



Lapsipotilaan näytteenoton erityispiirteet hoitotyön näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anu Alhonen

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja koulutus

ALHONEN ANU

Lapsipotilaan näytteenoton erityispiirteet hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Lokakuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia erityispiirteitä lasten näytteenottoon liittyy hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaiset eri komponentit vaikuttavat lasten näytteenottoon, sekä koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa lapsen ja nuoren näytteenottoon vaikuttavista tekijöistä lasten kanssa työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä käytetty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista käy ilmi, että lasten näytteenottoon vaikuttavat monet eri tekijät. Kipu ja ahdistus ovat osa lasten näytteenottotilannetta, pienemmät lapset kokevat suurempaa kipua verrattuna isompiin lapsiin. Lasten kokemaa kipua ja ahdistusta voidaan lievittää erilaisin menetelmin. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin lääkkeettömiin menetelmiin. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat kognitiiviset menettelmät, joiden avulla voidaan siirtää lapsen huomio pois kivusta vaihtoehtoiseen ärsykkeeseen. Kognitiivisten menetelmien lisäksi voidaan käyttää apuna saippuakuplia, kylmä- ja värähtelylaitteita, aromaterapiaa, kuvakortteja tai leluja. Suuri osa lapsista ei saa riittävää kivunlievitystä näytteenottotilanteessa, jonka vaikutukset ovat nähtävissä myös tulevaisuuden näytteenotto tilanteissa.

Vuorovaikutuksella on suuri merkitys onnistuneeseen näytteenottotilanteeseen. Sairaanhoitajan tulee luoda lyhyessä ajassa luottamuksellinen suhde lapseen ja perheeseen. Vanhempia tulee rohkaista käyttämään lohduttavia tekniikoita näytteenoton aikana. Tuloksista ilmeni myös, että vanhempien omalla käyttäytymis- ja reagointimallilla on vaikutusta lapsen omaan reagointiin. Lapsen pelolla on moninaiset ilmenemistavat, joita sairaanhoitajan tulee osata tulkita. Lapsen kiinnipito ja rajoittamistoimet aiheuttavat sairaanhoitajissa hyvin ristiriitaisia tunteita.

Aiheesta ei löydy juurikaan suomenkielistä tutkimusaineistoa, opinnäytetyössä kaikki käytettävä aineisto on kansainvälistä. Jatkotutkimusehdotuksina nousi esiin lääkkeettömien menetelmien käytön laajuus Suomessa, sekä lasten näkemykset mitkä asiat vaikuttavat näytteenoton onnistumiseen.

Asiasanat: lapsi, näytteenotto, potilas, hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care
Option of Nursing

ALHONEN ANU

Special features of pediatric sampling from a nursing perspective.

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 5 pages

October 2020

The purpose of the thesis is to describe what special features are involved in children's sampling from the perspective of nursing. The task of the thesis is to find out what different components affect children's sampling, and to gather already existing information. The aim of the thesis is to produce more information about the factors influencing the sampling of a child and a young person for nurses working with children. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material used in the thesis was analyzed by material-based content analysis.

The results show that children are sampled by many different factors. Pain and anxiety are part of children's sampling situation, with younger children experiencing greater pain compared to older children. The pain and anxiety experienced by children can be relieved by various methods. This thesis focused on drug-free methods. Drug-free methods include cognitive methods that can shift a child's attention away from pain to an alternative stimulus. In addition to cognitive methods, soap bubbles, refrigeration and vibration devices, aromatherapy, picture cards or toys can be used. A large proportion of children do not receive adequate pain management in a sampling situation, which also manifests itself in future sampling situations.

Interaction is of great importance for a successful sampling situation. The nurse should establish a confidential relationship with the child and family in a short period of time. Parents should be encouraged to use comforting techniques during sampling. The results also showed that the parents' own pattern of behavior and response influence on the child's own response. A child's fear has a variety of manifestations that the nurse must be able to interpret. Child restraint and restraints cause very conflicting feelings among nurses.

There is little research material in Finnish on the topic; all the material used in the thesis is international. The extent of the use of drug-free methods in Finland, as well as children's views on which factors affect the success of sampling, emerged as further research proposals.

Key words: child, sampling, patient, nursing

Sisällys

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Lapsen kehityksen vaiheet.....	7
	2.2 Lapsen hoitotyö.....	9
	2.3 Lapsen näytteenotto.....	9
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET	11
4	TEOREETTISEEN TIETOOON PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	12
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
	4.2 Aineiston valintakriteerit	13
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	15
5	TULOKSET	19
	5.1 Lääkkeettömät menetelmät.....	19
	5.1.1 Psykososiaaliset vaikutukset.....	20
	5.1.2 Lääkkeettömien tekniikoiden vaikutusmekanismit.....	21
	5.1.3 Erilaiset häiriömenetelmät	22
	5.2 Vuorovaikutuksen merkitys	23
	5.2.1 Sairaanhoidajan tuki & ohjaus	24
	5.2.2 Vanhempien rooli.....	27
	5.2.3 Lapsen oikeudet ja fyysinen rajoittaminen	28
6	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	30
7	POHDINTA	32
	7.1 Tulosten tarkastelua.....	32
	7.2 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	38
	Liite 1. Sisällönanalyysi.....	39
	Liite 2. Valitut artikkelit	41

ERITYISSANASTO

Analgeetti	kivun lieventämiseen tai poistamiseen käytettyjä lääkkeitä
Emotionaalinen	tunneperäinen, tunteenomainen, tunne-
Endogeeninen	sisäsyntyinen
Enkefaliini	elimistön itse tuottamia välittäjäaineita
Fobia	pelko, kammo, kauhu
Invasiivinen	kajoava toimenpide
Kompetenssi	kyky, osaaminen
Pediatriinen	lastentautioppi
Psykososiaalinen	psykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvä
Non- invasiivinen	kajoamaton toimenpide
Nosiseptiivinen	kivun perussyy on hermoston ulkopuolella
Sensiitivinen	herkkätuntoinen, herkkä, arka

1 JOHDANTO

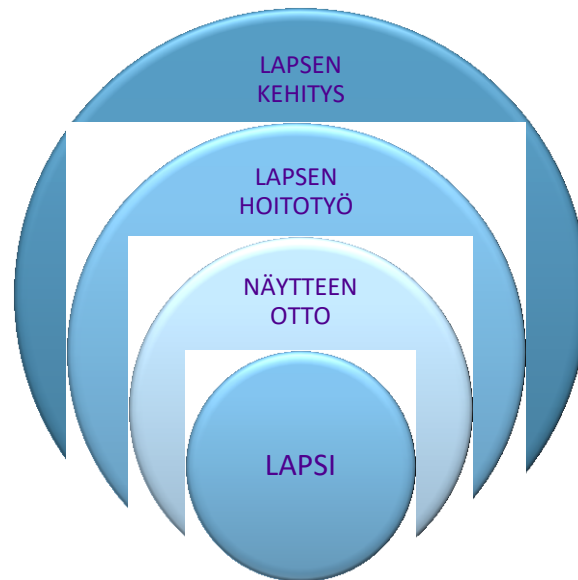
Lapset ovat ikäkehityksensä ja yksilöllisyytensä vuoksi hyvin sensitiivinen potilasryhmä. Pienen lapsen saattaa olla vaikea ymmärtää hänelle aiheutetun epämiellyttävän tunteen tarkoitusta (Matikainen, Miettinen & Wasström 2016, 40.) Lapset eivät aina kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti niin, että heidän tunteensa ja toiveensa tulisivat huomioduksi riittävän hyvin hoitotyössä. Lapsen kehitysvaihe tai hoitoympäristö voi aiheuttaa lapsessa kielteisiä tunteita. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari & Kaisvuori 2012, 104.) Lapsen ja nuoren hoitoon vaikuttavat myös pelot hoitotilannetta, uusia ihmisiä ja vierasta ympäristöä kohtaan (Tuomi 2008, 18).

Lasten kanssa työskentelevältä sairaanhoitajalta edellytetään tietämystä lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä näiden vaikutuksesta lapsen ikäkehitykseen. Lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää sairaanhoitajalta tiedon lisäksi taitoa, sekä kykyä kohdata eri-ikäinen kehittyvä lapsi. (Tuomi 2008, 19.) Hoitajan tulee hallita hyvät vuorovaikutustaidot sekä käyttäytyä rauhallisesti näytteenotto-tilanteessa, jotta lapselle jää positiivinen mielikuva tilanteesta (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008, 31).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaisia erityispiirteitä lasten näytteenottoon liittyy hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa lasten näytteenotosta lasten ja nuorten kanssa työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyöstä on rajattu pois näytteenotontekniikkaan liittyvä asiasältö sekä eri näytteenototekniikat. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat lapsipotilaan näytteenoton erityispiirteet hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat lapsi, näytteenotto, lapsen hoitotyö ja lapsen kehityksen vaiheet. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Lapsen näytteenottoon liittyvät keskeiset käsitteet.

2.1 Lapsen kehityksen vaiheet

Lapsi kasvaa ja kehittyy etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana nopeasti, jolloin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen muutokset ovat isoja. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat lapsen kokemuksiin sairaalasta ja sairaalahoidosta. (Tuomi 2008, 19.)

Ihmisen psyykkisen toiminnan eri alueet, kuten kognitiivinen ja sosiaalinen, ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Näiden alueiden kehitys on kytköksessä toisiinsa, ja ne tukevat toisiaan. Lapsen toimintaan vaikuttavat samanaikaisesti kognitiiviset, motoriset, emotionaaliset ja motivationaaliset prosessit. (Niemi 2012, 22.) Piaget`n mukaan kognitiiviseen kehitykseen liittyy ajattelun ja muistin kehitystä. Lapsi alkaa ymmärtää fyysinen maailman tapahtumia ja ilmiöitä, koska hän ymmärtää, että esineiden ominaisuudet kuten koko, tilavuus, pituus, paino, massa tai lukumäärä pysyy samoina. Lapsen ajatteluun tulee joustavuut-

ta, ja lapsi kykenee ongelmia ratkaistessaan harkitsemaan eri vaihtoehtoja. Kognitiivinen ajattelu on ajattelua, havaitsemista, älykkyyttä ja lahjakkuutta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen ym. 2014 89–93.) Lapsen aivotoiminnan kehittymisen sekä hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen tuloksen vuoksi, lapsi oppii puhuttavan kielen (Niemi 2012, 23).

Ihmisen persoonallisuus on jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä osa ihmisen elämää. Jokainen ihmisen ominaisuus on sidoksissa tiettyihin ympäristöolosuhteisiin. (Niemi 2012, 25.) Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan niitä valmiuksia, joilla lapsi pystyy ratkaisemaan arkipäivän tilanteita. Sosiaalisilla taidoilla voidaan kuvata sitä, kuinka lapsi toimii ongelmanratkaisutilanteissa sekä saavuttaa henkilökohtaisia päämääriään positiivisin seurauksin. Lapselta tämä edellyttää empatiakykyä, eli taitoa tehdä havaintoja toisten tunteista, ajatuksista ja aikomuksista. Tärkeä opittu taito on myös ymmärtää omia tunteitaan ja ilmaista niitä kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla. Tähän tärkeään taitoon vaikuttavat lapsen kognitiiviset taidot, minäkuva ja asema ryhmässä. Lapsen sosiaalinen kompetenssi muodostuu useista eri taidoista, kuten tunnetaidoista, sosiokognitiivisista ja sosiaalisista taidoista sekä kiintymyssuhteesta. (Nurmi ym. 2014, 6.)

