



# Leikki-ikäisen 3-6-vuotiaan lapsen valmistaminen EEG-tutkimukseen:

- Opaslehtinen lapsen valmistelun tueksi

Mira Kivioja

Heini Reunanen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KIVIOJA, MIRA & REUNANEN, HEINI:  
Leikki-ikäisen 3-6-vuotiaan lapsen valmistaminen EEG-tutkimukseen:  
Opaslehtinen lapsen valmistelun tueksi

Opinnäytetyö 30 s., liitteet 6 s.  
Lokakuu 2011

---

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten-  
klinikalta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaalia van-  
hemmille ja heidän leikki-ikäiselle 3-6-vuotiaalle lapselleen EEG-tutkimuksesta.  
Ohjausmateriaalin tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa, jonka avulla he voi-  
vat valmistella leikki-ikäistä lastaan EEG-tutkimukseen. Opinnäytetyömme on  
tuotoksellinen. Tuotoksemme on opaslehtinen, jonka lastenklinitikka lähettää  
perheelle kotiin ennen lapsen tuloa EEG-tutkimukseen. Opaslehtisen on myös  
tarkoitus jäädä lastenosastoille hoitajien avuksi valmistamaan lasta tutkimuk-  
seen.

Opinnäytetyömme tehtävinä oli selvittää leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhem-  
piensa valmistaminen EEG-tutkimukseen, millaista on onnistunut leikki-ikäisen  
lapsen ohjaus sekä millainen on hyvä opaslehtinen.

Ohjausmateriaalimme on opaslehtisen muodossa, ja se koostuu sekä vanhem-  
mille suunnatusta tekstistä että lapselle ja vanhemmille tarkoitettuun kuvasarjas-  
ta. Kuvasarjan avulla lapsi voi orientoitua tulevaan toimenpiteeseen. Kuvat on  
otettu Tampereen yliopistollisessa sairaalassa EEG-tutkimushuoneessa, lavas-  
tetusta tilanteesta. Kuvasarjan tarkoituksena on konkretisoida tapahtuma sekä  
lapselle että hänen vanhemmilleen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa EEG-tutkimuksesta, sekä antaa  
vanhemmille tietoa lapsen valmistelusta EEG-tutkimukseen ja näin lievittää las-  
ten ja vanhempien pelkoja ja ennakkoluuloja toimenpiteeseen liittyen. Tutki-  
mukset osoittavat, että hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja lapsen  
on todettu selviytyvän paremmin toimenpiteestä.

## ABSTRACT

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

KIVIOJA, MIRA & REUNANEN, HEINI:

Preparing a 3-6 Years Old Pre-school Child for an EEG Examination: Guide to Support the Child's Preparation

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 6 pages  
October 2011

---

The purpose of this thesis was to produce a patient guide for parents whose child will undergo an EEG examination in Tampere University Hospital. The purpose was to give information to parents on how to prepare their child for an EEG examination.

The tasks of our thesis were to examine how pre-school children and their parents' are prepared for an EEG examination, how pre-school-aged children are successfully guided, as well as what a good guide booklet is like.

The guide consists of a covering letter for the parents and a series of photographs for the parents and the child. The series of photographs will help the parents and the child to orientate for the examination.

Our thesis aimed at providing information about the EEG examination and the child's preparation for it, and thus at relieving the children's and parents' fears and prejudices related to the operation. Earlier studies have shown that a well-prepared child is more co-operative, and copes with the operation better.

---

Key words: Pre-school-aged child, EEG examination, preparation for operation

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Leikki-ikäinen lapsi menossa EEG-tutkimukseen .....	8
3.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	9
3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen ohjaus.....	12
3.2.2 Vanhempien ohjaaminen.....	14
3.3 Lapsen pelot .....	15
3.3.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot .....	17
3.3.2 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen.....	18
3.3.3 Leikin käyttö lapsen valmistelussa toimenpiteeseen .....	20
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	22
4.2. Opaslehtinen.....	22
4.3 Tuotoksen kuvaus.....	24
4.4 Toteutus.....	24
5 PÄÄTÄNTÄ .....	26
5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset .....	26
5.2 Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET.....	32

## 1 JOHDANTO

Kohtauksellisen oireen diagnosoinnissa ja epilepsiaa epäiltäessä EEG on ensisijainen tutkimusmenetelmä. EEG:llä pyritään selvittämään, onko lapsella epilepsian kaltaista aivotoiminnanhäiriötä ja minkä tyyppinen epilepsia on kyseessä. EEG:llä eli elektroenkefalografialla mitataan aivokuoren neuronijoukkojen toimintaa. Lapsilla EEG:tä käytetään epäiltäessä aivotoiminnan elimellistä häiriötä. (Sillanpää, Herrgård, Iivanainen, Koivikko & Rantala 2004, 599-600.)

EEG-tutkimus saattaa olla pelottava toimenpide lapselle, varsinkin jos lasta ei valmistella siihen kunnolla. Tutkimus ei satuta lasta, mutta lapsi ei tiedä sitä ilman etukäteisvalmistelua. Suurimmalla osalla lapsista on hoitotoimenpiteisiin, kuten tutkimuksiin ja pistoksiin liittyviä pelkoja. (Salmela 2010, LIITE 1: 4.) Toimenpiteisiin valmistaminen lievittää yleensä pelkoja, kun se tehdään oikea-aikaisesti. Valmistaminen pitää sisällään lapsen ja hänen perheensä valmistamisen sairaalaan, sairaudenhoitoon sekä erilaisiin toimenpiteisiin. Periaatteena tässä on se, että toimenpide pyritään avaamaan ymmärrettävästi lapselle ja vanhemmalle. Valmistaminen tulisi aloittaa jo ennen sairaalaan tuloa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 132.) Lapsi kokee usein sairaalaympäristön pelottavana ja uhkaavana. Sairaalaympäristö vaikuttaa lapsen mielipiteeseen, miten hän kokee saamansa hoidon. Turvallisuus on hoitoympäristön tärkein asia. (Lähteenmäki 2009, 13.)

Tämä työ on tehty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistolliselle sairaalalle. Työn tarkoituksena on tuottaa opaslehti EEG-tutkimukseen tulevalle 3-6-vuotiaalle lapselle ja hänen vanhemmille. Lastenlinikalla oli pyyntö tehdä tästä aiheesta opas, sillä mitään vastaavanlaista materiaalia heillä ei tällä hetkellä ole. Valitsimme tämän aiheen, koska aihe on meitä kiinnostava ja koimme työn mielenkiintoiseksi ja haastavaksi.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehti EEG-tutkimukseen tulevalle 3-6-vuotiaalle lapselle ja hänen vanhemmilleen.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten leikki-ikäistä lasta ja hänen vanhempiaan valmistellaan eeg-tutkimukseen?
2. Millaista on onnistunut leikki-ikäisen lapsen ohjaus?
3. Millainen on hyvä opaslehtinen?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa selkokielineen opaslehti oikeiden kuvien kanssa EEG-tutkimuksesta tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen, ja näin lievittää tutkimuksesta aiheutuvaa pelkoa ja jännitystä.

Lapsen vanhemmat ja hoitajat voivat hyödyntää opaslehteä lapsen valmentamisessa tutkimukseen.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Leikki-ikäinen lapsi menossa EEG-tutkimukseen

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme leikki-ikäisen lapsen valmistelua EEG-tutkimukseen. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitamme opinnäytetyössämme 3-6-vuotiaita lapsia. EEG-tutkimukseen varattu aika on lyhyt, ja varsinaista lapsen valmistelua tutkimukseen ei ole varattu tutkimusaikaan. Näin ollen lapsen valmistelu jää pääosin vanhempien vastuulle. Tutkimus on monelle vanhemmallekin outo, ja näin ollen työhömmme kuuluu myös vanhempien valmistelua. Työmmme teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat leikki-ikäisen lapsen valmistaminen EEG-tutkimukseen, vanhemmat, leikki-ikäisen lapsen kehitys ja pelot. Työssä käsitellään myös, millainen on hyvä opas ja millaista on hyvä leikki-ikäisen lapsen ohjaus. (Kuvio 1).



KUVIO 1. Leikki-ikäisen valmistaminen EEG-tutkimukseen

Elektroenkefalografia eli EEG mittaa aivokuoren neuronijoukkojen toimintaa. Neuronien toiminta on sähkökemiallisia impulsseja, ja sähkövirran kulku neuroneissa synnyttää ympäristöönsä johtuvia sähkökenttiä. Erityisesti synaptiset jännitteet muodostavat EEG:ssä rekisteröitävää toimintaa. Neuronien ja synapsien synnyttämät sähkökentät summautuvat ympäröivässä kudoksessa, ja johtuvat aivojen pinnalle sekä kallon luun läpi pään iholle. EEG-tutkimuksessa rekisteröidään aivojen sähköistä toimintaa päänahalle asetetuilla pinta-EEG-elektrodeilla. (Sillanpää ym. 2004, 557.) Tutkimuksessa on paljon erilaisia johtoja ja tarvikkeita, mitkä saattavat olla lapsesta pelottavia. Myös vilkkuvat valot ja tietokoneiden aiheuttama humina voivat olla pelon aihe. Riittävä ohjaus ennen tutkimusta lievittää lapsen mahdollista pelkoa.

