



# LAPSI PISTOSSIEDÄTYSHOIDOSSA

Opaslehtinen Koskiklinikalla pistossiedätys­hoidon aloittavalle 6-8-vuotiaalle lapselle

Sara Piipponen  
Minna Salmesvuori

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön/ terveydenhoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön/ terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SARA PIIPPONEN & MINNA SALMESVUORI: Lapsi pistossiedätyshoidossa –  
Opaslehtinen Koskiklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle 6-8-vuotiaalle lapselle

Opinnäytetyö 51 sivua, liitteet 18 sivua  
Lokakuu 2011

---

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Koskiklinikan Junioriklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Koskiklinikan Junioriklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle 6-8 -vuotiaalle lapselle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää miten lasten allergian oireet ja hoito vaikuttavat lapsen ja perheen elämään, miten pistossiedätyshoitoa toteutetaan lasten allergioiden hoidossa ja mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota pistossiedätyshoidon aloittavan lapsen ohjaamisessa ja hoitoon valmistavan opaslehtisen suunnittelussa. Menetelmänä käytettiin tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä.

Allergioiden yleisyyden ja koko perheelle aiheutuvien monimuotoisten ongelmien vuoksi allergioiden hoito on tärkeää. Siedätyshoidon avulla ainakin 80 %:a siedätetyistä saa apua allergiaansa. Lasten pistossiedätyshoito on haasteellista, useimmat lapset pelkäävät pistämistä ja siitä aiheutuvaa kipua. Lapsen tieto hoitoaan koskevista asioista parantaa hoidon onnistumista. Suullisen ohjauksen lisäksi tulee olla kirjallista ohjausmateriaalia. Tämän vuoksi opinnäytetyönä suunniteltiin opaslehtinen, joka sisältää lapselle suunnattua kehitystason huomioon ottavaa tietoa pistossiedätyshoidosta. Lisäksi opaslehtinen sisältää havainnollistavia kuvia pistossiedätyshoidosta, humoristisia piirroksia sekä viihdyttäviä tehtäviä. Opaslehtisen tavoitteena oli lisätä pistossiedätyshoidon aloittavan lapsen tietoa hoidosta, lievittää lapsen hoitoon liittyviä pelkoja ja parantaa näin hoidon onnistumista. Lisäksi opaslehtiseen liittyen suunnittelimme siedätyspassin, johon lapsi voi kerätä tarroja palkinnoksi hoitojakson ajalta.

Tämän opinnäytetyön kehittämisehdotuksina on opaslehtisen toimivuuden tarkastelu käytännössä, esimerkiksi Junioriklinikan henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta. Tarkastelun perusteella opaslehtistä voisi muokata ja päivittää tarpeen mukaan. Myös opaslehtisten käyttämisen hyötyjä ja kirjallista ohjaamista olisi hyvä tutkia lasten hoitotyössä.

---

Asiasanat: allergia, siedätyshoito, lapsi, ohjaus

## ABSTRACT

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

PIIPPONEN SARA & SALMESVUORI MINNA: Child in Desensitization – Instruction Leaflet for Child aged 6-8 Starting Desensitization in Koskiklinikka

Bachelors thesis 51 pages, appendices 18 pages  
October 2011

---

This thesis was conducted in collaboration with Junioriklinikka at Koskiklinikka, Tampere. The purpose of this study was to make an instruction Leaflet for children aged 6-8 starting desensitization in Junioriklinikka. The tasks of this thesis were to find out what kind of symptoms allergies cause, how these symptoms can be treated, how children's allergies affect their families' lives, and what should be taken into account guiding children starting desensitization and in preparing an instruction leaflet for them.

Allergies are common and cause multiple problems for the whole family. Therefore, the treatment of allergies is important. Desensitization helps 80 percent of those who are treated. Desensitization is a challenge for children, because they are especially afraid of injections. Children's increased knowledge of the treatment improves its success. In guidance, it is good to use written material. Therefore, we designed an instruction leaflet which takes into account the child's age and level of development. The leaflet contains information and photos of desensitization, drawings, and entertaining tasks for children. The aim of the leaflet was to increase the child's knowledge of desensitization when starting the treatment, in order to relieve the child's fears and improve the success of the treatment. The leaflet includes a desensitization passport where the child can collect stickers.

Further studies are needed to explore how the leaflet works in practice and based on their results, the leaflet can be edited and updated. The benefits of using various instruction leaflets in children's nursing would also be good to explore.

---

Key words: Allergy, desensitization, child, guidance.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
4 LASTEN ALLERGIAT.....	9
4.1 Lasten allergiat, oireet ja hoito.....	9
4.2 Allergian vaikutus lapsen ja perheen elämään.....	12
5 PISTOSSIEDÄTYSHOITO JA LAPSEN HOITON VALMISTAMINEN.....	15
5.1 Pistossiedätyshoito.....	15
5.2 Siedätyshoidon eteneminen ja ohjaaminen Junioriklinikalla.....	17
5.3 Lapsen kehitystason mukainen ohjaaminen.....	22
5.4 Lapsen hoitoon valmistamisen merkitys.....	25
6 LASTEN KOKEMUKSIA SIEDÄTYSHOIDOSTA.....	30
7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	33
7.1 Opinnäytetyöprosessi.....	33
7.2 Opaslehtisen ulkoasu ja sisältö.....	36
8 POHDINTA.....	40
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	40
8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	43
8.3 Pohdinta.....	44
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	51

## 1 JOHDANTO

Leikki- ja kouluikäisistä lapsista joka kymmenes kärsii allergisesta nuhasta (Ruoppi & Paassilta 2008, 106). Allergisen nuhan pitkittyessä lapsella alkaa usein esiintyä myös lukuisia vaikeita liittännäisoireita (Kari 2008, 100; Ruoppi & Paassilta 2008, 106-107; Ruoppi 2009, 780-785). Oireiden hallitsemiseksi voi lapsi joutua käyttämään myös useita lääkkeitä (Haahtela & Hannuksela 2007, 27-28). Allergian vaikutus lapseen ja koko perheeseen on suuri. Pitkäaikaissairautena allergia heikentää perheen elämää niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti kuin taloudellisestikin. (Nuutila 2006, 32)

Allergiseen nuhaan annetun siedätyshoidon on todettu helpottavan nenäoireita sekä ehkäisevän astman puhkeamista lapsilla (Ruoppi 2009, 780-785). Pistossiedätyshoidossa allergisia oireita aiheuttavaa kemiallista yhdistettä tai valkuaisainetta annetaan injektiona ihonalaiseen kudokseen, totuttaen näin elimistöä sietämään kyseistä allergeenia. Parhaassa tapauksessa siedätyshoidon avulla allergian oireet voivat hävitä kokonaan. Esimerkiksi siitepölyallergioissa hyvä hoitotulos saadaan 80 %:lla siedätettävistä. (Terho 2007, 106- 107.)

Koska siedätyshoito kestää 3-5 vuotta, hoitoon sitoutuminen ja hoidon onnistunut eteneminen on tärkeää (Siedätyshoito 2008; Santala & Sevon-Kallio 2011). Lapsen valmistamisella hoitojaksoon voidaan lasta auttaa ymmärtämään hoidon tärkeys (Kyngäs & Hentinen 2008, 84), parantaa yhteistyötä lapsen kanssa, lievittää lapsen pelkoja hoitoa kohtaan ja edesauttaa näin hoidon onnistumista (Hiitola 2004, 132-135). Lapsen on helpompi selvitä vaikeasta tilanteesta, kun hän on valmistautunut ja tietää mitä tilanteelta odottaa (Marks 2007, 126.) Valmistamisessa lähtökohtana on potilaan ohjaaminen ja hoitotilanteen läpikäyminen etukäteen (Hiitola 2004, 132, 134.).

Pistossiedätyshoidon aikana lapsi saa useita kymmeniä pistoksia olkavartensa ihonalaiseen kudokseen (Santala & Sevon-Kallio 2011). Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalaa, tutkimustilanteita ja etenkin piikeillä pistämistä (Salmela 2010, 35-36; Kortesuoma 2009, 70, 72; Järviluoma 1999, 74). Suoraan lapselle suunnatulla, kehitystason huomioon ottavalla tiedolla pelkoja pystytään

lievittämään (Salmela 2010, 40; Runeson, Martenson & Eiiskar 2007, 509; Justus, Wyles, Walther, Lim-Sulit, Wilson & Rode 2004, 40-41; Hiitola 2004, 134-135; Watson & Visram 2003, 198-199), sekä takaamaan lapsen juridinen oikeus saada tietoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Lapset myös itse toivovat saavansa enemmän tietoa ja selityksiä hoitoonsa ja toimenpiteisiin liittyen (Salmela 2010, 40; Pelander 2008, 60-62; Runeson 2007, 509; Smith & Callery 2005, 235; Runeson, Hallström, Elander & Hermerén 2002, 161). Lapselle suunnattu ja suunniteltu, valmistava opaslehtinen pistossiedätys-hoidosta on yksi tapa antaa lapselle tietoa ja auttaa lasta valmistautumaan siedätys-hoitajaksoon.

Olimme kiinnostuneita tekemää tuotokseen painottuvan opinnäytetyömme yksityiselle lääkäriasemalle. Olimme yhteyttä Tampereen Koskiklinikan Junioriklinikkaan, jonka tarpeen ja oman kiinnostuksemme mukaan päädyimme tekemään opinnäytetyömme lapsen pistossiedätys-hoidosta. Tuotoksena teimme 6-8 -vuotiaalle lapselle suunnatun opaslehtisen pistossiedätys-hoidon aloittamisesta. Opaslehtiseen liittyen suunnittelimme myös siedätyspassin, mihin lapsi voi kerätä tarroja hoidon ajalta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pistossiedätys-hoidon aloittavan lapsen tietoa hoidosta, lievittää lapsen hoitoon liittyviä pelkoja ja parantaa näin hoidon onnistumista.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä pistossiedätyshoitoon valmistava opaslehtinen Koskiklinikan Junioriklinikalla hoidon aloittavalle 6-8-vuotiaalle lapselle.

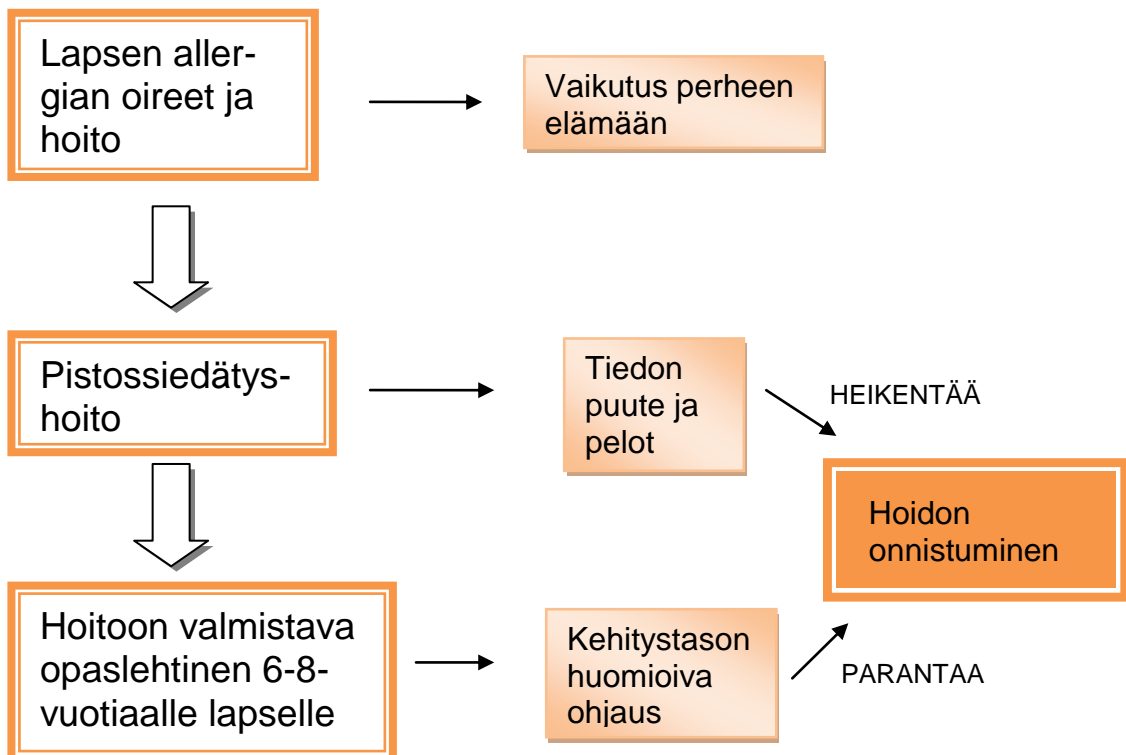
Tämän opinnäytetyön tehtävinä on selvittää

- 1) Miten lasten allergian oireet ja hoito vaikuttavat lapsen ja perheen elämään?
- 2) Miten pistossiedätyshoitoa toteutetaan lasten allergioiden hoidossa?
- 3) Mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota pistossiedätyshoidon aloittavan 6-8-vuotiaan lapsen ohjaamisessa ja hoitoon valmistavan opaslehtisen suunnittelussa?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pistossiedätyshoidon aloittavan lapsen tietoa hoidosta, lievittää lapsen hoitoon liittyviä pelkoja, lisätä lapsen ja perheen sitoutumista hoitoon ja parantaa näin hoidon onnistumista.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettisen osuuden keskeisimpinä käsitteinä toimivat lasten allergiat, pistossiedätyshoito ja ohjaus. Käsittelemme kyseisiä aiheita pääsääntöisesti 6-8-vuotiaan lapsen näkökulmasta. Lasta valmistettaessa siedätyshoitoon tulee ohjauksessa huomioida lapsen kehitystaso ja erityispiirteet sekä se, että lapsi on osana perhettä. Tarkoituksenamme on valmistaa opaslehtinen, joka antaa lapselle oikeanlaista tietoa pistossiedätyshoidosta ja lievittää pelkoja, tavoitteena parantaa lapsen hoidon onnistumista. Opinnäytetyössämme käsittelemme hoidosta ja erityisesti pistoksista aiheutuvaa pelkoa olennaisena osana hoidon onnistumista heikentävänä tekijänä. Pelkoon tiiviisti liittyy myös lapsen tiedon puute hoidosta. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet esittelemme myös kuviona (kuvio 1).



Kuvio 1 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

## 4 LASTEN ALLERGIAT

### 4.1 Lasten allergiat, oireet ja hoito

2000-luvulla 20 %:lla väestöstä on todettu esiintyvän siitepölyallergiaa ja 15%:lla eläinallergiaa (Jartti & Remes 2008, 18). Suomalaisille lapsille tehdyn tutkimuksen mukaan 9-10 %:a lapsista sai allergiseen nuhaan sopivia oireita ollessaan tekemisissä koiran tai kissan kanssa (Remes & Jartti 2008, 182) Leikki- ja kouluikäisistä lapsista joka kymmenes kärsii allergisesta nuhasta (Ruoppi & Paassilta 2008, 106). Lasten ruoka-aineallergian esiintyvyydeksi on arvioitu 5-10 %:a ja astman esiintyvyydeksi 5-7 %:a. (Jartti & Remes 2008, 18) Suomessa 2000-luvulla arviolta 35 %:a on käyttänyt vuoden aikana allergia- tai astmalääkkeitä (Sietokyky ja sen parantaminen allergiassa - Kansallisen allergiatyöryhmän raportti 2007, 8).

Lisääntynyt tietoisuus allergioiden oireista sekä kehittynyt diagnostiikka ovat osa syynä allergisten sairauksien lisääntymiseen viimeisten vuosikymmenten aikana. Allergioiden yleistymisen syynä on erityisesti hygieniatason nouseminen. Myös perinnöllisyys vaikuttaa vahvasti allergiaan. Jos toisella vanhemmista on allerginen sairaus, on lapsen riski sairastua allergiaan kaksinkertainen. (Haahtela & Hannuksela 2007, 9; Haahtela 2007, 22-23.) Lisäksi syynä allergioiden ja astman yleisyyteen voidaan pitää tupakointia, saasteiden lisääntymistä, perhekoon pientymistä, imetyksen lyhyttä kestoa, ruokailutottumusten epä-terveellisyyttä sekä ylipainoa (Jartti & Remes 2008, 22-26).

Allergiset oireet aiheuttavat monenlaisia ongelmia. Allergisen nuhan oireita ovat aivastelu, kirkas erityinen nenästä, nenän tukkoisuus sekä kutina. Alle kouluikäisillä lapsilla nenän tukkoisuuden pitkittyessä alkaa usein esiintyä välikorvatulehduksia. Vanhemmilla lapsilla nuhan pitkittyessä alkaa esiintyä risakudoksen sairauksia ja nenän sivuontelotulehduksia. Liitännäisoireina ovat lapsen elämänlaatua heikentävät yskä, suuhengitys, kuorsaus, kurkkukipu ja univaikeudet. (Ruoppi & Paassilta 2008, 106-107.) Allergisesta nuhasta ja nenän tukkoisuudesta johtuvat unihäiriöt, väsymys ja ärtyisyys huonontavat myös lapsen elämänlaatua ja suorituskkyä. Yleisimmin nuhaoireilua on kouluikäisillä. (Ruoppi

2009, 780.) Allergisen nuhan kanssa yhdessä esiintyy usein myös silmäoireita, esimerkiksi sidekalvojen ja luomien kutinaa, punoitusta ja kirvelyä sekä lisääntyntä kyyneleritystä ja valonarkuutta (Kari 2008, 100).