Sosiaalisten taitojen perustaidot opitaan jo lapsuudessa. Tällöin lapsi muodostaa mielikuvan millainen hän on ja millainen hänen pitäisi olla suhteessa muihin ihmisiin. Noin neljän tai viiden vuoden iässä lapselle alkaa kehittyä valmiuksia kyetä ajattelemaan mitä toiset ihmiset ajattelevat. Tämän kyvyn taustalla on ovat hyvät kielelliset valmiudet. (Niemi 2012, 25.) Lapsen sosiaalinen kompetenssi laajenee ja monipuolistuu kolmen ja kuuden ikävuoden välissä, sillä lapsen hahmotuskyky ja kielellinen kehitys monipuolistuvat (Nurmi ym. 2014, 62).

Leikin kautta lapsi oppii vuorovaikutustaitoja, mutta myös lapsen vanhemmilla ja perheen vuorovaikutusmalleilla on keskeinen merkitys sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Turvallisen huoltajiinsa kiintyneiden lasten on havaittu solmivan ystävyys-suhteita helpommin, ratkaisevan ongelmia rakentavammin ja kykenevän vastavuoroisiin suhteisiin ystävyys-suhteissa. (Nurmi ym. 2014, 62-63.)

2.2 Lapsen hoitotyö

Käsitteellä lapsen ja nuoren hoitotyö tarkoitetaan potilasta vastasyntyneestä 16-vuotiaaseen (Tuomi 2008, 19.) Lapsen hoitotyötä ohjaavat samat hoitotyön arvot ja periaatteet, kuin aikuisen ihmisen hoitotyötä. Lapsen hoitotyön arvot ovat konkreettisempia ja käytännönläheisempiä. Hoidon perusarvot ja ihmiskäsitys ovat hoitotyön periaatteiden perustana. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 104.) Lapsen kasvun- ja kehityksen vaiheet luovat omat erityistarpeensa hoitotyössä (Tuomi 2008, 19).

Lapset ja nuoret eivät kykene aina ilmaisemaan itseään verbaalisesti, niin että heidän tunteensa ja toiveensa tulisivat huomioiduksi tarpeeksi hyvin hoitotyössä (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 104.) Lasten kanssa työskennellessä on hyvä kehittää herkkyyttä havainnoida ja tulkita lapsen viestejä (Tuomi 2008, 20.) Lapsen aikaisemmat kokemukset hoidosta saattavat vaikuttaa luottamuksen syntymiseen ja voivat estää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Lasten kanssa työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään kokonaisvaltaisia tietoja ja taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä. Tiedon lisäksi sairaanhoitajalta edellytetään taitoa kommunikoida eri-ikäisten lasten kanssa. Kokonaisvaltainen lasten hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta tiedon ja taidon lisäksi ymmärrystä kohdata kasvava ja kehittyvä lapsi muuttuvassa hoitoympäristössä. (Tuomi 2008, 20.)

2.3 Lapsen näytteenotto

Näytteenottajan edellytetään tietävän eri-ikäisten lasten psyyken kehitysvaiheista, jotta hän osaa reagoida lapsen pelkoon ja jännitykseen oikein. Näytteenottajan tulee huomioida kuinka eri tavoin kommunikoida taaperoikäiselle lapselle verrattuna murrosikäiseen. Näytteenottotilanne on vuorovaikutustilanne, jossa lasta tulee kohdella kunnioittavasti, rehellisesti ja tasa-arvoisesti. Non- verbaalinen viestintä lapsen ja näytteenottajan välillä ovat jopa tärkeämpiä kuin sanallinen viestintä. Sanattoman viestinnän keinoja ovat eleet, ilmeet, äänensävy ja kosketustapa. (Matikainen ym. 2016 37.)

Lapsen oikeutta olla lapsi, ei voida viedä pois näytteenottotilanteessakaan. Lapsen oikeuksiin kuuluu, että lasta suojellaan tarpeettomilta toimenpiteiltä. Näytteenotosta aiheutuvaa kipua voidaan lievittää ihoa puuduttavilla emulsioilla sekä pyrkiä kivuttomuuteen oikeilla välinevalinnoilla. Hyvin suunnitellulla ja huolellisella valmistelulla näytteenotto tapahtuu ilman ylimääräisiä pistoja. Lapsen kanssa tulee keskustella näytteenotto tilanteesta, ja totuttaa lasta tilanteeseen. Lasta ei missään tapauksessa tule yllättää. Lapsen kanssa näytteenottotilanteeseen tulee käyttää aikaa. (Mylab, 2013.)

Pieniä lapsia saattaa ahdistaa ja pelottaa hoitotoimet, kuten kliininen tutkimus ja verinäytteenotto. Tällöin vanhempien hoiva ja läsnäolo lievittää parhaiten pelkoa, ja ahdistusta. Lapsen perusoikeutta vanhempien tai huoltajan läsnäolosta tulee kunnioittaa lapsen sairaalahoidon ja toimenpiteiden aikana. (Lääkäriliitto, 2013).

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lapsipotilaan näytteenottoon liittyviä erityispiirteitä hoitotyön näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui:

“Millaisia erityispiirteitä liittyy lasten näytteenottoon hoitotyön näkökulmasta?”

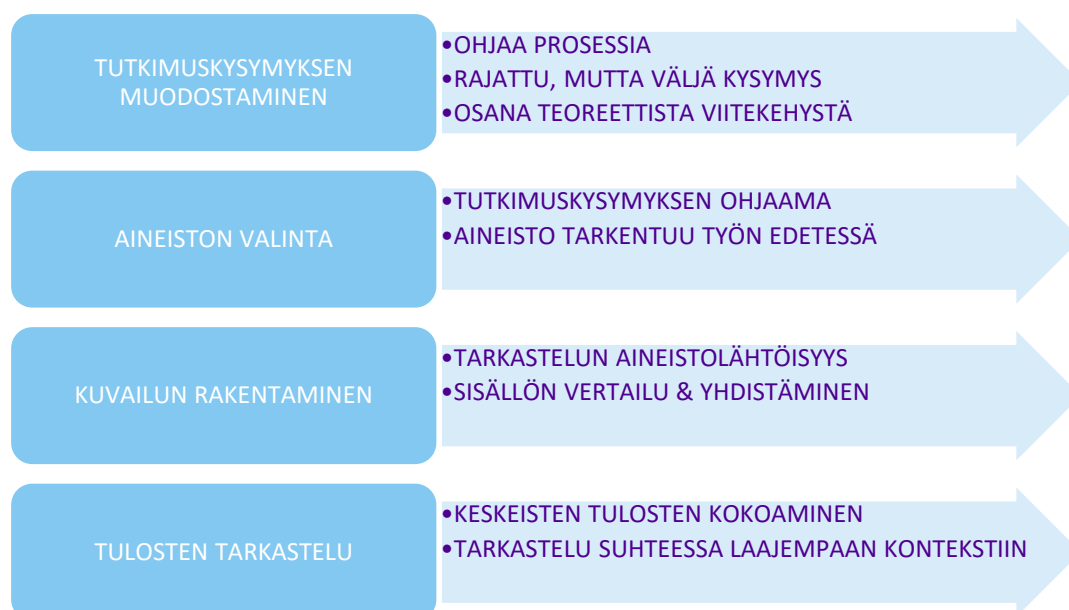
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla lapsen ja nuoren näytteenottoon vaikuttavista tekijöistä hoitotyön näkökulmasta lasten kanssa työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella millaisia asioita lapsipotilaan kanssa työskennellessä tulee ottaa huomioon.

4 TEOREETTISEEN TIETOON PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin, etsiä jo olemassa olevaa tietoa ilmiöstä tai selvittää ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tutkittavasta ilmiöstä saatu tieto voi vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, tai tunnistaa aikaisemman tiedon ristiriitoja. Myös uusi tai erilainen näkökulma ilmiöön löytyy usein kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. (Kangasniemi, Utrainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin, jonka tarkoituksena on myös tuottaa valitun aineiston perusteella kuvaileva, laadullinen vastaus tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (kuvio 2). Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tutkitun ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Tuomi ja Sarajärvi (2018, 33) toteaa kirjassaan laadullisen tutkimuksen olevan ymmärrettävää tutkimusta, jossa ilmiötä voidaan joko ymmärtää tai selittää.



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja eteneminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294).

4.2 Aineiston valintakriteerit

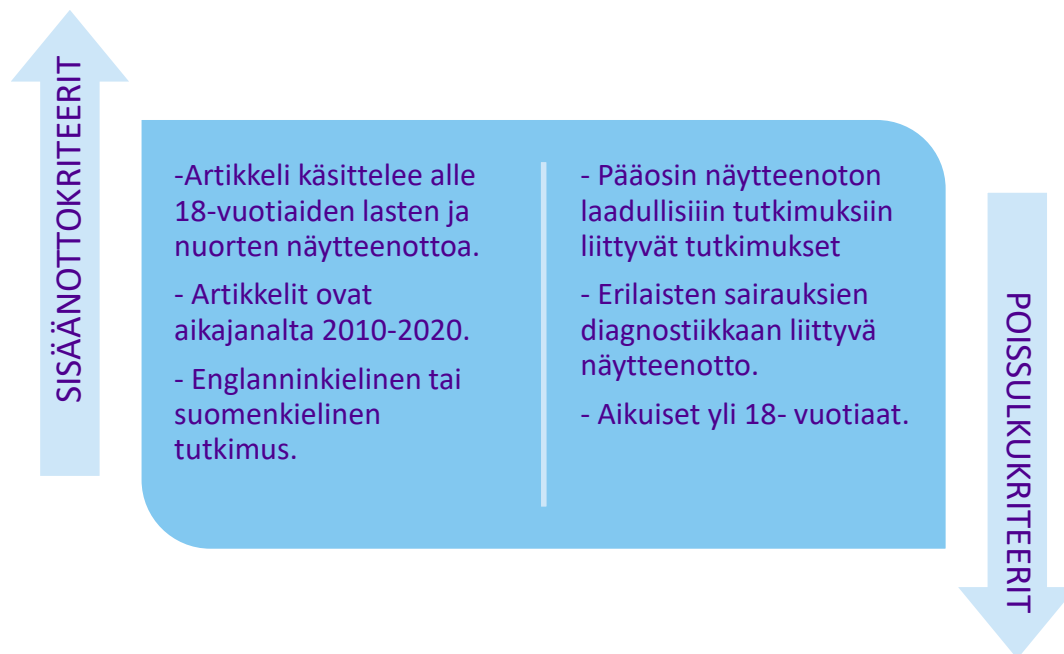
Opinnäytetyön aineiston haku tehtiin systemaattisesti elektronisista tietokannoista ja manuaalisesti hoitotieteen- ja hoitotyön lehdistä. Elektroniset tietokannat joita käytettiin, olivat Cinahl, Medic, Pubmed, Cochrane Library. (taulukko.1.) Hakusanoina opinnäytetyössä käytettiin ” *children sampling*”, ” *children*”, ” *sampling*”, ” *psykososiaaliset tekijät*”, ” *pediatrics*”, ” *lasten hoitotyö*”, ” *psychosocial factor*”, ” *lapsi*”, ” *näytteenotto*” ja ” *venipuncture*”. Elektroninen haku ei tuottanut sopivaa tulosta Medic tai Cochrane Library tietokannoista. Myöskään manuaalinen haku Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä vuosilta 2009–2019 ei tuottanut yhtään valintaan johtanutta artikkelivalintaa. Systemaattisen haun kautta löytyi kahdeksan artikkelia, jotka valittiin mukaan. Lisäksi manuaalisen haun kautta löytyi kolme artikkelia, jotka aiheen sopivuuden vuoksi valikoituivat mukaan. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin 11 artikkelia (Liite. 2.)