Leikki-ikäiselle lapselle päivittäisillä rutiineilla on merkitystä. Niiden muuttuessa esimerkiksi sairaalahoidon yhteydessä, lapsi voi kokea pelon ja ahdistuksen tunteita. (Ivanoff ym. 2006, 91.) Lapselle on annettava mahdollisuus kysyä tutkimuksesta ja sen kulusta, ja hänelle on vastattava rehellisesti. Lapsen temperamentti, emotionaalinen tasapaino, sekä aikaisemmat kokemukset hoitokertoista voivat vaikuttaa hoidon aikaisen ahdistuksen muodostumiseen. Ahdistusta voidaan lievittää myös lääkkeiden, vanhempien läsnäolon, musiikin, aistiärsykkeiden lieventämisen, sekä asianmukaisen tiedon antamisen avulla. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen & Ukkola 2009, 29.)

### 3.2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Koistinen, Ruuskanen & Surakka (2004) määrittelevät leikki-ikäisen 1-6 ikävuoteen, joka voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikäisenä yksinkertaiset pelit kiinnostavat ja lapsi alkaa ymmärtää sääntöjä. Hän on usein aggressiivinen niin fyysisesti kuin verbaalisesti ja opettelee tahtomista. Uhmaikä sijoittuu 3-5 ikävuoden ikään. Vuorovaikutuksessa vanhempien ja sisarusten kanssa lapsi oppii suhtautumaan myönteisesti omaan kehoonsa ja tunteisiinsa aistimuksiin. (Minkkinen ym. 1997, 68.)



Perinteisesti kasvattajaksi on määritelty pienen lapsen hyvinvoinnista huolehtiva henkilö. Vanhemmilla on ensisijainen kasvatustilanne lapsistaan. Kasvatukseen vaikuttaa se ympäristö ja ne olot, joissa kasvu ja kasvatusta tapahtuu, kuten muun muassa asuinympäristö, perheen vuorovaikutustilanne ja viimekädessä yksilön oma fyysis-psykkinen tila. Kasvatukseen kuuluu myös kasvatussuhde. Se syntyy vähitellen ja vaatii aikaa sekä kärsivällisyyttä. Molemminpuolinen luottamus ja toisen kunnioittaminen kuuluvat hyvään kasvatussuhteeseen. (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen, & Vilén 2010, 32–33.)

Leikki-ikäisen keskeinen kehitysvaativuus on minäkuvan kehityksen alkuvaiheen työstö. Lapsen on oivallettava oma erillisyytensä ja itsenäisyytensä, ja irrottauttava suhteista, jotka usein ovat varsin kiinteitä. Pienen lapsen kehittyvä minä tarvitsee rohkaisua ja tukea selvitäkseen pienistä pettymyksistä. Lapsi tarvitsee vanhempiansa huomiota ja tukea jatkuvasti. Pienen lapsen kehitykselle välttämättömiä ovat kehitysvirikkeet ja kiinteät ihmissuhteet. Jokapäiväisen elämän tuttujen tapahtumien toistumisesta ja johdonmukaisuudesta syntyy turvallisuuden tunne, jolloin myös tulevaisuuden ennakoiminen mahdollistuu. (Kantero ym. 1996, 42.)

Kun leikki-ikäinen lapsi sairastuu, reaktiot ilmenevät hyvin erilaisina ja voimakkuuksiltaan eriasteisina, kullekin tavanomaisen reagoititavan mukaan. Leikki-ikäisellä saattaa sairastuttuaan olla muun muassa voimakkaita syyllisyydentunteita. Tavanomaisia reaktioita ovat myös pelot ja aggressiot, jotka voivat ilmetä huutamisena, itkuna ja sulkeutumisena. Lapsi taantuu helposti sairauden ja sairaalassaolon seurauksena. (Minkkinen ym. 1997, 68–76.)

### 3-vuotiaan lapsen kehitys

Kolmevuotias on kiinnostunut yhdessä leikkimisestä ja leikkien sääntöjen opettelusta. Hän saattaa kokeilla voimakkaasti rajojaan, mutta ymmärtää että luottavainen suhde aikuisiin ja rajat tuovat turvallisuutta. Kolmevuotias nauttii aikuisen kanssa touhuamisesta, mutta harjoittelee jo toimimista itsenäisesti. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 169–170.) Aika on vielä melko vieras käsite lapselle tässä iässä, ja esimerkiksi ohjauksen ajankohta täytyy miettiä lap-

sen ikätason mukaan, sillä kolme-neljä-vuotiaalla voi vielä mennä eilinen, tänään ja huomenna sekaisin. (Minkkinen ym. 2007, 66.)

#### 4-vuotiaan lapsen kehitys

Neljävuotias on niin sanottu 'minä itse' – lapsi. Hänen käytöksessään voi huomata paljon uhmaiän merkkejä, kun hän opettelee tahtomista. Lapsi tarvitsee tällaisia mahdollisuuksia ensimmäisen itsenäistymisvaiheen kehittymiselle. Nelivuotiaan mielikuvituksella ei ole rajoja. Mielikuvituksen vilkkaus ilmenee lapsen leikkiessä ja lisäksi hänellä voi olla myös erilaisia pelkoja. (Koistinen ym. 2004, 66-67). Vilkkaan mielikuvituksen vuoksi ilman asianmukaista valmistelua tutkimukseen tuleva nelivuotias lapsi helposti selittää tapahtumat liioitellumpina ja pelottavampina mitä ne todellisuudessa ovat (Jokinen ym. 1999, 14-15). Kielellinen kehitys neljävuotiaalla on nopeasti edistynyt. Lapsen puhe on helposti ymmärrettävää ja hän pystyy tuottamaan jo monen sanan lauseita. Lapsi osaa laskea vähintään kolmeen ja tehdä kysymyksiä. (Hermanson 2007, 38.) Leikin avulla nelivuotias lapsi purkaa tarvittaessa tunteitaan. (Koistinen ym. 2004, 66-67).

#### 5-vuotiaan lapsen kehitys

Viisivuotiaan sanavarasto on laajuudeltaan jopa monta tuhatta sanaa. Hän osaa puhua sujuvasti vaativissakin tilanteissa, mutta kuitenkin kielen käyttö on konkreettisiin asioihin sidottua. (Koistinen ym. 2004, 66.) Lapsi opettelee arvioimaan omaa käyttäytymistään ja tekemään sopimuksia (Hermanson 2007, 40).

#### 6-vuotiaan lapsen kehitys

6-vuotias on jo tomera ja haluaa ja osaa tehdä asioita omalla tavallaan (Muuri-  
nen & Surakka 2001, 50). Kuusivuotias alkaa olla kehitykseltään "koulukypsä". Tämän ikäisen lapsen ei kuitenkaan saa odottaa osaavan kaikkea, koska hän tarvitsee vielä monessa asiassa aikuisen tukea. (Hermanson 2007, 40.)

### 3.2.1 Leikki-ikäisen lapsen ohjaus

Potilaan ohjaus on olennainen osa sairaanhoitajan työtä (Kyngäs ym. 2007, 5). Heinon (2005) mukaan ohjaamisella hoitotyössä tarkoitetaan ammatillisesti koulutetun, pätevän hoitajan antamaa ohjausta ja apua sitä hakevalle sekä tarvitsevalle, tässä tapauksessa lapselle ja hänen vanhemmilleen. Ohjauksen tavoitteena on saada lapsi ja perhe ymmärtämään paremmin tuleva tutkimus. (Sarvimäki ym. 1996, 168–169, 171.) Ohjaaminen tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja perheen välillä ja on verrattavissa yhteistyösuhteeseen. Hyvä ohjaus on asiakaslähtöistä ja yksilöllistä. Hoitajan on oltava selvillä lapsen kehityksestä ja siitä, kuinka paljon ja millaista tietoa hän pystyy ymmärtämään. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja lapsipotilaan sekä hänen perheensä kyky omaksumaa ja ymmärtää tietoa vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. (Heino 2005, LIITE 1: 1.)

Lapsen ja aikuisen ohjaus eroavat toisistaan. Lapsella ajattelu, käsitysten muodostuminen, havainnointikyky ja motoriikka kehittyvät yksilöllisesti ja vaihteittain. (Minkkinen & Timgren 2007, 62.) Mitä nuoremasta leikki-ikäisestä on kyse, sitä hankalampi ohjaaminen on johtuen kehityksen asteesta ja eri-ikäisten lasten kehityksen erilaisuudesta (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2011). Lapsen kanssa keskustellessa tulisi käyttää lapsen omia termejä, ei saa olla liian älyllinen tai vaikeaselkoinen (Brazelton 1995, 284–289).

Hyvän ohjauksen tunnusmerkki on keskusteleminen potilaan kanssa. Ohjaustilanteen tulisi olla kiireetön ja tapahtua rauhallisessa ympäristössä. Kun lapsella ja vanhemmilla on tunne, että hoitaja kuuntelee juuri heitä, on kysymysten esittäminen helpompaa. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 230.) Kuunteleminen lisää potilaan luottamusta ja vapauttaa potilaan ilmaisemaan ajatuksiinsa ja tunteitaan ja tämä edistää hänen oppimistaan. (Mattila 1998, 150.) Hoitohenkilöstöllä täytyy olla tietotaitoa riittävästi, jotta ohjaustilanne on mahdollista suunnitella ja toteuttaa. (Jaakonsaari 2009, LIITE 1: 2). Hoitajan tulisi päivittää tietojansa ja seurata tutkimustietoa, jotta potilas saa pätevää ja tilanteensa mukaista ohjausta (Kääriäinen 2007, LIITE 1: 3). Ohjaamisessa on kysymys lapsen terveydestä, ja ohjaamiseen vaikuttavat oleellisena osana lapsen sen hetkinen

terveydentila, sekä koko hänen perheensä elämäntilanne. (Sarvimäki ym. 1996, 168–169, 171.)