Allergisen nuhan aiheuttajia ovat muun muassa siitepölyt, joita tuottavat lehtipuut ja -pensaat, heinät ja pujo. Siitepölyt aiheuttavat oireita kausiluonteisesti ja siitepölyallergiat ovat siten helpommin tunnistettavissa. Lapsilla yleisin ja varhaisimmin ilmaantuva kausioire liittyy lehtipuiden, erityisesti koivun kukinta-aikaan. (Ruoppi & Paassilta 2008, 107) Suomessa tavallisia siitepölykausia ovat keväällä lehtipuiden, keskikesällä heinien ja loppukesällä ja syksyllä pujon kukinta-ajat (Ruoppi 2009, 780.) Eläinallergiasta kärsiville oireita aiheutuu ympäri vuotisesti. Eläinallergia aiheuttaa silmäoireita, allergista nuhaa sekä tämän liitännäisoreita. Oireina voi olla myös hengenahdistus ja hengityksen vinkuna. Myös iho-oireet voivat johtua eläinallergiasta. Tavallisia allergisoivia eläimiä Suomen olosuhteissa ovat kissa, koira sekä hevonen ja lehmä. (Remes & Jartti 2008, 186-187.)

Koivun siitepölylle allergisista 70 %:a ja muista siitepölyallergisista 20 %:a saa oireita ruoka-aineista. Tämä niin sanottu ristiallergia johtuu siitepölyn ja erityisesti kasvien ja hedelmien samantyyppisestä valkuaisaineesta, jonka siitepölylle syntynyt IgE- vasta-aine tunnistaa aiheuttaen allergisen reaktion. Useimpien koivun siitepölylle allergisille ihmisille oireita aiheuttavat esimerkiksi pähkinät, kiivi, luumu, mausteet, omena, paprika, peruna, porkkana, tomaatti sekä pavut ja herneet. Reaktiot ovat usein kosketus oireita, esimerkiksi huulten, suun, nielun ja korvien poltetta ja kutinaa. Oireena voi myös olla muut ruoansulatuselimistön oireet, nuha, astma sekä anafylaktinen reaktio. (Haahtela & Hanuksela 2007, 331-332.)

Vuosittain Suomen sairaaloissa hoidetaan 150-250 potilasta anafylaktisen reaktion vuoksi. Tiedossa olevia kuolemaan johtaneita tapauksia lapsilla ei ole. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2008, 170-172.) Vuonna 2006 allergeenivalmisteisiin liittyviä reaktioita ilmoitettiin seitsemän HUS:n ylläpitämään rekisteriin (Siedätyshoito 2008). Anafylaktinen reaktio on äkillinen ja yleisoireita aiheuttava. Tavallinen alkava oire on kihelmöinti ja kutina iholla, suussa, nielussa, päänahassa, kämmenissä tai jalkapohjissa. Oireiden jatkuessa hengitys vaikeutuu ja al-

kaa vinkua, pulssi nousee ja verenpaine laskee. Myös vatsakivut, oksentelu ja ripuli ovat anafylaktisen reaktion oireita. Viimeisinä oireina on kurkunpään turpoamisesta johtuva hengityspysähdys sekä sydänpysähdys. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2008, 170-172.) Tavallisia aiheuttajia ovat ruoka-aineet sekä hyönteisten pistot ja puremat (Linton & Watson 2010, 36). Anafylaktisen reaktion sattua on aina hakeuduttava jatkohoitoon välittömästi. Lapsella, jolla anafylaktisen reaktion mahdollisuus on tiedossa, on käytössä Epipen Junior- adrenaliinikynä, joka ensiapuna isketään vaatteiden läpi reiden ulkosyrjään. (Mäkelä & Mäkinen-Kiljunen 2008, 172-173.)

Pitkään jatkuneet allergiset oireet voivat olla syynä astman puhkeamiseen, mikä vuoksi allergian hoitaminen on myös tärkeää (Ruoppi 2009, 786). Allergisia oireita voidaan helpottaa paikallisesti sekä suun kautta annosteltavien lääkkeiden avulla. Antihistamiinista on apua silmä- ja nenäoireisiin. Lisäksi ne lievittävät ihon allergista tulehdusta, punoitusta ja kutinaa. Nenäoireita voi helpottaa antikolinergiset nenäsuihkeet sekä sierainten huuhtelu keittosuolaliuoksella. Kortisonivoide paikallisesti ihottuma-alueella annosteltuna että suun kautta tablettina otettuna helpottaa allergisia iho-oireita. Kortisonia tulee käyttää kuuri- luonteisesti. Iho-oirein reagoivien tulee kiinnittää erityistä huomiota ihon perushoitoon, johon kuuluu ihon rasvaukset perusvoiteella enintään kahdesti päivässä sekä suihkutukset. (Haahtela 2007, 143-148, 205, 269.) Kielenalussiedätyshoidon ja pistossiedätyshoidon avulla allergiaan pyritään saamaan helpotusta kääntämällä elimistön herkistyminen toleranssiksi (Ruoppi & Paasilta 2008, 114-115).

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 -aika muuttaa suuntaa mukaan vakavat allergia ja –astmaongelmat halutaan hoitaa entistä aikaisemmin ja tehokkaammin. Toisaalta lievempiin allergiaoireisiin ei pidä kiinnittää huomiota liikaa. Tavoitteena on kasvattaa toleranssia. Allergiasaneerausta sekä välttämisyruokavaliota käytetään tarpeen mukaan. (Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018 -aika muuttaa suuntaa 2008, 4.)

Allergioiden yleisyyden sekä monimuotoisten oireiden ja haittavaikutusten vuoksi allergian varhainen ja täsmällinen hoito on tärkeää. Oikea hoito pienentää lääkehoidon tarvetta myöhemmin. (Siedätyshoito 2008.) Allergisen perheen

kanssa tulee käydä läpi millaisia vaihtoehtoja heillä on lievittää allergiaa ja millaisia oireita allergia saattaa aiheuttaa. Allergian aiheuttajia on joka paikassa, jolloin oireilta on mahdotonta välttyä ilman oikeanlaista hoitoa. (Karjalainen 2007, 47-48.) Allergisista reaktioista anafylaktinen reaktio on harvinainen, mutta vakava ja pelkoa aiheuttava reaktio. Vaikka anafylaktisen reaktion mahdollisuus on olemassa siedätysshoidon aikana, pienentää hoito reaktion laukeamisen todennäköisyyttä jatkossa siedätysshoidon jälkeen. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

#### 4.2 Allergian vaikutus lapsen ja perheen elämään

Lapsen sairastuminen on perheen elämää mullistava asia, minkä jälkeen elämä harvoin voi jatkua täysin entisellään. Vanhemmat voivat kokea lapsen sairastumisen johtuvan omasta epäonnistumisesta. Kun syy lapsen oireisiin löydetään, koetaan se usein helpottavana tekijänä. Perheen aikaisempi suhtautuminen ja kokemus allergiasta vaikuttavat siihen, kuinka raskaana he kokevat allergian toteamisen lapsella. (Seppälä 2003, 167-180.)

Pitkäaikaissairaahan lapsen vanhempien selviytymisvaatimuksia kartoittavan tutkimuksen mukaan erityisiä selviytymistilanteita vanhemmille aiheuttavat lapsen sairauteen liittyvät tunnereaktiot, sairauden hoitaminen, konkreettisen avun tarve, lapsen kehitys, sairauden kulku, perheenjäsenten asema sekä samanaikaiset muutokset ja stressitekijät. Vanhemmat kokivat muun muassa pelkoa, huolta, epävarmuutta ja syyllisyyttä tilanteesta. Lapsen sairastumisen ja sen tuomien muutosten hyväksyminen oli vaikeaa ja lapsen tulevaisuus ja hyvinvointi huolestuttivat. Ylimääräistä kuormitusta aiheutui sairauden hoitamisesta, ravitsemuksesta ja lääkityksestä, tarkkailusta ja päivittäisen vastuun määrästä. Vaatimuksia aiheutti myös terveydenhuollon palveluiden, tuen ja ohjauksen tarve ja puute. Oikeastaan kaikki lapselle aiheutuva ylimääräinen kuormitus aiheutti myös vanhemmille selviytymisvaatimuksia. (Jurvelin, Backman & Kyngäs 2005, 37-39).

Nuutilan (2006) tutkimuksen mukaan lapsen sairaus vaikuttaa koko perheen elämään. Perhe-elämä taas vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Allergia tuo lapsen

ja koko perheen elämään rajoitteita. Sosiaaliset suhteet kärsivät, koska esimerkiksi allerginen lapsi ei voi tavata kavereita, joilla on lemmikkieläimiä. Näin koko perheen sosiaaliset suhteet voivat kärsiä. (Nuutila 2006, 9-10.) Vanhempien tulee huomioida, kenen heidän lähipiiristään tulee olla tietoisia lapsen allergiasta. Yhteistyö allergisen lapsen perheen ja koulun välillä on tärkeää. Vanhempien tulee informoida koulua lapsen allergiasta ja sen hoidosta erityisesti vakavien allergisten reaktioiden varalta. (Wiley 2010, 683.) Lapseen tulee suhtautua kuitenkin kuten muihinkin ilman turhan varovaisuuden ylläpitoa (Karjalainen 2007, 47).

Puolakan (2009) tutkimuksen mukaan myös allergisen lapsen sisarusten asema voi muuttua perheessä. Allerginen sisarus voi saada enemmän huomiota ja vapauksia sairautensa vuoksi aiheuttaen kateutta muissa sisaruksissa. (Puolakka 2009, 13.) Allerginen lapsi voi puolestaan tuntea olevansa erilainen ja joukkoon kuulumaton jatkuvan oireilun tai erityisjärjestelyjen vuoksi, kuten esimerkiksi ruokailun tai lääkityksen suhteen tai useampien sairauteen liittyvien koulusta poissaolojen vuoksi. Nämä vaikuttavat lapsen minäkuvan muotoutumiseen. (Nuutila 2006, 9.) Varhaiskouluikäisen lapsen tunteet ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta voivat nousta pintaan herkästi. (Laine ym. 2009, 88-89.) Ehjän minäkuvan muodostumiseen negatiivisesti voi vaikuttaa myös esimerkiksi kosmeettisesti haittaavat allergiaoireet näkyvillä ihoalueilla (Karjalainen 2007, 47). Allergiasta, kuten muistakin pitkäkestoisista sairauksista kärsivillä lapsilla on todettu olevan enemmän käytökseen liittyviä ongelmia sekä ahdistuneisuus- ja masennusoireita kuin terveillä lapsilla (Puura & Kaila 2000, 4737-4739). Terveenä olemiseen lapset taas puolestaan liittävätkin positiivisia asioita, kuten hyvän olon, turvallisuuden, kivuttomuuden ja mahdollisuuden toimia rajoitteita (Okkonen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2007, 273).

Lapsen allergia voi heikentää vanhempien elämänlaatua ja aiheuttaa taloudellisia ongelmia. Lapsen allergian vuoksi joudutaan mahdollisesti kotiin tekemään muutoksia, lapsi tarvitsee erityisruokia tai iho-ongelmaiselle lapselle tulee hankkia erityisiä rasvoja ihon hoitoon. Lisäksi toinen vanhemmista jää mahdollisesti töistä kotiin lapsen sairauden vuoksi (Puolakka 2009, 13.)

Tarkastelemalla allergian vaikutusta koko perheen näkökulmasta, on selvää, että allergian tehokas hoito ja hoidon onnistuminen korostuvat. Nuutilan (2006) tutkimuksen mukaan allergia vaikuttaa lapseen niin fyysisesti kuin psyykkisesti-kin. Lapsen ja koko perheen sosiaaliset suhteet, mukaan lukien perheen sisäiset suhteet voivat kärsiä ongelmallisten oireiden vuoksi. Perheen taloudellinen tilanne voi myös kärsiä allergiasta aiheutuvien lisäkustannusten myötä. Allergia vaikuttaa perheeseen koko perheen elämänlaatua heikentävästi, joten perheelle on tärkeää kertoa allergian hoitamisen hyödyistä, sekä hoitoon sitoutumista on painotettava alusta alkaen hoidon onnistumisen takaamiseksi. (Nuutila 2006, 32)

## 5 PISTOSSIEDÄTYSHOITO JA LAPSEN HOITON VALMISTAMINEN

### 5.1 Pistossiedätyshoito

Allergioiden yleisyyden sekä hankalien ja mahdollisesti vakavien oireiden vuoksi allergioiden hoito on tärkeää (Siedätyshoito 2008). Myös allergian vaikutus lapsen ja perheen arkipäivään on suuri ja onnistuneella hoidolla perheen elämänlaatua voidaan huomattavasti parantaa (Nuutila 2006, 32). Käypähoitosuosituksen mukaan siedätyshoito on yleistymässä oleva allergioiden hoitomuoto. Siedätyshoidon hoitouutteiden valmistajan tilastojen mukaan Suomessa myytiin vuonna 2006 noin 1 430 siedätyshoidon aloituspakkausta ja noin 4 000 potilasta sai siedätyshoitoa samana aikana. (Siedätyshoito 2008.)

Pistoshoitona siedätettäviä allergeeneja ovat koivu, timotei, pujo, huonepölypunkki, kissa, koira, hevonen, ampiainen ja mehiläinen (Jokinen 2008). Eläinallergiaan siedätyshoitoa annetaan harvoin, koska esimerkiksi lemmikin hankkimisen vuoksi eläinsiedätystä ei anneta. Lapsilla eläinsiedätyksen syynä voi olla, että allergisessa perheessä tarvitaan esimerkiksi sokeuden vuoksi opaskoira tai lapsi saa allergisia oireita julkisissa tiloissa, joissa on eläinallergeeneja. (Remes & Jartti 2008, 190-191.) Siedätyshoidosta on hyötyä myös ruoka-aineallergioiden hoidossa ruoka-aineiden aiheuttamien ristiallergisten reaktioiden vuoksi (Haahtela & Hannuksela 2007, 331-332).

Siedätyshoito soveltuu pääasiassa yli 5-vuotiaille. Jos lapsen allergiset oireet ovat erityisen pahoja, perhe on pistossiedätyshoitoon motivoitunut sekä saanut motivoitua myös lapsen, on siedätyshoito mahdollista aloittaa alle 5-vuotiaalle. (Santala & Sevon-Kallio 2011.) Siedätyshoidon aloittamista suositellaan oireileville lapsille jo allergisen sairauden alkuvaiheessa. Tällöin siedätyshoidosta saatu hyöty on parhaimmillaan. Lasten allergisessa nuhassa, silmäoireissa sekä astmassa siedätyshoidon aloittamisen syitä ovat, kun oireet aiheutuvat allergeenialtistuksessa ja johtuvat yhdestä tai muutamasta allergeenistä sekä oirekausi on pitkä. Jos allergiseen nuhaan liittyy alempien hengitysteiden oireita allergeenialtistuksen aikana, on tämä myös siedätyshoidon aihe lapsilla. Siedätyshoidon avulla allergialääkitystä päästään usein keventämään. Siedätyshoidon avulla allergialääkitystä päästään usein keventämään. Siedätyshoidon avulla allergialääkitystä päästään usein keventämään. Siedätyshoidon avulla allergialääkitystä päästään usein keventämään.

hoidosta on apua myös lapsille, joiden oireet eivät lääkityksestä huolimatta ole hallinnassa tai lääkahoito ei vanhemmista tai lapsesta johtuvasta syystä onnistu tai oireenmukainen lääkitys aiheuttaa sivuvaikutuksia. Hoidon aloittaminen tulee miettiä lapsen allergisen sairauden vaikeusaste, allerginen herkistyminen ja oireilun määrä, lääkityksen tarve, hoidon aiheuttama riski ja psykologiset tekijät huomioon ottaen. Lisäksi tulee ottaa huomioon lapsen ja vanhempien suhtautuminen allergiseen sairauteen ja sen hoitoon. (Valovirta & Savolainen 2008, 222-223.)

Lapsen siedätyshoidon estävät tekijät voidaan jakaa ehdottomiin ja suhteellisiin vasta-aiheisiin. Ehdottomia vasta-aiheita ovat autoimmuunisairaudet ja pahanlaatuiset sairaudet, jatkuva kortisonilääkitys sekä sydämen ja verenkiertoelimistön sairaudet, joihin on hoitona beetasalpaajalääkitys. (Terho 2007, 109-110.) Jos lapsella todetaan autoimmuunisairaus, esimerkiksi diabetes, kesken siedätyshoidon, ei tämä välttämättä johda siedätyshoidon keskeyttämiseen (Santala & Sevon-Kallio 2011). Hoitomyöntyvyyden puute on myös ehdoton vasta-aihe. Suhteellisia vasta-aiheita lapsilla ovat alle viiden vuoden ikä tai vaikea sairaus. (Terho 2007, 109-110.) Ennen siedätyshoidon aloitusta myös astma tulisi saada hoitotasapainoon. Päätös siedätyshoidon aloittamisesta tehdään yksilöllisesti yhdessä lapsen ja perheen kanssa. Siedätyshoito on pitkä prosessi, jossa hoitoon sitoutuminen, motivaatio ja toimiva yhteistyö ovat keskeisiä elementtejä. (Valovirta & Savolainen 2008, 222-224; Santala & Sevon-Kallion 2011)

Parhaan tehon saamiseksi siedätyshoidon tulee kestää 3-5 vuotta, joten hoitoon sitoutuminen on tärkeää (Siedätyshoito 2008). Tavallisimmin pistossiedätyshoidossa voidaan antaa samanaikaisesti 1-2 allergeenia olka- tai kyynärvarren ihoalaiseen kudokseen (Jokinen & Valovirta 2008). Siedätyshoidon vaikutusmekanismit liittyvät vasta-ainetuotantoon ja puolustuksesta huolehtivien tulehdussolujen toimintaan. Siedätyshoidon aikana allergeenin sietokyky lisääntyy, kun oireita aiheuttavia allergian välittäjäaineita ei enää vapaudu niin kuin ennen hoitoa. (Terho 2007, 115-116.)