TAULUKKO 1. Suoritut haut

CINAHL: "children sampling" AND "venipuncture"	Hakukriteereillä löytyi: 72 Otsikon perusteella valittu: 8 Abstraktin perusteella valittu: 5 Valittu: 3
CINAHL: "children sampling" AND psychosocial factors	Hakukriteereillä löytyi: 79 Otsikon perusteella valittu: 4 Abstraktin perusteella: 2 Valittu: 1
PUBMED: "venipuncture" AND "pediatric"	Hakukriteereillä löytyi: 70 Otsikon perusteella valittu: 7 Abstraktin perusteella valittu: 2 Valittu: 2
PUBMED: "children sampling" AND "venipuncture"	Hakukriteereillä löytyi: 24 Otsikon perusteella valittu: 4 Abstraktin perusteella: 2 Valittu: 1
MEDIC: "blood exam" AND "children sampling"	Hakukriteereillä löytyi: 92 Valittu: 0
OVID: "venepuncture" AND "pediatric"	Hakukriteereillä löytyi: 45 Otsikon perusteella valittu: 6 Abstraktin perusteella: 4 Valittu: 1
COCHRANE LIBRARY: "venipuncture" AND "pediatric"	Hakukriteereillä: 23 Valittu: 0

Käytettyihin hakusanoihin päädyttiin kokeilemalla sanojen eri yksikkömuotoa, englanniksi ja suomeksi. Englanninkieliset hakusanat tuottivat eniten tutkimuksia, joten opinnäytetyössä käytettävät tutkimukset ovat englanninkielisiä. Englanninkielisellä hakusanalla "venipuncture" tai "venepuncture", tarkoitetaan suorana käännöksenä laskimon puhkaisua osana lääketieteellistä toimenpidettä, tyypillisesti verinäytteen ottamiseksi tai laskimonsisäistä injektiota varten.

Aineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Opinnäytetyöstä haluttiin rajata pois tutkimukset, joissa käsiteltiin erilaisten sairauksien diagnostiikkaan liittyvää näytteenottoa (kuviot 4.) Aikajana tutkimuksille on 2010-2020, 10 vuotta vanhemmat tutkimukset rajataan pois. Käytetyt tutkimukset ovat eurooppalaisia englanninkielisiä hoito-, terveys- tai lääketieteellisiä tutkimuksia. Ikäraja pitää sisällään kaikki alle 18-vuotiaat.



KUVIO 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikointia. Sisällönanalyysin avulla tarkastellaan tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. (Tuomi ym. 2018, 122.) Burnard, Backman & Kyngäs, Graneheim & Lundman sekä Elo & Kyngäs toteavat sisällönanalyysillä tehdyn tutkimuksen raportointiin liittyvän haasteita. Induktiivisen sisällönanalyysiin tuloksena syntyy abstrahoinnin, eli yleiskäsitteen muodostaminen pelkistämällä. Tuotoksen tekijä pystyy kuvailemaan osan tästä syntyprosessista, mutta osa tuloksista on tutkijan oivalluksia, joita tutkijan voi olla haastavaa kirjoittaa auki.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen sisällön analyysi, voidaan nähdä kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, jossa pyritään tiivistämään tai pilkkomaan analysoitava informaatio. Toisessa sisällön analyysin vaiheessa aineisto ryhmitellään, ja aineistosta etsitään joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Kolmannessa vaiheessa

luodaan teoreettiset käsitteet. Induktiivisessa sisällön analyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Tässä opinnäytetyössä valitut artikkelit luettiin alkuperäisversioina englanniksi. Katsauksen artikkelit luettiin läpi useampaan kertaan läpi, ja tutkimuskysymyksen vastaavat ilmaisut alleviivattiin. Ilmaisut taulukoitiin, ja pelkistettiin eli redusoitiin (taulukko 2). Pelkistämisen tarkoitus on karsia aineistosta epäoleellinen materiaali pois, kuitenkin hävittämättä tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"The growing young generations feel that they have the right but also a willingness to participate in decision making."(Kangasniemi, Papinaho, Korhonen. 2014)	Nuorilla on halu osallistua päätöksentekoon. Halua vaikuttaa omaan hoitoon.
"The resistance consisted of expressions of protest, escape, and endurance." (Svendsen, Moen, Pedersen, yms. 2015)	Vastustaminen ilmenee monin eri tavoin.
The different terms imply that the content and naming of these practices are unclear." (Svendsen, Moen, Pedersen, yms. 2015)	Termien nimeäminen ja sisältö on epäselvää.

Pelkistämisen jälkeen alleviivatut alkuperäisilmaisut luettiin läpi ja alkuperäisilmaisista haettiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä (taulukko 3). Klusteroinnin eli ryhmittelyn tarkoitus on ryhmitellä samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ja yhdistää ne eri luokiksi, joista syntyy alaluokat. Klusteroinnissa saadaan luotua perustaa tutkittavalle ilmiölle sekä alustavia kuvauksia tutkimuksen eri ilmiöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luokittelusta alaluokkiin

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vanhemman läsnäolo ja kosketus.	Vanhempien rooli
Vanhemman läsnäolo tuo turvaa lapselle.	
Aikuisten käyttäytymisen vaikutus lapsen hätäkäyttäytymiseen.	
Vanhempien kokemat voimakkaat tunteet välittyvät lapseen.	
Vanhemmat tulkitsevat lasten sisäistä maailmaa.	
Vanhemman ja hoitajan välistä kommunikaatiota tarvitaan enemmän.	
Lapsen oikeus tulla kuulluksi.	Lapsen oikeudet ja fyysinen rajoittaminen
Nuorilla on halu osallistua päätöksentekoon.	
Lapsilla on erilaisia tapoja ilmaista vastustamista.	
Kiinnipidon ja hillinnän erilaiset merkitykset.	
Eri termien nimeäminen ja sisältö hankalaa.	
Hoitajien kokema syyllisyyden tunne.	
Hoitajan ristiriitainen tunne hillinnän käytöstä.	

Luokittelua seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka jälkeen valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisdatan käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin, abstrahointiprosessin ajan on tärkeää huomioida, että yhteys alkuperäisilmaukseen säilyy. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 125-126.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysiä jatkettiin muodostamalla alaluokista yläluokkia ja yläluokista yhdistävä luokka (taulukko 4.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi on kuvailtu kokonaisuudessaan liitteessä 1.

Taulukko 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta yläluokiksi.

Alaluokka	Yläluokka
Psykososiaaliset vaikutukset	Lääkkeettömät menetelmät
Lääkkeettömien teknikoiden vaikutusmekanismit	
Erilaiset häiriömenetelmät	
Sairaanhoitajan tuki & ohjaus	Vuorovaikutuksen merkitys
Vanhempien rooli	
Lapsen oikeuden & fyysinen rajoittaminen	

5 TULOKSET

Opinnäytetyössä lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan erilaisia kognitiivisia, psykososiaalisia ja aististimulaatioihin pohjautuvia menetelmiä. Kuten kosketus, sylissä oleminen, musiikin kuuntelu, kirjan katselu, leikkiminen. Lääkkeellisissä menetelmissä kipua voidaan hoitaa ennakoivasti ennen näytteenottoa, sen aikana tai jälkeen kivunhoitoon tarkoitetuilla analgeeteilla tai puudutteilla.

5.1 Lääkkeettömät menetelmät

Lasten näytteenoton apuna voidaan käyttää monenlaisia erilaisia lääkkeettömiä keinoja helpottamaan näytteenottotilanteen onnistumista. Näytteenoton aikana voidaan käyttää erilaisia häiriömenetelmiä, joiden avulla voidaan lievittää lasten kokemaa kipua ja stressiä näytteenoton aikana. (Caprilli, Vagnoli, Bastiani & Messeri 2012, 15–16.) Lääkkeettömiä menetelmiä, joiden on tutkitusti todettu tehokkaiksi vähentämään lasten akuuttia kipua, ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, hypnoosi, häiriötekijät, musiikki, huumori, leikki sekä kuvakortit. (Dilek & Yesim 2019; Caprilli ym 2012: 65.) Saippuakuplien käyttö on todettu olevan erittäin tehokas häirintämenetelmä näytteenoton aikana. Saippuakuplien käyttö ennen verinäytteen ottamista, ottamisen aikana ja jälkeen on vähentänyt tehokkaasti lasten kokemaa verikokeista aiheutuvaa kipua ja ahdistusta. (Caprilli ym. 2012, 16.) Häiriömenetelmät ovat yleensä myös yksinkertaisia helposti toistettavia sekä kustannustehokkaita kivun hoidossa (Bergomi, Scudeller, Pintald & Molin 2018, 70).

On havaittu, että häiriömenetelmien käyttäminen lasten lääketieteellisissä toimenpiteissä alentaa ahdistuksen tasoa. Häiriömenetelmä on kognitiivinen tekniikka, jonka avulla voidaan viedä lapsen huomio pois halutusta ärsykkeestä tai kokemuksesta vaihtoehtoiseen toimintaan, keskeyttämällä kivun affektiivinen komponentti vähentäen näin ahdistuksen voimakkuutta. (Caprilli ym. 2012,16.) Häiriömenetelmät tulee valita ottaen huomioon lapsen ikä, ja sen tulee täyttää ikämukaiset vaatimukset. Menetelmän tulee pitää lapsen mielenkiintoa yllä ja sen herättää lapsen uteliaisuus, jotta kivusta tulee vähemmän voimakas, ja siten vähemmän ahdistava. (Caprilli ym. 2012, 15.) Siihen kuinka lapsi kokee kivun kokemuksen vaikuttaa muun muassa lapsen ikä, kehitys- ja kognitiivinen

taso, aiemmat kokemukset sekä vanhempien reaktiot. (Dilek & Yesim 2019, 67). Lapsen iällä on vaikutusta näytteenoton tai kanyloinnin aikana esiintyvän ahdistukseen, nuoremmat lapset kokevat voimakkaampaa ahdistusta verrattuna vanhempiin lapsiin (Caprilli ym. 2012, 16).

