

Ahlstedt Sanna, Aimola Jonna, Honkasalo Annika,
Huopolaisten Tanja

**"HISSU-HIIRI VERINÄYTTEENOTOSSA" -SATU 3-6 -
VUOTIAIDEN LASTEN VERINÄYTTEENOTTOON
LIITTYVIEN PELKOJEN LIEVITTÄJÄNÄ**

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Hoitotyö
Sairaanhoitaja (AMK), SHS09K1A
Opinnäytetyö
15.11.2011

Author(s)	Ahlstedt Sanna, Aimola Jonna, Honkasalo Annika ja Huopola Tanja
Title	"Hissu the Mouse in blood sampling" – a story on easing the fear of blood sampling for children from 3 to 6 years old
Number of Pages	35 pages + 1 appendice
Date	15 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Project Manager Maarit Kärkkäinen, Principal Lecturer
<p>Our final project is a part of a counseling project of children, youth and families with children between Metropolia University of Applied Sciences and HYKS profit centre of Women's and children's diseases. The object of our final project was to create a story to ease the fears of children aged from 3 to 6. It is meant for use by nursing staff and parents when children come to blood sampling. The goal of the story is to familiarize children with the procedure and help them to cope with their fears.</p> <p>We wrote and illustrated the story on our own. It is a fictional story of a little mousekin Hissu, who gets into blood sampling after catching an illness. Hissu the Mouse is very afraid of the upcoming procedure, but he faces his fears, gets through them and becomes a winner. Hissu is helped in overcoming his fears by his mother, friends, favorite toy and the friendly staff of the hospital. Hissu the Mouse can face his fears on the procedure bravely, because he is told what will happen and why the procedure is necessary.</p> <p>In the written part of our final project we deal with concepts associated with our subject. The concepts are preschooler, fears and coping, stories, counseling and blood sampling. The written part is the foundation for the contents of the story. We gathered information from topical researches and other related literature.</p> <p>The idea is that the parents would be able to go through the blood sampling with their children at home using the story "Hissu the Mouse in blood sampling". It is important that children are able relate to Hissu the Mouse and become winners of their fears like Hissu. We hope that children's fears decrease and they have the courage to tell about their feelings. The story will help children to get comfort and to strengthen their self-esteem.</p>	
Keywords	preschooler, children's hospital-related fears, fear, parent's counseling, story, blood sampling

Tekijä(t)	Ahlstedt Sanna, Aimola Jonna, Honkasalo Annika ja Huopola Tanja
Otsikko	Hissu-Hiiri verinäytteenotossa –satu 3-6 –vuotiaiden lasten verinäytteenottoon liittyvien pelkojen lievittäjänä
Sivumäärä	35 sivua + 1 liite
Aika	15.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoido
Ohjaajat	Lehtori Marja Salmela Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Opinnäytetyömme on osa lasten, nuorten ja lapsiperheen ohjaus-projektia, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteinen projekti. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää 3-6-vuotiaiden lasten pelon lievitysmenetelmäksi satu, joka on tarkoitettu hoitohenkilökunnan ja lapsen perheen käyttöön lapsen tullessa verinäytteenottoon. Sadun tarkoituksena on perehdyttää toimenpiteeseen ja auttaa lasta selviytymään peloistaan.</p> <p>Kirjoitimme ja kuvitimme sadun itse. Satu kertoo kuvitteellisen tarinan pienestä hiirenpoikasesta Hissusta, joka joutuu sairastuttuaan verinäytteenottoon. Hissu-Hiiri kokee suurta pelkoa tulevan toimenpiteen johdosta, mutta kohtaa kuitenkin pelkonsa ja selviytyy siitä voittajana. Pelon voittamisessa auttavat Hissu-Hiirelle tärkeät henkilöt - hänen äitinsä, ystävänsä ja lempilelunsa, sekä sairaalan ystävällinen henkilökunta. Hissu-Hiiri kohtaa urheasti pelkonsa toimenpidettä kohtaan, koska hänelle kerrotaan mitä toimenpiteessä tullaan tekemään ja miksi se on tarpeellista.</p> <p>Opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa käsittelemme aiheeseemme liittyviä käsitteitä kuten leikki-ikäinen, pelot ja niiden lievittäminen, sadut, ohjaus ja verinäytteenotto. Kirjallinen osuus toimii sadun sisällön perustana. Tietoa haimme ajankohtaisista tutkimuksista sekä muusta aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta.</p> <p>Tarkoituksena on, että vanhempi käsittelee verinäytteenottoa lapsensa kanssa kotona käyttäen apunaan ”Hissu-Hiiri verinäytteenotossa” -satua. On tärkeää, että lapsi voisi samaistua Hissu-Hiireen ja voittaa pelkonsa tämän tapaan. Toivottua on, että lapsen pelot vähenevät ja hän uskaltaa kertoa tunteistaan. Lapsi saa sadusta lohdutusta ja hänen itsetuntonsa vahvistuu.</p>	
Avainsanat	leikki-ikäinen, lasten sairaalapelot, pelko, vanhempien ohjaus, satu, verinäytteenotto

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja toteutustapa.....	2
3	Leikki-ikäinen	3
3.1	Leikki-ikäisen sosiaalinen ja kielellinen kehitys.....	3
3.2	Leikki-ikäisen leikki, viriketoiminta ja oppiminen	4
3.3	Leikki-ikäisen sairastuminen	5
4	Pelot ja niiden lievittäminen.....	5
4.1	Pelko käsitteenä	5
4.2	Lasten pelot	6
4.3	Lasten sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyvät pelot	7
4.4	Lasten pelon hallintatapoja ja lievitysmenetelmiä.....	9
5	Satu	11
5.1	Sadun merkitys lapselle.....	12
5.2	Sadun rakenne ja hyvän sadun kaava.....	13
6	Lapsipotilaan ja perheen ohjaus.....	14
6.1	Ohjaus käsitteenä	14
6.2	Lapsen ja vanhempien ohjaus ennen toimenpidettä.....	14
6.3	Kirjalliset ohjeet.....	17
7	Verinäytteenotto.....	18
7.1	Verinäyte käsitteenä	18
7.2	Lapsen valmistelu verinäytteenottoon.....	19
7.3	Verinäytteenotto lapselta.....	20
7.4	Pelon lievittäminen näytteenotossa	22
8	Opinnäytetyön prosessi	24
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.2	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	24
8.3	Tiedonhakuprosessi	25
9	Hissu-Hiiri verinäytteenotossa -sadun käyttö lapsen pelkotilojen lievittäjänä	26
9.1	Sadun tavoitteet.....	27
9.2	Sadun eteneminen.....	27
	Pohdinta	28
	Lähteet.....	30
	Liite 1	36

1 Johdanto

Opinnäytetyömme on osa lasten, nuorten ja lapsiperheen ohjaus-projektia, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteinen projekti. Yhteistyötahonamme on Lastenklinikan poliklinikka.

Työmme aiheena on vanhempien ohjaaminen lastensa sairaalapelkojen lievittämiseen. Tavoitteena on tuottaa satu, jonka avulla vanhemmat voivat lievittää verinäytteenottoon tulevien 3-6 -vuotiaiden lastensa mahdollisia pelkoja toimenpidettä kohtaan. Marja Salmelan tutkimuksen mukaan yli 90 prosenttia suomalaisista 4-6-vuotiaista lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Eniten lapset kuvasivat hoitotoimenpiteisiin, kuten esim. pistoksiin, tutkimuksiin, näytteiden ottoon ja lääkitykseen liittyviä pelkoja. (Salmela 2010)

Jos pelkotiloihin ei puututa riittävästi eikä niihin löydy tarpeeksi apukeinoja, ne voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen ja aiheuttaa hänelle traumaattisia kokemuksia. Lasten pelot saattavat vahingoittaa heidän mielenterveyttään, ellei niitä lievennetä. Pelokkaat ja ahdistuneet lapset voivat taantua alemmalle kehitystasolle, jossa he tuntevat olonsa suojatummaksi ja turvallisemmaksi. Lapsella voi myös esiintyä kielteistä suhtautumista vanhempiin ja kuolemanpelkoa. (Wolman 1979; Bar-Mor 1997) Pelko vaikuttaa myös kipukokemukseen, eli myös kivuttomat tutkimukset saattavat tuntua lapsesta kivuliailta mikäli hän pelkää niitä (Ivanoff ym. 2006: 90-108). Lapsen pelon lievittäminen ennen toimenpidettä on siis erittäin tärkeää.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme, koska olimme kiinnostuneita kehittämään uutta ohjausmateriaalia lasten osastoja ja perheitä varten. Tämän opinnäytetyön avulla meillä oli mahdollisuus edistää lasten hoitotyötä pelkojen lievittämisessä. Tuotoksestamme hyötyvät ensisijaisesti lapset ja heidän perheensä sekä lasten osastojen hoitohenkilökunta.

Olemme rajanneet työn kohderyhmäksi myöhäisleikki-ikäiset lapset eli 3-6 -vuotiaat. Käsittelemme opinnäytetyössämme ennen verinäytteenottoa, kotona tapahtuvaa lapsen valmistamista sekä jonkin verran itse toimenpidettä.