Haittavaikutuksina voi olla pistoskohdan reaktiot esimerkiksi pahkura tai turvotus pistoskohdalla, vähäinen nokkosihottuma tai nuha, mutta vakavampana reaktiona voi olla anafylaktinen reaktio. (Terho 2007, 114-115.) Lisäksi siedätyshoito

päivänä erityisesti lapset voivat olla tavallista väsyneempiä (Santala & Sevon-Kallio 2011). Vakavimmat yleisreaktiot esiintyvät 30 minuutin kuluessa pistoksesta. Useimmin yleisreaktio ilmaantuu aloitusvaiheessa, mutta se voi ilmaantua myös missä tahansa hoidon vaiheessa. (Siedätyshoito 2008.)

Hoidon teho vaihtelee paljon, mutta harvoin siedätyshoito kokonaan epäonnistuu. Parhaassa tapauksessa oireet voivat hävitä kokonaan. (Terho 2007, 107, 114-115.) Lapsille tehtyjen tutkimusten mukaan allergista astmaa sairastavien lasten oireet olivat vähentyneet sekä lääkityksen tarve pienentynyt siedätys-hoidon myötä. Koivu- ja timoteisiedätyksen teho lapsilla on todettu kestävän 10 vuotta 3 vuoden hoidon jälkeen. (Valovirta & Savolainen 2008, 225.) Käypähoi-tosuosituksen mukaan pistiäisallergian siedätys-hoidon jälkeen teho kestää ai-nakin seitsemän vuotta vähintään 80 %:lla siedätetyistä (Siedätyshoito 2008).

## 5.2 Siedätys-hoidon eteneminen ja ohjaaminen Junioriklinikalla

Ennen siedätys-hoidon aloittamista Tampereen Koskiklinikan Junioriklinikalla perhe hakeutuu lapsen allergisten oireiden vuoksi lääkärin vastaanotolle, josta heidät ohjataan tarkempiin tutkimuksiin. Junioriklinikalle siedätys-hoitoon pääsee lääkärin läheteellä. Esimerkiksi terveyskeskuslääkäri voi ohjata lapsen Juniori-klinalle siedätys-hoitoon maksusitoumuksella. Siedätys-hoittoa toteutetaan myös esimerkiksi muilla yksityisillä lääkäriasemille sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimipisteessä. Koskiklinikalla siedätys-hoidosta vastaa siedätys-hoitoon perehtynyt lastenlääkäri, keuhkolääkäri tai korvalääkäri. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Ennen siedätys-hoidon aloittamista lapsi käy läpi tarkat tutkimukset. Lääkäri arvioi tulokset ja niiden perusteella päättää aloitetaanko siedätys-hoitto. Tutkimuksiin kuuluu verinäytteitä, joihin kuuluu allergioita kartoittava suunnattu seulonta eli pölyseula, kokonais -Immunoglobuliini E-arvo eli allergia-arvo ja verokuva. Astmaatikoilla katsotaan myös ECP eli eosinofiilisen kationisen proteiinin arvo, joka kertoo astmatilanteesta. Verinäytteiden lisäksi keuhkofunktiota tutkitaan lapsilla joko rasisoskillometrian tai rasisuspirometrian avulla. Näiden tutki-

musten avulla varmistetaan, että lapsen keuhkot ovat hyvässä kunnossa, jotta siedätyshoito on mahdollista aloittaa. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Ennen kuin lapsi aloittaa varsinaiset pistossiedätyshoitokäynnit Junioriklinikalla, pyritään lasta valmistamaan hoitoon mahdollisimman hyvin. Ohjauksen toteuttaminen esikäynnillä, hoidon aloituskerralla ja hoidon edetessä on tärkeää, mutta erittäin tärkeässä osassa on myös kotona tapahtuva ohjaus ja lapsen valmistaminen vanhemman toimesta. Lapsen hoitomyöntyvyyden kannalta tärkeintä on etukäteen kertoa tulevista pistoksista, sillä niitä lapset pelkäävät eniten. Junioriklinikan siedätyshoitoa toteuttavien hoitajien Ann-Mari Santalan ja Margit Sevon-Kallion kokemusten mukaan lapsen hyvällä valmistamisella on suuri merkitys hoitomyöntyvyyteen. Hyvä hoitomyöntyvyys on taas ehdoton edellytys hoidon aloittamiselle ja sen jatkumiselle. Vastustelevalle lapselle siedätyshoitoa ei yksinkertaisesti voida väkisin toteuttaa, jo ihan käytännön syistä. Vastentahainen hoito ja huono hoitomyöntyvyys olisivat myös riski lapsen jatkuvan pelon kehittymiselle. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Siedätyshoitoon liittyy kuitenkin paljon myös sellaista käytännön asioiden ohjausta, mikä täytyy suunnata myös vanhemmille. Ennen siedätyshoidon aloitusta perheen kanssa on tärkeää käydä läpi siedätyshoitoon valmiiksi hankittava aloituspakkaus ja varalääkkeet, joihin kuuluu antihistamiini, kortisoni, adrenaliini sekä astmaatikoilla avaava lääke. Myös kortisonivoide on hyvä pitää mukana varalääkkeissä. Varalääkkeet tulee olla mukana jokaisella siedätyskerralla, muuten siedätyshoitoa ei voida antaa. Lääkkeistä huolehtiminen on erityisesti pienempien lasten kohdalla täysin vanhempien vastuulla. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Siedätyshoitoon liittyvät rajoitukset sekä siedätyshoidon eteneminen tulee käydä läpi ennen aloitusta. Siedätyshoitoa ei anneta lapselle, jolla on infektio. Jos lapsen tilanne ei puhelimitse selviä, voi lapsi tulla siedätysvastaanotolle, jossa lapsen siedätuskelpoisuus vielä varmistetaan. Viikkoa ennen tai jälkeen siedätyksen lasta ei voida rokottaa. Siedätyshoito rajoittaa lapsen liikkumista 2 tuntia ennen siedätyshoitoa ja 24 tuntia siedätyksen jälkeen. On tärkeää suunnitella siedätykseen tulopäivä lapselle yksilöllisesti harrastusten ja koulun liikuntatuntien mukaan, mikäli se on mahdollista. Perheelle tulee ohjata, mitä liikunnalla ja

sen rajoittamisella tarkoitetaan. Liikunnalla tarkoitetaan kaikkea liikkumista, jossa lapsi hengästyy tai hänelle tulee hiki. Myös saunominen, kuumat kylvyt ja uiminen ovat kiellettyjä rajoituksen aikana. Jos siedätyshoitoon liittyviä oireita on vielä 24 tuntia siedätyksen jälkeen, tulee rajoituksia noudattaa, kunnes oireet helpottuvat. Koska liikunta on kiellettyä siedätushoidon jälkeen 24 tuntia, on lapsilla usein mahdollisuus tällöin pelata esimerkiksi tietokonepelejä tavallista enemmän, mikä tekee siedätyspäivästä mieluisan. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Lapsen tulee välttää siedätyshoitoa ennen ja jälkeen muutamana päivänä myös ruoka-aineita, joista voi aiheutua ristiallergisia oireita. Myös vierailu sellaisessa paikassa, jossa on allergisoiva eläin, on vältettävä siedätysviikolla. Perheelle tulee kertoa, että alle 15-vuotiaalla lapsella tulee olla aina saattaja mukana siedätyshoitoon tullessa. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Ensimmäiselle kerralle varataan aikaa ainakin puolitoista tuntia. Pienempien lasten kanssa aikaa kuluu usein kaksi tuntia. Ensimmäisellä käyntikerralla käydään läpi käyntikertojen kestoajat, käyntien välit, siedätushoidon kesto, siedätyksen tehokkuus, kustannukset ja käyntien maksu, lääkärintarkastus ja sen sisältö sekä yhteystiedot yhteydenottoa varten. Lisäksi rajoituksista muistutetaan jokaisella käyntikerralla. Suuri osa ajasta aloituskerralla kuluu siedätushoidosta aiheutuvien reaktioiden ja niiden hoidon ohjaamiseen. Jos lapsella ilmenee paikallisreaktiona pistopaikan punoitusta, kutinaa tai kuumotusta, tulee lapsen ottaa antihistamiinitabletti sekä paikallisesti alueelle laitetaan hydrokortisonivoidetta. Jos pistopaikka on turvonnut, tulee edellä mainittujen lääkkeiden lisäksi ottaa kortisonitabletti. Perheen kanssa käydään tarkasti läpi yleisreaktion oireet sekä Epipen -kynän käyttö. Jos lapsi pystyy nielemään tabletteja yleisreaktion ilmaantuessa, tulee hänen ottaa myös kortisoni- ja antihistamiinitabletti. Lapsen kanssa on tärkeää käydä mahdollisia oireita läpi, jotta lapsi osaa kertoa omista tuntemuksistaan, jolloin oireita voidaan hoitaa. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Aloituskerralla lapsi saa kolme pistosta olkavarren takaosaan. Ensimmäinen annos on 10 SQ -yksikköä, toinen annos on 100 SQ -yksikköä ja kolmas annos on 1000 SQ -yksikköä. Toisella ja kolmannella käyntikerralla lapsi saa kaksi

pistosta, jolloin siedätykseen varataan aikaa tunti. Toisella käynnillä lapsi saa 2000 SQ -yksikköä ja kolmannella käyntikerralla 5000 SQ -yksikköä. Tämän jälkeen lapsi saa yhden pistoksen jokaisella käyntikerralla. Tällöin käyntikerralle tulee varata aikaa puoli tuntia. Neljännellä käynnillä annos on 20 000 SQ -yksikköä. Jatkossa annosta nostetaan 20 000 välein, kunnes ylläpitoannos saavutetaan. Tavoitteena on nostaa annos kahdeksan viikon ja kahdeksan käyntikerran aikana 100 000 SQ -yksikköön. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Kokemuksen mukaan lähes poikkeuksetta kaikki pistossiedätyshoidon aloittavat lapset pelkäävät ensimmäistä käyntikertaa. Yleensä pelko kohdistuu voimakkaimmin ensimmäiseen pistokseen ja siitä aiheutuvaan kipuun. Hieman vanhemmat lapset pelkäävät joskus myös anafylaktisen reaktion mahdollisuutta ja Epipen-adrenaliinikynän käyttöä. Siedätyshoitotilanteessa lasten kanssa monesti tarvitseekin käyttää maanittelua ja palkitsemista, esimerkiksi lupaamalla tarran tarrakirjaan. Siedätyshoitoon ja toistuviin pistoksiin tottuminen tapahtuu yleensä kuitenkin nopeasti ja pelot lievittyvät. (Santala & Sevon-Kallio, 2011.)

Siedätyshoidon aloitusvaiheessa käynnit ovat tavallisesti kerran viikossa, mikä vaatii perheeltä joustavuutta ja panostusta hoitoon. Annosta voidaan nostaa seitsemän vuorokauden välein, mutta annosta ei voida nostaa, jos edellisestä pistoksesta on yli 14 vuorokautta. Tällöin aloitusvaihe voi kestää tavallista pidempään. Jos lapsi saa pahoja allergisia oireita tai väsyy annosta nostettaessa, voidaan annosten nostoa hidastaa tai annos voidaan jättää tavoiteannoksesta. Ylläpitoannoksen tulisi olla kuitenkin ainakin 60 000 SQ -yksikköä. Riittävän suureen ylläpitoannokseen voidaan yrittää päästä esimerkiksi kortisonilääketuen avulla. 100 000 SQ -yksikön tavoiteannokseen voidaan yrittää päästä myös seuraavana vuonna uudestaan. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Ennen ja jälkeen jokaisen pistoksen lapsilta tarkistetaan PEF -arvot. Arvojen on oltava vähintään 80 %:a lapsen tavanomaisista arvoista. Jos arvot ovat alhaisempia ja lapsella epäillään astman pahenemisvaihetta, tehdään spirometria. (Siedätyshoito 2008.) Lasta kehoitetaan kertomaan tuntemuksiaan jokaisen pistoksen jälkeen, jotta saadaan selville millaisia haittavaikutuksia siedätyshoito lapselle aiheuttaa. Koska pahimmat reaktiot ilmaantuvat tavallisesti puolen tunnin sisällä siedätyksestä, tulee jokaisen pistoskerran jälkeen jäädä puoleksi

tunniksi hoitajan tarkkailtavaksi. Siedätyskerroilla käydään myös läpi lapselle kotona ilmaantuneet myöhäisreaktiot, jotta perhettä voidaan ohjata oireiden mukaiseen hoitoon. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Kun lapsi on päässyt ylläpitoannokseen, on hänellä ensimmäinen lääkärin kontrollikäynti. Lääkärin kanssa keskustellaan hoidon sujumisesta ja jatkosuunnitelmista. Jatkossa lapset käyvät siedätyshoidon aikana kaksi kertaa vuodessa lääkärin vastaanotolla. Erityisiä tutkimuksia ei hoidon aikana ole, jos niille ei ole tarvetta. Ylläpitovaiheessa siedätyskerrat ovat 6-8 viikon välein. Eläinsiedätys jatkuu vuoden ympäri, mutta siitepölyjen siedätyksestä pidetään taukoa siitepölykauden yli, koska tällöin luonto siedättää lasta. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Lapsen siedätyshoito päättyy harvoin keskeyttämiseen. Siedätyshoito päättyy eläin- ja siitepölyallergioiden osalta kolmen vuoden ja pistiäisallergioiden osalta viiden vuoden hoidon jälkeen. Jos lapsi on sairastellut paljon siedätyshoidon aikana ja siedätyskertoja on jouduttu siirtämään tai jättämään väliin, voidaan hoitoa jatkaa esimerkiksi puoli vuotta pidempään. Hoidon päätyttyä on lääkärin tarkastus, jossa selvitetään lapsen siedätyshoidosta saama helpotus allergisiin oireisiin. Siedätyshoito voidaan aloittaa uudelleen mikäli oireet palaavat tai pahenevat. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Pienten lasten siedätyshoidon hyödyn kokeminen on vaikeaa, koska he eivät muista pitkiä aikoja taaksepäin. Sen sijaan lapset, joilla oireet ovat olleet erityisen pahoja ja rajoittaneet esimerkiksi ulkona oloa siitepölykausina, voivat muistaa rajoituksia, joista ovat kärsineet aikaisemmin. Lähes poikkeuksetta hoito on koettu tehokkaaksi ja elämänlaatua parantavaksi. Monesti siedätyshoidosta myös muodostuu lapselle loppujen lopuksi positiivinen kokemus ja käyntikerrat muistetaan mukavina ja erityisinä päivinä. (Santala & Sevon-Kallio 2011.)

Lapsen ja perheen ohjaus on iso ja tärkeä osa siedätyshoitoa ja vaikuttaa oleellisesti hoidon onnistumiseen. Paljon käytännön asioita joudutaan ohjaamaan vanhemmille, mutta Santala ja Sevon-Kallio painottavat lapsen huomioimisen tärkeyttä ohjauksessa. Lapsia myös kehoitetaan aina kyselemään epäselviksi jääneitä asioita. Lapsen ohjaamiseen liittyy kuitenkin haasteita, esimerkiksi aina ei lapsen mielenkiinto ohjaukselle kestä kauaa. Tällä hetkellä Junioriklinikalta

puuttuu kirjallinen materiaalia siedätysshoidosta, joka olisi tarkoitettu suoraan lapsille. Ohjausmateriaali suuntautuu nyt vanhemmille ja on heistä kiinni, mitä siitä lapselle kotona kerrotaan. Junioriklinikan hoitajien mielestä lasten opaslehtisessä olisi hyvä kertoa ja perustella lapselle mitä hoitajakson aikana tulee tapahtumaan, missä ja miksi. Pistämisestä kertominen koetaan erityisen tärkeänä tietona, jotta pistäminen ei tule lapselle yllätyksenä. (Santala & Sevon-Kallio, 2011.)

### 5.3 Lapsen kehitystason mukainen ohjaaminen

Hoitotyössä ohjaus voidaan nykyään nähdä melko laajana käsitteenä (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25). Rinnakkaisina synonyymeinä ohjauksen kanssa käytetään monesti neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253). Ohjaus kattaa erilaisia tavoitteellisia vuorovaikutustilanteita, missä tarkoituksena on edistää ja tukea ohjattavan omaa kykyä muokata elämäänsä haluamaansa suuntaan (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksella pyritään myös lisäämään ohjattavan luottamusta ja sitoutumista toimintaansa (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6). Ohjaukseen perustan luo asiakaslähtöisyys ja ohjauksessa tulisi aina huomioida ohjattavan yksilölliset ominaisuudet ja tiedon tarve. Tieto omasta tilanteesta ja tulevista toimenpiteistä mahdollistaa ja rohkaisee ohjattavaa osallistumaan päätöksentekoon ja itsensä hoitamiseen. Tieto vähentää myös ahdistusta ja pelkoja. Kaiken kaikkiaan ohjauksen tavoitteena tulisi aina olla ohjattavan hyvinvoinnin edistäminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 7, 10-11.)

Ohjaukseen vaikuttavat sekä ohjattavan että ohjaajan taustatekijät, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli, oppimisvalmiudet ja aikaisemmat kokemukset (Kyngäs ym. 2007, 26-28). Opaslehtistä suunniteltaessa 6-8-vuotiaalle lapselle iän ja oppimisvalmiuksien huomioiminen korostuu. Tieto ihmisen eri kehitysvaiheista antaa hoitotyöhön välineitä eri-ikäisten ihmisten ymmärtämiseen sekä heidän kasvun ja kehityksen tukemiseen (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu. 2009: 8). Kun tiedetään lapsen kehitysvaiheesta ja siihen liittyvistä lapsen ymmärryksestä, käsityksistä ja oppimisesta, pystytään lapselle antamaan tukea ja tietoa hä-

nen kehitystasonsa mukaisesti. Lapselle suunnatussa toimenpiteeseen valmistavassa materiaalissa tulisi aina huomioida lapsen kehitystaso sekä lapsen ajatukset yleensä terveydestä, sairaudesta ja hoidosta. (Hiitola 2000, 54-55.) Tulee kuitenkin muistaa, että yhteisistä suuntalinjoista huolimatta jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja jokaisen elämä ja kehitys etenee yksilöllisesti (Nurmiranta ym. 2009, 13).