Bice ym (2018) tuovat tutkimuksessaan esiin kokonaisvaltaisen näkökulman, joka liittyy invasiivisiin pediatriisiin toimenpiteisiin. Kokonaisvaltaisessa näkökulmassa huomioidaan keho, tunteet, kognitio, ympäristö ja leikki. Menettelymukavuutta lapsilla lisää ympäristön viihtyvyys. Ympäristön mukavuudella ja väreillä on merkitystä lapsen näytteenotto tilanteessa. Lapset itse toivovat värikästä ja heille varten suunniteltua ympäristöä. Mukavuutta lisää tilassa jo olevat pelit ja lelut, sekä lapset omat tärkeät tavarat. Lapsille tulisi voida olla mahdollisuus tarjota ennen toimenpidettä pehmoleluja ja tarvittaessa lämmin huopa tuomaan turvaa. (Bice, Hall & Devereaux 2018, 117–119.)

Nothing was on the floor there . . . only colors . . . I think it was just light blue and dark blue and all kinds of blue. I Would have liked to see red and orange and in yellow because I, I really like fire . . . like fi, like a fire cop! (Bice, Hall, Devereaux 2018, 118.)

5.1.1 Psykososiaaliset vaikutukset

Invasiiviset menettelyt, erityisesti neulojen käyttö, voi aiheuttaa ahdistusta ja kipua pediatriisilla potilailla. Neulojen käyttö voi olla yksi traumaattisemmista kokemuksista sairaalahoidon aikana. (Bergomi ym. 2018, 67.) Suuri osa lapsista ei saa riittävää kivunlievitystä toimenpiteen aikana. Kolmekymmentä prosenttia neuloihin liittyvää fobiaa kärsivistä ihmisistä oli aiemmin kokenut erittäin tuskallisen näytteenottotilanteen, ilman terveydenhuollon ammattilaisen antamaa riittävää kivun lievitystä. (Susam, Friedel, Basile, Ferri & Bonetti 2018, 7.) Haitallinen kokemus, kuten esimerkiksi äärimmäistä ahdistuksen tunnetta aiheuttava toimenpide, voi ylläpitää ahdistumiskäyttäytymistä vastaavissa tapahtumissa ja toimissa tulevaisuudessa, sekä kivun tunteesta voi kehittyä pessimistisesti liioiteltuja muistoja (Taylor, Sellick Green-wood 2011: 117; Karlsson ym. 2014, 116).

Pistämisestä johtuvan kivun laiminlyönti voi aiheuttaa useita psykologisia vaikutuksia, kuten ahdistusta ja fobioita sekä lisätä kiputuntemusta (Susam ym. 2018, 6). On ilmeistä, että lasten kokema ahdistus ja epämukavuus johtuvat lähinnä psykologisesta stressistä (Caprilli ym. 2012, 16). Lapset jotka ovat käyneet läpi lukuisia tuskallisia näytteenottotilanteita, on suurempi herkkyys kivulle, huonosti näytteenottotilanteissa epätoivottua regointia, neuloihin liittyviä fobioita sekä traumaattisia muistoja, jotka saattavat jatkua murrosikään ja aikuisuuteen (Dilek & Yesim 2019, 64).

Lasten tapa hallita kipua ja ahdistusta näytteenoton aikana on pyrkiä käyttämään erilaisia selviytymistapoja. Selviytymismallien käsitteellä yritetään tarttua moniin tapoihin, joita yksilöt käyttävät selviytymiseen ja ratkaistakseen henkilökohtaisia ja ihmistenvälisiä suhteita etsien tapoja vähentää stressiä ja konflikteja. Näin ollen on mahdollista hyödyntää rutiininomaisten toimenpiteiden aikana psykologisia tekniikoita, jotka vähentävät stressiä ennen ja jälkeen toimenpiteiden, sekä edistävää tehokkaita selviytymisstrategioita. (Caprilli 2012, 17.) Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omasta roolistaan, jotta hän voi tukea lapsen psyko-emotionaalista kehitystä riittävästi. Käytännön työssä sairaanhoitajan tulee tuntea tekniikat joilla voidaan helpottaa lapsen kokemaa ahdistusta ja kipua näytteenoton aikana. (Bergomi ym. 2018, 71.)

Lapsilla erityisesti on alentunut kipukynnys verrattuna aikuisiin, koska heidän kognitiivinen toiminta on vielä kehittymätöntä. Lapsen pelko aktivoi sympaattisen hermoston toimintaa ja aiheuttaa verisuonten supistumista, mikä taas saattaa vaikeuttaa laskimosisäisten toimenpiteiden onnistumista. (Ueki, Yamagami & Makimoto. 2019, 1430.) Injektioiden ja laskimonsisäisten toimenpiteiden tekeminen mahdollisimman kivuttomiksi on eettinen välttämättömyys (Dilek & Yesim 2019, 66).

5.1.2 Lääkkeettömien tekniikoiden vaikutusmekanismit

Porttikontrolliteoriaa käytetään yleisesti selittämään kipusignaalin välittymistä ja aistimista käsittelevää teoriaa (Bergomi ym. 2018, 65). Teorian mukaan kipuärsyksen syntyessä lähtee impulssi A-delta-tuntosäikeiden kautta selkäyttimeen avatakseen kipuportin. Sieltä kipusignaali siirtyy keskushermostoon, jolloin hen-

kilö kokee ärsykkeen kipuna. Iho alueen koskettaminen, silittäminen aktivoi A-beetasäikeitä, jotka auttavat sulkemaan ”kipuportin”, joka taas auttaa tehokkaasti vähentämään kipuärsykkeen leviämistä. Yksi tehokkaimmista tavoista herättää A-beetasäikeitä on värähtelystimulaatio. (Ueki ym. 2019, 1430.) Buzzy-laitteen tehokkuus perustuu porttikontrolliteoriaan, jonka avulla selkäytimen kipuportit sulkeutuvat, jolloin kipua ei havaita (Susam ym. 2018,8). Buzzy-laite tuottaa värinää sekä viilentävän tuntemuksen, jotka vaikuttavat A β -tuntosäikeisiin, jotka stimuloivat enkefaliin, endogeenisen opioidin tuotantoa, joka estää kiputuntemuksen signaalin välityksen aivoihin (Bergomi ym. 2018, 68).

Toisenlaisen näkemyksen kautta tutkimuksessa tuodaan esiin monipuolinen lähestymistapa, joka yhdistää lapsen ikään ja psykologiaan mukautettuja tekniikoita näytteenotto tilanteen helpottamiseksi. Mekanismeja, jotka voivat selittää tämän vaikutuksen, löytyy porttikontrolliteoriasta, mutta myös laajemmin neurotieteisiin liittyvissä tutkimuksissa on todettu aivojen keski- ja etulohkon aivokuoressa tapahtuvan hypnoottista reagointia. Häiriötekijällä on vahvasti yhteys hypnoosiin, jossa joidenkin ominaisuuksien havaitaan olevan samanlaisia. (Susam ym 2018, 13.)

5.1.3 Erilaiset häiriömenetelmät

Värähtely ja kylmästimulaatio on non-invasiivinen, yksinkertainen, turvallinen ja erittäin tehokas tapa viedä lapsen huomio pois halutusta ärsykkeestä vaihtoehtoiseen ärsykkeeseen. Värähtelystimulaatiolaitteen värähtelystimulaation alue on laaja. (Ueki ym. 2018, 1430.) Värähtelyllä saadaan aikaan mekaaninen vaikutus, joka saadaan laittamalla esimerkiksi mehiläisenmuotoinen Buzzy-laite muutaman senttimetrin päähän neulan pistokohdasta. Buzzy-laitteen kylmäefekti saadaan aikaiseksi, laittamalla laitteen pohjaan kiinni irrotettavat kylmällä nesteellä täytetyt mehiläisen siivet. Laitetta voidaan käyttää hyödyntäen värinä – ja kylmästimulaatiota tai vain jompaakumpaa. (Susam ym. 2018, 7.)

Värähtelystimulaatio on erityisen tehokas esikoulu ja ala-asteikäisille, vauvoille ja taaperoille ei tutkimuksen mukaan värähtelystimulaatiosta ole merkittävää hyötyä. Jotkut todisteet antavat viitteitä myös siitä, että lapsen ikä, temperamentti ja kiinnostus vaikuttavat häiriötekijöiden vaikuttavuuteen (Bergomi ym.

2018, 70). Ikä on tärkein tekijä Buzzy- laitteen soveltuvuutta tarkasteltaessa, kaikista tehokkain sen on katsottu olevan alle 9 -vuotiaille lapsille. Tätä vanhemmat lapset katsovat mielellään esimerkiksi sarjakuvakirjoja, jolloin he voivat oman mielikuvituksensa turvin tunnistaa itsensä sarjakuvissa esiintyvistä hahmoista ja keskittyä tarinan tapahtumiin. (Bergomi ym. 2018, 69.) Tutkimuksesta käy ilmi värähtelystimulaation olevan tehokkainta laskimonsisäisten ja lihaksensisäisten toimenpiteiden aikana. (Ueki ym. 2018, 1439- 1440.)

Värähtelystimulaatio laitetta ei suositella käytettäväksi sellaisten tutkimusten yhteydessä, jolloin tarkoituksena on tutkia plasmaattisia proteiineja, albumiinia ja transferriniitasoja. Lisäksi värähtelyn – ja kylmästimulaatio laitteen käytöstä saattaa aiheutua punasolujen määrän kasvamista suhteessa plasman määrään. (Lima-Oliveira, Lippi, Salvagno, Campelo, Tajra, Gomes, Valentim, Romano, Picheth & Guidi 2014.) Baxter ja Lawson (2014) ottivat kantaa Lima-Oliveiran ym. tutkimukseen, esittäen havaintonsa laitteen väärästä sijoittelusta Lima-Oliveiran tutkimuksessa. Baxter ja Lawson toivat esiin tutkimuksessaan näkökulman pitkäaikaisen staassin käytöstä syynä verenkuvan muutoksiin. He tuovat tutkimuksessaan esiin havainnon, että veriarvojen muutokset värähtelylaitteen käytön aikana, johtuvat loogisemmin liian pitkällisestä staassiin käytöstä kuin värähtely- tai kylmästimulaatiosta. (Baxter & Lawson 2014, 4.)

Lapsen huomion siirtämisellä tarkoitetaan, sitä että lapsen huomio pyritään kiinnittämään pois pistämisestä, johonkin muuhun kuin kipuun. Häiriömenetelmiä voivat olla sarjakuvien katselu, ilmapallojen puhaltelu, videopelien pelaaminen, tikkarin syöminen, musiikin kuuntelu tai huomion kiinnittäminen vanhempiin. Inhalaatioaromaterapia on menetelmä, jossa hengitettävien eteeristen öljyjen avulla pyritään vähentämään kipua, ahdistusta, stressiä ja jouduttaa elintoimintojen palautumista. (Dilek & Yesim 2019, 65.) Vuorovaikutukseen pyrkiminen lapsen kanssa on erilaista kuin passiivinen lapsen häiritseminen lelulla tai nukella. Lapsen korkean interaktiivisuuden on havaittu vähentävän heidän ahdistustaan esimerkiksi insuliini- injektion aikana. (Susam ym. 2018, 13.)