Keskeisimpiä työmme käsitteitä ovat leikki-ikäinen, pelot, ohjaus, satu sekä verinäytteenotto. Työmme perustuu lasten pelkoihin ja niiden lievittämiseen. On tärkeää ymmärtää, millaisia verinäytteenottoon liittyviä pelkoja lapsilla ilmenee ja millä keinoilla niitä voidaan lievittää. Meidän tulee myös selvittää, mitkä seikat ovat ominaisia leikki-ikäiselle lapselle, millainen on hyvä satu sekä millainen vaikutus sillä on lapsen pelkojen lievittymiseen.

2 Opinnäytetyön tavoite ja toteutustapa

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä ohjausta lasten poliklinikalla sekä kehittää uusi ohjausmenetelmä, jolla saavutetaan lapsen ja perheen voimaantuminen.

Työmme tarkoituksena on tuottaa satu, jonka avulla vanhemmat voivat lievittää verinäytteenottoon tulevien 3-6 -vuotiaiden lastensa mahdollisia pelkoja toimenpidettä kohtaan. Marja Salmelan tutkimuksen mukaan leikki-ikäisen lapsen yleisimmät sairaalapelot liittyvät hoitotoimiin. Sekä terveet, päiväkodissa haastatellut että sairaalahoidossa olleet lapset kuvasivat pelkoja eniten hoitotoimenpiteitä, tutkimuksia ja näytteenottoa sekä lääkitystä, kuten pistoksia, kohtaan. Toinen usein mainittu pelko oli kivun pelko: noin puolet päiväkodeissa ja 70 prosenttia sairaalassa haastatelluista lapsista kertoi pelkäävänsä sairaalassa kipua. (Salmela ym. 2009)

Tähän ja muihin aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin pohjautuen, koimme verinäytteenoton olevan sellainen toimenpide, jota lapset yleisesti pelkäävät. Jokainen ryhmäläisemmekin muisti lapsena pelänneen ainakin pistämistä. Kohderyhmäksi valitsimme leikki-ikäisen lapsen ja erityisesti myöhäisleikki-ikäisen eli 3-6-vuotiaan lapsen.

Opinnäytetyössämme laadimme uuden ohjelehtisen, joka auttaa vähentämään lapsen pelkoa ennen verinäytteenottoa. Lehtinen sisältäisi vanhemmille tarkoitettua lyhyen kirjallisen perehdytysosion, sekä sadun, jonka avulla vanhemmat voisivat käsitellä toimenpidettä yhdessä lapsensa kanssa.

3 Leikki-ikäinen

Leikki-ikä -nimitystä käytetään yleisesti lapsen ollessa 1-6-vuotias. Se voidaan jakaa varhaiseen (ikävuodet 1-3) ja myöhäiseen leikki-ikään (ikävuodet 3-6). Leikki-ikässä on ruumiinkuvan kehitysvaihe edelleen aktiivinen. Lisääntyvä ruumiinhallinta luo turvallisuutta, toisaalta lapsen peloissa on paljon ainesta, jonka sisältönä on oman ruumiin vahingoittuminen. (Ivanoff 2001; Kantero ym. 1995)

Vanhempien läsnäolo ja lapsesta huolehtiminen ovat leikki-ikäisen perusturvallisuuden lähtökohta. Mitä parempi vanhempi-lapsisuhde on ja mitä paremmin vanhemmat huolehtivat lapsestaan, sitä paremmin lapsi oppii suhtautumaan ja luottamaan ympäristöönsä. Kun lapsi pelkää, hän tarvitsee aikuisen tukea ja rohkaisua oppiakseen hallitsemaan ja voittamaan pelkonsa. Lapsen täytyy saada tuntee, että häntä ymmärretään ja halutaan auttaa. (Ivanoff 2001; Kantero ym 1995)

3.1 Leikki-ikäisen sosiaalinen ja kielellinen kehitys

Noin kolmivuotiaana lapsi oppii leikkimään toisten lasten kanssa, mutta tämä edellyttää, että hänellä on kiinteä ja turvallinen suhde vanhempiinsa. Tällöin hän voi leikkiä luottavaisesti myös toisten lasten kanssa ja toimia jonkin aikaa itsenäisesti. Nelivuotias on omatoiminen ja itsenäinen, mutta tarvitsee paljon vanhempien tukea. Lapsi saa helposti uusia kavereita, mutta toisaalta valikoi ystävänsä tarkasti. Tässä iässä kaikki on suurta ja kaunista, varsinkin kotona. Kodin merkitys ja perheen yhteenkuuluvuudentunne onkin nelivuotiaalle tärkeää. (Ivanoff ym. 2006)

Viisivuotias on hyvin sosiaalinen. Hän haluaa olla paljon ikäistensä seurassa ja jakaa iloja ja suruja heidän kanssaan. Hän osaa ottaa hyvin huomioon toisten lasten tunteet ja olla sovitteleva. Kuusivuotias on myös hyvin sosiaalinen, mutta haluaa toimia itsenäisesti. Ystävyysuhteet ovat hänelle edelleen tärkeitä. Kuusivuotias harjoittelee luotettavuuttaan kertomalla salaisuuksiaan ystävälleen tai vanhemmilleen. (Ivanoff ym. 2006)

Kolmivuotias oppii yli kymmenen sanaa päivässä ja käyttää jo 3-5 sanan lauseita. Puheen kehitys on tässä ikävaiheessa nopeaa, ja lapsi ilmaisee itseään yhä monipuolisemmin. Sana- ja loruleikit innostavat lasta. (Ivanoff ym. 2006) Äännevirheet

kolmivuotiailla ovat vielä yleisiä. Esimerkiksi S ja R saattavat puuttua tai ääntyä väärin. (Alijoki 1998: 65)

Nelivuotiaan puhe on sujuvaa. Äännevirheitä voi vielä esiintyä. Viisivuotiaan ääntäminen on jo äidinkielen mukaista. Lauseet ovat pitkiä ja kieliopillisesti oikeita. (Alijoki 1998: 67-69) 4-5-vuotias hallitsee yli tuhat sanaa ja käyttää 5-6 sanaisia lauseita. Tässä ikävaiheessa lapsen kyselykausi on huipussaan, ja hän saattaa uuvuttaa aikuisen alituisilla kysymyksillään. On tärkeää, että lapsi saa kysymyksiinsä vastauksen. Näin hän kasvattaa sanavarastoaan ja laajentaa maailmankuvaansa. (Ivanoff ym. 2006)

Esikouluikäinen hallitsee jo noin 14 000 sanaa ja taitaa jo äidinkieltänsä taivutussäännöt. Kielelliselle kehitykselle on tärkeää, että lapsen kanssa puhutaan paljon, hänelle selitetään asioita ja luetaan kirjoja. (Ivanoff ym. 2006)

3.2 Leikki-ikäisen leikki, viriketoiminta ja oppiminen

Leikki on lapsen työtä. Leikin varjolla lapsi oppii myös päivittäisiä toimintoja. Hän tutkii ympäristöään ja matkii vanhempiaan leikkiessään. Alle 3-vuotiaiden lasten toiminnassa aikuiset ovat leikin luoja. Tällöin leikki on kontrolloitua ja turvallista. Alle 3-vuotias lapsi ei vielä varsinaisesti pysty leikkimään toisten lasten kanssa, vaan tässä iässä leikitään vieretysten. (Ivanoff ym. 2006) Vuorovaikutustaidot karttuvat vierekkäin leikkimisessä. Olemalla yhdessä toisten lasten kanssa, lapsi oppii jakamaan, sovittelemaan ja antamaan periksi. Tärkeintä alle 3-vuotiaiden leikkimisessä ei ole leikin väline vaan toiminta. Väline tarvitaan kuitenkin, jotta lapsi saadaan houkuteltua leikkiin. (Alijoki 1998: 54)

Yli 3-vuotiaat voivat yleensä jo itse keksiä leikkinsä, ja aikuisten tulisi välttää puuttumista siihen turhaan (Ivanoff ym. 2006). Kolmivuotiaalla lapsella on vilkas mielikuvitus ja he pitävät monenlaisista leikeistä. Leikissä käydään läpi päivän tapahtumia sekä harjoitellaan erilaisia asioita. Kolmevuotiaat ovat innostuneita kirjojen lukemisesta, laulamisesta ja tanssimisesta. (Kahri 2003: 13)

Nelivuotiaiden lasten leikki on mielikuvitus- ja roolileikkien kulta-aikaa. Leikki voi liittyä esimerkiksi satuhahmoihin tai erilaisiin ammatteihin. Kotileikki on myös suosittua. Sadut, lorut ja erilaiset askartelut kuten piirustus, maalaus, muovailu ja rakentelu ovat

nelivuotiaalle mieluisia. Nelivuotias on myös innokas pelaamaan esimerkiksi muistipelejä ja palapelejä. (Kahri 2003: 20-21)