4-7 -vuotiaana lapsen kehityksessä alkaa entistä enemmän näkymää aloitteellisuus. Lapsi on aikaisempaa oma-aloitteisempi, uteliaampi ja tutkii ympäristöään. Lapsi on monesti myös hyvin innokas ja utelias kyselemään ihan kaikesta. Leikki on tärkeänä osana elämää ja leikin kautta lapsi oppii uutta. 8-12 -vuotiaana oppiminen, haasteisiin vastaaminen ja hallinta korostuvat. Oma-aloitteisuus vahvistuu entisestään. Kaiken uteliaisuuden, tiedonhalun sekä oma-aloitteisuuden myötä (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 88-89.), 6-8-vuotias lapsi on hyvin otollisessa iässä kiinnostumaan juuri hänelle itselleen suunnatusta, omaa hoitoa koskevasta opaslehtisestä.

6-8-vuotiaan lapsen kognitiivinen, eli havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvä kehitys on yleensä harjaantunut niin, että lapsi hallitsee jo reilun sanaston ja on kiinnostunut kirjaimista, lukemisesta ja muutenkin oppimisesta. Monesti tässä iässä lapsi oppii lukemaan. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 145-146.) Tässä vaiheessa lapselle suunnattu opaslehtinen tukee lapsen oppimishalua ja tavoitteena onkin, että lapsi innostuu lukemaan opaslehtistä itse. Opaslehtiseen paneutumista helpottaa myös se, että 6-8-vuotiaan lapsen keskittymiskyky ja yksityiskohtien mieleen painaminen kehittyvät jatkuvasti yhä paremmiksi (Vilén ym. 2006, 145-146). Varsinainen lukemaan oppiminen tapahtuu suomalaisilla lapsilla yleensä ensimmäisen kouluvuoden aikana. Puolet lapsista tuntee kirjaimet nimeltä ja kolmasosa osaa lukea yksittäisiä sanoja ennen koulun aloittamista. Kouluiässä oppimiseen vahvasti liittyy myös opetus, jonka tulisi alkuun perustua konkreettisiin kiinnekohtiin lapsen aikaisempiin kokemuksiin liittyen sekä toiminnallisuuteen, ei abstrakteille käsitteille, joihin lapsen ajattelu ei vielä riitä. Lapsen ajattelun kehitystaso tulisi aina huomioida myös opetusta suunniteltaessa. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 87, 93-94.)

Kouluikään tultaessa lapsen ajattelussa vahvistuu muun muassa lukumäärän pysyvyyden ymmärtäminen. Lapsi ei enää tukeudu päättelyissään pelkästään näköhavaintoon, vaan osaa ajatella, ettei kaikki ole aina sitä miltä näyttää. Looginen ajattelu ja päättelykyky vahvistuvat alati, jolloin myös lapselle suunnatun opaslehtisen tulee olla looginen ja selkeä. Kouluikässä myös tarkkaavaisuus kehittyy nopeasti, mikä näkyy lapsen parantuneena kykynä aktiivisesti valita tarkkaavaisuutensa kohteita sekä ylläpitää tarkkaavaisuutta, vaikka mielenkiinto olisi vähäinen. (Nurmi ym. 2006, 82, 99-100.)

Suunnilleen 6 vuoden iässä lapsen ajattelussa alkaa helpottua asioiden tietoinen mieleen painaminen ja mielessä pitäminen. 6-8-vuotiaan lapsen muisti paranee ja kehittyy jatkuvasti, jolloin lapsella on myös mahdollisuus painaa mieleen ja sisäistää opaslehtisestä saamaansa tietoa. Fyysinen maailma alkaa hahmottua yhä selkeämmin ja tapahtumat ja ilmiöt tulevat lapselle yhä helpommiksi ennustaa. Myös ajatteluun tulee lisää joustavuutta ja ongelmia ratkaistessa lapsi oppii harkitsemaan erilaisia vaihtoehtoja. Joustavuuden ja harkintakyvyn lisääntyessä (Nurmi ym. 2006, 81, 84-85.) hoitoon valmistava opaslehtinen antaa lapselle hyvän mahdollisuuden harkita siedätyshoitotilannetta ja siinä toimimista etukäteen.

Ymmärrettävä ja yksilöllinen, kirjallinen potilasohjaus on noussut yhä tärkeämmäksi osaksi ohjauskokonaisuutta. Hoitoajat ovat usein lyhyitä, joten suulliseen ohjaukseen jää monesti vain vähän aikaa. Nykyään ihmisiltä odotetaan myös entistä parempia itsehoitovalmiuksia. Lisäksi monet haluavat tietää yhä enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta. Suullinen ohjaus yksin ei monessa tilanteessa ole enää riittävä ohjauksen muoto, vaan rinnalle tarvitaan kirjallista ohjausmateriaalia. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7, 24-25; Kyngäs ym. 2007, 124.) Kirjallisesta ohjausmateriaalista puhuttaessa tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla laajuudeltaan lyhyitä, yhden sivun lehtisiä tai useasivuisia kirjasia tai opaslehtisiä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Kun ohjattu asia on ohjausta saaneen henkilön saatavilla myös kirjallisena, voi asioiden pariin palata myöhemmin ja tarkastaa tietojaan itsekseen (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkola ym. 2002, 25). Tutkimukset osoittavat, että kirjallinen ohjausmateriaali koetaan hyödylliseksi ja terveyteen, elämänlaatuun sekä hoitoon sitoutumiseen positiivisesti vaikuttavaksi asiaksi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 213).

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tai oppaassa tulisi asia esittää riittävän yksinkertaisesti ja ymmärrettävää kieltä käyttäen. Opasta ei kuitenkaan tulisi kirjoittaa liian laajasti ja yleisesti, sillä silloin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen vaikeutuu. Ohjausmateriaalia tarkastellessa tulee huomiota kiinnittää useisiin osa-alueisiin, kuten sisältöön, ulkoasuun, kieleen ja rakenteeseen. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Ymmärrettävyyttä ja toimivuutta arvioitaessa tulee kirjallinen ohje eritellä asiasisällön lisäksi myös merkityksenannon näkökulmasta. Olennaista ei ole vain se, mitä sanotaan, vaan myös se, miten se sanotaan. (Torkkola ym. 2002, 11,12.)

Opaslehtistä suunniteltaessa 6-8-vuotiaalle lapselle, tulee jatkuvasti pitää mielessä tämän ikäisen lapsen maailma ja kehitystaso (Hiitola 2000, 54-55). Tämä ikä sinänsä on otollinen juuri lapselle itselleen suunnatulle opaslehtiselle, sillä lapsen maailmassa korostuvat oma-aloitteisuus, uteliaisuus (Laine ym. 2009, 88-89.), lukeminen ja oppiminen (Vilén ym. 2006, 145-146). Parantunut päättelykyky ja looginen ajattelu sekä lisääntynyt keskittymiskyky ja muisti (Nurmi ym. 2006: 82, 85, 99.) auttavat myös lasta sisäistämään ja soveltamaan oppaan tietoa omaan elämäänsä. 6-8-vuotiaana lapsi on luultavasti juuri oppinut lukemaan tai harjoittelee sitä parhaillaan (Vilén ym. 2006, 145-146; Nurmi ym. 2006, 93-94.), joten opaslehtisen tekstin ja sisällön tulee kuitenkin olla riittävän yksinkertaista ja selkeää.

#### 5.4 Lapsen hoitoon valmistamisen merkitys

Sairaala on lapselle vieras, normaalista ympäristöstä poikkeava paikka, missä lapsi kohtaa vieraita ihmisiä ja tapahtumia (Hiitola 2000, 48-49) . Lapset reagoivat sairaalamaailmaan ja siellä eteen tuleviin asioihin vaihtelevasti, mutta useasti lapsen reagointiin liittyy pelkoa. (Runeson ym. 2007, 509; Hiitola 2000, 48-49). Sairaalamaailmassa lapsi kohtaa monia hoito- ja tutkimustilanteita, joissa hän ei voi itse kontrolloida tapahtumaa. Tämä saattaa helposti pelottaa lasta. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 13.) Uusien ja outojen asioiden käsittelemiseen ja ymmärtämiseen tulisikin varata riittävästi aikaa (Hiitola 2004, 133).

Lapsen olisi hyvä myös oppia, että jossain määrin pelko ja ahdistus kuuluvat väistämättömänä osana elämään, mutta useimmiten pelot pystytään kohtamaan ja voittamaan. Lapsi tarvitsee kuitenkin paljon tukea kohdatessaan pelkojaan. (Marks 2007, 126.)

Lapsen huolellisella valmistelulla ja ohjauksella ennen toimenpidettä voidaan antaa lapselle tietoa ja vähentää lapsen pelkoja (Runeson ym. 2007, 509; Justus ym. 2004; 40; Jokinen ym. 1999, 17). Toimenpiteisiin valmistamisella tarkoitetaan lapsen sekä myös perheen valmistamista sairaalaan ja siellä eteen tuleviin erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Hoidollinen tilanne pyritään etukäteen avaamaan asiakkaalle ymmärrettävästi ja oikein. (Hiitola 2004, 132.) Lapselle on tärkeää selittää miksi jotakin tehdään ja miten se tullaan tekemään (Jokinen ym. 1999, 17). Stressaavassa tilanteessa pärjääminen on helpompaa, jos lapsi on valmistautunut ja tietää mitä odottaa (Marks 2007, 126). Esimerkiksi on tutkittu, että lasten pelokkuus ennen leikkausta vaikuttaa negatiivisesti heidän käyttäytymiseensä leikkauksen jälkeen. Pelkojen lievittäminen ja lasten valmistaminen ennen leikkausta on siis tärkeää. (Justus ym. 2004; 40-41; Watson & Visram 2003, 192.) Myös tutkimuksessa leikki-ikäisten lasten sairaalapelosta lapset mainitsivat yhdeksi sairaalapelkoa lievittäväksi tekijäksi perehtymisen pelkoa aiheuttavaan asiaan etukäteen (Salmela 2010, 40).

Ikäkausi on yksi merkittävä tekijä, jolla on vaikutusta lapsen kokemiin pelkoihin ja pelkäämisen luonteeseen (Marks 2007, 40; Watson & Visram, 2003, 192-193; Jokinen ym. 1999, 15-16). Ikäkausi vaikuttaa myös siihen, miten lapsi eri asiat käsittää (Jokinen ym. 1999, 19-20). Lapsen tiedollisen tason ymmärtäminen auttaa ymmärtämään monia pelkoja, joita lapsilla esiintyy sairaalassa. 6-vuotiaalla on jo suhteellisen hyvä kokonaiskäsitelmä ruumiista ja sen toiminnoista, mutta syvällisempi ymmärrys elintoiminnoista puuttuu. 6-7-vuotias käsittää sairauden syyn esimerkiksi määrittelemättömäksi infektioksi. 8-10-vuotiaan ymmärrys ulottuu jo hieman pidemmälle ja tässä iässä sairauden syy tarkentuu esimerkiksi bakteerin aiheuttamaksi. (Hiitola 2000, 56-57.) Varhaiskouluikäisellä lapsella on vielä huono anatomian ja fysiologian tuntemus (Jokinen ym. 1999, 16).

Lapselle ei aina ole selvää, miksi sairaalaan loppujen lopuksi edes mennään. (Jokinen ym. 1999, 16.) Yli viisi vuotiaalla ja kouluikäisellä lapsella voi olla myös hyvin vilkas mielikuvitus (Hiitola 2000, 50) Väärinkäsitykset, epätietoisuus ja niistä johtuvat pelot ovat tyypillisiä (Runeson ym. 2007, 508-509; Smith & Callery 2005, 234-235; Jokinen ym. 1999, 14-15). Myös lapsen sairastamisella ylipäänsä voi olla oma vaikutuksensa pelon kokemiseen. Sairastaessaan lapsi taantuu lapsellisemmaksi ja aikaisemmat, jo unohtuneet pelot saattavat nousta uudestaan esiin. (Marks 2007, 40.)

Järviluoman (1999) 6- ja 8-vuotiaiden lasten pelkoja kartoittava tutkimus osoittaa, että sekä 6- että 8-vuotiailla esiintyy pelkoja sairaalaa ja lääkärissä käyntiä kohtaan. Kahdeksaan ikävuoteen tultaessa sairaalapelon määrä kasvoi ja pelottavimpina asioina lapset mainitsivat piikeillä pistelyn, mahdollisen leikkaamisen ja kivun. Myös sairaalan tuntemattomuus ja siihen liittyvät epätodelliset kuvitelmat pelottivat. (Järviluoma 1999, 74.) Myös muista tutkimuksista käy niin ikään ilmi, että sekä leikki- että kouluikäiset lapset pelkäävät sairaalassa kipua aiheuttavia toimenpiteitä, kuten injektioita ja kokeiden ottamista (Salmela 2010, 35-36; Kortesuoma 2009, 70,72). Lapset myös kokivat pistämisestä aiheutuvan kivun olevan erityisen voimakasta (Kortesuoma 2009, 70). Myös lasten epätietoisuus ja tiedonhalu juuri neulalla pistämiseen liittyen on noussut esiin eri tutkimuksissa (Runeson ym. 2007, 508-509; Smith & Callery, 2005).

Onnistuneella ja yksilöllisellä toimenpiteeseen valmistavalla ohjauksella on mahdollisuus myös lisätä ohjattavan sitoutumista hoitoonsa. Kirjallisella, suullisista ohjausta tukevalla ohjausmateriaalilla voidaan omalta osaltaan tukea hoitoon sitoutumista. Valmistava, kirjallinen ohjausmateriaali antaa ohjattavalle aikaa perehtyä asioihin etukäteen, jolloin niiden käsitteleminen ja niihin sitoutuminen on myöhemmin helpompaa. Lapsen ollessa kyseessä, tulee ikä ja ymmärryksen taso arvioida, mutta ohjauksella pystytään lapsellekin jo opettamaan oman vastuun ja hoitoon sitoutumisen merkityksestä hoidon kannalta. Hoitoon sitoutuminen takaa hoidon jatkumisen, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja edesauttaa näin lapsen terveyttä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 11, 22-23, 81-84, 115.)

Laki ja suositukset puoltavat omalta osaltaan tiedonannon tärkeyttä ja lasten huomioimista ohjauksessa. Suomessa vuonna 1991 voimaan tullut YK:n lapsen

oikeuksien sopimus velvoittaa, että lapsella on oikeus saada tietoa ja oikeus ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa (YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989). Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että potilaan tulee aina saada hoitoaan ja terveydentilaansa koskevaa tietoa ymmärrettävässä muodossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992).

Useat tutkimukset osoittavat, että lapsi myös haluaa tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista (Salmela 2010, 40; Pelander 2008, 60-61; Runeson ym. 2007, 509; Smith & Callery 2005, 235; Runeson ym. 2002, 161), sekä haluaa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Salmela 2010; Runeson ym. 2007, 508-509; Runeson ym. 2002, 161). Tutkimuksista käy myös ilmi, että lasten tietotaso hoitoonsa liittyen on usein puutteellinen. Tiedon puutteesta on lapsille todettu muodostuvan pelkoja ennen toimenpiteitä. (Runeson ym. 2007, 508-509; Smith & Callery 2005, 234-235.)

Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin 7-11 -vuotiaiden lasten tiedontarvetta ennen suunniteltua leikkausta, kävi ilmi, etteivät lapset oman kertomansa mukaan saaneet lainkaan suoraa tietoa sairaalan taholta ennen leikkauspäivää. Epäsuoraa tietoa lapsille kertyi vaihtelevasti, esimerkiksi vanhemmille suunnatuista lehtisistä. Tietoa lapset olisivat halunneet monipuolisesti hoitoonsa liittyen. (Smith & Callery 2005, 235.) Nuutilan tutkimus lapsiperheiden kokemuksista allergiasta ja astmasta osoittaa, että lapset itse kokivat puhuvansa nimenomaan myös allergiastaan vain vähän terveystalon ammattilaisen kanssa. Lasten mukaan hoitohenkilöstö asioi ennemmin vanhempien, kuin heidän kanssaan. (Nuutila 2009.) Siitä huolimatta, että lapset ovat monissa terveydentilaansa ja turvallisuudentunnetta koskevissa asioissa riippuvaisia aikuisista, on heillä myös omia ajatuksia ja vaikuttamiskeinoja terveyteensä liittyen (Okkonen ym. 2007, 273).

Valmistamisen ja ohjausmateriaalin sovittamiseen lapsen ajatusmaailmaan on kiinnitettävä huomiota. Yksi hyvä keino tässä apuna on huumorin käyttö. Huumorin käytöllä lasten hoitotyössä on suuri merkitys. Huumorin avulla voidaan lievittää lapsen sairaudesta tai sairaalassa olosta aiheutuvaa stressiä, pelkoja ja kipua, myös lasten oman kokemuksen mukaan. (Salmela 2010, 39-40; Pelander 2008, 67-68; Dowling 2002, 123-125.) Huumori rentouttaa lasta ja auttaa

rakentamaan hyvää yhteistyösuhdetta hoitajan ja lapsen välille. Lasten hoitotyössä huumoria voidaan käyttää lapsen selviytymiskeinona. Hoitajan huumorin käyttö auttaa usein lasta selviämään sairaalakokemuksistaan paremmin. Hoitajan tulee kuitenkin käyttää huumoria varovaisesti ja asianmukaisesti. (Dowling 2002, 123-125.)