Lapsipotilaiden ohjaukseen kannattaa panostaa. Kun lapsi saadaan yhteistyökykyiseksi, hoitotoimenpiteet sujuvat ja lopulta säästyy aikaakin. Turun Yliopistollisessa keskussairaalaassa lastenklinikan lastenneurologisella osastolla on otettu kuvakommunikaatiotaulu lasten tutkimusvalmistelujen avuksi. Kuvakommunikaation avulla on helpotettu pienten lapsipotilaiden tutkimuksia. Lasten on huomattu suhtautuvan tilanteisiin myöteämielisemmin, kun he ymmärsivät tapahtumien kulun. Kuvakommunikaatio on helpottanut lapsen tutkimista, ja lisännyt lasten tietoa ja yhteistyöhalua hoitajien selitettyä asiasta lapsen oman kehitystason mukaisesti. Kuvakommunikaation avulla tutkimuksen vaiheet on voitu selvittää yksityiskohtaisesti kuvien avulla. Osastolla on koettu, että lasten tutkimuspäivät sujuvat huomattavasti paremmin, kun valmistelut on tehty kuvien avulla. Outo ja tuntematon herättää lapsessa pelkoa ja lapset vastustavat eniten tutkimuksia joihin heitä ei ole valmisteltu. Lastenneurologian tyypillisempiä tutkimuksia ovat magneettiangiografia eli MRI, tietokonetomografia TT tai elektroencefalografia eli EEG. (Karvinen 2011, 6-8.)

Lapsen ohjauksen tavoitteena tulee olla lapsen hyvä elämä tulevaisuudessa. Niin terveen kuin sairaan lapsen ohjaus tulee perustua lapsen ikään ja kehitystasoon ja lähteä lapsen ja perheen tarpeista. Tutkimuksia lapsen ohjauksen vaikuttavuudesta ei ole saatavilla. Lasten ohjaus on monesti jäänyt aikuisten ohjaamisen varjoon, koska usein ajatellaan että lapsi ei ymmärrä vaikeita käsitteitä (Minkkinen ym. 2007, 66.) Ohjaukseen pitää sisältyä lapsipotilaan tukeminen sairautensa tunnistamisessa ja hoitoon sitoutumisessa (Jaakonsaari 2009, LIITE 1:2) Lapsi tarvitsee tarpeidensa mukaisen ohjauksen, mikä vastaa hänen ikäänsä ja kykyään osallistua siihen. Lapsen motivointi ja oma-aloitteisuuden ja aktiivisuuden herättäminen ohjaukseen on haaste. (Minkkinen ym. 2007, 67–69)

Lapselle tulee kertoa, mitä tehdään ja miksi, sekä lapsen tulee ymmärtää ohjauksen tavoite ja merkitys. Jos lapsi ei tiedä mitä häneltä odotetaan, voi motivoiminenkin olla haastavaa. Jotta päästään ohjauksella haluttuun tavoitteeseen, tulee niiden saavuttamiseksi luoda tavoitteet. Niitä on muun muassa demonst-

raatiovälineet, kuvat ja lapsen ikään sopiva lyhyt alustus ja sitten yhteinen harjoitus. Toiminnalliset ohjausmenetelmät aktivoivat ja motivoivat lasta osallistumaan. Lapsen oppiminen lisääntyy, jos hän toistaa toimenpiteen useamman kerran. Positiivinen kannustus on hyvä motivaattori. Lapsi oppii matkimalla, kokeilemalla ja tekemällä. Välineinä kannattaa käyttää lapsen arkipäivän tavallisia leluja kuten pehmoleluja ja nukkeja. Lapsen ohjauksessa kannattaa etsiä rauhallinen paikka ja istua lapsen tasolle. On tärkeää miettiä vuorovaikutusta ja kieltä mitä käyttää, lapsella kielen kehitys muotoutuu hänen iän ja kehityksen mukaan. Pienen lapsen kanssa kannattaa siis miettiä onko pelkkä puhe riittävä ohjaus. (Minkkinen ym. 2007, 67–69.)

### 3.2.2 Vanhempien ohjaaminen

Lyhentyneet hoitoajat lisäävät ohjauksen merkitystä, ja lapsipotilas ja hänen perheensä tarvitsevat enemmän opastusta sairauden hoitoon kotona. Vanhempien ottaminen ohjaustilanteeseen on tärkeää, koska he vastaavat lapsensa hoidosta jatkossa kotona. Ohjauksen tarkoituksena on kertoa sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Hyvä ohjaus kannustaa lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan ottamaan vastuuta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs ym. 2007, 5, 36.) Pienempien lasten ohjaaminen koostuu enemmän vanhempien valmentamiseen, myöhäisleikki-ikäinen lapsi tarvitsee jo enemmän tietoa häneen kohdistuvista toimenpiteistä (Hiitola 2000, 89–90). Perhekeskeinen hoito korostuu leikki-ikäisen sairastaessa, koska vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita (Talka 2009, LIITE 1: 5).

Vanhempien ohjaus on erittäin tärkeää, sillä lapsi ei pysty itse hoitamaan sairauttaan (Talka 2009, 13). Vanhemmilla on myös vastuu lapsestaan tämän ollessa sairaalassa. (Ivanoff ym. 2006, 100; Lehto 2004, LIITE 1: 4). Tutkimuksen mukaan vanhempien vastuu lapsen sairaalahoidossa liittyy erityisesti asiantuntijuuteen lapsen kasvusta ja kehityksestä, lapsen tavoista sekä tottumuksista. Vanhemmat toimivat oman lapsensa tunteiden, käyttäytymisen, sekä toiminnan tulkitsijoina ja vastaavat käytännössä lapsen päivittäisistä toiminnoista. (Lehto 2004, 90–91.) Merkittävää on, että perheen tarvitsema tuki lapsen hoidossa

huomioidaan, ja että he saavat apua tarpeidensa mukaisesti. Perheen kokonaisyhyvinvoinnin huomioimisen lisäksi on pystyttävä kohtaamaan perheenjäsenet myös yksilöinä. (Paavilainen ym. 2006, 20.)

Scott ja Parker listaavat keskeisiä teemoja, joista lapsen kanssa pitäisi keskustella kotona ennen sairaalaan tuloa:

1. Lapsen tulisi ymmärtää sairaalaan tulemisen tarkoitus, miten se on suhteessa hänen nykyiseen tilanteeseensa. Pääsääntöisesti jotain selvitetään, korjataan tai hoidetaan lapsen parhaaksi.
2. Alle viisivuotiaiden on tärkeää ymmärtää, että ainoastaan sairaalassa on mahdollista tehdä kyseinen toimenpide. Vanhemmat eivät voi tehdä sitä.
3. Lapsen tulee tietää kuinka kauan hän on sairaalassa ja kuinka kauan toimenpide kestää.
4. Joidenkin yksityiskohtien kuvailu ja kertominen on tärkeää, esimerkiksi kuinka kauan vanhempi voi olla läsnä.

### 3.3 Lapsen pelot

Kaikilla lapsilla on pelkovaiheita. Pelot ovat normaaleja, ja ne auttavat lasta ratkomaan kehitysongelmiaan. Ne kiinnittävät myös vanhempien huomiota lapsen kamppailuun, ja saavat vanhemmat tukemaan lasta silloin, kun tämä tarvitsee tukea. Lapsi ei voi välttyä peloista siinä vaiheessa kun hän oppii uusia asioita ja oppiminen on nopeaa. Uusi itsenäisyys ja uudet kyvyt horjuttavat lapsen tasapainoa. Pelot synnyttävät sopeutumisen vaatimaa energiaa. Kun lapsi käsittelee pelkojaan, hän oppii hillitsemään itseään ja käsittelemään uutta oppimiskiriään. Lasta täytyy tukea uusien asioiden edessä. (Brazelton 1995, 281–284.)

Lapset suhtautuvat ja sopeutuvat sairaalahoitoon eri tavoin. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa aina jossain määrin traumaattisia pelkoja, mutta suuri merkitys on sillä, miten lasta valmistellaan pelottaviin tilanteisiin ja miten pelkoja käsitellään hänen kanssaan. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä varsinaisesti sairastumisen syytä ja merkitystä itselleen, ja hän kokee usein sairauden kohtalona ja toimenpiteet rangaistuksena. (Talka 2009, 12.)

Lapsilla on väistämättä pelkoja kolmannen ja kuudennen ikävuoden välillä. Kun lapsi oppii tuntemaan omia itsenäisyyden tunteitaan, hän tarvitsee pelkoja oppiakseen hallitsemaan niitä. Tätä vaihetta voidaan verrata murrosikään. Jotta lasta voisi auttaa käsittelemään pelkojaan, täytyy kuunnella huolellisesti ja kunnioittaen mitä lapsi kertoo peloistaan. Lasta täytyy auttaa ymmärtämään, että pelkääminen ja hätäileminen ovat luonnollista. Lasta voi auttaa ymmärtämään omien pelkojensa syitä, kuten sitä, että hän yrittää oppia selviytymään uusista ja hieman pelottavista tilanteista. Lapsen kanssa kannattaa puhua siitä, kuinka hän uskaltaa kokeilla uusia – pelottaviakin, asioita. (Brazelton 1995, 284–289.) Sairaus ja erilaiset toimenpiteet saattavat pelottaa lasta, mutta niitä voi lievittää huolellisella ohjauksella (Ivanoff ym. 2006, 91; Heino 2005, 33).

Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus, hän on myös utelias uusia asioita kohtaan. Villi mielikuvitus voi aiheuttaa myös pelkotiloja. Tämän vuoksi uudet asiat tulee käydä aina lapsen kanssa läpi, jotta hänellä olisi mahdollisimman totuudenmukaista tietoa asiasta. Leikki-ikäinen on myös herkkä ja pahoittaa mielensä herkästi. Lasta täytyy rohkaista ja kannustaa uuden oppimiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2011.) Leikki-ikäisen hallitsemat selviytymiskeinot stressin suhteen ovat puutteellisia, jonka vuoksi hän tarvitsee tukea sekä vanhemmilta, että hoitotyön ammattilaisilta (Korhonen ym. 2006, 29). Lapsen sairaudesta ja sairaalaan joutumisesta johtuvat pelot, ahdistus ja stressi vähenevät, kun hoidon yhteydessä huomioidaan hänen erityistarpeensa. Lasta stressaavia tekijöitä sairauksien yhteydessä ovat ero kotoa ja perheestä, pelko oman toiminnan kontrollin menettämisestä, ruumiillisen vahingoittumisen pelko, erilaisten kipujen pelko, sairauksien tutkimisesta ja hoitamisesta johtuvat oudot ja epämiellyttävät tuntemukset (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 10).

Turvallisuuden ja huolenpidon lisäksi lapset tarvitsevat omia aktiivisia selviytymiskeinoja ja erityisesti mahdollisuutta leikkiin ja mielihyvän kokemiseen. Lapselle voi opettaa selviytymiskeinoja jotka antavat hänelle itselleen aktiivisen roolin, esim. ohjata löytämään positiivisia mielikuvia, rohkaista tekemään kysymyksiä ja osallistumaan hoitoonsa ikäänsä vastaavasti. Myös vanhemmat tarvitsevat ohjausta tunnistaakseen lapsensa pelot ja selviytymiskeinot sekä tukeakseen lastaan. (Salmela 2010, 51.)

### 3.3.1 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Sekä sairailta että terveillä leikki-ikäisillä lapsilla on paljon sairaalan liittyviä pelkoja, jotka voivat heijastua heidän turvallisuudentunteeseensa ja käyttäytymiseen, ja lapsen voi joskus olla vaikea ilmaista pelkoaan. Lapsi tarvitsee aikuisen apua ilmaistakseen pelkonsa, sekä rohkaisua ja ohjausta käyttämään hänelle itselleen luonteenomaisia selviytymiskeinoja. Turvallisuuden ja huolenpidon lisäksi lapset tarvitsevat omia aktiivisia selviytymiskeinoja ja erityisesti mahdollisuutta leikkiin. (Salmela 2010, 52).

Lapsen pelot voivat aiheutua esimerkiksi oudoista tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteista tai ajatuksista, että häntä satutetaan tai hän joutuu eroon vanhemmistaan. Myös tiedon ja kokemuksen puute eri tutkimuksista ja hoitotilanteista, sekä tuntemattomien ihmisten läsnäolo voivat laukaista pelon tunteita. (Lehto 2004, 21.) Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvistä peloista ja hänen selviytymisestään pelosta, lapsen itsensä kertomana, on vain vähän tutkimustietoa. Aikuisilta saadun tiedon mukaan sairaalaan joutuminen aiheuttaa pelkoja pienelle lapselle, ja yli 80 % lapsista kärsii erilaisista peloista ja ahdistusoireista pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. (Salmela 2010, 4.)

Marja Salmelan väitöskirjan mukaan pienellä lapsella voi olla useita sairaalaan liittyviä pelkoja. Tutkimukseen haastatellut lapset ilmaisivat lähes 30 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa ja yli 90 % lapsista kertoivat pelkäävänsä ainakin yhtä sairaalaan liittyvää asiaa. Eniten lapset kuvasivat hoitotoimenpiteisiin, kuten pistoksiin, tutkimuksiin ja lääkitykseen liittyviä pelkoja. Yli puolella lapsista oli



kivun tunteeseen liittyviä pelkoja. Sairaalapelon kokemus merkitsee lapselle turvattomuuden, haavoitetuksi tulemisen ja avuttomuuden tunteita sekä pelon torjuntaa. Haastatellut lapset kuvasivat yhteensä 75 erilaista sairaalapelon selviytymiskeinoa, erityisesti sellaisia keinoja, joissa hänellä itsellään on aktiivinen rooli ja jotka ovat hänelle tuttuja jokapäiväisestä elämästä. Useimmiten ilmaistut selviytymiskeinot olivat: vanhempien läsnäolo, henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat ja huumori, lapsen oma turvalelu ja erityisesti leikkiminen oli tärkeä keino hallita pelkoaan. Pelosta selviytymisen kokemus merkitsee lapselle mielihyvää ja turvallisuutta sekä tunnetta siitä, että hänestä pidetään huolta, hän ymmärtää tilanteen merkityksen ja saa osallistua siihen sekä itsensä suojaamista pelolta. (Salmela 2010, 4.)

Perusluottamus on tärkeää leikki-iässä ja sen alussa on havaittavissa kiinteä vanhempilapsi suhde, joka on välttämätön lapsen turvallisuuden ja luottamuksen syntymisen edistämiseksi. (Ivanoff ym. 2006, 61; Lehto 2004, 19). Lapsen sosiaalisuuden kehitystä edesauttaa vanhempien hoiva ja huolenpito, jolla on myönteistä merkitystä myös lapsen irtautuessa vanhemmistaan (Ivanoff ym. 2006, 61). Kun lapsi sairastuu ja joutuu pois tutusta ja turvallisesta kotiympäristöstään, hänellä on edessään outo ympäristö ja lapsesta pelottavia tutkimuksia. Lapsi saattaa reagoida voimakkaasti esim. kieltäytymällä täysin yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa ja vastustamalla kaikkea ja kaikkia. (Jokinen ym. 1999, 9.)

### 3.3.2 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Yksi osa ohjaamista on valmistaminen, ja se korostuu etenkin lasten hoitotyössä. Valmistamisen tavoitteena on siirtää tietoa lapselle tulevasta. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen tarkoittaa sitä, että lääketieteellinen tapahtuma pyritään avaamaan lapselle ja hänen vanhemmilleen ymmärrettävästi ja oikein. Hyvällä valmistamisella helpotetaan sairauden, sairaalassaolon ja toimenpiteen lapselle tuomaa stressiä. (Hiitola 2005, 132,134.) Ilman asianmukaista valmistelua toimenpiteisiin tai tutkimukseen esikoululaisen mielikuvitus selittää tapahtumat liioitellumpina ja pelottavampina mitä ne todellisuudessa ovat. Yksi tyypilli-

nen mielikuvituselostus sairaalaan tulemiselle on rangaistus todellisesta tai kuvitellusta väärin tekemisestä, ja aiheuttaa turhaa häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa. (Jokinen ym. 1999, 14–15.)

Sairaus hoitotoimineen saattaa olla lapsen ensimmäinen kriisi. Lapsilla on yleensä vain vähän keinoja stressaavien tapahtumien käsittelyyn. Lapsi saattaa pelätä sairaalan tavaroita, ääniä ja hajuja. Pienikin lapsi kykenee selviytymään lähes mistä tahansa stressaavasta kokemuksesta kun lasta ei eroteta perheestään. (Jokinen ym. 1999, 7,13.) Lapsen valmistamisen tavoitteena on pelkojen ja epävarmuuden vähentäminen ja hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisääminen. Valmistaminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja auttaa säilyttämään luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Talka 2009, 12.)

Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen hoitoon: niin sisäiseen kuin ulkoiseen. Sisäinen turvallisuus koostuu turvallisuuden tunteesta ja ulkoisesta ympäristöstä. Sisäistä turvallisuuden tunnetta lisää lapsipotilaan kokemus siitä, että hän voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Kuitenkin on huomioitava lapsipotilaan ikä. (Kassara ym. 2005, 14–15.)

Perheellä ei välttämättä ole mahdollista vierailla etukäteen sairaalassa, tutustua osastoon ja sen ihmisiin. Jotta aikuinen voisi tarjota lapselle luottamusta ja turvallisuutta tulevaa tutkimusta kohtaan, hänen tulee itse olla luottavainen eli valmistaa itse itsensä. Yleensä tieto sairaalaan joutumisesta ja siihen liittyvistä asioista saadaan lääkärin vastaanotolla. Vastaanottotilanteet ovat myös sitä varten, että vanhemmilla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tulevasta. Lapsen kannalta on oleellista, saako sairaalassa olla lapsen omat vaatteet ja lelut. Vanhempien on tärkeää saada jokin kontakti, lääkäri tai hoitaja, johon he voivat tarvittaessa olla yhteydessä kotoa käsin. Perusasioista jokaisella osastolla tulisi olla vanhemmille myös kirjallista materiaalia etukäteen tutustumista varten. (Hii-tola 2000, 98.)

Aina kun tiedetään etukäteen, milloin lapsi tulee sairaalaan tutkittavaksi, häntä voidaan valmistella tapahtumaan monin keinoin: Lapselle ja perheelle kerrotaan tulevasta tutkimuksesta, ja annetaan kirjallista materiaalia mikäli sitä on saata-

villa. Lasten kanssa voidaan lukea kuvakirjoja jotka kertovat lastensairaalaista, ja lapsen kanssa voi katsoa kotona etukäteen videon tutkimuksesta, jos sellainen on saatavilla. Lapsen kanssa voidaan leikkiä sairaalaleikkejä, jossa lapsi voi vuorotellen ottaa potilaan, hoitajan, lääkärin rooleja. (Jokinen ym. 1999, 12–13).