3.3 Leikki-ikäisen sairastuminen

Leikki-ikäisestä lapsesta pienikin naarmu voi olla kammottava ja hän reagoi sairauksiin hyvin emotionaalisesti. Noin 3-5 -vuotias lapsi voi pitää sairaalaa uutena ja jännittävänä, mutta myös pelottavana tai vaarallisena kokemuksena. Sairaus ja erilaiset toimenpiteet voivat saada lapsen mielikuvissa jopa tuhoisia sävyjä. Leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä korostuvat turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus ja perhekeskeisyys. Lapselle on tärkeää, että hänellä on omahoitaja ja vanhemmat saavat olla mukana sairaalassa. Yhtä tärkeää on, että lasta valmistellaan toimenpiteisiin eikä häntä koskaan jätetä yksin pelkojensa kanssa. (Ivanoff 2001)

Viisi- ja kuusivuotiaiden suosituimpiin leikkeihin kuuluvat edelleen mielikuvitus- ja roolileikit sekä erilaiset liikuntaleikit kuten pallopelit, juoksuleikit, kiipeilyt, hyppimiset ja pyöräilyt. Laulaminen, musiikin kuuntelu ja tanssiminen ovat monen tämänikäisen suosiossa. Viisi- ja kuusivuotiaan kädentaidot ovat jo aika hyvät ja he askartelevatkin mielellään. Viisi- ja kuusivuotiaat lapset pelaavat myös mielellään erilaisia pelejä. Pelaaminen opettaa lasta ottamaan toiset huomioon, odottamaan omaa vuoroaan ja noudattamaan sääntöjä. (Kahri 2003: 31, 39)

4 Pelot ja niiden lievittäminen

4.1 Pelko käsitteenä

Pelko on epämiellyttävä tunne tai ennakkoaavistus vaarasta, kivusta tai yleensäkin jostakin epämiellyttävästä asiasta (Näätänen ym. 2004). Sen ensisijaisena tehtävänä on suojata vaaroilta. Se on hyödyllinen ja elämää ylläpitävä kokemus. Sitä tarvitaan, jotta yksilö toimisi ja käyttäisi voimavarojaan varovaisesti ja järkevästi. Joissakin tilanteissa pelko voi edistää tarkoituksenmukaista käyttäytymistä. (Toskala 1982: 6; Toskala 1997: 16; Wolman 1979: 11,18.)

Pelko on normaalia ja auttaa yksilöä selviytymään hengissä edellyttäen, että se on todellista ja että se perustuu vaaran ja omien voimien arviointiin. Äkilliset pelkotilat

voivat aiheuttaa vahingollisia fysiologisia reaktioita kuten vapinaa, runsasta hikoilua, pyörrytystä, nivelten ja lihasten heikoutta, pahoinvointia, ripulia ja häiriöitä ruumiinliikkeiden hallinnassa. Pelko on itsesäilytyksen signaali, joka panee elimistön fysiologiset voimavarat liikkeelle. Se nopeuttaa sydämen lyöntitiheyttä, nostaa verenpainetta, lisää tarpeellisen sokerin määrää ja aktivoi adrenaliinia ja noradrenaliinin eritystä. (Wolman 1979: 18, 22.) Fysiologisten reaktioiden tarkoituksena on auttaa henkilöä pääsemään pois vaaratilanteesta tai voittamaan se (Broberg ym. 2005: 168; Ivanoff 1996: 3; Kirmanen 2000: 41). Pelko aiheuttaa myös kognitiivisia kokemuksia eli tunteita ja ajatuksia (Ivanoff 1996: 3). Pelko on subjektiivinen kokemus eli kaikki eivät pelkää yhtä herkemmin eivätkä kaikki pelkää samoja asioita (Broberg ym. 2005: 168-169).

Pelkoon liittyy usein ahdistusta. Lievää ahdistusta sanotaan huolestuneisuudeksi, hätäntymiseksi tai levottomuudeksi, huomattava ahdistus puolestaan koetaan kauhuna tai paniikkina. Ihminen pelkää sellaista, mikä aistien avulla käsittää uhkaavaksi. Huolestuneisuutta tai ahdistusta hän kokee sellaisen suhteen, minkä hän arvelee voivan tapahtua. (Broberg ym. 2005)

Pelkoa voidaan jakaa eri tyyppeihin. Yksi pelon tyypeistä on fyysiseen terveyteen kohdistuva uhka eli esimerkiksi veren näkeminen ja pistämisen pelko. Kyseistä pelkoa voidaan selittää sillä, että näkyvät loukkaantumisen, sairauden tai kuoleman merkit koetaan uhkaaviksi ja niitä pelätään. (Broberg ym 2005: 7)

4.2 Lasten pelot

Pelko on jossain määrin tarpeellinen ja hyödyllinen tunne, se suojaa lasta monilta vaaroilta (Mört 2004: 3-4). Lapsen pelon kokemukseen vaikuttaa ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja kulttuuri (Gullonen 2000). Pikkulapset pelkäävät erilaisia asioita, mutta useimmat pelot menevät ajan mittaan ohi. Lapset ovat kautta aikojen pelänneet, mutta vuosikymmenten mittaan pelkojen kohteet ovat vaihtuneet. 1980 –luvulta lähtien lapset ovat alkaneet pelätä lääketieteellisiä tutkimuksia ja myöhemmin 1990 –luvulla muun muassa bakteereja ja vakavia sairauksia. Pelkoja lapsille voi myös syntyä siksi, että aikuiset eivät ole suhtautuneet lapsen pelkoon vakavasti eivätkä ole osanneet toimia oikealla tavalla tietyissä tilanteissa. Lasten pelkoja on hoidettava, jos ne häiritsevät lapsen ja perheen elämää. (Hellström & Hanell 2003)

Wolfmanin (1979) mukaan lapsen tavallisimpia pelkoreaktioita ovat hätkähtäminen, itku, paikoilleen jähmettyminen sekä takertuminen aikuiseen, tavallisimmin äitiin. Wolman jakaa lasten pelot kolmeen ryhmään – synnynnäisiin pelkoihin, kehityksellisiin pelkoihin sekä traumaattisten kokemusten aiheuttamiin pelkotiloihin. (Wolman 1979) Synnynnäiset pelot ilmenevät eri lailla eri ikäkausina ja niiden voimakkuus vaihtelee. Tällaisia pelkoja voivat aiheuttaa oudot äänet, outo ympäristö ja vieraat ihmiset. Sairaalahoidon aikana pelkoreaktioita voivat aiheuttaa laitteet ja niiden äänet, oudot hajut ja vieraat ihmiset. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen kehitysvaiheisiin. Lapsen kasvaessa pelot muuttuvat. Lapsi pelkää asioita, joista hänellä ei ole kokemusta. Mielikuvituksen kehittyessä hän kuvittelee ja pelkää olentoja, joilla on tapana piiloutua sängyn alle ja tulla esiin vasta kun lapsi on jäänyt yksin pimeään. (Wolman 1979; Broberg ym. 2005: 7.) Traumaattiset pelot kehittyvät epämiellyttävien kokemusten kautta ja lapsen havaitessa muiden pelkävän (Ivanoff ym. 2001: 107-108).

Lapsi voi oppia pelkäämään lähes mitä tahansa. Yksikin epämiellyttävä kokemus, esimerkiksi kipua tuottava toimenpide neuvolassa, ehdollistaa lapselle pelon koko neuvolaa kohtaa. (Kantero ym 1995) Sairaalahoido aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja herkemmin kuin aikuiselle. Esimerkiksi verinäytteenotto voi muodostua lapselle traumaattiseksi kokemukseksi. Pitkään jatkuneet pelot aiheuttavat mm. ruokahaluttomuutta, painajaisia ja unihäiriöitä. (Ivanoff 1996: 10)

4.3 Lasten sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyvät pelot

Sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle aina jossain määrin traumaattisia pelkoja. Lapsen kokemuksista riippuu, miten traumaattisesti tapahtumat jäävät mieleen. Suuri merkitys on sillä, miten lasta valmistellaan pelottaviin tilanteisiin, miten pelkoja käsitellään hänen kanssaan ja miten turvallisesti hän tuntee olonsa joutuessaan toimenpiteeseen. Leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä varsinaisesti sairastumisen syytä ja merkitystä itselleen. Sairauden mukanaan tuomat kiputuntemukset, lääkärin tutkimukset ja jopa sairaalaan joutuminen aiheuttavat lapselle pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Lapsi voi myös tuntea syyllisyyttä sairastumisesta ja ajatella, että sairastuminen on rangaistus jostain pahasta teosta. (Vilen ym. 2006)

Marja Salmelan ”Leikki-ikäisen 4-6-vuotiaan lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen” –tutkimuksessa (2010) lapset ilmaisivat yhteensä 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Tutkimuksen mukaan suomalaisten lasten pahimmat sairaalapelot

liittyisivät mm. näytteenottoon, kipuun ja pistoksiin. Eniten lapset pelkäsivät kipua ja sairauden oireita. Muita usein mainittuja pelkoja olivat yksin jäämisen ja perheestä eroon joutumisen pelot, sairaalan henkilökuntaan ja fyysisen ympäristöön, esim. instrumentteihin liittyvät pelot sekä tiedon puutteesta johtuvat pelot. (Salmela 2010)