Kaiken kaikkiaan lapsen näkökulmaa ajatellen valmistaminen antaa lapselle psyykkistä tukea sekä takaa lapsen juridisen oikeuden saada tietoa hoidostaan. Hoidollisesta näkökulmasta valmistaminen parantaa hoidon ja tutkimuksen onnistumista ja luotettavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. Antamalla lapselle etukäteen tietoa toimenpiteen merkityksestä, tarkoituksesta ja syystä, pystytään vähentämään lapsen stressiä ja pelkoja, jolloin yhteisymmärrys ja yhteistyö lapsen, hoitajan ja huoltajan välillä parantuu. (Hiitola 2004, 132-135.) Siedätyshoitoa koskeva, lapsen kehitystason huomioon ottava opaslehtinen on yksi tapa antaa hoitoon ja toimenpiteisiin valmistavaa tietoa suoraan lapselle. Sitä kautta lapselle tarjoutuu myös mahdollisuus ilmaista mielipiteensä hoidosta ja vaikuttaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Lapsi saa pistossiedätyshoitojakson aikana useita kymmeniä pistoksia olkavaranteensa. Pelko ja jännitys tulevat osaksi lapsen maailmaa, kun hän odottaa hoitojakson alkua ja pistoksista aiheutuvaa kipua. (Santala & Sevon-Kallio 2011.) Pistämisen lisäksi pelkoa voi aiheutua esimerkiksi sairaalasta jo ihan paikkana, varsinkin jos sairaala on lapselle tuntematon ja uusi (Runeson ym. 2007; Hiitola 2000, 48-49; Järviluoma 1999, 74). Lapsen valmistaminen siedätyshoitoon on siis tärkeää (Santala & Sevon-Kallio 2011). Laillinen velvollisuus tiedon annosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992), lasten halu tietää hoitoaan koskevia asioista (Salmela 2010, 40; Palander 2008, 60-61; Runeson ym. 2007, 509; Smith & Callery 2005, 235; Runeson ym. 2002, 161) sekä tieto valmistamisen hyödyistä pelkojen lievittämisessä ja sitä kautta hoidon onnistumisen parantamisessa (Salmela 2010, 40; Runeson ym. 2007, 508-509; Justus ym. 2004; Jokinen ym. 1999, 17) antavat vahvat perusteet lapselle suunnatun, siedätyshoitoon valmistavan opaslehtisen laatimiselle.

## 6 LASTEN KOKEMUKSIA SIEDÄTYSHOIDOSTA

Opinnäytetyömme teoreettisen tiedon tueksi halusimme kartoittaa myös lasten omaa kokemusta siedätyshoidosta, koska lasten kokemuksia pistossiedätyshoidosta ei ole tutkittu. Lasten kokemusten avulla pystyimme tekemään opaslehtisestämme mahdollisimman tarkoituksenmukaisen. Laadimme lapsille itselleen suunnatun kyselylomakkeen (liite 2:3), jossa kysyimme siedätyshoidossa olevien tai sen jo läpi käyneiden lasten mielipiteitä hoitoonsa liittyvistä asioista. Kysymykset koskivat siedätyshoidon jännittämistä, tiedon saantia ennen hoitoa, siedätyshoidon herättämiä tuntemuksia sekä hoitokerroilla tarjottua tekemistä. Lopussa tilaa oli myös mahdollisille muille heränneille ajatuksille hoidosta. Lomakkeen tarkoituksena oli, että lapset vastasivat kysymyksiin oman näkemyksensä kautta ja lapsi itse tai vanhempi kirjoitti lapsen vastauksen kysymysten alle. Sekä vanhemmalta että lapselta pyysimme myös kirjallisen suostumuksen vastausten käyttämiseen opinnäytetyössämme (liite 2:2).

Toimitimme viisitoista kappaletta kyselylomakkeita, opinnäytetyöstämme kertovia saatekirjeitä (liite 2:1), lupalomakkeita ja vastauskuoria Junioriklinikalle, mistä he toimittivat ne eteenpäin kyselyyn osallistuville. Lapsen iällä ei ollut merkitystä osallistumisen kannalta. Vastauksia lupalomakkeineen saimme takaisin kaikkiaan neljä kappaletta toukokuun ja lokakuun välisenä aikana. Analysoimme kaikki saamamme vastaukset luokittelemalla kysymykset omiin ryhmiin.

Kaikki kyselyyn vastanneet lapset kokivat, että siedätyshoidon aloitus jännitti heitä. Erityisesti jännityksen syyksi nousi pistoksen pelkääminen ja epätietoisuus siitä aiheutuvan kivun määrästä. Yhdessä vastauksista jännityksen syytä ei osattu tarkemmin eritellä.

*”Jännitti. Sattuuko se?” –Lapsi1*

*”Kyllä(jännitti). Pistäminen. Miten paljon se sattuu?” –Lapsi2*

Osa vastanneista koki, että he olivat saaneet riittävästi tietoa ennen siedätyshoidon aloittamista. Osa taas kertoi asioita jääneen myös epäselviksi. Yksi vastanneita ei muistanut kerrottiinko hänelle riittävästi. Lasten tärkeänä pitämää

tietoa kysyttäessä esille nousi tieto tulevista pistoksista. Myös lääkkeitä eroon pääseminen ja vanhempien läsnäolo mainittiin yhdessä vastausessa tärkeänä tietona.

*”Kerrottiin tarpeeksi.” –Lapsi1*

*”En tiennyt kuinka paljon ainetta saa alkuun eri kerroilla. En tiennyt, että meillä oli se allergian verikoe... ja samaistin verikokeen pistoon.” –Lapsi3*

*”Tärkeää oli, että tiesin pistoksista.” –Lapsi4*

*”Tieto oli tärkeä, että pistos tuntuu hyttysen pistolta.” –Lapsi1*

*”Että astmalääkkeitä voi päästä eroon hoidolla. Ja että molemmat vanhemmat oli ekalla kerralla mukana.” –Lapsi2*

Kysyttäessä miltä lapsista on tuntunut käydä siedätyshoidossa, suurin osa vastauksista liittyi positiivisiin tuntemuksiin. Yksi vastaajista koki siedätyshoidossa käymisen tylsänä. Kivoimmaksi hoitoon liittyväksi asiaksi lapset mainitsivat lähes poikkeuksetta tarrojen saamisen hoitokertojen yhteydessä. Ikävimmäksi kokemukseksi lapset mainitsivat yleisimmin pistämisen. Yhdessä vastauksista PEF-mittaus koettiin ikävimpänä.

*”Hyvältä tuntuu (käydä siedätyshoidossa).” –Lapsi2*

*”Kaikki on ihan ok.” –Lapsi3*

*”Kivointa on tarravihko, tylsintä pistäminen.” –Lapsi2*

*”Kivointa, kun saa vihkoon tarroja. Tylsintä kun pistetään.” –Lapsi4*

Suurin osa lapsista ei kokenut pitkästyvänsä käyntikerroilla, mutta päinvastaisiakin vastauksia oli. Pääsääntöisesti lapset tykkäsivät katsella videoita, pelata omia pelikonsoleja, lukea ja leikkiä leluilla Junioriklinikan aulassa.

*”TV ja lelut on ok...” –Lapsi2*

*”Leluilla on leikitty.” –Lapsi1*

Kyselymme vastaukset tukivat tutkittua tietoa siitä, että lapset pelkäävät kipua ja neulalla pistämistä. Kysely myös osoitti, että lapset kokivat tärkeänä tietää hoitoonsa liittyvistä asioista ennen hoidon aloittamista, etenkin pistoksista. Muka-vimpana asiana hoitokerroilla esiin nousi vihko, johon lapset saavat tarroja. Tar-

ravihkoon selvästi liittyvät positiiviset tunteet hoitokerroista selviämiseen ja tarat toimivat lapselle palkintona. Lapset myös kokivat, että heille riitti tekemistä Junioriklinikan aulassa ja he saivat aikansa kulumaan hyvin. Ensimmäisillä kolmella siedätyskäynnillä lapset eivät kuitenkaan pääse aulaan tekemisten pariin, vaan joutuvat viettämään ajan hoitajan huoneessa. Kyselyn tulokset huomioitiin opaslehtistä ja siedätyspassia tehtäessä.

## 7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

### 7.1 Opinnäytetyöprosessi

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö voidaan nähdä kuuluvan toiminnallisen opinnäytetyön otsikon alle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisella kentällä tapahtuva käytännön toiminnan ohjaus, opastaminen, jonkin toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Kyseessä voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opastus, kuten perehdyttämisoas tai turvallisuusohjeistus. Tällainen voidaan toteuttaa kohderyhmä huomioiden, esimerkiksi kirjan, kansion, vihkon, oppaan, cd-romin, portfolion tai vaikka kotisivujen muodossa. Tällöin opinnäytetyö painottuu tämän kyseisen, konkreettisen tuotoksen laatimiseen. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Tuotosta suunniteltaessa ja tehtäessä, huomiota tulee kiinnittää tuotoksen laatuun, mihin vaikuttavat sekä viestinnälliset että visuaaliset keinot. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Hyvä kirjallinen ohje tai opas on selkeä ja ymmärrettävä ja siitä käy ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. (Kyngäs ym. 2007, 126). Kohderyhmä huomioiden tulisi miettiä, missä muodossa tuotos kannattaa toteuttaa, jotta se palvelee parhaiten käyttäjää. Näin ollen kirjallisessa tuotoksessa tulee kiinnittää huomiota sen asiasisältöön, tavoitteeseen, viestintätilanteeseen ja tekstilajiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-52).

Oman opinnäytetyömme tuotoksena teimme opaslehtisen Koskiklinikan Junioriklinikan käyttöön. Suunnittelimme ja laadimme teoretietoon pohjautuvan opaslehtisen 6-8-vuotiaalle lapselle, joka aloittaa pistossiedätyshoidon allergiansa vuoksi. Opaslehtisen tavoitteena on valmistaa lasta toimenpiteeseen, antaa tietoa siedätyshoidosta ja vähentää mahdollisia siedätyshoitoon ja sairaalamaailmaan liittyviä pelkoja. Sitä kautta opaslehtisen tavoitteena on myös lapsen hoitoon sitoutumisen parantuminen ja hoidon onnistuminen kokonaisuudessaan.

Alun alkaen kun mietimme opinnäytetyömme aihetta ja toteutusta, kiinnostuksemme heräsi tuotokseen painottuvaan opinnäytetyöhön menetelmänä. Olimme toki valmiita huomioimaan kaikki työelämän ehdotukset muistakin menetelmistä. Tarkempaa aihetta ja työelämäyhteyttä opinnäytetyöllemme rupesimme etsimään yksityisen puolen sairaaloista. Yhteydenottomme Koskiklinikan Junioriklinikkaan tuotti tulosta, sillä heillä oli tarvetta lapselle suunnatulle opaslehtiselle pistossiedätyshoidosta. Aihe kiinnosti meitä heti ja tuntui tärkeältä, joten tartuimme siihen.

Työelämäpalaveri aiheen tiimoilta pidettiin lokakuussa 2010. Palaverissa kävimme Koskiklinikan yhteyshenkilöiden kanssa läpi heidän tarpeitaan ja toiveitaan opaslehtistä koskien. Kirjasimme ylös kaiken oleellisen keskustelusta, jotta pystyimme palaamaan ajatusten pariin myöhemmin. Palaverin kautta saimme hyvän kuvan Koskiklinikan tarpeesta ja ideoista, mutta tilaa jäi sopivasti myös omille ajatuksille ja suunnittelulle.

Ennen kuin varsinaisesti aloitimme opaslehtisen tekemistä, tutustuimme teoreettiseen tietoon allergiasta ja sen vaikutuksesta perheeseen sekä pistossiedätyshoidosta allergian hoitomuotona. Perehdymme myös 6-8-vuotiaan lapsen ohjauksessa ja tämän ikäiselle lapselle suunnatun opaslehtisen suunnittelussa huomioitaviin asioihin. Kävimme myös yhtenä päivänä Junioriklinikalla seuraamassa siedätyshoidon aloituskäyntiä nähdäksemme käytännössä mitä käyntikerta pitää sisällään. Tutkimuslupa opinnäytetyöllemme myönnettiin maaliskuussa 2011.

Kirjallista teoretietoa siedätyshoidosta täydensimme asiantuntijahaastattelulla. Haastattelimme Junioriklinikalla siedätyshoidon parissa työskentelevää kahta sairaanhoitajaa Ann-Mari Santalaa ja Margit Sevon-Kalliota toukokuussa 2011. Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö osana tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä on hyvä keino, kun halutaan ymmärtää käsiteltävää aihetta kokonaisvaltaisemmin ja saada teoretiedon tueksi kirjoittamatonta faktatietoa. Tällaisen aineiston keruuseen sopivat yksilö- ja ryhmähaastattelut, esimerkiksi teema-haastattelun muodossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63). Hoitajien haastattelun kautta saimme ajantasaista ja erityisesti Junioriklinikan toimintatapoihin painottuvaa tietoa opinnäytetyöhömme.

Myös lasten omaa näkemystä siedätyshoidosta ja heidän saamastaan ohjauksesta selvitimme erillisellä kyselylomakkeella (liite 2: 3(3)), joka toimitettiin viidelletoista eri lapselle touko-kesäkuun aikana. Kaiken kaikkiaan kyselyymme vastasi neljä lasta. Lapset itse ovat kykeneviä ja monesti parhaita tiedonantajia, kun kysymykset liittyvät lapselle tärkeisiin asioihin ja heidän arkipäiväänsä (Järvensivu 2007; Okkonen ym. 2007, 277). Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee kuitenkin aina huomioida lapsen ikä. Kysymykset tulee esimerkiksi laatia riittävän konkreettisiksi, jotta lapsi ne ymmärtää. Vastauksia arvioitaessa tulee muistaa myös lapsen ja aikuisen välinen väistämätön valtaero, mikä saattaa vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Lapsi saattaa esimerkiksi vastata sen mukaan, mitä hän ajattelee aikuisten haluavan vastaukseksi, eikä niinkään mitä hän on itse mieltä asiasta (Järvensivu 2007).

Sitä mukaan, kun perehdyimme sekä teoreettiseen tietoon että haastattelun ja kyselylomakkeiden kautta saamaamme tietoon, aloimme suunnitella opaslehtisen ulkoasua ja sisältöä tarkemmin. Päätimme myös tehdä opaslehtisen yhteyteen erillisen, tarravihkomaisen siedätyspassin. Siedätyspassista teimme oman, irrallisen lehtisen siksi, että sitä voi säilyttää Junioriklinikalla hoitojakson ajan, eikä se näin ollen häviä tai unohdu lapselta kotiin.

Valokuvaus opaslehtisessä käytettäviä kuvia varten tapahtui Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa syyskuussa 2011. Kuvattavana oli 8-vuotias lapsi siedätettävän roolissa sekä lapsen äiti vanhemman roolissa. Suunnittelimme kuvien aiheet etukäteen, mutta jossain määrin sovelsimme valokuvausta tilanteen mukaan.

Opaslehtisen annoimme esiluettavaksi kahdelle ikäryhmään sopivalle lapselle. Lapsilta saatu palaute osoitti opaslehtisen olevan ikäryhmälle sopiva ja opaslehtinen koettiin mielekkäänä luettavana. Opaslehtisen ja siedätyspassin sisällöstä ja ulkoasusta olimme yhteydessä myös Koskiklinikkaan ja otimme heidän mielipiteensä huomioon suunnittelussa. Opaslehtisen ja siedätyspassin painatukselta tulevaisuudessa vastaa Koskiklinikka. Koskiklinikalla on oikeus pitää opaslehtistä pdf-tiedostona, täydet oikeudet päivittää ja tarvittaessa muokata sitä Koskiklinikan tarpeiden mukaiseksi sekä painattaa Koskiklinikan omaan käyttöön. Työmme tekijänoikeudet ja oikeudet valokuviin pidämme itsellämme. Sopimuk-

sen mukaan julkaisemme opaslehtisen ja siedätyspassin Theseuksessa. Kaikki opinnäytetyöstä aiheutuneet kustannukset opinnäytetyöntekijät ovat maksaneet itse.

## 7.2 Opaslehtisen ulkoasu ja sisältö

Opaslehtisen ymmärrettävyyttä lisäävät selkeä kirjasintyyppi ja riittävä kirjaskoko. Tekstin selkeä jaottelu ja asettelu ovat tärkeitä. Myös värienkäytöllä, sivukoolla ja erilaisilla korostuksilla on merkitystä opaslehtistä tehtäessä. (Kyngäs ym. 2007, 127). Graafisella ulkoasulla voidaan luokitella lähetettävää viestiä, korostaa asioiden tärkeysjärjestystä tai se voi tukea suoranaista sisältöä. Visuaalisuuden suunnittelussa ja sommittelussa keskeisintä on lähetettävä viesti ja sen perille meno, jolloin selkeys on valttia. (Huovila 2006, 11, 56) Myös yksilöllisyydellä, persoonallisuudella ja oppaan houkuttelevuudella on painoarvoa ulkoasua suunniteltaessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53).

Ymmärrettävyyttä ja mielenkiintoa kirjallisen opaslehtisen sanomaan voidaan lisätä myös kuvin ja kuvioin. (Kyngäs ym. 2007, 127, Torkkola ym. 2002, 40). Valokuvien avulla pystytään välittämään viesti ja todellisuus eri tavoin kuin tekstillä. Kuva ymmärretään suoraan sellaisenaan, ilman suurempaa prosessointia ja sen omaksuminen on näin helpompaa. Kuva on tehokas keino välittää tietoa, mutta myös tunteita ja tuntemuksia. (Huovila 2006, 26, 61). Kuvien valinnassa huomiota tulee kuitenkin kiinnittää kuvien tarkkuuteen, mielenkiinnon herättävyyteen ja ymmärrettävyyteen (Kyngäs ym. 2007, 127). Myös kuvien rajauksella, asettelulla ja kuvakulmalla on oma merkityksensä. (Huovila 2006, 64, 69). Pelkkinä tyhjän tilan täyttäjinä, ilman varsinaista tarkoitusta, kuvia ei yleensä kannata käyttää (Torkkola ym. 2002, 40-41).