Sairaalassa lapsi saa pitää omat vaatteensa ja lempilelunsa eikä alle kuusivuotiaista eroteta perheestään. Perheen olisi myös hyvä päästä yhdessä tutustumaan etukäteen tutkimustiloihin ja välineisiin. (Jokinen ym. 1999, 12–13). Lapset pelkäävät vähemmän, jos he saavat nähdä tulevan toimenpiteen tai koskella toimenpidevälineitä ennen varsinaista tapahtumaa. Mielikuvitusleikit ovat hyvä keino käsitellä pelkoja ja tehdä tuntematon tutkimus tutuksi. (Talka 2009, 12.) Pelkoja voi lievittää esimerkiksi antamalla lapsen nähdä tulevan toimenpiteen ja toimenpidevälineet, tai leikin kautta tutustua tulevaan. On tärkeää valmistella lasta huolellisesti toimenpiteisiin ja tukea häntä pelkojen ilmetessä. (Ivanoff ym. 2006, 91–92.)

Hiitolan mukaan lapsen valmistaminen pitää toteuttaa hänen kehitystasonsa mukaisesti. Valmistamiseen kuuluu konkreettisen tiedon antaminen toimenpiteestä. Lapselle valmistamisen välineenä voi käyttää mm. videoita, kirjoja, nukkeja, tutkimusvälineitä ja leikkiä. (Hiitola 2005, 140–146.) Vanhempien valmistaminen kuuluu lapsen valmistamisprosessiin. Erityisesti pienten lasten kohdalla ensisijaista on vanhempien valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen. (Hiitola 2000, 89–90.)

### 3.3.3 Leikin käyttö lapsen valmistelussa toimenpiteeseen

Leikki on merkittävässä asemassa lasten hoitotyössä. Leikkiessään lapsi työstää omia kokemuksiaan, voi käsitellä pelottavia asioita ja sen avulla voidaan myös selittää lapselle toteutettavaa hoitoa. (Hiitola 2000). Lapset pystyvät aikuisia huonommin selviytymään uhkaavista tilanteista ja tarvitsevat aikuisia enemmän tukea selviytyäkseen niistä (Talka 2009, 15). Leikki-ikäisen lapsen päivittäiseen tekemiseen kuuluu leikki, ja leikin avulla lapsi kehittää ja harjaantuttaa sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä taitojaan. Lapselle on

hyvä antaa mahdollisuus erilaisiin leikkeihin, joiden avulla hän pysyy kehittymään taidoissaan monipuolisesti. Leikki-ikä on pitkä aika ja näin ollen leikit heijastavat lapsen kehitystasetta. (Minkkinen ym. 1997, 68.)

Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten yleensä heillä on herkkyyttä havaita miten tulevasta kerrotaan lapselle ja mikä on paras ajankohta. Vanhemmat lapset yleensä odottavat enemmän yksityiskohtaista tietoa kuin nuoremmat. Kotona lapsi yleensä esittää enemmän kysymyksiä ja tuo pelkojaan esiin kuin lääkärin vastaanotolla. Lapselle tulee kertoa mahdollisimman yksinkertaisesti, selkeästi ja totuudenmukaisesti asioista. Erilaiset sairaala-aiheiset kuvakirjat helpottavat vanhempia alkuun. Sairaalaan joutumista voidaan myös leikkiä lapsen omilla nukeilla tai nalleilla. Joidenkin lasten on helpompi orientoitua tulevaan tarinan kautta. (Hiitola 2000, 99). Nuket voivat auttaa lasta samaistumaan tilanteeseen ja siten helpottaa pelkojen ja tuntemusten kertomista. mitä nuoremasta lapsesta on kysymys, sitä tärkeämpää on ottaa huomioon lapsen toiminnallisuus. lapset kertovat asioista käyttäen kehoaan, leluja ja muita välineitä. (Talka 2009, 24.)

Leikki on lapselle tärkeätä ja sen avulla hän esimerkiksi sairaalajaksoilla purkaa pahaa oloaan. (Muurinen & Surakka 2001, 46–50). Leikkiessään lapsi tiedostamattaan käsittelee toiveitaan, pettymyksiään ja pelkojaan symbolisesti (Talka 2009, 24). Leikki kuuluu lapsen päivittäiseen elämään ja myös sairaalassa olon aikana lapsella tulee olla mahdollisuus leikkiin. Ohjauksessa EEG-tutkimusta varten leikin avulla voidaan auttaa lasta ymmärtämään mistä on kyse ja mitä tutkimuksessa on tarkoitus tehdä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska työmme tuloksena on tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opas kuten meidän tapauksessamme opaslehti on (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu opinnäytetyöraportista sekä tuotoksesta. Raporttiin kuuluu sekä työn teoreettinen viitekehys että opinnäytetyöprosessin kuvaus. Usein toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisena näkökulmana on jokin alan käsite ja sen määrittely. Tutkimuksellisia keinoja ei välttämättä käytetä lainkaan tai ainakin suppeammassa mielessä kuin perinteisessä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, esimerkiksi yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä. (Vilka & Airaksinen 2003, 43, 101)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tulee usein jonkin kohderyhmän käyttöön, ja tämän vuoksi tuotosta suunniteltaessa on otettava huomioon kohderyhmä ja sen tarpeet. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 40). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 3-6-vuotiaat lapset ja heidän vanhemmat, mikä huomioidaan tuotoksen ulkoasussa ja sisällössä.

### 4.2. Opaslehtinen

Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää kirjallista materiaalia, kuten potilasoppaita. Kirjallinen ohje auttaa potilasta palauttamaan mieleen asioita, joita ohjaustilanteessa on käsitelty. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Hyvä kirjallinen opas on kirjoitettu selkokielellä ja kohderyhmänä ovat potilaat, meidän tapauksessa lapsi ja vanhemmat. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja olla suunnattu oikealle ikäryhmälle. Teksti kannattaa asetella tärkeysjärjestykseen, aloittaen tär-

keimmistä asioista ja lopetetaan vähemmän merkitykselliseen. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hoitoaikojen lyhentyessä potilaille suunnitellun kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen on ajankohtaista, sillä potilaiden on otettava yhä enemmän vastuuta omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Potilaat tarvitsevat selviytyäkseen riittävästi tietoa siitä miten, miksi ja milloin hoito toteutuu. Asianmukaisella kirjallisella ohjausmateriaalilla pystytään vaikuttamaan potilaan tiedonsaantiin, kokemuksiin ja motivaatioon. Kirjallista ohjausmateriaalia tulee tarkastella sen ulkoasun, luotettavuuden, opetuksellisuuden, sisällön, sekä kielellisten ja rakenteellisten ratkaisujen perusteella. Potilasohjeesta tulee ilmetä sen kohderyhmä, ohjeen tarkoitus sekä lisätietoja antava taho ja se ohje tehtävä ymmärrettäväksi. (Salanterä, Ahonen, Virtanen, Lehtikunnas, Johansson, Moisander, Elomaa, Salmela, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 217–219.)

Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvistin (2001) mukaan hyvän oppaan laatu-kriteereitä ovat:

- konkreettinen terveystavoite
- oikea ja virheetön tieto
- sopiva tietomäärä
- helppolukuisuus
- selkokieliisyys
- sisällön selkeä esittely
- tekstiä tukeva kuvitus
- kohderyhmän selkeä määrittely
- kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen
- huomiota herättävyys
- hyvä tunnelma

Tutkimusten mukaan potilaat käsittävät hyvän oppaan helposti luettavaksi. Tut-  
tujen sanojen käyttäminen helpottaa ja selkeyttää asioiden ymmärtämistä,  
asiayhteyksien muodostumista ja muistamista. Selkokielen käyttö lisää oppaan  
luettavuutta. Sanojen tulee olla tuttuja ja yleisiä, lauseet lyhyitä ja rakenne sel-  
keä jotta teksti olisi selkokielistä. Lukija säilyttää mielenkiinnon tekstin loppuun

saakka, kun teksti on helppolukuista ja positiivista. (Parkkunen ym. 2001, 13–15.) Oppaassa ei myöskään saa olla liikaa tietoa, vaan asia esitetään pääkohdittain. Kuvat ovat hyvä keino lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Selkeä ulkoasu, sopiva tekstin koko ja tyyli ovat oppaan tärkeimpiä ominaisuuksia. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Ulkoasun kuvitus lisää mielenkiintoa ja kuvilla on tärkeä rooli tukemassa tekstin ymmärrettävyyttä. Hyvin valitut kuvat täydentävät ja selittävät tekstiä, ja lisäävät luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40.) On tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä ja valita oppaan ulkoasu sen mukaan (Parkkunen ym. 2001, 15–16).

#### 4.3 Tuotoksen kuvaus

Tuotoksemme, eli opaslehtinen, tehtiin A5-paperille oppaan muodossa. Tuotos lähetetään EEG-tutkimukseen tulevalle lapselle ja hänen perheelleen kotiin ennen tutkimukseen tuloa. Näin vanhemmat voivat perehtyä itse ja valmistaa lasta tutkimukseen etukäteen ja näin ollen lievittää lapsen mahdollista pelkoa. Oppaan mukana lähetetään saatekirje vanhemmille, missä kerromme lapsen valmistelun tärkeydestä, sekä annamme käytännön vinkkejä sen toteutukseen. Tuotos sisältää kuvia lavastetusta EEG-tutkimustilanteesta, jossa käydään vaihe vaiheelta läpi tutkimuksen kulku. PSHP saa oppaaseen tekstin muokkaus ja päivitysoikeudet. Kuvien käyttö muussa yhteydessä kuin tässä oppaassa on kielletty.