Päivi Ivanoffin tutkimuksessa ”Leikki-ikäisten kokema sairaalanpelko ja pelon hallinta” (1996) todettiin, että lapset pelkäsivät sairaalassa eniten heille vieraita asioita, kuten tutkimus-, hoito- ja valvontalaitteita sekä hoito- ja tutkimusvälineitä. Lapset pelkäsivät myös mm. fyysistä vahingoittumista ja hylätyksi tulemista. Suurin osa lasten pelon kokemuksista liittyi tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät olleet läsnä. Vanhempien poissaollessa lapset turvasivat hoitotyöntekijöihin. Lapset pyrkivät hallitsemaan pelkoaan näkyvän käyttäytymisen avulla sekä sisäisellä työskentelyllä. (Ivanoff 1996)

Lapsi reagoi voimakkaasti jopa pieniin vaurioihin. Kipujen suhteen hän on helposti haavoittuvia. Esikoululaisen ikäisenä fyysisen vahingon pelko on suurimmillaan ja pienikin naarmu aiheuttaa ison itkun ja lohdutuksen tarpeen. Pelko nähdään kipuun oleellisesti kuuluvana ja luonnollisena asiana. Lapsi ei pidä kehoon tunkeutuvista toimenpiteistä kuten pistämisestä neulalla ja lämmönmittauksesta takapuolesta. 5-vuotiailla lapsilla on silpomisen tai tuhomisen pelko. Lisäksi pojilla on voimakas kastration pelko. 6-vuotiailla on lääkintä-, toimenpide-, tutkimus, leikkaus-, ja sairaalapelkoja, veren pelko sekä pelko sairauden aiheuttamista muutoksista elimistössä. (Huusko 1996: 27, 31, 44; Kortesuoma 1991; 65; Speer 1994:50; Toskala 1997:46, 117; Wolman 1979:78)

Miksi lapsi pelkää sairaalaa? Sairaus fyysisenä muutoksena, usein yleisenä pahana olona, saa aikaan levottomuutta ja ahdistusta. Toisena syynä pidetään eroa vanhemmista. Lapsen ajantaju on heikko; hän kokee kaiken muutoksen pysyvänä, jos vanhemmat hetkeksi poistuvat. Tunneside omiin vanhempiin on niin voimakas, että sitä on vaikeaa siirtää nopeasti vieraaseen aikuiseen. Kun turvallinen aikuinen on lähellä, lapsi kestä paremmin pelottaviakin asioita. Lisäksi kaikki omaan ruumiiseen kohdistuvat toimenpiteet tuntuvat lapsesta uhkaavilta ja pelottavilta. Yhtenä syynä pidetään myös sitä, että lapsi voi kokea sairauden ja toimenpiteet rangaistuksena ja tämä lisää pelokkuutta. Lapsi luonnollisesti pelkää kipua, ja hän herkästi yhdistää kivun sairaalaan. Uusi outo ympäristö, laitteet ja ihmiset, oudot hajut ja äänet lapsen tulisi saada kokea yhdessä aikuisen kanssa, pelokasta lasta ei saa jättää yksin. Leikki on hyvä keino pelkojen poistamisessa. (Kantero ym 1995)

4.4 Lasten pelon hallintatapoja ja lievitysmenetelmiä

Lasten ja vanhempien sairaalassa kokemaa pelkoa tulisi lievittää. Tiedetään, että tieto lisää turvallisuutta, ja siksi olisikin tärkeää kertoa lapsille ja hänen vanhemmilleen sairaalassa tapahtuvista asioista tarkasti. Lapsille tulisi selittää mahdollisimman totuudenmukaisesti hoitotoiminnoista ja niistä aiheutuvista kivuista. Jos jokin toimenpide aiheuttaa kipua, tulisi siitä informoida lasta etukäteen ja kertoa, miten kipua voidaan siinä tilanteessa parhaiten lievittää. (Mört 2004: 48.) Keskeistä on antaa lapselle tietoa hänen ikätasonsa mukaisesti. Tällä pyritään vähentämään mahdollista toimenpidettä edeltävää ja sen aikaista ahdistusta. (Kiesvaara 2004: 52.)

Lapsen pelkoja ei saa koskaan vähätellä eikä häntä uhkailla hylkäämisellä. Pelokasta lasta ei myöskään saa pakottaa tilanteeseen, jota hän pelkää. Mielikuvitusleikit ovat hyvä keino käsitellä pelkoja tehdä tuntematon tapahtuma tutuksi. Lapset pelkäävät vähemmän, jos he saavat nähdä tulevan toimenpiteen tai kosketella toimenpidevälineitä ennen varsinaista tapahtumaa. (Ivanoff ym. 2001)

Tutkimuksessaan ”Leikki-ikäisen 4-6-vuotiaan lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen” (2010) Marja Salmela tutki lasten sairaalapelkoja ja keinoja, millä lapset selviytyisivät omista peloistaan. Lapselle muodostuu ikäviä kokemuksia tilanteista ja toimista, joista hän ei tiedä, mitä ne on ja miksi ne tehdään hänelle, ja missä paikassa ne tehdään. Vanhempien tuki ja huolenpito sekä se kaikki mikä tuo lapselle mielihyvää ja iloa auttaa häntä selviytymään peloistaan. Tehokkaita pelkoa lievittäviä keinoja ovat tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäolo, turva ja tuki, lapsen ja vanhempien tieto siitä, mitä tulee tapahtumaan. Marja Salmela toteaa, että turvan ja huolenpidonkokemus ovat kaikista tärkeimpiä. Leikki oli lasten mielestä asia, mikä auttaa pelosta selviytymisessä. Käytännön asioita mitä vanhemmat voisivat tehdä lievittääkseen lastensa sairaalapelkoa ovat muun muassa läsnäolo, mielekäs tekeminen (esimerkiksi leikkiminen lapsen kanssa), huumorintaju, sekä kivojen mielikuvien nostaminen esille. Lapsen oma turvalelu on edelleen hyvin tärkeä ja merkityksellinen lapselle ja se myös auttaa lasta selviytymään. (Salmela 2011)

Tiina Kirmanen on tutkinut väitöskirjassaan ”Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta” (2000) lasten pelkoja ja niiden hallintakeinoja. Tutkimuksessa todettiin, että lapset pelkäsivät eniten tv-

ohjelmia, pimeää ja siksi nukkumaanmeno, mielikuvituksia ja ympäristöä. Pelot liittyivät myös läheisiin ihmisiin (ero läheisistä ihmisistä), uusiin tilanteisiin ja asioihin. Tyypillisimpiä hallintakeinoja olivat pakenemis- ja välttämiskäyttäytyminen sekä yritykset vaikuttaa pelottavaan asiaan käyttäytymällä aggressiivisesti. Turvautuminen aikuisiin ihmisiin tai fantasiamaailmaan oli lapsille hyvin tärkeä pelon hallintakeino. (Kirmanen 2000)

Talka Vilma Lotta tutki myös lasten sairaalapelkoja ” 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa” -tutkimuksessaan (Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2009). Tutkimustulosten mukaan lasten pelot on jaettavissa kolmeen luokkaan; pelot sairaalaympäristöä kohtaan, toimenpiteisiin kohdistuvat pelot sekä lapsen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot. Sairaalaympäristöstä lapset pelkäsivät ympäristöä, kuten sairaalaan tuloa, pimeää ja erilaisia ääniä sekä hoitovälineitä. Toimenpiteisiin kohdistuva pelkoja lapsilla olivat pistämisen pelko, jota aiheutti verinäytteiden ottaminen, kanyylin ja insuliinipumpun laitto sekä itse pistäminen. Lisäksi pelkoja lapsille aiheutti lääketieteelliset toimenpiteet, kuten röntgenkuvan ottaminen, leikkaus, nukutus ja erilaiset tutkimukset. Lapsille aiheutti turvattomuuden tunnetta ero vanhemmista ja yksinolo. Erityisen paljon lapset pelkäsivät kipua. (Talka 2009)

Opinnäytetyössään ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen” (Syksy 2010.) Autio Sanna ja Määttä Henna selvittivät, millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät lapsen emotionaalisisessa valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen. Hoitajat havaitsivat lasten kokevan eniten pelkoa tulevaa toimenpidettä, kipua ja sairaalassa oloa kohtaan. Auttamismenetelminä käytettiin yleisesti leikkiä. Myös juttelemista ja kysymyksiin vastaamista he pitivät tärkeänä. Näiden lisäksi vanhempien valmistaminen koettiin tärkeäksi osaksi lapsen valmistamista. (Autio & Määttä 2010)