Sisällöltään opaslehtiset ovat aina erilaisia eri käyttötarkoituksista johtuen, mutta yhteistä kaikille ohjeille ja opaslehtisille tulisi olla ajantasainen ja tarkka tieto. Vastaukset kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?” tulisi löytyä. (Kyngäs ym. 2007, 126). Luettavuuden kannalta opaslehtisen otsikot ovat tärkeässä asemassa. Niiden tarkoitus on selkeästi ja yksinkertaisesti ker-

toa mitä opas pitää sisällään, herättää lukijan mielenkiinto ja ohjata lukijaa asiassa eteenpäin. (Torkkola ym. 2002, 39-40)

Asioiden esitysjärjestys tulee olla looginen ja kappalejaot selkeitä. Myös oikeakielinen ja selkeä teksti edesauttavat sisällön ymmärrettävyyttä. Sairaalaslangia tulisi välttää. (Torkkola ym. 2002, 42-43, 46). Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää myös konkreettisin esimerkein ja kuvauksin, jolloin ymmärtäminen helpottuu. (Kyngäs ym. 2007, 126). Suorien määräysten ja tiukkojen käskymuotojen sijaan tulisi suosia asioiden tärkeyden perustelemista ja selittämistä. (Torkkola ym. 2002, 38).

Opinnäytetyön tuotoksen tekemisessä käytimme lähtökohtana opinnäytetyömme teoretietoa sekä hyödynsimme lapsilta kyselyn kautta saamaamme tietoa. Opaslehtinen tarjoaa lapsille tietoa hoidosta ja pistoksista, mutta myös opettavaista puuhaa tehtävien muodossa ensimmäisille käyntikerroille. Siedätyspasiin lapsi voi kerätä tarroja hoitokerroilta ja seurata näin hoitonsa etenemistä. Kaiken kaikkiaan opaslehtisestä halusimme luoda lasten näköisen; iloisen, humoristisen ja mielenkiintoisilla yksityiskohdilla varustetun kokonaisuuden, mistä lapselle jää positiivinen mielikuva hoitoon liittyen.

Opaslehtinen tehtiin Microsoft Word-ohjelmalla. Sivukoko A5 oli juuri sopiva ja tarkoituksenmukainen opaslehtisellemme. Fonttina kansilehdessä käytimme *Segoe scriptiä* ja muualla *MV Bolia*. Valitsimme kyseiset fontit, sillä halusimme oppaan tekstin jäljittelevän tyyliltään käsin kirjoitettua ja lapset huomioiden tekstin tuli olla selkeää ja helppolukuista. Koska suunnittelimme opaslehtisen ikäryhmälle, joka on juuri oppinut tai opettelee lukemaan (Nurmi ym. 2006, 93-94), halusimme käyttää suuraakkosia kaikkialla oppaassa. Kannessa käytimme kirjaskokoa 36 ja muualla oppaassa kokoja 10, 11 ja 12 sommittelun mukaan. Riviväli oppaan tekstissä on 1,0. Kannen otsikkoon valitsimme vielä kaarevan muodon lisäämään mielenkiintoa.

Opaslehtisen nimeksi muodostui ”Siedätyshoito alkaa”. Opaslehtisen sisältö koostuu kolmesta osasta: perustiedosta opaslehtiseen ja siedätyshoitoon liittyen, valokuvien havainnollistetusta kertomuksesta siedätyshoidon kulusta sekä

opaslehtisen lopusta löytyvistä tehtävistä. Sisältö on jaoteltu seuraavin otsikoin: ”Tervetuloa Junioriklinikalle!”, ”Miksi siedätyshoidossa käydään?” ja ”Mitä siedätyshoidossa sitten tapahtuu?”. Opaslehtisen asiasisältöön valitsimme tiiviin kokonaisuuden ajantasaista tietoa opaslehtisen tarkoituksesta, siedätyshoidon tarkoituksesta, hyödyistä ja kestosta, siedätyshoitokäynnin tarkemmasta sisällöstä sekä siedätyshoidon jälkeisistä rajoituksista. Rajoituksista teimme myös pienet, värilliset kieltotaulut selkeyttämään viestiä ja kiinnittämään lapsen huomion aiheeseen. Yhden sivun varasimme lapsen omille tiedoille lapsen allergiaan ja siedätyshoitoon liittyen. Opaslehtisen sisältö vastaa kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?” ja ”missä?”. Opaslehtisen sisällön halusimme ikäryhmän huomioiden pitää riittävän yksinkertaisena ja lyhyenä. Lapsi voi mahdollisesti lukea opaslehtistä itse tai vanhempi voi lukea sitä lapselle. Opaslehtinen on kuitenkin suunniteltu 6-8-vuotiaan lapsen maailmaan ja kehitykseen sopivaksi ja suunnattu suoraan lapselle itselleen.

Kanteen valitsimme väritykseksi keltaisen ja oranssin. Keltainen väri koetaan monesti onnellisuuden ja optimistisuuden värinä ja siihen on liitetty myös pelkoa ja huolestuneisuutta vähentävä ominaisuus. Oranssi väri symboloi monille esimerkiksi mielihyvää, eloisuutta, uteliaisuutta ja pelottomuutta. (Koskinen 2001, 86.) Näitä tunteita halusimme lapsille välittää. Piirros aivastavasta apinasta tuo myös hauskuutta kannen ulkoasuun, vaikka viittaakin aiheellaan allergian vaikeisiin oireisiin. Muuten opaslehtisessä värejä on käytetty osassa kuvista ja tehtävistä. Värejä käyttämällä oppaaseen on kaiken kaikkiaan saatu lisättyä iloisuutta ja värit herättävät mielenkiinnon lukijassa.

Oppaassa käytetyt valokuvat kuvaavat lavastettuja tilanteita siedätyshoidon kuluista. Valokuvilla halusimme vahvistaa ja selkeyttää annettua tietoa siedätyshoidosta. Kuvilla pyrimme lisäämään oppaan ulkoasuun mielenkiintoa ja houkuttelevuutta. Lapsen on myös helpompi ymmärtää kerrottu asia, kun se on tekstin lisäksi havainnollistettu selkein kuvin. Kuvien aiheet käsittelevät vastaanotolle tuloa, PEF-mittariin puhaltamista, pistoksen saamista, aulaassa leikkimistä ja tarran saamista hoidon loppuksi. Kuvat asettelimme sivuille selkeästi ja aikajärjestykseen. Opaslehtisessä käytetyillä apina-aiheisilla piirroksilla halusimme luoda lapsen maailmaan sopivaa, positiivista ilmettä ja lisätä mielenkiintoa ulkoasuun. Piirrookset ovat hyvä keino kertoa asioita persoonallisesti ja

niillä on mahdollisuus vaikuttaa mielikuviin valokuviakin enemmän (Koskinen 2001, 83). Piirroset on tehty tuomaan oppaassa käsiteltäviin, lasta pelottaviinkin asioihin huumoria, koska huumorin käytön on todettu lievittävän lasten pelkoja ja stressiä (Salmela 2010, 39-40; Palander 2008, 67-68; Dowling 2002, 123-125). Apina on myös suunniteltu kuvaamaan erilaisia tunnetiloja käsiteltävän asian mukaan, jolloin lapsi voi samaistua kyseisiin tunteisiin.

Opaslehtisen loppuun suunnittelimme ikäryhmälle sopivia tehtäviä. Niissä yhdistyy virikkeellisyys ja hauskuus, mutta ne myös jollain tapaa liittyvät siedätyshoito-temaan. Tehtävillä halusimme ensisijaisesti tarjota lapsille tekemistä siedätyshoidon ensimmäisille käynneille, mutta tehtävien tarkoituksena on myös välittää tietoa siedätyshoitoon ja allergiaan liittyen. Tehtävien pyrkimyksenä on olla lapsille mieluisa ja hauska tapa käsitellä kyseessä olevia aiheita. Tehtäviin kuuluu ristikko, jossa kuva-aiheet liittyvät sairaalamaailmaan tai allergiaan. Kuvina on hoitaja, sairaala, silmä, lääke, laastari ja kissa, jolloin ristikon pystyriiville muodostuu sana allergia. Toinen tehtävä on sokkelo, missä oppaassa esiintyvä apina etsii reittiä Junioriklinikalle. Värityskuva esittää myös kyseistä apinaa ja näin liittyy oppaan teemaan. Viimeinen tehtävä on yhdistää oikea teksti oikeaan kuvaan. Kuviksi valitsimme koivun, ampiaisen, stetoskoopin, koiran ja PEF-mittarin ja näistä keksimme lyhyet kuvailut. Lapselle jätettiin myös opaslehtisen loppuun tilaa piirtää tai kirjoittaa omia ajatuksia. Asettelimme yhden tehtävän sivua kohden, jolloin tehtävien koko mahdollistui riittävän isoina.

Opaslehtiseen liittyvään siedätyspassiin lapsi voi kerätä tarroja siedätyshoitonsa ajalta. Tarran saa palkinnoksi aina pistoksen jälkeen. Siedätyspassissa on ensimmäisille kahdeksalle kerralle omat, tähdellä merkityt paikat tarroille ja siitä eteenpäin on joka vuodelle jätetty tyhjää tilaa sivuille liimata kyseisen vuoden tarrat. Siedätyspassi koostuu kannesta, yhdestä aukeamasta sekä takasivusta. Sivukoko on A5 ja tekstin fontti *MV Boli*. Kannessa halusimme käyttää samoja värejä kuin opaslehtisenkin kannessa. Kannessa on myös kohta, johon lapsi voi kirjoittaa nimensä, koska siedätyshoito alkoi ja koska päättyi. Siedätyspassissa esiintyy myös kaksi teemaan liittyvää, apina-aiheista piirrosta. Siedätyspassin on tarkoitus rohkaista lasta siedätyshoitoon liittyen, sillä siedätyspassin myötä jokainen pistos tarkoittaa lapselle myös tarran saamista.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä opinnäytetyö edellyttää tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamista. Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat esimerkiksi rehellisyys, huolellisuus ja avoimuus. Eettisesti hyvä tutkimus kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä. (Hirvasjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-24.) Tutkimus huipentuu pohdintaosioon, jossa käydään läpi työn kulkua, onnistumisia ja kehityskohtia sekä työn luotettavuutta ja eettisyyttä (Vilka 2004, 96).

Tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon tuotoksen kohderyhmän ikä, asema ja aikaisempi tietämys aiheesta. Kun tuotos tulee työelämään, on tärkeää keskustella tehtävän toimeksiantajan kanssa millainen on heidän näkemyksensä tuotoksen tyylistä. Palautteen saaminen kohderyhmältä sekä toimeksiantajalta sekä tuotoksen toimivuuden testaaminen on tärkeää. (Vilka 2004, 129.) Opinnäytetyötä tehdessä Junioriklinikan hoitajien näkemyksiä ja toiveita opaslehtisen ja siedätyspassin asiasisällöstä sekä ulkoasusta on saatu paljon ja ne on otettu huomioon tuotoksen suunnittelussa. Lisäksi lapsille annettujen kyselylomakkeiden vastausten perusteella on otettu huomioon lasten omaa näkemystä opaslehtistä ja sen sisältöä suunniteltaessa.

Opaslehtisessä tärkeänä lähtökohtana on ollut kertoa lapselle kaikista asioista rehellisesti ja totuudenmukaisesti sekä asiat on perusteltu lapselle ymmärrettävällä tavalla. Lapselle kerrotaan miksi siedätyshoitoa ylipäänsä toteutetaan ja miksi hoidossa käyminen on niin tärkeää. Asiassa painotetaan lapsen omaan oloon ja elämään liittyviä asioita. Lapselle myös selviää heti, että hoitajakso kestää vuosia. Tulevista pistoksista on kerrottu rehellisesti ja lapselle pistostilanne ei näin ollen tule yllätyksenä. Totuudenmukaisesti on myös sanottu, että pistos saattaa hieman sattua. Lapselle on myös perusteltu miksi pistosten jälkeen täytyy odottaa puoli tuntia kotiin pääsyä. PEF-mittauksesta kertominen etukäteen on myös oleellista, jotta sekään ei tule lapselle yllätyksenä ja sitä kautta aiheuta jännitystä. Hoidon jälkeisten rajoitusten painottaminen, sekä huomion kiinnittäminen mahdollisesti ilmaantuviin oireisiin on lapsen turvalli-

suuden ja hoidon onnistumisen kannalta oleellista ja tärkeää tietoa. Opaslehtisessä on kuitenkin rajoitusten ja ikävienkin asioiden kertomisen ohella korostettu hoitoon liittyviä positiivisia ja lapselle mielekkäitä asioita. Siedätyshoito on lapselle uusi ja pelottava asia, minkä vuoksi opaslehtiseen liittyvien valintojen taustalla on ollut koko ajan ollut ajatus lapsen pelkojen lievittämisestä ja hoidon onnistumisen parantamisesta.

Opaslehtinen sisältää informatiivisia valokuvia, joiden tarkoituksena on antaa lapselle tietoa ja lievittää pelkoja. Kuvissa esiintyy 8-vuotias lapsi, jolloin siedätyshoidon aloittavan lapsen on helpompi samaistua kuvien henkilöön, koska lapset ovat iältään lähes samanikäisiä. Kuvien käyttöön ylipäänsä päädyttiin, koska kuvallisella tiedolla haluttiin auttaa lasta mahdollisimman selkeästi hahmottamaan mitä siedätyshoito konkreettisesti tarkoittaa. Lisäksi opaslehtinen sisältää apina-aiheisia piirroksia sekä muita elävöittäviä kuvia. Siedätyshoidon kulusta kertovat valokuvat sekä apina-aiheiset piirrokset on itse kuvattu ja tehty. Muut käytetyt kuvat on otettu internetistä sivustoilta, kuten esimerkiksi Microsoft Office Clip Artista, joista kuvien kopioiminen on sallittua. Näin ollen kuvien käyttöoikeudesta ei ole epäselvyyttä. Kaikille valokuvissa esiintyville henkilöille on sekä suullisesti että kirjallisesti kerrottu työn tarkoituksesta ja kuvien käytöstä ja heiltä on kysytty lupaa kuvien käyttöön kirjallisesti (liite 3).

Opaslehtisen suunnittelussa on hyödynnetty teoretietoa 6-8-vuotiaan lapsen kehityksestä ja ajatusmaailmasta. Opaslehtisestä on yritetty luoda mahdollisimman lapsen näköinen ja lapsen tarpeet huomioiva. Opaslehtisen tehtävät ja tekstitys on suunniteltu selkeiksi ja 6-8-vuotiaiden kehityksen mukaisesti. Opaslehtisen sisältö on suunnattu suoraan lapselle, joten siinä on vältetty vaikeita sanoja ja käytetty selkeitä lauserakenteita, joita lapsen on helppo ymmärtää. Opaslehtisen kohderyhmä on kuitenkin haastava, sillä 6-8-vuotiaan lapset ovat kehityksessään osittain eri vaiheissa sekä elämäntilanteeltaan eri vaiheissa. Kolmen vuoden ikähaarukkaan kuitenkin päädyttiin, jotta opaslehtistä voitaisiin hyödyntää useamman lapsen ohjauksessa. Tämä ikähaarukka ei myöskään vaatinut liikaa kompromissien tekemistä opaslehtiseen liittyvissä valinnoissa.

Opinnäytetyöhön osallistuvilla on oikeus saada tietää opinnäytetyössä tehtävän tutkimuksen tavoitteet ja menetelmä sekä osallistujilta tulee saada vapaaehtoi-

nen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Lisäksi heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavien tiedot tulee käsitellä luottamuksellisesti ja käyttää vain siihen tarkoitukseen mihin niitä on tutkittaville kerrottu käytettävän. (Tuomi 2007, 145-146.) Saatekirjeellä on merkitystä osallistuuko tutkittava tutkimukseen vai ei. Kirjeen tavoitteena on vakuuttaa tutkimukseen osallistuva tutkimuksen tärkeydestä. (Vilkkä 2007, 152.)

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuville lapsille ja heidän vanhemmilleen annettiin kyselylomakkeiden lisäksi saatekirje (liite 2: 1(3)), jossa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus, mihin vastauksia tullaan käyttämään sekä vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. Lisäksi perheille on annettu opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämistä varten. Lapselta ja hänen vanhemmaltaan pyydettiin kirjallisesti suostumusta (liite 2: 2(3)) tutkimukseen osallistumiseen. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyöntekijät eivät ole itse valinneet tutkimukseen osallistuvia lapsia, vaan kyselylomakkeet on jaettu Junioriklinikan toimesta sattumanvaraisesti perheille, jotka ovat olleet halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Kyselyn tulokset on esitelty opinnäytetyössä lasten kokemuksia pistossiedätyshoidosta -osiossa. Lisäksi kyselyn tuloksia on hyödynnetty opaslehtisen teossa. Tutkittavien tietoja on käsitelty luottamuksellisesti, eikä henkilötietoja julkaista opinnäytetyössä.

Haastattelun avulla voidaan laajentaa tutkimuksen sisältöä. Haastateltavat valitaan haastateltavien kokemuksen ja asiantuntemuksen mukaan. Haastattelu muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan, mikä helpottaa tutkimusaineiston analysointia. (Vilkkä 2007, 109, 114-115.) Opinnäytetyön teoriaosaa varten haastateltiin kahta vapaaehtoista Junioriklinikalla siedätyshoitoa toteuttavaa hoitajaa, jotka ovat ennen haastattelua olleet tietoisia opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi haastateltavilta kysyttiin ennen haastattelua lupaa nauhoittaa haastattelu ja käyttää haastattelua lähdeaineistona opinnäytetyöhön, jolloin haastateltavien nimet näkyvät opinnäytetyön lähdeaineistossa. Haastatteluaineisto on litteroitu kokonaisuudessaan.