#### 4.4 Toteutus

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme elokuussa 2010. Aiheen kartoituksen ja tiedonkeruun aloitimme aiheen valittuamme. Syyskuussa 2010 osallistuimme ideaseminaariin. Ensimmäisessä työelämäpalaverissa kävimme 22.9.2010. Tammikuussa 2011 osallistuimme suunnitelmaseminaariin, ja käsikirjoitusseminaari oli toukokuussa 2011. Ennen tuotoksen toteuttamista kävimme tutustu-

massa EEG-tutkimustiloihin ja tutkimuksen kulkuun syksyllä 2010 ja keväällä 2011. Kevään ja kesän aikana hankimme lisää teoretietoa ja elokuussa 2011 kävimme ottamassa opaslehtiseemme valokuvat PSHP:n tiloissa. Tuotosta lue-  
tutimme ystäväperheillämme, ja heidän ehdotuksia kuunnellen muokkasimme ja  
tulostimme opaslehtisen lopulliseen muotoon, sekä kirjoitimme raporttiosan  
valmiiksi lokakuussa 2011.

Opinnäytetyömme valmistuu lokakuussa 2011, kypsyysnäytteen teemme mar-  
raskuussa 2011. Valmiin työn esittelemme omalle ryhmällemme marraskuussa  
sekä, osallistumme TAMK tutkii ja kehittää -päivään joulukuussa 2011.



## 5 PÄÄTÄNTÄ

### 5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Sairaanhoitajan ammattietiikka edellyttää luotettavuutta työelämässä, ja olemme ottaneet sen huomioon työtä tehdessämme. Lähdeaineistoa voimme arvioida tiedonlähteen auktoriteetin, tunnettavuuden, lähteen iän ja laadun mukaan (Vilkkä ym. 2003, 72). Opinnäyteyömmme aiheeseen oli melko reilusti lähteitä mm. liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen, mutta iso osa lähteistä oli melko vanhoja. Jouduimme kuitenkin osaa vanhemmistakin lähteistä käyttämään uudempien puuttuessa. Lähteitä lasten pelkoihin, ja varsinkin sairaalapelkoihin löytyi myös hyvin, ja ne olivat lähes poikkeuksetta uusia teoksia. Opinnäyteyössämme olemme käyttäneet niin suomalaisia kuin englanninkielisiä teoksia. Lähteinä olemme käyttäneet monipuolisesti teoksia oppikirjoista väitöskirjoihin.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksen Pirkanmaan Sairaanhoidopiirille huhtikuussa 2011. Saimme PSHP:lta luvan opinnäytetyön toteuttamiseen. Olemme saaneet myös kaikilta kuvissa esiintyviltä henkilöiltä suostumuksen valokuvien käyttöön. Kuvattavat henkilöt ovat suostuneet siihen, että valokuvia käytetään opaslehtisessämme. Suostumuslomake valokuvien käyttöön on liitteenä työssämme. (LIITE 2, 37)

Työssä käytettäviä valokuvia ei tulla käyttämään missään muussa yhteydessä kuin opaslehtisessä, eikä kuvattavien henkilöiden henkilötietoja tulla julkaisemaan. Opinnäyteyöhön osallistuvien henkilöiden kohtelu on ollut ammattimaista ja asiallista. Kuvattaville henkilöille on kerrottu tutkimuksen kulusta sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Olemme myös huomioineet aineiston tallentamisen asianmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26–28.)

## 5.2 Pohdinta, johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Idea opinnäytetyön aiheeseen syntyi Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenklinalta. Lastenklinalla oli tarve saada opas lapsen valmistelusta EEG-tutkimukseen, kun vastaavaa opasta heillä vielä ollut. Olimme päättäneet, että haluamme tehdä tuotoksellisen opinnäytetyön ja koska tämä aihe tuntui mielenkiintoiselta, valitsimme sen.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena melko haastava, mutta kuitenkin myös koko ajan mielenkiintoinen ja opettavainen. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen kolmen hengen ryhmässä, mutta yksi jättäytyi melko alkuvaiheessa pois, minkä vuoksi jouduimme hieman supistamaan aihetta. Aluksi työmme oli 2-7-vuotiaille lapsille, mutta yhden tekijän jäätyä pois sekä työelämäyhteyden toiveesta, muuttimme kohderyhmäksemme myöhäisleikki-ikäiset eli 3-6-vuotiaat lapset.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen vanhemmille ja heidän lapselleen EEG-toimenpiteeseen liittyen. Tuotos laitetaan Internetiin, jotta se olisi kaikkien saatavilla. Opinnäytetyön teon aikana tuli monelta vanhemmalta ilmi, etteivät he olleet voineet valmistaa lastaan EEG-tutkimukseen kun eivät itsekään tieneet mitä tutkimuksessa tapahtuu, ja kuvallisen opasmateriaalin puuttuessa heille ei ole voitu antaa valmistelumateriaalia. Tuotoksen ajatuksena onkin esitellä lapselle EEG-tutkimuksen kulku kuvien avulla, sekä opastaa vanhempia valmistelevaan lastaan tutkimukseen. Vanhemmille suunnatussa tekstissä tuomme esille lapsen valmistelun tärkeyden pelkojen lievittämisessä, sekä annamme ideoita ja vinkkejä sen toteuttamiseen.

Totesimme, että työtä olisi voinut luetuttaa useammin ulkopuolisilla henkilöillä, sillä silloin olisimme saaneet käyttöön uusia näkökulmia, ja ulkopuolisten näkemystä työn kokonaisuudesta. Opasta luetutimme useammallakin perheellä, saaden melko samanlaista palautetta kaikilta. Palautteen pohjalta muokkasimme opastamme lapselle ymmärrettävämmäksi. Perheet uskoivat oppaasta olevan hyötyä tutkimukseen meneville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Lähetimme oppaan luettavaksi etukäteen myös työelämäyhteydellemme, sekä osastolle

missä EEG-tutkimus tehdään. Heiltä saimme myös hyviä korjausehdotuksia työhömmme.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meidän pitkäjännitteisyyttämme. Oppaan tekeminen lapsille on ollut haastavaa, koska halusimme tuottaa sellaista tekstiä, jonka kohderyhmämme ikäiset lapset ymmärtävät. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon tietoa lapsen valmistelusta toimenpiteisiin sekä lapsen peloista, ja eritoten sairaalapeloista. Leikin tärkeys lapsen valmistelussa selveni huomattavasti. Myös tiedonhakutaitomme on kehittynyt selvästi, ja olemme oppineet paljon kirjallisen työn muotovaatimuksista. Haastavimmaksi asiaksi osoittautui loppuvaiheessa opaslehtisen tekeminen, koska meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta sellaisesta.

Kehittämisehdotuksena ja jatkotutkimusaiheena haluaisimme tietää, onko tekemästämme oppaasta ollut apua käytännössä. Mitä tutkimukseen tulevat perheet, ja opaslehtistä hyödyntävät hoitajat muuttaisivat opaslehtisessä, mitä siihen pitäisi lisätä tai pitäisikö siitä jättää jotain pois.

Ongelmia opinnäytetyön kanssa syntyi lähinnä ajankäytön suhteen. Aikataulutus olisi voinut olla tarkempaa ja tiukempaa. Lopussa meinasi työn kanssa tulla vähän kiire, sillä opaslehtisen saaminen oikeaan tulostettavaan muotoon tuotti hankaluuksia. Välillä oli melko vaikeaa sovittaa aikatauluja yhteen vuorotyön takia. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme, ja varsinkin siitä syntyneeseen oppaaseen. Uskomme, että sille on käyttöä työelämässä.

## LÄHTEET

- Brazelton, T.B. 1995. Lapsen kehitys vauvasta kouluikään- käännekohtia. Keuruu: Otava.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Duodecim.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 132-147.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. Painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. 1769–1772.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Luettu 8.6.2011.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Hygieia.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Karvinen, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. Sairaanhoitaja 3/2011, 6-8.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten- ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S. & Ukkola, L. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä, hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

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

Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. *Hoitotiede* 16 (5), 225–233.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo: Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsiinsa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Miten lapsi kasvaa ja kehittyy.  
[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/). Luettu 10.5.2011.

Mattila, E. 1998. Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10 (3), 144–151.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten- ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammerpaino oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 12.-13. painos. Helsinki: WSOY.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki. Academic dissertation.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopiston kirjallisen potilasopetusmateriaalin analyysi. (Evaluation of written educational material of a University Hospital). *Hoitotiede* 17(4), 217-228.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Porvoo: WSOY.

Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. 2004. Lastenneurologia. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

## LIITTEET

## LIITE 1: 1 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Heino (2005)</p> <p>Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten potilaan ohjaus toteutuu päiväkirurgisessa hoitotyössä potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta, minkälaista ohjausta potilas ja perhe ovat mielestään saaneet potilaan polven viasta, hoidosta sairaalassa ja postoperatiivisesta kotihoidosta, miten potilas ohjauksen avulla selviytyy tähystyksen jälkeen perheenjäsenen avustamana hoidosta.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää alustava päiväkirurgisen hoitotyön malli, jonka avulla selkiytetään päiväkirurgisen hoitotyön käsitteet ja niiden väliset suhteet.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 173 potilasta ja 161 perheenjäsentä vastaamalla kyselylomakkeissa esitettyihin kysymyksiin noin viikon kuluttua polviniveltähystyksen jälkeen.</p>	<p>Potilaan taustatietojen ja ohjauksen välinen yhteys vaikutti päiväkirurgisesta polviniveltähystyksestä toipumiseen. Kotiutuessaan päiväkirurginen potilas tunsu olonsa turvallisiksi.</p>

## LIITE 1: 2 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Jaakonsaari, M. (2009)</p> <p>Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa ammattikorkeakouluissa.</p>	<p>Tutkimus oli kuvaileva kyselytutkimus, jossa käytetty kyselylomake laadittiin kyseistä tutkimusta varten. Tutkimuksen vastausprosentti oli 32 % (N = 321).</p>	<p>Tulosten mukaan potilasohjauksen opetus perustui ammatilliseen tietoon, hoitotieteelliseen tutkimustietoon, käypä hoito -suositukseen ja ohjausteorioihin. Opettajien käsityksen mukaan potilasohjauksen opetuksen jälkeen opiskelijat huomioivat potilaan ohjaustarpeet, varmistavat potilaan ymmärtäneen ohjatun asian oikein ja kirjaavat potilasohjauksen sairauskertomukseen.</p>



## LIITE 1: 3 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kääriäinen, M. (2007)</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen</p>	<p>Tutkimus oli kaksivaiheinen. Ensimmäisen vaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkimuksen toisen vaiheen tarkoituksena oli määrittellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla postikyselynä Oulun yliopistollisen sairaalan potilailta (n = 844) ja hoitohenkilöstöltä (n = 916). Aineiston analyysissä käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksen toisessa vaiheessa ohjaus-käsite määriteltiin käsiteanalyysillä, jonka aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti Medline-, Cinahl- ja Medictietokannoista (n = 32) ja käsihakuna yleisteoksista (n = 6). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimuksen ensimmäisen ja toisen vaiheen tulokset yhdistettiin ohjauksen laadun hypoteettiseksi malliksi.</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen tulokset tuottivat jatkotutkimusvaiheeseen tutkimuksen toiseen vaiheeseen.</p> <p>Ohjauksen toimintamahdollisuuksia enemmistö (85 %) potilaista piti kokonaisuudessaan hyvinä ja noin seitsemäsosa (15 %) huonoina. Taustatekijöistä potilaiden iällä, koulutuksella, hoitoyksiköllä ja käynnin luonteella oli yhteyttä ohjauksen toimintamahdollisuuksiin.</p> <p>Ongelmallista toimintamahdollisuuksissa oli ohjausajan riittävyys ja hoitohenkilöstön valmiudet käyttää ohjauksessa tarvittavaa välineistöä.</p>

## LIITE 1: 4 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lehto, P. (2004)</p> <p>Jaettu mukanaolo- Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Tavoitteena oli kuvata, mitä vanhempien osallistuminen lapsensa hoitamiseen sairaalassa on ja miten se ilmenee.</p>	<p>Tutkimuksen tiedonantajina oli vanhemmat (N=48) ja sairaanhoitajat (N=53). Tutkimusaineistona oli sekä esseet että haastattelut. Aineisto analysoitiin koodaamalla, tunnistamalla alakategoriat, kategoriat, yläkategoriat ja niiden väliset suhteet ja muodostamalla substantiivinen teoria ydinkategorian ympärille.</p>	<p>Tuloksissa korostui vanhempien hoidossa mukanaolon tärkeys, yhdessäolon merkitys sekä luottamuksen merkitys vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä.</p>

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salmela, M. (2010)</p> <p>Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 4-6-vuotiaan lapsen kokemusta sairaalan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymistään sairaalapelosta.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelemalla 179 leikki-ikäistä lasta pääkaupunkiseudulla. Sairaalaan liittyvistä peloista haastateltiin 90 lasta, joista 27 haastateltiin sairaalan vuodeosastolla ja 63 päiväkodeissa. Pelon selviytymiskeinoista haastateltiin 89 lasta.</p>	<p>Tulosten mukaan pienellä lapsella voi olla useita sairaalaan liittyviä pelkoja. Haastatellut lapset ilmaisivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Yli 90 % lapsista kertoi pelkävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Eniten lapset kuvasivat hoitotoimenpiteisiin liittyviä pelkoja. Yli puolet lapsista pelkäsi kipua.</p>

## LIITE 1: 5 (5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Talka, V. (2009) 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa	Tutkimustehtävänä on kuvata mitä 5-6-vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa ja kuinka paljon he pelkäävät sairaalassa.	Tutkimus on laadullinen ja lapsilta kysyttiin heidän kokemistaan pe-loista sairaalassa teemahaastattelun avulla. Teemat muodostuivat aikaisempien tutkimusten perusteella. Haastattelujen apuna käytettiin nukkeja. Pelon määrää kysyttiin kuvallisella VAS-asteikolla.	Tutkimustulosten mukaan lasten pelot on jaettavissa kolmeen luokkaan; pelot sairaalaympäristöä kohtaan, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot sekä lapseen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot.



Hei!

10.3.2011

Olemme tekemässä opinnäytetyötä EEG-tutkimuksesta leikki-ikäiselle lapselle ja hänen vanhemmilleen. Opinnäytetyöhömmme kuuluu opaslehtinen, johon aiomme käyttää valokuvia lavastetusta EEG-tutkimustilanteesta PSHP:n tiloissa.

Pyydämme lupaanne saada kuvata lastanne tutkimuksessa työhömmme liittyen. Te vanhemmat saatte halutessanne osallistua kuvaustilanteeseen lapsenne kanssa.

Lastani saa valokuvata EEG-tutkimustilanteessa opinnäytetyötä varten ja kuvamateriaalia saa hyödyntää opinnäytetyöhön.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Kuvamateriaalia vanhemmista lapsen kanssa EEG-tutkimuksessa saa hyödyntää opinnäytetyöhön.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Vastaamme mielellämme tiedusteluihinne opinnäytetyöhömmme liittyen.

Yhteistyöterveisin,

Heini Reunanen

e-mail: xxxx

Puh: xxx xxxxxxx

Mira Kivioja

e-mail: xxxx

Puh: xxx xxxxxxx

# Maijan matka EEG- tutkimukseen



Hei!

Sairaala voi olla pelottava ja uusi kokemus monelle lapselle. Oppaan tarkoitus onkin valmentaa lasta etukäteen tulevaan tutkimukseen, ja tehdä tutkimuksesta lapselle mahdollisimman miellyttävä. Oppaassa selvitetään tutkimuksen kulku, ja se havainnollistetaan oikeissa tilanteissa otetuilla valokuvilla.

EEG-tutkimuksessa on paljon erilaisia johtoja ja vilkkuvia valoja, mitkä saattavat pelottaa lasta. Lisäksi lapsellenne puetaan EEG-myssy päähän tutkimuksen ajaksi. Toivomme, että tämän oppaan avulla lapsenne olisi valmistautuneempi tutkimukseen, eikä hänen tarvitsisi jännittää sitä.

Tutkimukseen valmistautuminen

Pienille lapsille on hyvä ottaa mukaan esim. mehupullo, tutti, unilelu tms.

Tässä muutama käytännön vinkki lapsen valmisteluun:

- 3-6-vuotiaiden oikea ohjausajankohta on noin viikko ennen toimenpidepäivää.
- Maijan tarina on hyvä käydä läpi useasti, jotta lapsi saisi mahdollisimman realistisen kuvan tutkimuksesta ja muistaisi oppaan sisällön. Asiat tulee kertoa lapselle rehellisesti.
- Muistutattehan lastanne, että olette hänen kanssaan koko tutkimuksen ajan, eikä hänen tarvitse olla yksin.
- Olisi hyvä, jos keskustelisitte lapsenne kanssa Maijan tarinan sisällöstä, sekä lapsenne peloista toimenpiteitä kohtaan.

Voitte kotona etukäteen lapsenne kanssa tutustua EEG-tutkimukseen leikin avulla, ja tässä esimerkki, minkä avulla voitte tutustua myssyn pukemiseen jo kotona. Oheisessa kuvassa on näytetty yksi esimerkki. Leikkiin voi käyttää esimerkiksi lapsen omaa nukkea tai nallea. Voitte yhdessä lapsen kanssa pukea nallelle esimerkiksi pipon päähän, mikä kuvaa tutkimuksessa käytettävää myssyä. Voitte lapsenne kanssa askarrella nappeja, joihin on solmittu villalanka, ja kiinnittää ne teipillä pipoon. Villalangalla, teipillä ja napilla kuvataan EEG-elektrodeja ja johtoja, jotka kiinnitetään myssyyn. Tämän leikin ja oppaan avulla lapsi voi tutustua konkreettisesti tutkimukseen etukäteen. Toivomme, että oppaasta on teille ja varsinkin lapsellenne hyötyä!



Maija on menossa sairaalaan äitinsä kanssa EEG-tutkimusta varten. Maija leikkii leluilla odotusaulassa, mistä hoitaja tulee heidät hakemaan. Maijalla on mukana myös oma lempilelu Puppe-koira, mikä on Maijan mukana koko



tutkimuksen ajan.

Maijaa hieman jännittää sairaalaan tulo, mutta hoitaja kertoo Maijalle ja äidille tutkimuksesta ja ohjaa heidät tutkimushuoneeseen. Maijaa muistutetaan myös, että hoitajalta voi kysyä, jos joku asia tutkimuksessa askarruttaa.