5.2 Vuorovaikutuksen merkitys

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu näytteenottotilanteessa lapsen, perheen ja hoitajan välillä. Lapsen ja perheen valmistelu puhumalla tulevaan näytteenottoon ennen sen suorittamista on tärkeää häiriötekijöiden tarjoamisen ohella, koska nämä tekniikat ovat hyödyllisiä pelon, ahdistuksen ja kivun hallinnassa. Sanallisen selityksen lisäksi, myös hiljainen ja häiriötön ympäristö ovat tärkeitä osatekijöitä. (Bergomi ym. 2018, 70.)

Hoitajan ammattitaito ja ymmärrys lapsen psyko-emotionaalisesta kehityksestä korostuu lasten kanssa työskennellessä (Bergomi ym. 2018, 68). Yksi sairaanhoitajan tehtävistä on toimia potilaan puolestapuhujana, osana sairaanhoitajan eettisiä periaatteita. Sairaanhoitajilla on siten vastuu auttaa lapsia selviytymään lääketieteellisistä toimenpiteistä, mahdollistaen toimenpiteiden mahdollisimman vähäiset kielteiset vaikutukset. (Karlsson Rydström, Enskär & Dalheim, 2014, 2-4.)

Lapsen ja perheen kohtaaminen on yleensä lyhyt tapaaminen, jonka aikana hoitajan on luotava luottamuksellinen suhde heihin. Olennainen havainto osoittaa, että ihmisten suhde toisiinsa vaatii hellävaraisen vuorovaikutuksen kaikkien mukana olevien ihmisten välille. Tilanteessa, jossa näytteenotto tapahtuu, tehdään yleensä nopeita ja spontaaneja päätöksiä, joiden avulla pyritään säilyttämään tasapaino toimenpiteen aikana. Tällaisten tilanteiden lähtökohta on tieto ja ymmärrys siitä, että jokainen lapsi kokee maailman yksilöllisesti ja ainutlaatuisesti. (Karlsson ym. 2018, 4- 5.)

5.2.1 Sairaanhoitajan tuki & ohjaus

Jotta sairaanhoitaja voi tukea lasta, on erityisen tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää miten pelko lapsilla ilmenee. Nämä kuusi osatekijää ovat seuraavallaisia, pelko ilmenee lapsilla hyvin eri tavoin, lapsi saattaa olla täysin puhumatta tai vetäytyä fyysisesti kauas tai toiset lapset saattavat kuvailla heidän pelkojaan hyvin yksityiskohtaisesti. Jos sairaanhoitaja pystyy erottamaan lapsen kivun ja pelon, auttaa tämä kyky terveydenhuollon ammattilaisia valitsemaan oikeanlaisen menetelmän lapsen tueksi näytteenoton ajaksi. (Karlsson ym. 2014, 2.) Erityisen ahdistuneen lapsen on vaikea omaksua heille annettua tietoa (Karlsson ym. 2014, 4-3). Jos lasta yritetään pakottaa näytteenottotilanteessa, lapsi

ei hyväksy tukea tai ohjausta ja yleisesti ottaen häiriötekijöiden käyttö ei auta (Svendsen, Moen, Pedersen & Bjork 2015, 7).

Lapsen tukemisen näytteenoton aikana on katsottu koostuvan kuudesta osatekijästä, joilla pyritään kuvaamaan ilmiötä. Potilas suhteen kehittäminen keskustelun avulla, kehon reaktioiden tarkkailu, voiman käytön tasapaino, lapsen puolestapuhujan rooli, ajankäytön suunnittelu ja uskon ylläpitäminen. (Karlsson ym. 2014, 4.) Toivon ja rohkeuden antaminen, sekä uskon ylläpitäminen näytteenottotilanteessa ovat yksi tapa tukea lapsia. Tämä edellyttää lasten kannustamista, jotta heille jäisi positiivisia kokemuksia näytteenottotilanteista tulevaisuutta ajatellen. Sairaanhoidajat käyttävät sellaisia sanoja, kuten ”rohkea ja ”hyvä” kannustaessaan lapsia. Sanoja käytetään eri kontekstissa, riippuen siitä miten lapsi reagoi näytteenottotilanteessa. Sanaa ”rohkea” sairaanhoidajat käyttivät silloin, kun lapsi ikänsä ja kehitystasonsa puolesta ymmärtää näytteenoton tarpeellisuuden, mutta häntä jännittää tilanne. ”Hyvä” sana on sisällytetty vaikeisiin toimenpiteisiin, joissa lapsi on surullinen. Sairaanhoidajat käyttävät kuitenkin mieluummin sanaa ”rohkea”, sen tarkemmin erottamatta sanojen eri merkityksiä. (Karlsson ym. 2014, 7.) Keskustelun ylläpitäminen näytteenoton aikana on tärkeä lapsen tukemisen muoto. Keskustelu tulee pitää riittävän yksinkertaisena ja sen apuna hyödynnetään metaforia. Metaforia voidaan käyttää helpottamaan sairaanhoidajan ja lapsen välistä kommunikointia, näin auttaen lasta osallistumaan tilanteeseen. Lapset itse alkavat muodostaa ja käyttää metaforia noin viisivuotiaista alkaen. Tätä nuorempien lasten kanssa on aina olemassa riski, etteivät he ymmärrä mitä metaforilla pyritään tarkoittamaan. (Karlsson ym. 2014, 4-5.)

Lapset ja sairaanhoidajat ovat kuvanneet kokonaisvaltaista toimenpidemukavuuden sisältävän kehon mukavuuden, kognitiivisen ja emotionaalisen mukavuuden, miellyttävän hoitoympäristön sekä jonkin häiriötekijän hyödyntämisen, esimerkiksi leikki (Bice 2018, 110). Lapsen tukemisen kannalta on ominaista tavata lapsi lapsen omassa maailmassa, ja pyrkimyksenä päästä ymmärrykseen lapsen tavasta sisäistää tuleva toiminta ja annetut ehdot. Lapsen kehokielel tunteminen on yksi osa lasten menettelymukavuutta. Sairaanhoidajat pyrkivät tulkitsemaan lasten kehon kieltä ennen toimenpidettä, ja jos lapsen ilmaisu osoittaa lapsen tuntevan olonsa turvalliseksi, kysyvät sairaanhoidajat lupaa jat-

kaa toimenpidettä. (Karlsson ym. 2014, 4.) Hoitajan käyttämä puhetapa ja äänenpaino saavat lapset rentoutumaan, myös mukavien asioiden ajattelemiseen ohjaaminen lisäävät lasten tuntemaa kognitiivista ja emotionaalista mukavuutta. (Bice ym. 2018, 115–116.)

Eriyistä mukavuutta lasten näytteenottotilanteisiin tuovat pienet lohdutuspalkinnot. Palkintojen avulla lasta kannustetaan ja palkitaan lapsen suoristumisesta emotionaalisesti haastavan tilanteen jälkeen. Välittämättä siitä kuinka onnistunut tilanne on terveydenhuollon henkilökunnan tai vanhempien näkökulmasta. Lapsen kannalta on erityisen tärkeää, että hän voi halutessaan ottaa mukaan oman tärkeän pehmolelun tai muun tavaransa. Oma lelu tai tavara luo turvallisuuden tunteen vieraassa tilanteessa ja ympäristössä. Lapsella täytyy olla myös mahdollisuus lohduttautua itselleen tutuksi omaksutulla tavalla. (Bice ym. 2018, 116–117.)

My Bee Bee. . . Well I use it at night and it's snuggly. . . It's a blanket . . . I can snuggle the hurt spot . . . I can put my Bee Bee over the hurt spot. (Bice, Hall, Devereaux 2018, 117.)

Lapsen ohjaaminen ja ennalta valmistelu tulevaan näytteenottotilanteeseen on osa onnistunutta näytteenottotilannetta. Lapsen kanssa käyty keskustelu yhdistettynä leikkiin on toimiva tapa päästä lähelle lapsen kykyä omaksua annettua ohjausta ja tietoa. Leikin kautta lapselle annetaan aktiivinen rooli, jonka kautta lapsi kykenee purkamaan tilanteen luomaa jännitettä. Ohjauksen tulee olla myös totuudenmukaista. Jos lapsi on kovin ahdistunut ohjauksen aikana, lapsi omaksuu vähemmän annettua tietoa. Jos lapsi osoittaa kiinnostusta ja uteliaisuutta tulevaa näytteenottoa kohtaan, saa hän todennäköisesti enemmän ohjausta. Lasten ohjauksessa käytetään monesti myös metaforia apuna. (Karlsson ym. 2014, 4-5.)

I think it's like a small aircraft ... You can refuel ... You can say 'the airplane has crashed' [if the intravenous cannula insertion fails] ... It has worked well for what I call 'a pvk' [cannula] which doesn't mean anything to them. (Karlsson, Rydström, Enskär ym. 2014, 5.)

Kun ohjaukseen otetaan mukaan leikki ja mielikuvitus, sekä ohjataan lapsen huomiota pois muualle, päästään lähelle lapsilähtöistä ohjaustilannetta. Hoitajat joutuvat luomaan hyvin lyhyessä ajassa lapseen sekä perheeseen luottamus-suhteen, joka luo pohjaa koko tilanteen onnistumiselle. Jokaisella lapsella on oikeus saada terveydenhuollon ammattilaiselta apua, jotta hoitotilanne saadaan mukavaksi. (Bice ym. 2018, 110.)

5.2.2 Vanhempien rooli

Vanhemman läsnäololla on keskeinen rooli lapsen turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi näytteenottotilanteessa. Vanhempia tulisi rohkaista käyttämään häiriömenetelmiä ja lohduttavia tekniikoita näytteenoton aikana, kuten kannustaa ja koskettaa lasta sekä ottaa lapsi syliin. Lapsi hyötyy siitä, että vanhemmalta on aktiivinen rooli toimenpiteen aikana. Vanhempien tulisi olla tietoisia lapsen tarpeista ja heillä tulisi olla kyky tarjota lapselle turvaa. Vanhemmilla voidaan ajatella olevan pääsy lapsen sisäiseen maailmaan, jonka ymmärrys auttaa vanhempia ja terveydenhuollon ammattilaisia tulkitsemaan lasten tunteita. Riittävän hienotunteisesti käyty keskustelu lapsen kanssa herättää lapsen kiinnostusta aiheeseen. (Karlsson ym. 2014, 6-7.)

Yeah. I holded her [mother's] hand and it didn't even hurt because I, I was holding still . . . holding my mom's hand . . . she was holding onto mine . . . I'm gonna draw my mom holding my hand . . . that made me feel better . . . (Bice, Hall, Devereaux 2018, 116.)

Vanhempien omalla käyttäytymisellä ja reagoinnilla on lapsen reagointia vahvistavia tai heikentäviä seurauksia. Aikuisten oman käyttäytymisen havaittiin vaikuttavan lasten selviytymiskäyttäytymiseen ja edistävän lasten hätäkäyttäytymistä. (Taylor, Sellick, Greenwood 2011, 117.) Jos vanhempi kokee voimakkaita tunteita, kuten vihaa, epävarmuutta tai epäilyksiä, tunteet vaikuttivat lapseen niin että, lapsen viha, kyyneleet ja vastustaminen lisääntyivät (Svendsen, Pedersen, Moen, & Bjork 2017, 2). Vanhemman oman kiputuntemuksen on osoitettu olevan hyvin vastaavanlainen oman lapsen kivuntuntemuksen kanssa, jo-

ten tätä voidaan käyttää hyödyksi tulkitsemaan pienen lapsen kivuntunnetasoa, joka ei kykene vielä itse sanoittamaan tunteitaan (Svendsen ym. 2017, 3).