Kirjallisten lähteiden valinnassa ja tulkinnassa on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteiden valinnassa tulee kiinnittää huomio kirjoittajan asiantuntijuuteen, lähteen ikään ja alkuperään, julkaisupaikkaan ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym.

2007, 109-110.) Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä pääosin tunnettujen alan asiantuntijoiden tuottamaa kirjallisuutta. Lähteinä on pyritty käyttämään alan tuoreimpia ja alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteinä on käytetty sekä kansainvälisissä että kotimaisissa hoitoalan lehdissä julkaistuja artikkeleita, pro gradu -tutkielmia, suomen- ja englanninkielisiä väitöskirjoja, hoitotyön suosituksia, kirjoja ja asiantuntijahaastattelua. Lähteet on pyritty merkitsemään tarkasti ja selkeästi. Lähteitä on pyritty käyttämään monipuolisesti ja eri lähteiden luotettavuutta on vertailtu keskenään. Internet-lähteitä olemme käyttäneet opinnäytetyössä vähän, mikä osaltaan lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme käyneet opettajan kanssa ohjauskusteluja, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Toisaalta työn luotettavuutta heikentää se, että ulkopuolisia lukijoita on vähän. Opinnäytetyö on myös annettu nähtäväksi opponenteille työn eri vaiheissa ja heiltä saatu palaute on huomioitu opinnäytetyötä tehtäessä. Opaslehtiseen liittyen luotettavuutta olisi lisännyt, jos useampi ikäryhmään sopiva lapsi olisi esilukenu sen ja lasten palautetta olisi näin ollen saatu laajemmin. Opaslehtinen ja siedätyspassi on hyväksytetty Junioriklinikan yhdyshenkilöillä.

## 8.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Koskiklinikan Junioriklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle 6-8-vuotiaalle lapselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pistossiedätyshoidon aloittavan lapsen tietoa hoidosta, lievittää lapsen hoitoon liittyviä pelkoja ja parantaa näin hoidon onnistumista. Opinnäytetyössä käsiteltiin lasten allergioita ja niiden vaikutusta perheen elämään, pistossiedätyshoitoa, lapsen iän ja kehitystason huomioon ottavaa ohjausta sekä hoitoon valmistamisen merkitystä.

Allergiat ovat yleisiä lapsille ja ne aiheuttavat moninaisia ongelmia lapselle sekä koko perheelle. Allergian aiheuttamat lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat heikentävät koko perheen elämänlaatua. (Nuutila 2006, 32.) Siedätyshoidosta on apua moniin lasten allergioihin (Siedätyshoito 2008). Varhain

aloitettu siedätyshoito on tehokkaampaa kuin myöhemmin aloitettu siedätyshoito. Siedätyshoitoa toteutetaan lapsilla pääosin pistoshoitona. (Santala & Sevon-Kallio 2011.) Sairaalamailma ja erityisesti pistäminen ja siitä aiheutuva kipu pelottavat lapsia (Salmela 2010, 35-36; Kortesuoma 2009, 70, 72; Järviluoma 1999, 74). Hoidon onnistumiseksi lapsen tulee olla suostuvainen hoitoon ja sen vuoksi lapsen tulee saada tietoa tulevasta hoidosta, toteutustavasta ja hoidon kestosta (Santala & Sevon-Kallio 2011). Lapset myös itse kaipaavat hoitoaan koskevaa tietoa (Salmela 2010, 40; Pelander 2008, 60-62; Runeson 2007, 509; Smith & Callery 2005, 235; Runeson ym. 2002, 161). Opaslehtisen tarkoituksena on antaa lapselle tietoa hoidosta ikään sopivalla tavalla, kannustaa lasta hoitoon, lievittää pelkoja sekä lisätä näin hoidon onnistumista. Koska siedätyshoidon ensimmäiset kerrat ovat pitkäkestoisia sekä informatiivisia (Santala & Sevon-Kallio 2011), jää lapsi helposti ulkopuoliseksi. Tämän vuoksi opaslehtisessä on lapselle viihdyttäviä tehtäviä ensimmäisille kerroille.

Siedätyshoidon tuntemattomuus ja kotimaisten ja ajantasaisen lähteiden löytäminen on ollut haastavaa. Lasten ohjaamisesta ja sen hyödyistä sekä erityisesti lasten kirjallisesta ohjaamisesta on tehty vähän tutkimuksia, mikä aiheutti myös ongelmia ajantasaisen ja kotimaisten lähteiden löytämisessä. Kehittämisehdotuksena opaslehtisen toimivuutta käytännössä olisi hyvä tutkia esimerkiksi Junioriklinikan henkilökunnan ja asiakkaiden näkökulmasta. Käytännön hoitotyöstä saadun kokemuksen perusteella opaslehtistä voisi muokata ja päivittää tarpeen mukaan. Myös opaslehtisten ja muunlaisen kirjallisen ohjaamisen hyötyjä ja toimivuutta olisi hyvä tutkia kaiken kaikkiaan lasten hoitotyössä enemmän.

### 8.3 Pohdinta

Opinnäytetyöntekijöiden yhteinen kiinnostus tuotoksellisen opinnäytetyön tekemiseen helpotti aihevalinnassa. Myös yhteinen tavoite tehdä opinnäytetyö yksityiselle terveysasemalle johdatti opinnäytetyöntekijät ottamaan yhteyttä Koski-klinikan Junioriklinikkaan. Opinnäytetyön aihetta pidettiin Junioriklinikalla tärkeänä, mikä kannusti myös opinnäytetyöntekijöitä aiheeseen. Aihe oli melko

uusi opinnäytetyöntekijöille, joten kiinnostus aiheeseen löytyi nopeasti. Aiheen tuntemattomuus aiheutti kuitenkin alkuun ongelmia aiheen rajaamisessa. Rajausta tehtiin paljon opinnäytetyöprosessin aikana ja ulkopuolisia tärkeiksi nousseita aiheita lisättiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö tekeminen osoittautui aikaisemmin kuviteltua laajemmaksi prosessiksi.

Ajantasaisen teorian tiedon löytäminen aiheutti prosessin aikana jonkin verran ongelmia. Erityisesti siedätyshoidon toteuttamisesta ajantasaisen tiedon löytäminen osoittautui haasteelliseksi, koska hoitomuoto on kehittynyt viimeisten vuosien aikana. Junioriklinikan hoitajien haastattelun avulla saimme paljon ajantasaista tietoa sekä siedätyshoidosta että lasten ohjaamisesta. Vaikka emme olleet aikaisemmin toteuttaneet asiantuntijahaastattelua, sujui haastattelu hyvin ja rennossa tunnelmassa. Valmiiksi suunnittelemaamme haastattelun runko helpotti haastattelun etenemistä. Lisäksi aikaisempi siedätyshoidon aloituskertaan tutustuminen helpotti tarkentavien kysymysten esittämistä. Kansainvälisten lähteiden löytäminen tuotti myös aluksi ongelmia opinnäytetyöntekijöille, mutta tiedonetsintätaitojen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana helpotti luotettavien ja kansainvälisten lähteiden löytämistä.

Ongelmia ja viivästymistä opaslehtisen tekemisessä aiheutti lähinnä valokuvien ottaminen, koska vapaaehtoisien ja sopivan ikäisen lapsen löytäminen valokuvattavaksi oli vaikeaa. Tarkoituksena oli suorittaa valokuvaus Junioriklinikan tiloissa, mutta väärinkäsityksestä johtuen valokuvattava ei sopinut iältään kohderyhmään. Uudet ja lopulliset kuvat, iältään sopivan lapsen kanssa, otettiin Tampereen ammattikorkeakoulun tiloissa.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja vaativa, mutta opettavainen prosessi. Prosessin aikana yhteistyö- sekä tiedonhankintataidot ovat erityisesti kehittyneet. Lisäksi organisointikyky ja ajankäytöhallinta ovat parantuneet opinnäytetyöprosessin edetessä. Myös kirjoitus- ja tietoteknilliset taidot ovat harjaantuneet. Yhteistyö ja työnjako opinnäytetyöntekijöiden kesken sujuivat tasaisesti ja saumattomasti. Opinnäytetyön yhtenevyyttä on käyty läpi opinnäytetyöntekijöiden kesken erilaisten kirjoitustapojen vuoksi. Opinnäytetyötä on tehty eteenpäin koko prosessin ajan tasaisesti, mikä on helpottanut aikataulussa pysymistä. Yhteistyö Junioriklinikan yhteyshenkilöiden kanssa on sujunut mutkattomasti

tapaamisten ja sähköpostin muodossa. Hyvä yhteistyö on ollut tärkeä osa opinnäytetyöprosessia sekä edesauttanut opinnäytetyön tasaista edistymistä ja onnistunutta lopputulosta.

Tämän opinnäytetyön tehtäviin on pyritty vastaamaan ymmärrettävästi ja johdonmukaisesti. Kohderyhmä on pyritty huomioimaan opaslehtistä tehdessä mahdollisimman hyvin. Opaslehtinen on myös pyritty tekemään mahdollisimman pitkälle Junioriklinikan tarpeet ja toiveet täyttäväksi.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyön lopulliseen muotoon. Mielestämme teoriaosa käsittelee tuotoksen kannalta tärkeitä aiheita ja teoretieto tukee tuotoksen tärkeyttä sekä sisältöä ja ulkoasua. Mielestämme olemme onnistuneet jaottelemaan ja otsikoimaan aihealueet selkeästi sekä opinnäytetyön teksti on pyritty pitämään selkeänä ja helposti luettavana. Opaslehtiseen ja siedätyspassiin olemme tyytyväisiä ja mielestämme onnistuimme tekemään niistä tarkoituksen mukaiset. Uskomme opaslehtisen ja siedätyspassin olevan hyödyllisiä ja toivomme niiden tulevan pysyväksi osaksi lapsen ohjausta Junioriklinikalla.

## LÄHTEET

- Dowling, J. 2002. Humor: a coping strategy for pediatric patients. *Pediatric nursing* 28 (2), 123-131.
- Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Mitä allergia on? Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 8-10.
- Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Siitepölyallergiaan liittyvä ruoka-allergia. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 331-333.
- Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Tammi, 132-135.
- Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huovila, T. 2006. "Look" –visuaalista viestisi. Helsinki: Inforviestintä Oy.
- Jartti, T. & Remes, S. 2008. Lasten allergisten sairauksien esiintyvyys ja luonnollinen kulku. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) *Lasten allergiset sairaudet*. Jyväskylä: Gummerus, 18-33.
- Jokinen, A. 2008. Potilasohje pistossiedätyshoidosta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.
- Jokinen, A. & Valovirta, E. 2008. Pistosvälineet ja –tekniikka. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?": Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Hygieia.
- Jurvelin, T., Backman, K. & Kyngäs, H. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1), 35-42.
- Justus, R., Wyles, D., Walther, V., Lim-Sulit, N., Wilson, J. & Rode, D. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing* 32 (1), 35-43.
- Järvensivu, M. 2007. Lapset lomaketutkimuksen vastaajina. Tilastokeskus. Päivitetty 12.4.2007. Luettu 12.2.2011.  
[http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art\\_2007-04\\_12\\_002.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2007/art_2007-04_12_002.html?s=0)
- Järviluoma, A. 1999. Lapsen pelot 6- ja 8-vuotiaana. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro-gradu.

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018- aika muuttaa suuntaa. 2008. Suomen Lääkärilehti 63 (14), 3-22.

Kansallinen allergiaohjelma 2008-2018. Päivitetty 15.11.2010. Luettu 15.3.2011 <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/alg/koti>

Kari, O. 2008. Allergiset silmäoireet lapsilla. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 100-105.

Karjalainen, K. 2007. Allergian aiheuttamat rajoitukset ja hoidossa jaksaminen. Mitä allergia on? Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä: Gummerus, 47-48.

Kortesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Helsinki: Infor.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006, 6.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede vol 17, 5/2005: 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 4/05, 208-215.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sive´n, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Linton, E. & Watson, D. 2010. Recognition, assessment and management of anaphylaxis. Nursing standard 24 (46), 35-39.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisuja.

Marks, I. 2007. Pelko - osa elämää. Tampere: Tammer-paino Oy.

- Mäkelä, M. & Mäkinen-Kiljunen, S. 2008. Anafylaksia. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 170-177.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Kirjapaja: Helsinki.
- Nuutila, M. 2006. Lapsiperheiden kokemuksen allergiasta ja astmasta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Pro-gradu.
- Okkonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2007. Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä –sisällöllinen ja metodinen näkökulma. Hoitotiede 5/07, 270-278.
- Pelander, T. 2008. The quality of pediatric nursing care – children’s perspective. Hoitotieteen laitos. Turun yliopiston julkaisuja.
- Puolakka, S. 2009. Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro-gradu.
- Puura, K. & Kaila, M. 2000. Lapsi, perhe ja lapsen allerginen sairaus. Suomen lääkärilehti 55 (46), 4737-4739.
- Remes, S. & Jartti, T. 2008. Eläinallergia. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 178-191.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G. & Hermerén, G. 2002. Children’s needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. International Journal of Nursing Practice 8 (3),158–166.
- Runeson, I., Martenson, E. & Eiiskar, K. 2007. Children's knowledge and degree of participation in decision making when undergoing a clinical diagnostic procedure. Pediatric Nursing 33 (6), 505-511.
- Ruoppi, P. 2009. Lapsen allergisen nuhan hoito . Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009 125 (7), 780-787.
- Ruoppi, P. & Paasilta, M. 2008. Allerginen nuha. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) Lasten allergiset sairaudet. Jyväskylä: Gummerus, 106-115.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6 year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Santala, A. & Sevon-Kallio, M. Sairaanhoidajat. 2011. Haastattelu 17.5.2011. Haastattelijat Piipponen, S. & Salmesvuori, M. Tampereen Koskiklinikan Junioriklinikka.

- Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitusijoina. Teoksessa Honkasalo, M., Kangas, I. & Seppälä U. (toim.) Sairas, potilas, omainen – Näkökulmia sairauden kokemiseen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Siedätyshoito. 2008. Käypä hoito-suositus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Smith, L. & Callery, P. 2005. Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2), 230–238.
- Terho, E. 2007. Siedätyshoidon vaikutusmekanismit. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 115-116.
- Terho, E. 2007. Siedätyshoidon vasta-aiheet. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 109-110.
- Terho, E. 2007. Siedätyshoito. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 106-108.
- Terho, E. 2007. Siedätyshoitoon liittyvät haittavaikutukset. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) *Allergia*. Jyväskylä: Gummerus, 114-115.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Valovirta, E. & Savolainen, J. 2008. Lasten siedätyshoito. Teoksessa Kaila, M., Korppi, M., Mäkelä, M., Pelkonen, A. & Valovirta, E. (toim.) *Lasten allergiset sairaudet*. Jyväskylä: Gummerus, 222-230.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Watson, A. & Visram, A. 2003. Review article: Children's preoperative anxiety and postoperative behaviour. *Paediatric Anaesthesia* 13 (3), 188–204.
- Wiley, J. 2010. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy* 65 (6), 681-689.
- YK:n lapsen oikeuksien sopimus. 1989. Unicef. Luettu 11.12.2010.  
[http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus)