Pelkojen syntymistä voidaan ennaltaehkäistä ja jo olemassaolevia pelkoja voidaan lievittää. Uuteen ympäristöön ja uusiin tilanteisiin lapsen tulee tottua vähitellen. (Kantero ym. 1993: 70.) Leikki-ikäinen uskoo lemmikkieläinten, lelujen ja esineiden kykyyn ajatella ja tuntea. Hänelle on myös tyypillistä ajatella ajatusten ja sanojen maagiseen voimaan. Lapsi uskoo voivansa ajatuksillaan tai toiminnallaan vaikuttaa asioihin, joihin hän ei todellisuudessa pysty vaikuttamaan. Pienet lapset eivät välttämättä erota mielikuvituksen ja todellisuuden eroa. Lapsi voi myös pelätä tätä omaa voimaansa vaikuttaa ajatusten kautta asioihin. (Ivanoff 1996: 8)

Lasta on aina hyvä valmistella hoitoon jo etukäteen. Valmistamisen tavoitteena on pelkojen ja epävarmuuden vähentäminen ja hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisääminen. Valmistaminen edistää myös lapsen toipumista, lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa lasta säilyttämään luottamuksen hoitohenkilökuntaan. (Ivanoff ym 2001) Tutkimusten mukaan monet lapset käsittelevät pelkojaan leikeissään sekä kirjojen avulla. Lapsen on helppo käsitellä omia pelkojaan kirjan hahmon kautta. Lapsi pystyy tunnistamaan hahmon erilaisia tunnetiloja ja ymmärtämään niiden syyn omien tunnetilojen kautta. (Sarkkinen & Virkkala 2004: 23)

Aikuisen on hyvä kuunnella kertomuksia peloista ja keskustella niistä lapsen kanssa (Jokinen ym. 1999: 17-18). Pelosta puhuminen helpottaa ja vähentää pelkojen uhkaavuutta. Sairaalaympäristöön liittyviä pelkoja voidaan vähentää ja lievittää hyvin yksinkertaisin keinoin. Esimerkiksi hoito-, tutkimus- ja hoitolaitteisiin kohdistuvaa pelkoa voidaan vähentää tutustuttamalla lapsi laitteisiin ennen niiden käyttöä. Hoitajan kertomus laitteen tarkoituksenmukaisuudesta ja sen toiminnasta vähentää pelkoja ja lapsen mielikuvituksen keksimiä selityksiä näyttöjen valoille, hälytysäänille ja laitteiden eri osille. (Ivanoff ym. 2001) Lasten pelkoa sairaalassa voi vähentää myös valitsemalla vähiten lasta loukkaavia hoitotapoja, kuten lääkkeen antamista suun kautta, kuumeen mittaamista korvamittarilla tai kainalosta ja tekemällä sairaalaympäristön kodinomaiseksi. Vanhemmille annetaan aina mahdollisuus olla lapsen turvana ja lapsilla on tutkimuksissa mukana tuttu henkilö. (Jokinen ym. 1999: 17-18, 29)

Lapselle kerrotaan asioita hänen ikätasonsa mukaisesti käyttäen lapsen ymmärtämiä sanoja. Lapsen ymmärryskyvyn ollessa vielä puutteellinen, on hyvä käyttää apuna erilaisia havainnolistamiskeinoja esimerkiksi sairaalakirjoja ja hoitovälineitä. Kerrottaessa asioita lapselle on oltava rehellinen. Tulee kuitenkin välttää sanoja kuten leikkaus ja poistaminen, johtuen lapsen vilkkaasta mielikuvituksesta ja sen toimenpiteen aiheuttamasta pelosta. Lapsen ajatukset ja tunteet on hyvä yrittää selvittää, jotta mahdollisilta väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. (Minkkinen ym. 1994: 109.)

5 Satu

Sadut auttavat lasta kohtaamaan pelkoja, jotka kuuluvat väistämättä lapsuuteen. Mielikuvitus on paikka, jossa lapsi voi kohdata pelot omilla ehdoillaan ja selvitä

voittajana. Lapsen tapa selviytyä peloistaan vaikuttaa lapsen persoonallisuuden myöhempään kehitykseen. Satu viestittää lapselle, että hyvä ja paha ovat maailmassa aina läsnä. (Ojanen 1980b, 17-25.) Sadussa lapsi kohtaa pelon tunteen toisen kokemana ja sankariin samaistumalla hän voi voittaa peikon tai hirviön. Lapsi haluaa kuulla sadun yhä uudestaan sekä kokea ja voittaa pelon toistamiseen (Niskanen 1997: 9). Sadun voima perustuu siihen, että lapsi voi samastua kuvitteelliseen hahmoon, ja näin kohdata ristiriitoja, jännittää, pelätä, etsiä ratkaisuja ja päätyä myönteiseen lopputulokseen. Yhtä lailla lapsi voi tarinaa kuunnellessaan pohtia sen henkilöiden tapaa toimia. (Karppinen ym. 2001: 144-148.)

Kun vanhempi lukee satua lapselleen niin samalla hän näyttää, että hyväksyy lapsen sisäisen maailman ja sen ristiriidat. Lapsen sisäisten paineiden ollessa voimakkaita, paineiden ulkoistaminen on lapsen ainoa keino selviytyä niistä. (Kajamaa 1999: 126.)

5.1 Sadun merkitys lapselle

Jo vuosisatojen ajan ovat sadut kuuluneet meidän elämäämme, erityisesti lasten. Niiden kautta on pystytty käsittelemään hankalia tunteita ja ne ovat antaneet voimaa, näyttäneet tietä sekä kasvattaneet. Jokainen meistä muistaa kuinka lapsena on satuja kerrottu enemmän tai vähemmän ja niiden avulla olemme saaneet lohdutusta elämän vaikeisiin asioihin. Jotkut sadut ovat voineet jäädä mieliimme niin pysyvästi, että vanhanakin niitä vielä muistellaan lämmöllä. (Lauronen & Tikkanen 2002)

Lapset yleensä rakastavat satuja pelottavista asioista huolimatta, sillä sadut päättyvät onnellisesti. Onnellinen loppu saduissa on hyvin merkityksellistä, sillä se antaa lapselle tulevaisuuden toivoa ja vakuuttaa, että hän selviää ahdistuksestaan. Sadut välittävät lapselle, että taistelu vaikeuksia vastaan on elämässä pakollista. Vaikeudet kuuluvat ihmisen elämään, mutta kun ne kohdataan voi niistä selviytyä voittajana. Freudin mukaan ihminen voi kokea elämän merkitseväksi kamppailemalla rohkeasti ylivoimaisilta tuntuvia vaikeuksia vastaan. (Lauronen & Tikkanen 2002)

Satu on hyvä kasvattaja ja opettaja pienelle lapselle. Sadun antama opetus on lapselle monipuolisempaa ja "ravitsevampaa", kuin aikuisen usein kuivan intellektuaalinen opetus. Satu puhuttelee lasta tasavertaisena, ei ylhäältäpäin; se puhuu samaa kieltä kuin lapsi, tavoittaa juuri sen tavan, jolla lapsi ajattelee. (Lauronen & Tikkanen 2002) Saduissa on ikäikäistä viisautta ja muistia, ne koskettavat syvältä, vaikuttavat

alitajuntaan jääden elämään ja kantamaan ihmistä koko elämän ajaksi. Sadut antavat voimaa lapselle ja näyttävät heille tietä. (Jokipaltio 1996: 5; Haapaniemi-Maula 1996: 8)

5.2 Sadun rakenne ja hyvän sadun kaava

Satujen kulku, henkilöiden toiminta ja tapahtumat ihmeineen, taikoineen ja yliluonnollisineen olentoineen ovat olennaisia saduissa. Kertomuksen alkupuolella esitellään yleensä ongelma, josta on selviydyttävä. Se voi olla mahdottomaltakin tuntuva tehtävä tai odottamaton tapahtuma. Silloin tällöin sadun sankari lähtee etsimään seikkailuja ja joutuu vaarallisiin tilanteisiin. Toisinaan auttavat yliluonnolliset olennot, toisinaan tavalliset ihmiset. Joskus on selviydyttävä omin neuvoin. Tavoitteeseen pääsyä pyrkii estämään usein noita, mutta toisinaan myös pahansuopa ihminen. Kerronnan edetessä päähenkilö oppii omista ja toisten kokemuksista. Hän huomaa, että yksin ei selviydytä vaan apua tarvitaan, sitä saadaan ja sitä voi itsekkin antaa. Päähenkilö oppii luottamaan itseensä ja ystäviinsä. Saduissa on kriisi, jonka jälkeen ongelmat ratkeavat. Kriisin jälkeen sankarin elämässä tapahtuu muutos, joka on välttämätön tehtävässä onnistumiselle tai vaikeuksien voittamiselle. Hyvyydestä palkitaan usein vasta lopussa. (Ylönen 2000)

Hyvässä sadussa on selkeä juoni; monimutkaisuus hämmentäisi lasta. Sadun hahmot on kuvattu selkeästi ja kaikki yksityiskohdat on jätetty pois. Hahmot ovat tyypillisiä, eivät ainutlaatuisia. Sadun onnellinen loppu antaa lapselle tulevaisuuden toivoa. Lapsen kehitys pysähtyy, jos hän ei kykene uskomaan tulevaisuuteen. Onnellinen loppu viestittää lapselle, että hän selviytyy vaikeuksista huolimatta. (Mäki & Arvola 2009) Lapsi on ikään kuin turvassa sadun sisällä ja saa siitä ravintoa henkiseen kasvuunsa (Mäki & Kinnunen 2005). Saduissa tulee olla kuvia, sillä ne viehättävät ja niillä on myönteinen merkitys. Kuvia voidaan tarvita kyseessä olevan sadun ymmärtämiseksi, samoin kiinnostuksen herättämiseksi ja säilyttämiseksi. (Ylönen 2000)

Hyvässä sadussa seikkailevat selkeät, yksinkertaiset hahmot, jotka ovat selvästi joko hyviä tai pahoja, jolloin lapsen on helppo samaistua niihin. Satu tarjoaa lapselle mahdollisuuden lähteä sankarin kanssa vaikealle matkalle ja kokea, että jos kerran sankari selviää kaikista vaikeuksista, miksei hän itsekkin. (Mäki & Arvola 2009)

6 Lapsipotilaan ja perheen ohjaus

6.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjauksen synonyymejä ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. Ohjaus määritellään muun muassa ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. (Nurmi ym. 1996) Lisäksi ohjauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista ja johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista (Kyngäs & Kääriäinen 2005).