On erityisen tärkeää kyetä luomaan varhaisessa vaiheessa toimenpidettä luottamuksellinen suhde lapseen ja vanhempaan. Sairaanhoidajan on tärkeätä auttaa vanhempia pysymään rationaalisina ja yhteistyöhaluisina, jotta terveydenhuollon ammattilaiset voivat saattaa toimenpiteet turvallisesti loppuun. Tulokset tukevat kuitenkin sitä, ajatusta että hoitajan ja vanhemman tulisi kommunikoida vielä avoimemmin. (Svendsen ym. 2017, 7.)

5.2.3 Lapsen oikeudet ja fyysinen rajoittaminen

Lapsella on oikeus tulla kuulluksi ottaen huomioon lapsen ikä, kehitystaso ja päätöksenteon kohteena oleva hoitotoimenpide. Nykyisenä suuntauksena on korostaa lasten osallistumista heidän hoitoon liittyvien päätösten tekoon. Nykyiset nuoret tiedostavat oikeutensa sekä osoittavat olevansa myös halukkaita osallistumaan päätöksentekoon. (Kangasniemi, Papinaho & Korhonen. 2013, 616.)

Lapset voivat vastustaa hyvin voimakkaasti ja päättäväisesti näytteenottoilannetta. Terveydenhuollon henkilökunnalle olisi hyödyllistä, jos he tunnistaisivat tyypillisimpiä lasten vastustamisen muotoja. Erilaisia vastustamisen muotoja ovat: mielenosoitus, pako ja sinnikkyys/kestävyys. Lapsi joka osoittaa mieltä näytteenottoilanteessa saattavat olla hyvin jännittyneitä, vihaisia tai äänekkäitä. He voivat kieltäytyä noudattamasta kehotuksia, esimerkiksi takin riisumisesta tai hihan nostamisesta. Lapsi kiinnittää enemmän huomiota hoitajan liikkeisiin, kuin keskittää huomiota tämän puheeseen. Vahvasti mieltään osoittavat lapsen kanssa toimenpiteeseen ryhtyminen yleensä viivästyy. Pakeneva lapsi konkreettisesti pakenee äidin tai hoitajan sylistä, väistää nopeilla liikkeillä neulan, osoittaa huolta ja pelkoa kasvojen ilmeillä sekä itkevät tai huutavat voimakkaasti. Kestävyyttä osoittavan lapsen vartalo on liikkumaton ja jäykkä, hyvin vaikeasti liikuteltavissa. Lapsi on hiljaa, eikä vastaa kysymyksiin. Lapsi saattaa katsoa jonnekin kauas, mutta ei kuitenkaan mihinkään kiintopisteeseen. Näennäisesti lapsen usko aikuisen tukeen on hiipunut. Menetetty luottamus vanhempia tai

hoitajia kohtaan, voi aiheuttaa yksinäisyyden kokemusta siinä tilanteessa. (Svendsen ym. 2017, 4-9.)

Lapsen kiinnipitoa ja rajoittaminen kuvaillaan erilaisin termein, käytännössä termien käytännön sisällöt ja nimeäminen on osoittautunut hankalaksi (Svendsen ym. 2015, 1-3). Yleisemmin käytetään kiinnipito -termiä kuvaamaan kaikenlaista lapseen kohdistuvaa fyysistä kiinni pitämistä toimenpiteen aikana (Svedsen ym. 2017, 1-3). Suurin ero suostumuksen ja kiinnipidon välillä on käytetty voima. Lapsen kiinnipittäminen edellyttää lapsen suostumista, eikä näin ollen voimaa tarvita. Suostumuksellisen kiinnipidon ja rajoittamisen välinen raja on hyvin häilyvä. (Karlsson ym. 2014, 6-7.) . Rajoittamisen käsitettä kuvataan voiman positiiviseksi käytöksi, jonka tarkoituksena on voittaa lapsen suostumus (Kangasniemi ym. 2013, 617). Joissain tapauksissa rajoittaminen on kuitenkin tulkittu lapsen rajoittamiseksi ilman lapsen suostumista. Toisen näkemyksen mukaan, rajoittamista käytetään estämään lasta vahingoittamasta itseään tai muita. Rajoittamista on kuvailtu usein myös välttämättömyydeksi, sekä harvoin kriittistä keskustelua herättäväksi aiheeksi (Svedsen ym. 2017,4). Kangasniemi ym. (2013) toteaaakin, että rajoittamisen käytöstä tarvitaan enemmän keskustelua. Jos rajoittaminen leimataan epäammattimaiseksi käytöksi, on riski että ilmiö katoaa kokonaan: sitä ei käytä kukaan, kukaan ei näe sitä, eikä tällöin kukaan voi kehittää sitä.

Sairaanhoitaja on ratkaisevassa roolissa lapsen itsemääräämisoikeuden turvaamisessa kiinnipito- ja rajoittamistilanteissa (Kangasniemi ym. 2013, 616). Sairaanhoitaja luo suhteen lapseen keskustelun avulla, ylläpitää uskoa, toimii lapsen puolustajana ja kehittää omaa herkkyyttään lapsen ruumiillisiin reaktioiden tunnistamiseen (Karlsson ym. 2014, 9). Sairaanhoitajilla on myös hyvin erilaisia näkökulmia sekä ristiriitaisia tunteita, jotka liittyvät lapsen kiinnipitoon ja rajoittamiseen (Svedsen ym. 2017, 6). Sairaanhoitajat kuvasivat kiinnipidosta johtuvia tunteita hyvin eri tavoin. Toisille kiinnipito tuntuu sorrolta, joka aiheuttaa kiusallista tunnetta hoitajalle, kun hoitaja kokee, että jotain henkilöä vahingoitetaan kiinni pitämällä. Jotkut hoitaja kuvailivat lapsen ylipuhumista toimenpiteeseen ja kiinnipitoon aiheuttavan hankalaa oloa heissä itsessään. Tapahtuman jälkeen hoitajat antavat lapsille pienen palkinnon, joilla he yrittävät kompensoida tapahtunutta kiinnipitoa. (Kangasniemi ym. 2013, 615.)

6 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi ym. 2018, 163). Vilkan (2015, 197) mukaan luotettavuuden arviointia tehdään koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Viime kädessä luotettavuuden kriteeri on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä, koska arvioitavana ovat tutkijan omat teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa erilaisin tekniikoin. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksena on kuitenkin, se että tutkijalla on riittävästä aikaa tehdä tutkimustaan. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös tutkimuksen julkisuus (Tuomi ym. 2018 165).

Opinnäytetyön aihetta on tutkittu vähän, eikä kotimaisia tutkimuksia yhtä lukuun ottamatta löytynyt aiheesta. Opinnäytetyön tekijä on kääntänyt tekstit itse omalla englannin kielen osaamisella. Joidenkin englanninkielisten termien kääntäminen suomen kielelle on osoittautunut haasteelliseksi, joten opinnäytetyön tekijä on tulkinnut sanan olevan lähinnä suomen kielessä käytettävää sanaa. Tästä johtuen on mahdollista löytää tahattomia virheitä sanojen käännoksissä tai merkityksissä. Alkuperäisten englanninkielisten lauserakenteiden sekä vierasperäisten sanojen kääntämisessä suomeksi on käytetty apuna erilaisia käännosovelluksia, joiden luotettavuus on kyseenalainen. Opinnäytetyön tekijä käytti useita eri sovelluksia sanojen kääntämiseen, tavoitteena saada mahdollisemman tarkka käsitys sanan tai lauseen alkuperäisestä tarkoituksesta. Tekijän kokemattomuus laadunarvioinnissa on laatua heikentävä tekijä.

Opinnäytetyön tekijöitä on ollut vain yksi, joka saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksissa luotettavuuteen vaikuttaa myös käytettyjen tietokantojen laatu. Tietokannoissa joita käytettiin tämän opinnäytetyön aineiston hakuun, oli hieman eroavaisuuksia hakutulosten laadussa, joten tästä syystä katsauksen ulkopuolelle, on saattanut jäädä käytettävissä olevia tutkimuksia. Manuaalinen katsausten haku on saattanut myös jäädä puutteelliseksi opinnäytetyön tekijän kokemattomuuden vuoksi.

Tutkimusetiikka on koko tutkimustyön punainen lanka, joka kulkee työn mukana ideointivaiheesta tutkimustulosten kautta valmiiseen tuotokseen (Vilkkä 2015, 41–42). Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus sekä tieteelliset käytännöt (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tutkimus tulee toteuttaa noudattaen rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta läpi koko prosessin. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittuja sääntöjä suhteessa muihin kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä yleisöön. (Vilkkä 2015 41.)

Hyvän tieteellisen käytännön hyvin yleisiä puutteita ovat puutteellinen ja epämääräinen viittaus aikaisempiin tutkimustuloksiin sekä lähdeviitteiden epätarkkuus (Vilkkä 2015, 44 & Tuomi ym. 2018, 151). Syy tähän saattaa selittyä osaksi siitä, että tehdessä omalle alalle tutkimusta on selvää, mikä on perustietoa ja mikä ei. On kuitenkin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaista mainita tekstissä keitä ovat alkuperäisen tiedon alkulähteet (Vilkkä 2015 , 44).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyössä on käytetty systemaattista tiedonhakua. Opinnäytetyössä esitetyt kuvat ja taulukot auttavat hahmottamaan tätä prosessia. Tiedonhaun prosessi on selvitetty yksityiskohtaisesti ja avoimesti, mahdollistaen hakuprosessin läpinäkyvyyden ja toistettavuuden. Tiedonhaun luotettavuutta lisää, se että tiedonhaku on mahdollista toistaa. Tiedonhaussa käytetyt sanan ja hakulauseet ovat tarkkaan valittu testaamalla useita eri hakuvaihtoehtoja.