Taulukko 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Nuutila (2006)</p> <p>Lapsiperheiden kokemukset allergiasta ja astmasta</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata allergisten lasten perheiden kokemuksia allergiasta ja siitä selviytymisestä perheen ja lapsen näkökulmasta.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kuvailta lasten ja perheiden kokemuksia allergiasta</li> <li>2) Kuvailta lasten ja perheiden selviytymistä allergian kanssa perheen arjesta</li> </ol> <p>Tavoitteena on tuoda esille perheiden allergia- ja selviytymiskokemuksia.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Pirkanmaan Allergia- ja astmayhdistyksen vanhempainkerhoon osallistuneiden vanhempien ja heidän lastensa teema-haastattelu syvähaastatteluna perheiden kotona tai allergia- ja astmalii- tontiloissa.</p> <p>N=14, joista 8 7-13-vuotiasta lasta ja 6 heidän äitinsä, mukana sisaruksia</p> <p>Analysointi induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oireet moninaisia: iho-oireita, suolisto-oireet, hengitystieoireet, myös psyykkisiä oireita, moniallergisuutta</li> <li>- Koko perheen sosiaalisten suhteiden kaventuminen.</li> <li>- Allergiasta ja/tai astmasta lisähuolta arkeen: lääkitys, erityisruokavalio, kodin puhtaus, taloudelliset huolet</li> <li>- Ajan kuluminen helpottanut perhettä (allergia helpottanut, perhe tottunut nykyiseen tilanteeseen).</li> <li>- Tuen saaminen tärkeää etenkin omalta perheeltä ja muilta läheisiltä. Yhteisöjen ja ammattilaisten apu koettiin vaihtelevasti.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Puolakka (2009)</p> <p>Ruoka-aineallergisen lapsen perheen kokemukset perheen elämästä ja selviytymisestä</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata minkälaisia kokemuksia ruoka-aineallergisten lasten perheillä on allergian vaikutuksesta perheen elämään ja mitkä ovat perheen selviytymiskeinot muuttuneessa tilanteessa.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kuvata lapsen ruoka-aineallergian vaikutuksia perheen elämään</li> <li>2) Kuvata ruoka-aineallergisen lapsen perheen selviytymistä</li> </ol> <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaista tukea perheet tarvitsevat selviytyäkseen muuttuneesta tilanteesta ja miten lastenneuvolan terveydenhoitajan työnkuvaa voisi kehittää tiedollisen tuen antajana ruoka-aineallergisen lapsen perheelle.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Hämeen Allergia- ja astmaliiton vertaistukiryhmistä haastateltavat itse ilmoittautuivat vapaaehtoisiksi haastatteluihin, jotka suoritettiin teema-haastatteluina perheiden kotona.</p> <p>N=10, 1-6-vuotiaiden ruoka-aineallergisten lasten äitejä</p> <p>Analysointi sisällön analysoinnilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen ruoka-aineallergia vaikutti perheen elämään sosiaalisia suhteita kaventavasti, äidin jaksamista heikentävästi ja perheen ruokailua rajoittavasti</li> <li>- Tuen saanti koettiin tärkeäksi; tärkein tuen muoto tiedollinen tuki, myös vertaistuki ja läheisten tuki tärkeää</li> <li>- Vanhemmat olivat pettyneitä neuvolasta saatuun tukeen.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen &amp; Kyngäs (2005)</p> <p>Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Millaisia käsityksiä potilailla on ohjauksesta?</li> <li>2) Miten potilaiden ohjaus on toteutettu?</li> <li>3) Millaisia vaikutuksia potilaiden ohjauksella on?</li> </ol> <p>Tavoitteena on esittää läpileikkaus potilaiden ohjauksesta koskevasta hoitotieteellisestä tutkimuksesta kahdeksan vuoden ajalta.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Aineiston keruu Medline-, Cinahl- ja Medic- tietokannoista.</p> <p>N=84 otsikon tai abstraktin perusteella, N= 7 lähdeviitteiden perusteella, N= 5 hoitotieteellisiä artikkeileita.</p> <p>Tutkimusaineisto muodostuu 96 artikkelista</p> <p>Analysointi induktiivisella sisällön analyysillä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaat pääsääntöisesti tyytyväisiä ohjaukseen, jos saivat riittävästi ohjausta sairaudesta ja sen hoidosta.</li> <li>- Ohjauksen riittävydessä eriäviä näkemyksiä.</li> <li>- Ohjauksen tiedontarve kohdistui pääosin sairauteen, sen hoitoon, vaikutuksiin ja selviytymiseen.</li> <li>- Ohjaustarpeeseen vaikutti potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairauden laatu ja sen vaikutus arkipäivään.</li> <li>- Omaisten rooli ohjauksessa tärkeä.</li> <li>- Suullinen ohjaus tärkeintä. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tueksi on hyödyllinen. Myös audiovisuaalinen ohjausmateriaali sopi osalle potilaista.</li> <li>- Tehostettu ohjaus paransi potilaan toimintakykyä, mielialaa, turvallisuuden tunnetta, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, vähensi hoitokäyntejä, sairauspäiviä, lääkkeiden käyttöä.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pelander (2008)</p> <p>The quality of pediatric nursing care – Children’s perspective</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena on kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille hoidon laadun arviointiin.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitä odotuksia lapsille on koskien lasten hoitotyön laatua?</li> <li>2) Mitä on lasten hoitotyön laatu Suomessa?</li> <li>3) Mitä psykometrisia mittareita on lasten hoidon laadussa sairaalassa?</li> </ol> <p>Tavoitteena on lasten hoitotyön laadun kehittäminen sairaalassa.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>1.vaihe: N=20 4-6 vuotiaita, N=20 7-11-vuotiaita. Haastattelut, piirustukset lasten odotuksista lasten hoitotyön laadusta.</p> <p>2.vaihe: N=7 asiantuntijat, N= 57 kouluikäistä lasta, N=19 hoitajat arvioivat mittaria</p> <p>3.vaihe N=388 7-11 vuotiaita arvioivat lasten hoitotyön laatua mittarin avulla</p> <p>Analysointi sisällön analyysillä ja tilastollisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapset osaavat odottaa hoitajaltaan paljon esim. aina iloisia ja hymyilee, värökkää vaatteet, viihdyttää heitä, ottaa vanhemmat huomioon.</li> <li>- Lapset kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän mielipiteensä tulisi näkyä hoidossa.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Jurvelin, Backman &amp; Kyngäs (2004)</p> <p>Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia.</p> <p>Ongelma:</p> <p>1) Millaisia selviytymisvaatimuksia pitkäaikaisesti somaattisesti sairaiden lasten vanhemmilla on?</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Aineiston keruu Cinahl- ja Medline tietokannoista.</p> <p>N=19 kansainvälistä artikkelia, N=3 Hoitotiedelehden artikkelia. Analysoitavia artikkeleita N=22</p> <p>Analysointi deduktiivisella sisällön analyysillä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selviytymisvaatimuksia on sairauden aiheuttamat tunnereaktiot ja niihin tuen saaminen, lapsen sairauden hoitaminen, konkreettisen avun tarve/puute ja avun saaminen, lapsen kehityshäiriöt/viive ja niissä tukeminen ja tiedon saanti, lapsen sairauden kulku ja sen eri vaiheista selviytyminen, perheenjäsenten asema ja selviytyminen, muut perhettä samanaikaisesti kohdanneet muutokset ja stressitekijät.</li> <li>- Sairauden vaikeusasteen, useiden lääkkeiden käytön, stressaavan perhetilanteen, perheen heikon hallinnan tunteen ja vähäisen ulkopuolelta saadun avun on havaittu lisäävän perheen ongelmia.</li> </ul>

## LIITE 1: 6(13)

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Järviluoma (1999)</p> <p>Lapsen pelot 6- ja 8-vuotiaana</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja tulkita lasta subjektina lapsen oman näkökulman ja lapsen tilanteille antamisen merkitysten kautta ja sen kautta millaisiin suhteisiin lapsi itsensä asettaa omissa sosiaalisissa konstruktioissaan.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitä pelkoja lapsella on ja mitkä pelot ovat heillä yleisimmät?</li> <li>2) Ovatko pelot muuttuneet iän myötä ja sosiaalisen elinympyrän muuttuessa lapsen kehittyessä 6-vuotiaasta 8-vuotiaaksi koululaiseksi?</li> <li>3) Onko sukupuolella merkitystä pelkojen määrään ja laatuun?</li> </ol> <p>Tavoitteena on nähdä lapsi kokonaisena organisaationa, joka ajattelee sosiaalisessa maailmassa ja toimii järkevien mallien mukaan, jotka ovat laadullisesti erilaisia kuin aikuisuudessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Teemahaastattelu, N=8 lasta 6-vuotiaana sekä 8-vuotiaana, 9-vuotiaana</p> <p>8-vuotiailla piirrostettava lisänä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jo vauvaikäinen pelkää synnynnäisesti kipua.</li> <li>- Sairaalapelot kasvavat lapsen kasvaessa 6-vuotiaasta 8-vuotiaaksi.</li> <li>- Sairaalaan liittyviä pelottavia asioita ovat pistäminen, leikkaaminen ja kipu.</li> <li>- Vanhemmista eroon joutuminen pelottaa lasta sekä vieraiden ihmisten pariin ja vieraaseen paikkaan joutuminen aiheuttavat myös pelkoa lapsessa.</li> <li>- Epärealistiset käsitykset sairaalamaailmasta pelottavat lapsia.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Korttesluoma (2009)</p> <p>Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten kivun kokemuksista ja kivun hallinnasta sairaalaympäristössä lasten itsensä kuvailemana.</p> <p>Tehtävät:</p> <p>Tunnistaa ja kuvailla</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) menetelmiä kvalitatiivisella lasten haastattelulla.</li> <li>2) kivun kokemuksen lähdettä ja syytä 4-11 –vuotiailla lapsilla sairaalassa.</li> <li>3) 4-11 –vuotiaiden lasten kivun kuvailua ja näkemyksiä kivun tarkoituksesta.</li> <li>4) Kuvailla ja ymmärtää 5-11 –vuotiaiden lasten kipua heidän kipupiirrosten kautta.</li> <li>5) Tunnistaa ja kuvailla lasten itse käyttämiä menetelmiä kivun lievitykseen ja heidän kokemuksiaan muiden avusta kivun lievityksessä.</li> </ol>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Tutkimukseen osallistyi 44 lasta lastenosastoilta.</p> <p>Aineisto kerätty haastattelujen ja lasten piirrosten avulla.</p>	<p>- Lapset pelkäävät sairaalassa kipua aiheuttavia toimenpiteitä, kuten injektioita. Lapset kokivat pistämisestä aiheutuvan erityisen voimakasta kipua ja kaikki tutkimukset, joihin kuului neulalla pistäminen, pelotti heitä</p>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salmela (2010)</p> <p>Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla 4-6 –vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalalaan liittyvistä peloista ja niistä selviämisestä.</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitä ovat sairaalapelot 4-6 –vuotiailla heidän itsensä kuvailemina?</li> <li>2) Mitä sairaalapelko kokemuksia 4-6- vuotiailla?</li> <li>3) Mitä sairaalapelosta selviytymiskeinoja 4-6 –vuotiailla lapsilla on heidän itsensä kuvailemina?</li> <li>4) Mitä sairaalapelosta selviytymiskeinoja 4-6 – vuotiailla on?</li> <li>5) Millainen on kuvaileva malli 4-6 –vuotiaiden sairaalapelosta ja niistä selviytymisestä?</li> </ol> <p>Tavoitteena on laatia kuvaileva malli subjektiivisista 4-6 –vuotiaiden kokemuksista sairaalapelosta ja siitä selviytymiskeinoista.</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Tutkimukseen haastateltiin 90 esikouluikäistä lasta joko vanhassa tai lastenosastoilla.</p>	<p>- Tutkimus osoittaa 4-6-vuotiaiden lasten sairaalapelosta, että leikki-ikäisillä lapsilla esiintyy pelkoja pistämistä, kokeidenottoa ja kipua kohtaan</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Runeson, Hallström, Elander &amp; Hermerén (2002)</p> <p>Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksensa on oppia lasten tarpeista heidän sairaalassa oloaikanaan lapsen sanattoman viestinnän avulla sekä sanallisen viestinnän avulla lapsen ja hoitajan tai vanhemman välillä.</p>	<p>N=21 tyttöä tai poikaa iältään 5kk- 16 vuotta</p> <p>Tutkimus tehty tarkkailemalla lapsia Ruotsin yliopistollisessa sairaalassa useilla eri osastoilla yhteensä 120 tuntia.</p> <p>Analysointi sisällön analysoinnilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista sekä osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.</li> <li>- Lapselle tulee tarjota mahdollisimman tutun ja turvallisen oloinen ympäristö aktiviteetteineen ja tuttuja ihmisiä.</li> </ul>

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Runeson, Martenson &amp; Eiiskar (2007)</p> <p>Children's knowledge and degree of participation in decision making when undergoing a clinical diagnostic procedure</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on saada tutkia mitä tietoa lapset saavat sairaalaan tulosta ja sairaalassa ollessaan ja millaista tietoa he kaipaavat sekä millaiset ovat heidän päätöksen tekoon osallistumisen mahdollisuudet.</p>	<p>N=23 6-11-vuotiasta lasta (9 poikaa ja 14 tyttöä) haasteltiin kahdella Ruotsalaisen sairaalan osastolla. Lasten vanhemmat täyttivät kyselylomakkeen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapset reagoivat yksilöllisesti sairaalamaailmaa ja siellä eteen tulevia asioita kohtaan.</li> <li>- Sairaalamaailma aiheuttaa useimmiten pelkoa lapsissa.</li> <li>- Lapset kaipaavat tietoa neulalla pistämisestä.</li> <li>- Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista sekä osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.</li> <li>- Lasten tietotaso on usein puutteellinen ja epätietoisuus ja väärinkäsitykset lisäävät lasten pelkoja.</li> </ul>

## LIITE 1: 11(13)

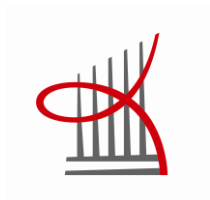
Tutkimus	Tarkoitus,	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Smith &amp; Galery (2005)</p> <p>Children's accounts of their pre-operative information needs</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia 7-11-vuotiaiden lasten tiedontarvetta lapsen tullessa suunniteltuun leikkaukseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>N=9 7-11-vuotiasta lasta haastateltu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapset kaipaavat tietoa neulalla pistämisestä</li> <li>- Lapset haluavat tietoa hoitoaan ja terveydentilaansa koskevista asioista</li> <li>- Lasten tietotaso on usein puutteellinen ja epätietoisuus ja väärinkäsitykset lisäävät lasten pelkoja.</li> <li>- Lapset eivät saaneet ennen leikkauspäivää lainkaan suoraa tietoa sairaalan taholta.</li> <li>- Lapset haluavat monipuolisesti tietoa hoitoonsa koskien.</li> </ul>

## LIITE1: 12(13)

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen &amp; Kyngäs (2005)</p> <p>Käsiteanalyysi ohjauskäsitteestä hoitotieteessä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ohjauskäsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitä ohjauskäsitteellä tarkoitetaan?</li> <li>2) Miten ohjauskäsitettä on määritelty?</li> <li>3) Mitkä ovat ohjauskäsitteen lähikäsitteet?</li> <li>4) Mitkä ovat ohjauskäsitteen ominaispiirteet?</li> <li>5) Mitä ennakkoehtoja ohjauskäsitteen esiintyminen edellyttää?</li> <li>6) Mitä seurauksia ohjauskäsitteestä on?</li> </ol> <p>Tutkimuksen tavoitteena on selkeyttää ohjauskäsitteen määrittelyä hoitotieteessä</p>	<p>Kirjallisuushaku (medline, cinahl, medic)</p> <p>n=38</p> <p>Induktiivinen aineistoanalyysi</p>	<p>- Rinnakkaisina synonyymeinä ohjauksen kanssa käytetään monesti neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista.</p>

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Okkonen, Vehviläinen-Julkunen &amp; Pietilä (2007)</p> <p>Lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä – sisällöllinen ja metodinen näkökulma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsen käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä. sekä kuvata ja arvioida ryhmähaastattelun toimivuutta aineistonkeruumenetelmänä lapsilla.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kuvata 5-6-vuotiaan lapsen käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä.</li> <li>2) Kuvata ja arvioida, miten ryhmähaastattelu toimii aineistonkeruumenetelmänä lapsilla.</li> </ol>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>n= 14 (5-6-vuotiaista lasta) n= 3 (lastentarhanopettajaa)</p> <p>Itäsuomalainen päiväkot</p> <p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Analysointi sisällön analysoinnilla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapset ovat aikuisista riippuvaisia monissa terveydentilaansa ja turvallisuudentunteaan koskevissa asioissa, mutta omaavat omia keinoja selviytyä vaikeista tilanteista</li> <li>- Lapset itse ovat parhaita tiedonantajia terveydentilaansa koskevissa asioissa.</li> </ul>





LIITE 2: 2(3)

LUPALOMAKE LAPSELLE/VANHEMMALLE  
17.5.2011**Lapsi pistossiedätyshoidossa – Opaslehtinen Koskiklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle lapselle.**

Olemme lukeneet oheisen tiedotteen ja haluamme lapseni kanssa osallistua lapsen näkökulmaa siedätyshoidosta kartoittavaan kyselyyn. Annamme luvan käyttää kyselyn vastauksia osana opinnäytetyötänne ja opaslehtisen suunnittelua. Henkilötietoja ei tule julki opinnäytetyössä.

Päivämäärä ja vanhemman allekirjoitus Nimenselvennys

---

Lapsen allekirjoitus

Nimenselvennys

---

Palauttakaa tämä lupalomake kyselylomakkeen kanssa vastauskuoressa!



**Lapsi pistossiedätyshoidossa – Opaslehtinen Koskiklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle lapselle.**

Kiitos, että osallistutte kyselyymme! Alla on viisi kysymystä liittyen pistossiedätyshoittoon. Tarkoituksena on, että lapsi vastaa kysymyksiin oman näkemyksensä kautta ja lapsi itse tai vanhempi kirjoittaa vastaukset tälle paperille kysymysten alle. Kyselyn loppuksi voitte kirjoittaa myös muita heränneitä ajatuksia siedätyshoittoa koskien.

1. Jännittikö sinua siedätyshoidon aloitus? Mikä jännitti?

2. Kerrottiinko sinulle riittävästi siedätyshoidosta ennen hoidon aloittamista? Mikä tuntui tärkeältä tiedolta? Jäikö sinusta jokin tärkeä tieto puuttumaan, minkä olisit halunnut kuulla?

3. Miltä sinusta on tuntunut käydä siedätysshoidossa? Mikä on ollut kivointa ja mikä on ollut tylsintä käyntikerroilla?

4. Ovatko käyntikerrat olleet pitkästyttäviä? Mitä tekemistä sinulla on ollut? Millaista tekemistä olisit kaivannut? (esim. pelejä, leikkejä, puuhakirja)

+ Muita heränneitä ajatuksia pistossiedätysshoidosta?

**Lapsi pistossiedätyshoidossa – Opaslehtinen Koskiklinikalla pistossiedätyshoidon aloittavalle lapselle.**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä liittyen lasten pistossiedätyshoittoon. Opinnäytetyömme tuotoksena suunnittelemme ja toteutamme opaslehtisen 6-8-vuotiaalle lapselle, joka aloittaa siedätyshoidon Junioriklinikalla. Opaslehtisen tarkoituksena olisi antaa lapselle tietoa siedätyshoidosta ja valmistaa lasta näin tulevaan hoitojaksoon.

Opaslehtisessä tulemme tekstin lisäksi käyttämään valokuvia. Valokuvilla pyrimme havainnollistamaan tilanteita ja asioita, joita lapsella tulee vastaan siedätyshoidon aikana. Kuvaamme lavastettuja tilanteita siedätyshoittoon liittyen. Valmista opaslehtistä jaetaan Koskiklinikalla siedätyshoidon aloittaville lapsille. Pyydämme tällä lupalomakkeella kaikilta kuvissa esiintyviltä suostumusta kuvien käyttöön opaslehtisessä (alle 18-vuotiaalta vanhemman suostumusta). Kuvissa esiintyvien henkilötietoja ei julkaista.

Sara Piipponen & Minna Salmesvuori

Annan suostumukseni käyttää minusta otettuja valokuvia osana opinnäytetyön opaslehtistä.

Päivämäärä ja allekirjoitus

Nimenselvennys

---