Ohjauks käsite pitää sisällään neuvojen antamista, ohjaamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena (Kyngäs ym 2004). Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjaussuhde on tasa-arvoinen. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjaukskertoja. (Kyngäs ym. 2007)

6.2 Lapsen ja vanhempien ohjaus ennen toimenpidettä

Vanhemmat kaipaavat perheen tarpeiden mukaista hoitoa sekä totuudenmukaista, ajallaan annettua tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tieto antaa vanhemmille mahdollisuuden sopeutua tulevaan ja tukea lasta hänen hoitonsa eri vaiheissa. Lapselle tehtävät erilaiset tutkimukset ovat yleensä vanhemmille vieraita, joten he eivät sen vuoksi pysty valmistamaan lastaan niihin. Lapsi aistii herkästi vanhempiensa tunteet, vaikka vanhemmat pyrkisivät peittelemään niitä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että vanhemmille annettaisiin tarpeeksi selkeää ja ymmärrettävää tietoa, jota he voivat yhdessä lapsensa kanssa käsitellä. (Ivanoff 2001) Vanhempien tietoisuus tulevasta toimenpiteestä auttaa lapsen ongelmattomaan ja sujuvaan valmistamiseen kotona (Lehto 2004). Lapsen ja vanhempien ajoissa aloitettu ohjaus, sekä tiedon jakaminen, tukevat koko hoitoprosessin onnistumista (Koistinen ym. 2004).

Jotta aikuinen voisi tarjota lapselle luottamusta ja turvallisuutta edessä olevaa kohtaan, tulee hänen itsensä olla luottavainen eli valmistaa itse itsensä. Vanhemmalle luonnollinen ensimmäinen tiedonantaja on lapsen lääkäri. Yleensä tieto sairaalaan

joutumisesta ja siihen liittyvistä asioista saadaan lääkärin vastaanoton yhteydessä. Vastaanottotilanteessa vanhemmillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä heitä askarruttavista asioista. Suositellaan, että kysymykset kirjoitettaisiin paperille etukäteen. Jos lapsi esimerkiksi on tulossa sairaalaan leikkausta varten, vanhemmille selvitetään, miten leikkaus tullaan suorittamaan, minkälaisia asioita on odotettavissa juuri tähän toimenpiteeseen liittyen ja mitä tutkimuksia lapselle suoritetaan ennen leikkausta tai sen jälkeen. Vanhemmille selvitetään myös sairaalan arkeen liittyviä rutiineja ja sääntöjä. Vanhempien olisi myös tärkeää saada jokin kontaktihenkilö, esimerkiksi lääkäri tai hoitaja, johon he tarvittaessa voivat olla yhteydessä myös kotoa käsin varmistukseen epäselviä asioita. Vanhemmille tulisi myös antaa jokaisella osastolla kirjallista materiaalia etukäteen tutustumista varten. (Hiitola 2000)

Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten yleensä heillä on myös herkkyyttä havaita, miten heidän tulisi kertoa asioista lapselleen ja milloin on paras ajankohta. Leikki-ikäiselle lapselle olisi yleensä parasta kertoa sairaalaan menosta joitakin päiviä etukäteen. (Hiitola 2000) Lapsen vanhempien on tiedettävä lapsen iän vaikutukset toimenpiteeseen valmistelun ajoitukseen liittyen, jotta he pystyvät toimimaan lapsensa tiedonantajina mahdollisimman hyvin. (Korhonen ym 2006)

Leikki-ikäisen saattaa olla vaikeaa hyväksyä sairaalaan tuloa, koska hänen mielikuvituksensa on vilkas ja hänellä voi olla pelottavia mielikuvia sairaalasta. Kotona lapsi yleensä esittää enemmän kysymyksiä ja tuo pelkojaan esille kuin lääkärin vastaanotolla. Lapselle tulee kertoa asioista mahdollisimman yksinkertaisesti, selkeästi ja totuudenmukaisesti. Erilaiset lääkärilaukut ja sairaala-aiheiset kuvakirjat helpottavat vanhempia alkuun. Sairaalaan joutumista voidaan myös leikkiä lapsen omilla nukeilla ja nalleilla. Joidenkin lasten on helpompaa orientoitua tulevaan tarinan kautta. (Hiitola 2000)

Tärkeää on, että vanhemmat kertovat lapselleen ennen sairaalaan menoa yksinkertaisesti, miksi sairaalaan pitää mennä ja mitä lapselle siellä tapahtuu. Vanhempien tulisi käyttää sellaisia sanoja, joita lapsi ymmärtää. Lasta rohkaistaan tekemään kysymyksiä ja niihin vastataan rehellisesti. Jos vanhemmat eivät osaa vastata johonkin lapsensa kysymykseen, voivat he esimerkiksi luvata, että asiasta otetaan yhdessä selvää sairaalaan mentäessä. Lapselle ei saa luvata kivuttomuutta, eikä muita asioita, joiden toteutumisesta ei voida olla varmoja. Vanhempien tulisi myös luoda lapselle myönteinen kuva sairaalasta. Lapselle tulee kertoa, että hoitajat ja

lääkärit auttavat eikä kukaan tahallaan satuta lasta. Lapsi ei saa luulla, että sairaalaan meneminen on rangaistus jostakin. Lapsen on myös hyvä tietää etukäteen, kuinka kauan sairaalassaolo arviolta kestää ja kuinka joku perheenjäsen voi olla lapsen seurana. Sairaalaan on hyvä ottaa mukaan muutamia lapselle tärkeitä tavaroita, kuten oma nukke, nalle tai muu tuttu ja turvallinen lelu. Vanhempien tulisi antaa lapsen ilmaista vapaasti tunteitaan ja ajatuksiaan sairaalaan menemisestä ja keskustella niistä hänen kanssaan. Myös asioiden kertaamisesta on lapselle hyötyä. (HYKS, Lasten ja nuorten sairaala 2004)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Ohjaustarpeen selvittämiseksi asiakasta voi pyytää kertomaan terveysongelmastaan, sen mahdollisista syistä ja vaikutuksista sekä siitä, mitä hän odottaa ohjaukselta ja sen tuloksilta. Kun asiakkaalla on riittävästi tietoa, hän pystyy viime kädessä itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. Ilman riittävää tietoa tämä ei sen sijaan ole mahdollista. (Kyngäs ym. 2007)

Se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Onnistunut ohjaus voi rakentua vain riittävien taustatietojen varaan. Ohjaajan on tunnistettava asiakkaan taustatiedot, mutta hänen tulee olla myös tietoinen omista taustatekijöistään, jotka vaikuttavat ohjaussuhteen syntymiseen ja sen etenemiseen. (Kyngäs ym. 2007)

Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpitöntä kiinnostusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. Hoitajan tulee myös ymmärtää ja rohkaista asiakasta, ilmaista ajatuksensa selkeästi ja tehdä kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007)

On havaittu, että laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä. Ohjaus on muun muassa edistänyt asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä sekä itsenäistä päätöksentekoa. Se on myös parantanut asiakkaan mielialaa vähentämällä masentuneisuutta ja ahdistusta sekä yksinäisyyden tunnetta. Lisäksi asiakkaan tiedon määrä on kasvanut ja hän on ymmärtänyt ja muistanut hoitoonsa liittyvät asiat entistä paremmin. (Kyngäs ym. 2007)

Potilasohjauksen eettisenä perustana on ohjattavan mielipiteiden, arvojen, sekä hänen tieto- ja kokemustautensa kunnioittaminen. Myös potilaan itsemääräämisoikeus sekä yksityisyys ohjaustilanteessa tulisi turvata. (Kääriäinen & Kyngäs 2005) Ohjaustilanteissa on pohdittava, miten voidaan huomioida ja säilyttää asiakkaan tarve hallita omaa elämäänsä, tarve olla yksilöllinen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaan sekä tehdä omia arvovalintojaan tietoisena seurauksista. (Kyngäs ym. 2007)