Lähdeviitteet on pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti kunnioittaen alkuperäisiä kirjoittajia. Opinnäytetyöhön tuodut tulokset ja ajatukset on pyritty esittämään opinnäytetyön kirjoittajan sanoin, asiasisältöä kuitenkin muuttamatta. Tutkimustulokset on tuotu esille totuudenmukaisesti, ja tietoista plagiointia on opinnäytetyötä tehdessä vältetty. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisää myös se, että plagiointia ehkäistään ja tunnistetaan plagioinnin tunnistusjärjestelmien kautta.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja koota yhteen aikaisemman tutkimustiedon perusteella millaisia erityispiirteitä lasten näytteenottoon hoitotyön näkökulmasta liittyy. Tuloksia tarkastellessa päällimmäisenä nousi esiin ymmärrys siitä, että lasten näytteenottoon liittyviä asioita on useita, jotka samanaikaisesti vaikuttavat kaikki yhtenä kokonaisuutena näytteenoton onnistumiseen. Opinnäytetyön pohdinta vaiheessa tarkasteltiin mahdollisuutta rajata pois lasten näytteenottoon liittyvää kipua ja ahdistusta käsittelevät tutkimukset pois, koska aihetta on tutkittu jo runsaasti. Työn edetessä kuitenkin huomattiin hyvin pian, että kipu ja ahdistus liittyvät oleellisena psykososiaalisena tekijänä osana lasten näytteenottoa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi että, lääkkeettömien tekniikoiden hyödyntämiseen löytyy monipuolisia ja yksinkertaisia tapoja vähentää lapsen kokemaan pelkoa ja ahdistusta näytteenottotilanteessa. Häiriömenetelmien ensisijainen tarkoitus on siirtää lapsen huomio pois kivusta vaihtoehtoiseen ärsykkeeseen. (Caprilli ym 2012 15–16.) Kaikkien opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kansainvälisyydestä johtuen, tuloksista ei voitu tehdä yhteenvetoa tuloksiin, siitä kuinka paljon Suomessa hyödynnetään erilaisia häiriömenetelmiä lasten sairaalaoastastoilla tai poliklinikoilla. Tuloksista ilmeni, että suuri osa lapsista ei saa riittävää kivun lievitystä toimenpiteen aikana. Kolmekymmentä prosenttia neuloihin liittyvää fobiaa kärsivistä ihmisistä oli aiemmin kokenut erittäin tuskallisen näytteenottotilanteen, ilman terveydenhuollon ammattilaisen antamaa riittävää kivun lievitystä. (Susam ym. 2018, 7.) Tästä saattaa olla kauaskantoisia seurauksia, sillä kokemus jossa ahdistuksen tunne on äärimmäisen voimakasta saattaa edelleen ylläpitää ahdistumiskäyttäytymistä vastaavissa tilanteissa tulevaisuudessa sekä kivun tunteesta saattaa kehittyä pessimistisesti liioiteltuja muistoja. (Taylor ym. 2011; Karlsson ym. 2014: 116). Erityisesti ne lapset, jotka ovat läpikäyneet useita näytteenottotilanteita, on suurempi herkkyys kivulle, neuloihin liittyviä fobioita sekä traumaattisia muistoja, jotka voivat kantaa murrosikään ja aikuisuuteen saakka. (Dilek & Yamas 2019, 64).Lapsien tapa hallita kipua ja ahdistusta on pyrkiä käyttämään erilaisia selviytymistapoja, joiden avulla yksilöt

selviytyvät ja ratkaisevat tapoja vähentää stressiä ja konflikteja (Caprilli ym. 2012, 17).

Tuloksista ilmeni, että värähtelystimulaatio on erityisen tehokkaaksi todettu esi-koulu ja ala-asteikäisille lapsille, vauvoille ja taaperoille siitä ei ollut merkittävää hyötyä. 0- 12 kuukauden ikäisille imeväisille lapsille, laimennetun glukoosiliuoksen antaminen on tehokkain kivunlievitys keino. (Ueki ym. 2018 1446). Vanhemmat lapset ja nuoret hyötivät puhelimen katselusta tai pelaamisesta (Bergomi ym. 2018 68). Lapsen interaktiivisuuden taas on todettu vähentävän heidän kokemaan kipua näytteenoton aikana (Susam ym. 2018. 13).

Vuorovaikutus korostuu lapsen ja perheen sekä sairaanhoitajan välillä. Jotta sairaanhoitaja voi tukea lasta kokonaisvaltaisesti, on erityisen tärkeää ymmärtää miten pelko ilmenee lapsilla. Pelon ja kivun tunnistaminen auttaa sairaanhoitajaa valitsemaan oikeanlainen menetelmän lapsen näytteenoton tueksi. Onnistuneeseen ohjaukseen liittyy lapsen kohtaaminen lapsen omassa maailmassa, pyrkimyksenä ymmärtää lapsen tapa sisäistää tuleva toiminta. Lapsen ohjaaminen onnistuu parhaiten leikkiin yhdistettynä. Ohjauksen tulee olla totuudenmukaista ja vastata lapsen tiedon tarpeeseen. Näytteenottotilannetta pelkäävä ja tulevasta ahdistunut lapsi ei juuri omaksu hänelle annettua ohjausta. (Karlsson ym. 2014, 2). Vanhemmilla on keskeinen rooli lasten näytteenottotilanteessa, terveydenhuollon ammattilaisten tulisi rohkaista vanhempia käyttämään häiriömenetelmiä ja lohduttavia tekniikoita, kuten kannustus, kosketus ja lohdutus (Karlsson ym. 2014,7). Vanhempien omalla käyttäytymisellä ja reagoinnilla on lapsen reagointiin vahvistavia tai heikentäviä seurauksia (Taylor ym. 2011, 117).

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että, lapsen kokema pelko ja ahdistus näytteenottotilanteesta voi ilmetä vastustuksena ja kieltäytymisenä. Vastustaminen voi ilmetä eri muodoissa, kuten mielenosoituksena, pelkona ja kestävyytensä. Terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia eri vastustamisen muodoista, jotta jokaisessa tilanteessa voitaisiin hyödyntää erilaisia toimitapoja. Sairaanhoitajille nousi ristiriitaisia tunteita liittyen lapsen rajoittamiseen tai kiinnipitoon. Tuloksista ilmeni, että osa sairaanhoitajista koki rajoittamisen olevan vält-

tämätöntä, toiset taas kokivat kiinnipidon ja rajoittamisen kiusalliseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 615.)

7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Lasten näytteenotto koostuu monista hyvin erilaisista osa tekijöistä, joista kaikista yhdessä muodostuu onnistunut näytteenottokokemus lapselle. Hoitotyön näkökulmasta tarkasteltuna näytteenottotilanteeseen vaikuttavat sairaanhoitajan tietämys lapsen ikäkehityksen vaiheista, lapsen tuen ja ohjaamisen tarpeesta, lääkkeettömistä näytteenottomenetelmistä, vanhempien tukemisesta sekä lasten rajoittamiseen liittyvistä tekijöistä.

Aiheesta löytyi vähän suomenkielisiä hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi enemmän, mutta kaiken kaikkiaan aiheesta löytyy tällä hetkellä melko vähän tutkimuksia. Aiheen subjektiivisuudesta johtuen opinnäytetyön tuloksista koottiin lopulta yhteen useita vaikuttavia tekijöitä näytteenottotilanteeseen liittyen, joita sairaanhoitajan voi käyttää hyödykseen työssään.

Jatkotutkimus aiheeksi nousi esiin lääkkeettömien tekniikoiden hyödyntäminen tällä hetkellä Suomessa. Miten lääkkeettömiin menetelmiin suhtaudutaan tällä hetkellä terveydenhuollon piirissä, esimerkiksi värähtely- ja kryolaitteiden hyödyntäminen. Myös lasten näkökulma näytteenottotilanteeseen vaikuttavista asioista nousi esiin. Olisi mielenkiintoista lähestyä aihetta myös lasten näkökulmasta tarkasteltuna.

LÄHTEET

Backman K & Kyngäs H. 1998. Challenges of the Grounded Theory Approach to a Novice Researcher. *Hoitotiede* 10, 263–270

Baxter A, Lawson L. 2014. Concerns with the Methodology, Analysis and Discussion of the Buzzy® and Transillumination Comparison Article. *Blood Transfus* 2014; 12 Suppl 1: s3-5 DOI 10.2450/2013.0244-13

Bergomi P, Scudeller L, Pintaldi S, Dal Molin A. 2018. Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration. *Journal Pediatric Nursing*. 2018 Sep - Oct;42:e66-e72.

Bice, Hall J, Devereaux MJ. 2018. Exploring Holistic Comfort in Children Who Experience a Clinical Venipuncture Procedure. *Journal of Holistic Nursing*. Jun;36(2):108-122.

Burnard P. 1996. Teaching the Analysis of Textual Data: an Experiential Approach. *Nurse Education Today* 16 (4), 278–281.

Caprilli, Simona; Vagnoli, Laura; Bastiani, Carolina; Messeri, Andrea. 2012. Pain and Distress in Children Undergoing Blood Sampling: Effectiveness of Distraction with Soap Bubbles: A Randomized Controlled Study. *Children Nurses Ital Journal Pediatric Nursing, Primavera 2012; 4(1): 15-18. (4p)*

Dilek. K & Yeşim Y. 2019. The Use of the Buzzy, Jet Lidokaine, Bubble-blowing and Aromatherapy for Reducing Pediatric Pain, Stress and Fear Associated with Phlebotomy. *Journal of Pediatric Nursing* 45 (2019) e64–e72.

Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Gabriel Lima-Oliveira, Giuseppe Lippi, Gian Luca Salvagno, Marise Danielle Raulino Campelo, Katharyne Soares Adala Tajra, Flavio dos Santos Gomes, Carlos David Valentim, Sylvio José Colonna Romano, Geraldo Picheth, Gian Cesare Guidi. 2014. A New Device to Relieve Venipuncture Pain Can Affect Haematology Test Results. *Blood Transfus* 2014; 12 Suppl 1: s6-10 DOI 10.2450/2014.0002-13.

Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today* 24 (2), 105–112.

Kangasniemi M, Papinaho O, Korhonen A. 2014. Nurses' Perceptions of the use of Restraint in Pediatric Somatic Care. *Nursing Ethics*.

Kangasniemi. M, Utriainen. K, Ahonen, S-M, Pietilä, A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. 2013. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Karlsson, Katarina; Rydström, Ingela; Enskär, Karin; Dalheim Englund, Ann-Charlotte. 2014. Nurses' Perspectives on Supporting Children During Needle-related Medical Procedures. . *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 2014 9: 1-N.PAG. (11p).

Lääkäriliitto. 2013. Lapsi ja nuori potilaana. Luettu 14.01.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>

Matikainen A-M, Miettinen M & Wasström K. 2016. Näytteenottajan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

Mylab. 2013. Älä kiirehdi lapsipotilaan näytteenotossa. Luettu 2.2.2020. <https://www.mylab.fi/ala-kiirehdi-lapsipotilaan-naytteenotossa/>

Niemi. M. 2012. Lapsen ominaisuudet, perheen resurssit ja vanhempi-lapsisuhde lapsen kehityksen ennustajana - Pitkittäistutkimus varhaislapsuudesta kouluikään. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Nurmi. J-E, Ahonen. T, Lyytinen. H, Lyytinen. P, Pulkkinen. L & Ruoppila. I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä : PS- kustannus.

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

Susam V, Friedel M, Basile P, Ferri P, Bonetti L. 2018. Efficacy of the Buzzy System for Pain Relief During Venipuncture in Children: a Randomized Controlled Trial. *Acta Biomedica*. 2018 Jul 18;89(6-S):6-16.