*Maija istuu tuolille, missä hoitaja mittaa Maijan päänympäryksen sopivaa myssyä varten. Maija halusi istua yksin, vaikka äidinkin syliin olisi voinut mennä. Äiti on Maijan luona kuitenkin koko ajan.*



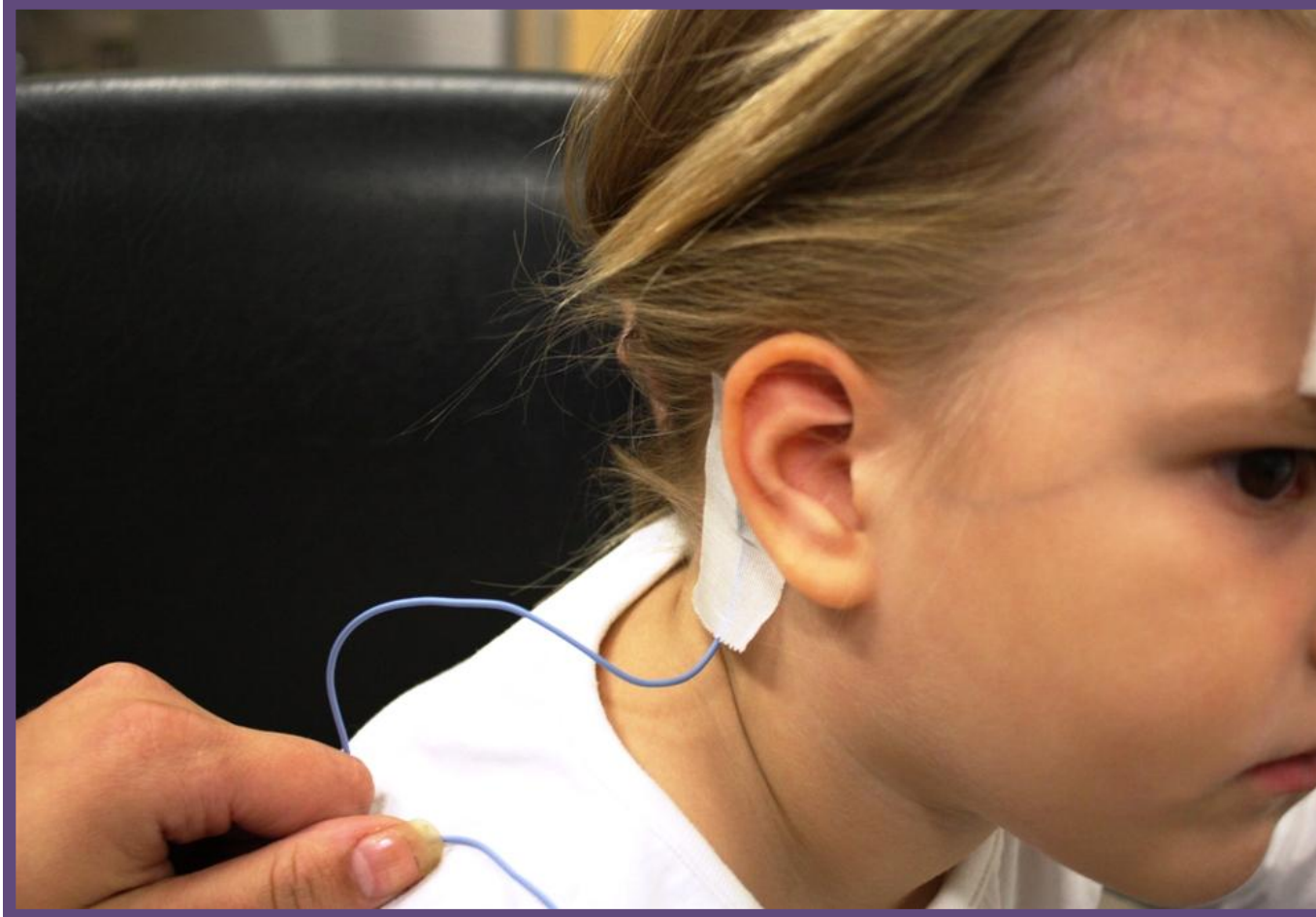
*Maijalle laitetaan otsalle vaahтомуovinpala, se ei satu yhtään vaan se auttaa myssyä pysymään paikoillaan koko tutkimuksen ajan. Vaahтомуovi irtoaa helposti tutkimuksen*



*jälkeen pois.*

*Maija tietää, että tutkimus onnistuu hyvin, kun hän on rauhallinen koko tutkimuksen ajan.*

*Maijan korvien taakse kiinnitetään pienillä teipinpaloilla johdot. Tässä kohtaa hoitaja rapsuttaa pienellä puutikulla korvan takaa. Se hieman kutittaa Maijaa.*





*Nyt löytyi Maijalle sopivan kokoinen myssy. Myssyssä on monta reikää, reikiin laitetaan tahnaa ja päänahkaa rapsutetaan tylpällä puutikulla, mikä saattaa tuntua hieman epämukavalta. Tahna hieman sotkee Maijan hiuksia, mutta onneksi se lähtee suihkussa pois.*



*Tämä onkin jo tuttua Maijalle ja Puppe-koiralle, koska he ovat harjoitelleet kotona myssyn laittoa äidin kanssa.*

*Nyt tutkimus voi alkaa ja äiti saa olla Maijan vieressä tutkimuksen ajan. Maija menee tutkimussängylle makaamaan. Maijan vyötärölle laitetaan vyö ja poskille samanlaiset johdot kuin korvienkin taakse.*



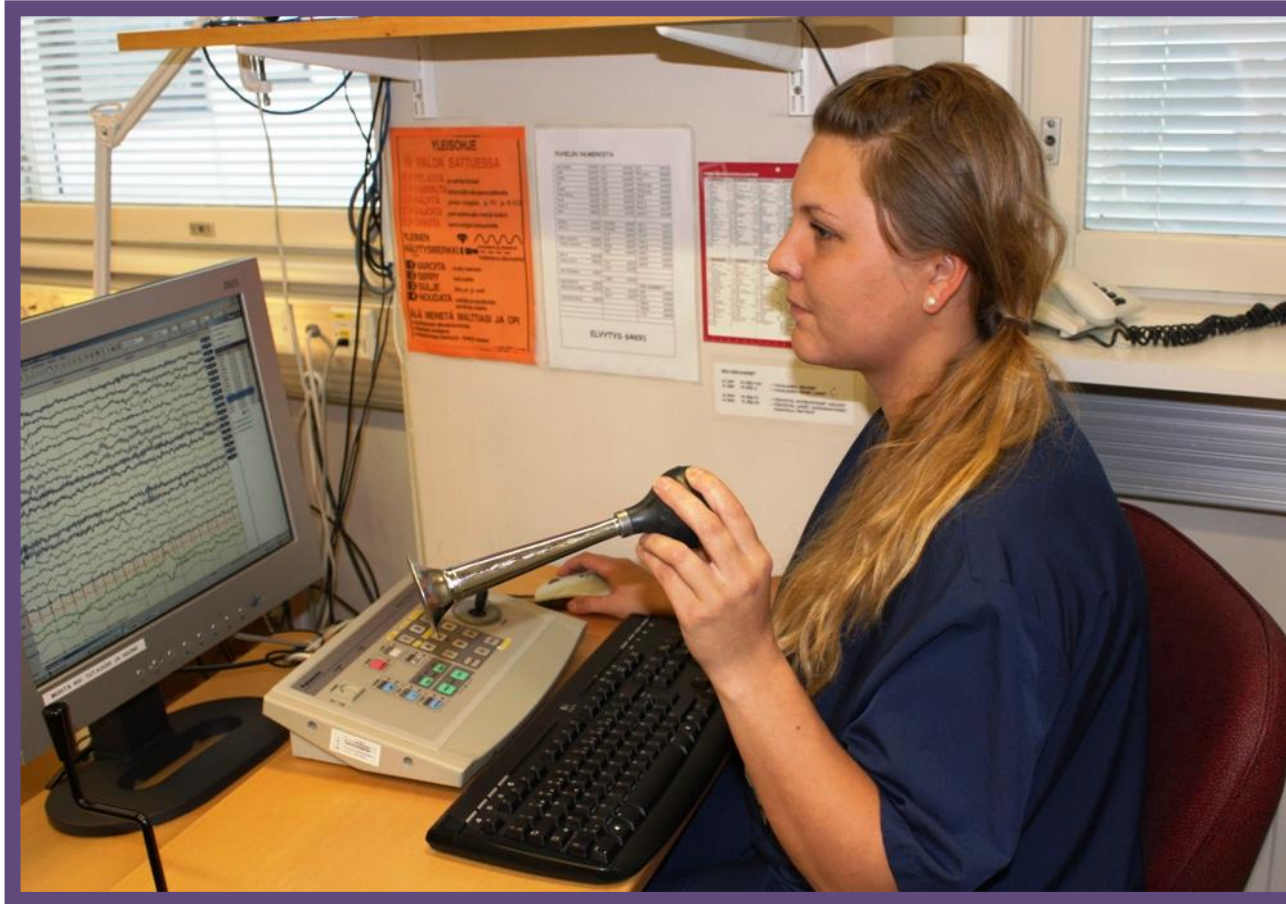
*Maija hengittelee hetken aikaa tutkimuksen alussa, niin kuin kotona on jo harjoiteltu. Maijan yläpuolella on lamppu, mistä tulee erilaisia vilkkuvia valoja.*



*Tämän jälkeen hoitaja antaa Maijalle luvan alkaa nukkua. Maija onkin kovin väsynyt herättyään aamulla aikaisin.*



*Hoitaja on samassa huoneessa ja tekee tutkimuksen.*



*Hoitaja herättää Maijan soittamalla pientä torvea. Maija jää sängylle vielä odottamaan, kunnes hoitaja irrottaa teip-  
pijohdot ja myssyn pois.*

*Tutkimus päättyy ja nyt Maija voi lähteä kotiin äidin ja Pupun kanssa.*