Hoitajalla on ohjaajana toimiessaan aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä ja että hän toimii oikein ja kulloisenkin ”oikean” tietämyksen mukaisesti. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön ja hyviin käytäntöihin, jotka ovat tavallaan eettisen työskentelyn perusta. Ajantasainen ja tutkittu tieto ovat ohjauksen asiasisällön luotettavuuden tausta. Asiakkaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007)

6.3 Kirjalliset ohjeet

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Nykyisin tämä on muuttunut yhä merkittävämmäksi juuri lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen takia. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja –oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useammansivuisia pieniä kirjasia ja oppaita. (Kyngäs ym. 2007)

Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla asiakkaalle voidaan jo ennalta välittää tietoa tulevista hoitoonsa liittyvistä asioista, kuten hoidon onnistumiseen vaikuttavista seikoista. Asiakkaiden mielestä erilaiset hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla suullisen opetuksen lisäksi saatavilla myös kirjallisina. Kun ohjeet ovat kirjallisina, asiakas voi tukeutua niihin ja tarkastaa tietojaan niistä myös itsekseen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. (Kyngäs ym. 2007)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Tärkeitä

asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla, ja ohjeen väritykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007)

Rakenteellisesti tekstinkappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä pitää saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen pitää olla selkeää, ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla melko lyhyitä. Jos käytetään lääketieteellisiä termejä, niiden sisältö pitää määritellä. Lisäksi kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoja. (Kyngäs ym. 2007)

7 Verinäytteenotto

7.1 Verinäyte käsitteenä

Verinäyte eli verikoe on kemiallinen, biokemiallinen, hematologinen tai molekyylibiologinen testi, joka tehdään tutkittavan verestä. Tavallisesti verikokeet tehdään selvittämään tutkittavan terveydentilaa tai diagnosoimaan sairauksia. (Verikoe 2011)

Verinäyte otetaan yleensä kyynärtaipeen laskimosta, tällöin saadaan laskimoverinäyte. Pikkulapsilta verinäyte otetaan tavallisesti päänahan laskimosta tai tehdään ihopistoskoe, jolloin pistopaikkana on kantapään sivut. Verikoe voi olla myös valtimoverinäyte. Valtimoverinäytettä tarvitaan veren happipitoisuuden ja keuhkojen toiminnan tutkimiseen. Yhä yleisempää on ottaa verinäyte myös sormenpäältä, jolloin saadaan kapillaarikokoverinäyte. Kapillarinäytteitä käytetään mm. glukoosi-, hemoglobiini- ja hyytymäaikatutkimuksissa. (Verikoe 2011)

Laskimoverinäytteenotto on muita näytteenottotapoja helpommin vakioitavissa, ja viitearvot on laadittu laskimonäytteille. Tavoitteena on saada potilaasta mahdollisimman edustava ja korkealaatuinen näyte tutkimuksen näytteenotto-ohjeita noudattaen. Näytteenottotapahtuma tulee olla potilaalle mahdollisimman miellyttävä ja kivuton kokemus. (Nikiforow 2010)

Verinäytteestä saaduista tuloksista on tärkeä apu lapsipotilaan diagnoosin laadinnassa, lapsipotilaan hoidossa ja hoidon seurannassa (Vertanen 1997a, 10). Periaatteena on,

että verinäytteen avulla saataisiin mahdollisimman todellinen kuva lapsen elimistön tilasta (Tuokko ym. 2008: 8; Mäkitalo & Vainio 2008: 20). Verinäytteenotto lapsilta on yksi verinäytteenoton vaativimmista tehtävistä, koska lapset eivät aina ole kovin yhteistyöhaluisia. Onnistuneen verinäytteenoton tavoitteena on saada edustava näyte kivuttomasti ja luoda onnistunut verinäytteenottotilanne lapselle, vanhemmalle ja näytteenottajalle. (Vertanen 1997a, 10.)

7.2 Lapsen valmistelu verinäytteenottoon

Verinäytteenotto voi olla tilanteena leikki-ikäiselle lapselle pelottava. Siinä kajotaan lapsen omaan vartaloon ja aiheutetaan samalla lapselle kipua. Lapsi saattaa myös kanavoida lääkäriä ja koko sairaalaa kohtaan tuntemansa ahdistuksen verinäytteenottoon, ja tämä voi vaikeuttaa yhteistyötä. Myös lapsen vanhemmista voi tuntua ikävältä, kun lasta satutetaan pistämällä, ja verinäytteenoton hyväksyminen voi olla vanhemmista vaikeaa. Koska lapsi osaa tulkita hyvin vanhempiensa käyttäytymistä, voi aikuisen käytös saada myös lapsen levottomaksi. Lisäksi karu, ankea ja turvaton ympäristö saattaa lisätä lapsen pelkoa entisestään saaden toimenpiteen tuntumaan kivuliaammalta kuin se onkaan. (Vertanen 1997a, 10; Vertanen 1997b, 230 – 231.)

Hyvin onnistunut verinäyte edellyttää verinäytteenoton suunnittelua, huolellista esivalmistelua, näytteenotto-olosuhteiden vakiointia eli työn toistettavuuden tarkastelua, teknisesti onnistunutta verinäytteenottoa ja sen osaamista (Nikiforow 2004, 26; Tuokko ym. 2008, 30), sekä näytteiden huolellista ja oikeaa käsittelyä (Guder ym. 1996: 5; Tapola 2003a: 5; Mäkitalo & Vainio 2008: 21). Näytteenoton epäonnistumisen aiheuttajina pidetään kiirettä, epäselvää työnjakoa, kiireistä työrytmiä, henkilökuntaresursseja sekä näytteenottajasta johtuvia syitä, kuten tottumattomuutta verinäytteenottoon, tilanpelkoa tai riittämätöntä potilaan huomiointia (Vertanen 1997a: 10).

Potilaan tunnistus ennen verinäytteenottoa on tärkeää, jotta varmistutaan siitä, etteivät potilaan tulokset mene väärän potilaan nimiin (Laitinen 2003, 32; Tapola 2003a, 25; Tandberg 2008, 18; Tuokko ym. 2008, 10). Potilaan tulee ilmaista itse henkilökohtaiset tunnistamisessa käytettävät tiedot (Tapola 2003a: 25). Jos kyseessä on henkilö, joka ei kykene ilmaisemaan henkilötietojaan, kuten pieni lapsipotilas, henkilötiedot voidaan varmistaa mukana olevalta läheiseltä tai hoitohenkilökunnalta (Linko ym. 2000: 27).

Potilaan saapuessa verinäytteenottoon näytteenottaja tarkistaa potilaalta, onko tämä noudattanut esivalmisteluohjeita. Tietojen tarkistamisessa kysymykset muotoillaan niin, että potilaalta saadaan luotettava vastaus. Esimerkiksi paaston toteuttamista varmistetaan kysymällä ”Milloin olet viimeksi syönyt tai juonut?”. (Nikiforow 2010)

Yleensä ennen aamuverikokeita potilaan pitäisi olla syömättä edellisestä illasta klo 22 lähtien ellei muuta erityisesti mainita (Vaasan Keskussairaala 2002). Potilaan tullessa aamulla verinäytteenottoon, hänen pitäisi olla hereillä vähintään 30 minuuttia ennen näytteenottoa ja istua noin 15 minuuttia paikoillaan verenkierron ja lämpötilan tasaamiseksi (Tuokko ym. 2008: 22). Kehon asento vaikuttaa eräisiin suurimolekulaaristen proteiinien ja solujen, kuten esim. B-Hb ja S-proteiinin, pitoisuuteen. Niiden pitoisuus veressä on seistessä n. 5% korkeampi verrattuna istumassa olevaan potilaaseen ja n. 10-15% korkeampia verrattuna makuulla olevaan potilaaseen, mikä johtuu veren konsentroitumisesta. (Vaasan Keskussairaala 2002)

7.3 Verinäytteenotto lapselta

Aikuisilla on verta n. 80 ml/ruumiin painokiloa kohden ja leikki-ikäisellä lapsella n. 75-100 ml/kg. Yleensä katsotaan, että lapselta voidaan ottaa verta n. 2% hänen verimäärästään vuorokaudessa. Ainakaan kertänäytteenottokerralla ei tätä määrää saa ylittää ilman hoitavan lääkärin lupaa. Esimerkiksi alle 1 kg painoiselta lapselta saa ottaa vain 1,3 ml verta vuorokaudessa ja 1-10 kg lapsilta vain 1,5 ml/painokiloa kohden vuorokaudessa. (Vaasan Keskussairaala 2002)

On huomioitavaa lapsipotilaalta näytettä otettaessa, että näytteenottotilanne suunnitellaan ja valmistellaan hyvin. Aikuinen pitää lasta sylissään tai lapsen kättä paikoillaan. Näytteenottaja neuvoo häntä kuinka on hyvä toimia, että näytteenotto onnistuu eikä käsi liiku. (Nikiforow 2010) Pitämällä lapsen kädestä kiinni varmistetaan, ettei lapsi liiku piston tuntiessaan. Tällä suljetaan pois piston epäonnistuminen. Kiinnipitäminen ei saisi olla liian voimakasta, koska se saattaa aiheuttaa lapselle pelkoa ja paniikin. Paniikki johtaa fyysiseen vastusteluun ja vastustelu lisää lihastyötä, samalla kun kiinnipito saattaa aiheuttaa tarkoituksetonta puristusta ve-risuonissa. Lihastyö, staasin käyttö sekä lapsen pelko ja stressi aiheuttavat analyyttien, kuten stressihormonien, tulostason vääristymistä ja verinäytteen laadun heikkenemistä. (Nikiforow 2004: 26-27)