Svensden, Edel Jannecke; Pedersen, Reidar; Moen, Anne; Bjørk, Ida Torunn. 2017. Exploring Perspectives on Restraint During Medical Procedures in Paediatric Care: a Qualitative Interview Study with Nurses and Physicians. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being* 2017; 12

Svensden, Edel Jannecke; Moen, Anne; Pedersen, Reidar; Bjørk, Ida Torunn. 2015. Resistive Expressions in Pre-school Children During Peripheral Vein Cannulation in Hospitals: a Qualitative Explorative Observational Study. *BMC Pediatrics*, 11/19/2015; 15: 1-9. (9p).

Taylor, Christine; Sellick, Ken; Greenwood, Ken. 2011. The Influence of Adult Behaviors on Child Coping During Venipuncture: A Sequential Analysis. *Research in Nursing & Health* Apr2011; 34(2): 116-131. (16p).

Tuomi. J & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi.S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Tuokko. S, Rautajoki. A & Lehto. L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet-opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ueki, Shingo; Yamagami, Yuki; Makimoto, Kiyoko. 2019. Effectiveness of Vibratory Stimulation on Needle-related Procedural Pain in Children: a Systematic Review. JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports, Jul2019; 17(7): 1428-1463. (36p)

Vilka. H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Sisällönanalyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ahdistavat kokemukset voivat ylläpitää ahdistus käyttäytymistä tulevaisuudessa.	Psykososiaaliset vaikutukset	Lääkkeettömät menetelmät
Kivun laiminlyönti saattaa aiheuttaa psykologisia vaikutuksia tulevaisuudessa.		
Paljon kipua kokeneilla lapsilla on suurempi herkkyys kivulle.		
Lapsen ahdistus ja epämukavuus johtuvat usein psykologisesta stressistä.		
Lapset hallitsevat kipua ja ahdistusta erilaisten selviytymismallien mukaisesti.		
Korkeampaan kipuun liittyy psykologisia reaktioita		
Näytteenotosta aiheutuva kipu voi aiheuttaa emotionaalisesti ja kognitiivisesti negatiivisen mielikuvan näytteenotosta.		
Lasten kipukynnys on alempi aikuisiin verrattuna koska heidän kognitiivinen toiminta ei ole vielä kehittynyt.		
Portinhallintateoria säätelee kivun havaitsemista sekä hallintaa.	Lääkkeettömien teknikoiden vaikutusmekanismi.	
Ihon hermoston kivun kokemus muuttuu.		
kivun tunteen siirtymisen estyy aivoihin		
Lääkkeettömien menetelmien on oletettu vaikuttavan hermojärjestelmän reittiin vähentäen kivun tunnetta.		
Kylmä ja värinä estävät kipusignaalit.	Häiriömenetelmät	
Värinä aiheuttaa mekaanisen vaikutuksen pistokohdan lähelle.		
Kylmät irrotettavat siivet mehiläisen muotoisessa laitteessa toimivat vaikutusmekanismina.		
Vuorovaikutukseen houkuttelu on erilaista kun lapsella on passiivinen lelu.		
Huomion siirtäminen kivusta pois.		
Hengitettävä aromaterapia auttaa kivun lievityksessä.		

Lapsen tukeminen ja kohtaaminen tämän ehdoilla.	Sairaanhoidajan tuki & ohjaus	Vuorovaikutuksen merkitys
Leikkilähtöinen lapsen ohjaus.		
Oikea aikaisen ohjaamisen tärkeys.		
Oikea aikainen ohjaus.		
Metaforien käyttö ohjauksen apuna.		
Lasten kehonkielen tulkinta näytteenottoa ennen ja aikana.		
Lapsen tunnetilojen tulkinta auttaa sairaanhoidajaa valitsemaan oikean menetelmän.		
Kehon mukavuus, kognitiivinen ja emotionaalinen mukavuus, hoitoympäristön viihtyvyys vaikuttavat merkittävästi.		
Ohjaaminen mukavien asioiden ajatteluun.		
Oman lelun tai tavarain mukana pitäminen toimenpiteen aikana.		
Lohduttaminen tutuksi omaksutulla tavalla.		
Vanhemman läsnäolo ja kosketus.	Vanhempien rooli	
Vanhemman läsnäolo tuo turvaa lapselle.		
Aikuisten käyttäytymisen vaikutus lapsen hätäkäyttäytymiseen.		
Vanhempien kokemat voimakkaat tunteet välittyvät lapseen.		
Vanhemmat tulkitsevat lasten sisäistä maailmaa.		
Vanhemman ja hoitajan välistä kommunikointia tarvitaan enemmän.		
Lapsen oikeus tulla kuulluksi.	Lapsen oikeudet ja fyysinen rajoittaminen	
Kasvavilla lapsilla on halua ja kiinnostusta osallistua päätöksentekoon koskien omaa hoitoa.		
Lapsilla on erilaisia tapoja ilmaista vastustamista.		
Kiinnipidon ja hillinnän erilaiset merkitykset.		
Eri termien nimeäminen ja sisältö hankalaa.		
Hoitajien kokema syyllisyyden tunne.		
Hoitajan ristiriitainen tunne hillinnän käytöstä.		

Liite 2. Valitut artikkelit

Tutkijat/vuosi/julkaisu/maa	Tutkimuksen nimi/julkaisu	Tarkoitus	Aineisto ja sen keruu	Keskeiset tulokset
Bergomi P, Scudeller L, Pintaldi S, Dal Molin A. 2018. Journal of Pediatric Nursing. Sep - Oct;42:e66-e72. Italia.	Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida kahta lääkkeetöntä tekniikkaa, värähtelyä ja kryotekniikkaa yhdistävää Buzzy®-laitetta ja animoituja sarjakuvia.	Laadullinen tutkimus N= 150	Lääkkeettömien menetelmien vaikutus lasten kokemaan kipuun ja ahdistukseen. Vuorovaikutuksen tärkeys.
Bice, Hall J, Devereaux MJ. 2018 Journal of Holistic Nursing. Jun;36(2):108-122. USA.	Exploring Holistic Comfort in Children Who Experience a Clinical Venipuncture Procedure.	Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuoda kokonaisvaltaisen menettelymukavuuden ymmärtäminen esiin lasten näkökulmasta.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen haastateltiin 13 lasta ja 15 sairaanhoitajaa.	Lasten kokema menettelymukavuus näytteenoton aikana. Lasten erityispiirteet.
Caprilli, Simona; Vagnoli, Laura; Bastiani, Carolina; Messeri, Andrea. 2012. Italia.	Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia saippuakuplien käytön tehokkuutta häiriömenetelmänä vähentämään lasten kipua ja stressiä ennen verinäytteitä, niiden aikana ja sen jälkeen.	Laadullinen tutkimus. n=60	Kognitiivisen tekniikan vaikuttavuus näytteenoton aikana. Lapset hyödyntävät erilaisia selviytymismalleja selviytyäkseen stressaavista tilanteista.
Dilek Küçük Alemdar, Yeşim Yaman Aktaş. 2018. Journal of Pediatric Nursing 45 (2019) e64–e72. Turkki	The Use of the Buzzy, Jet Lidokaine, Bubbleblowing and Aromatherapy for Reducing Pediatric Pain, Stress and Fear Associated with Phlebotomy.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella erilaisten häirintätekniikoiden vaikutusta kipuun, stressiin ja pelkoon näytteenoton aikana.	Laadullinen tutkimus. n= 39	Erilaisten häirintämenetelmien hyödyntäminen. Psykososiaaliset vaikutukset tulevaisuudessa.
Kangasniemi M, Papinaho O, Korhonen A. 2014. Nursing Ethics. 2014. Suomi	Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien käsityksiä hillinnän käytöstä lasten hoidotyön aikana.	Laadullinen tutkimus. Tutkimuskohteena 8 sairaanhoitajaa.	Sairaanhoitajan rooli itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kiinnipidon ja rajoittamisen käsite.
Karlsson, Katarina; Rydström, Ingela; Enskär, Karin;	Nurses' perspectives on supporting children dur-	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lasten neulaan liitty-	Laadullinen tutkimus.	Sairaanhoitajan kokemukset lapsen rajoittamistilanteissa.

Dalheim Englund, Ann-Charlotte. 2014. International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being, 2014 9: 1- N.PAG. (11p). Ruotsi.	ing needlerelated medical procedures.	vien toimenpiteiden aikana tuen tarpeen kokemuksta - sairaan-hoitajan näkökulmasta.	Tutkimuskohteena 14 sairaanhoitajaa.	Vanhempien keskeinen rooli lapsen tukijana. Kiinnipitoa ja rajoittamista määrittelevä termistö.
Susam V, Friedel M, Basile P, Ferri P, Bonetti L. 2018. Acta Biomedica. Jul 18;89(6-S):6-16. Italia.	Efficacy of the Buzzy System for pain relief during venipuncture in children: a randomized controlled trial.	Tämän tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa värinätekniikan tehokkuudesta kivun vähentämisessä laskimon-sisäisen hoidon aikana.	Laadullinen tutkimus. n=64	Kivun laiminlyönti. Psykologiset vaikutukset tulevaisuuteen. Kivun syntymekanismi.
Svendsen, Edel Jannecke; Pedersen, Reidar; Moen, Anne; Bjørk, Ida Torunn. 2017. International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being 2017; 12(1): N.PAG-N.PAG. (1p). Norja.	Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians.	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia hillinnan käyttöä lääketieteellisten toimenpiteiden aikana esikoululaisille.	Laadullinen tutkimus. Videohaastattelussa 8 sairaanhoitajaa ja seitsemän lääkäriä.	Vanhempien kiputunteutumuksen merkitys. Sairaanhoitajan ja vanhemman välinen kommunikaatio. Sairaanhoitajan ristiriitaiset tunteet lasten kiinnipidosta.
Svendsen, Edel Jannecke; Moen, Anne; Pedersen, Reidar; Bjørk, Ida Torunn. 2015. BMC Pediatrics, 11/19/2015; 15: 1-9. (9p). Norja.	Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lasten vastustavia ilmaisuja kanyloinnin aikana, sekä niiden ilmenemismuotoja.	Laadullinen tutkimus.	Pelon eri ilmenemismuodot.
Taylor, Christine; Sellick, Ken; Greenwood, Ken. 2011. Research in Nursing & Health Apr 2011; 34(2): 116-131. (16p). Australia.	The influence of adult behaviors on child coping during venipuncture: A sequential analysis.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää aikuisen käyttäytymisen vaikutusta lapsen selviytymiskeinoihin verikokeen ja kanyloinnin aikana.	Laadullinen tutkimus.	Vanhempien käytöksen vaikutus lapseen.
Ueki, Shingo; Yamagami, Yuki; Makimoto, Kiyoko. 2019. JBI Database of system rev implement rep, Jul 2019; 17(7): 1428-1463. (36p). Japani.	Effectiveness of vibratory stimulation on needlerelated procedural pain in children: a systematic review.	Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa, arvioida ja synetisoida näyttöä värähtelyn stimulaation tehokkuudesta vähentääkseen neulaan liittyvää menetelykipua 18-vuotiailla ja sitä nuoremmilla lapsilla.	Satunnaisesti kontrolloitujen tutkimusten systemaattinen tarkastelu.	Psykologiset vaikutukset. Lasten kiputunteutumuksen erityispiirteet. Häiriömenetelmien toiminta ja vaikutusmenetelmä. Kivun syntymekanismi.