Näytteenotossa tulee pyrkiä siihen, että näytteet saadaan ensimmäisellä pistolla. Näytteenottaja valitsee otettavien tutkimusten, potilaasta johtuvien seikkojen sekä omien taitojensa mukaan näytteenottotavan ja pistotekniikan, jonka avulla näytteet saadaan turvallisesti ja laatuvaatimukset täyttyen. Suositeltavaa on käyttää suljettua systeemiä eli vakuumi- tai siipineulaa. Jos laskimot ovat hyvin pienet tai hauraat tai tiedetään, että vakuuminäytteenotto ei onnistu, käytetään avotekniikkaa. Siipineula on käyttökelpoinen myös pienten lasten näytteenotossa, koska lapsen käden mahdollinen liikkuminen ei haittaa näytteenottoa. (Nikiforow 2010)

Näytteenotto aloitetaan pistokohdan desinfioinnista. Puhdistus tehdään ihonpuhdistuslapulla näytteenottokohdasta poispäin suuntautuvalla pyyhkimisliikkeellä. Uutta pyyhkäisyä varten otetaan aina uusi puhdistuslappu. Ihon on oltava kuiva ennen näytteen ottamista, koska puhdistusaine voi aiheuttaa näytteeseen hemolyysiä. (Nikiforow 2010)

Viimeisen näytteenottoputken jälkeen viedään toisella kädellä puhdas, kuiva ihonpuhdistuslappu valmiiksi pistokohdan yläpuolelle, poistetaan neula suonesta ja painetaan pistokohtaa kunnes verentulo lakkaa. Pistokohdan päälle asetetaan laastari tai side. Lapsipotilaalle voi laittaa hänen valintansa mukaan lasten kuvallisen laastarin. Potilasta pyydetään jatkamaan pistokohdan painamista parin minuutin ajan. Kättä, josta näyte on otettu, ei saa rasittaa seuraavan tunnin ajan ja siitä on hyvä muistuttaa potilaalle näytteenoton jälkeen. (Nikiforow 2010)

Yleisin laskimoverinäytteenoton komplikaatio on mustelma eli hematooma. Mustelma voi syntyä jo näytteenottohetkellä, jos neula lävistää suonon tai neulan kärki ei ole kokonaan suonessa. Potilaalle on hyvä kertoa mustelman vaarattomuudesta. Mustelma voi syntyä myöhemminkin, jos potilas ei ole painanut pistokohtaa tai on rasittanut kättä heti näytteenoton jälkeen. Pistokohdan verenvuoto lakkaa yleensä parissa minuutissa. (Nikiforow 2010)

Lapsipotilailla olisi hyvä verinäytteenoton yhteydessä käyttää EMLA voidetta. Se on iholle käytettävä paikallispuudute. EMLAa käytetään poistamaan vaikutusalueelta tilapäisesti kivun tunne. Kuitenkin vaikutusalueella voi tuntea paineen ja kosketuksen. Sitä käytetään lääkärin tai hoitohenkilökunnan antamien ohjeiden mukaan ehjän ihon pintapuudutukseen pienehköjen toimenpiteiden esimerkiksi verinäytteenoton tai

pienien kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä. (EMLA emulsiovoiteen pakkausseloste 2010)

Leikki-ikäiseltä lapselta verinäyte voidaan ottaa myös ihopistosnäytteenä. Ihopistoveri on peräisin kapillaareista eli hiussuonista, pienistä laskimoista ja pienistä valtimoista. (Tuokko ym. 2008) Ihopistonäytteellä tarkoitetaan verinäytteen ottamista vakiolansetilla tehdystä haavasta joko näytekapillaariin, pieneen erikoisputkeen tai suoraan määritysliuskalle. Ihopistosnäyte otetaan yleensä sormenpäädästä tai korvalehdestä. Pikkulapselta otetaan kantapäähän sivusta. Sormenpäädästä otetaan keskisormesta tai nimettömästä ja pisto tehdään sormenpäähän sivuun. Ihopistokseen turvaututaan, jos verta tarvitaan vain vähän tai jos laskimoverinäytteenotto ei onnistu. (Vaasan Keskussairaala 2002)

Pieniltä lapsilta verinäyte pyritään saamaan laskimoverinäytteenä, sillä ihopistosnäyte on alttiimpi virhelähteille (Tapola 2003a, 25; Nikiforow 2004, 27). Ihopistosnäyte on kuitenkin leikki-ikäisen lapsen kannalta vaivaton ja ehkä haluttavampikin toimenpide, joka voidaan suorittaa myös pienemmälle lapselle ilman avustavaa henkilöä. Kipua ei voida poistaa ihopistosnäytteenotossa, mutta laadukkailla välineillä ja hyvällä näytteenottotekniikalla tulee pyrkiä kivittomuuteen. Näytteenottotapa ei saa vaikuttaa näytteen laatuun eikä tutkimuksen tulokseen. (Nikiforow 2004: 28)

7.4 Pelon lievittäminen näytteenotossa

Lapsen pelko näytteenottoa kohtaan saattaa ilmetä vahvana vastusteluna mikä edelleen voi vaikuttaa näytteenoton epäonnistumiseen (Nikiforow 2004). Mikä avuksi jos lapsi pelkää eikä suostu verinäytteenottoon? Eri-ikäiset lapset suhtautuvat jännittävään ja pelottavaan tilanteeseen oman kehitystasonsa mukaisesti. Näytteenottajan motivoitunut asenne, vastuuntunto, empaattisuus, hyvät työvälineet ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat verinäytteenottotilanteen positiiviseen onnistumiseen. (Vertanen 1997a: 10; Tuokko ym. 2008: 30 – 31.) Myös lapsen riittävä valmistelu on erityisen tärkeä tilanteissa, jossa lapsi kieltäytyy toimenpiteestä (Nikiforow 2004).

Lapsen ajattelu on sidoksissa lapsen sosiaalisen kentän, hyvien ja huonojen kokemusten muutoksiin. Verinäytteenotossa tämä tarkoittanee sitä, että hyviä näytteenottokokemuksia kohdannut lapsi, on helpommin suostuteltavissa yhteistyöhön seuraavissa näytteenottotilanteissa. Jos lapsi kokee yhdenkin traumaattisen

näytteenoton, esimerkiksi verinäytteenoton epäonnistumisen tai pitkittymisen, voi hänen ajatuksensa ja käyttäytymisensä muuttua siten, että hän pyrkii välttämään seuraavan näytteenottotilanteen, ilmaisten itseään osaamillaan tavoilla itkulla tai aggressiivisella käytöksellä. Toisaalta, jos toisesta verinäytteenottokerrasta traumaattisen verinäytteenoton jälkeen pystytään tekemään jälleen onnistunut verinäytteenottotilanne lapselle itselleen, voi hänen ajatuksensa muovautua uudelleen, tehden jälleen seuraavasta verinäytteenottotilanteesta helpomman niin lapselle itselleen kuin näytteenottajallekin. Jokainen verinäytteenottokerta, verinäytteenoton onnistuminen ja epäonnistuminen, muovaisi siis lapsen ajattelua ja käyttäytymistä samoin kuin yhteistyöhalua seuraavaa verinäytteenottotilannetta varten. Näytteenottajan on pyrittävä tekemään verinäytteenottotilanteesta mahdollisimman miellyttävä lapselle jokaisella verinäytteenottokerralla (Vilkko-Riihelä 1999: 216).

Lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen on hyvä käyttää sellaisia apuvälineitä kuten leikkiä tai satua. Näihin voidaan turvautua jo hyvissä ajoin kotona. Lisäksi toimenpiteessä tulee aina käyttää riittävästi puudutteita ja muita kipua lievittäviä menetelmiä (Nikiforow 2004). Lapselle tulee jäädä toimipiteestä positiivinen tai edes ei-pelottava vaikutelma. Päämääränä on, että lapsi on näytteenottotilanteessa mahdollisimman rauhallinen, peloton ja yhteistyöhaluinen (Nikiforow 2004).

Verinäytteenottotilanteesta voidaan saada pienillä muutoksilla ja teoilla miellyttävämpi kokemus lapselle. Näytteenottotilan rauhallisuus ja viihtyisyys, sekä näytteenottajan rauhallinen ja luottamusta herättävä käyttäytyminen luovat lapselle turvallisemman olon. Ankea ja epämiellyttävä ympäristö voivat lisätä lapsen pelkoa ja näin lisätä kivun kokemista. (Vertanen 1997a: 10; Tuokko ym. 2008: 31 – 32.) Toimenpiteen aikana lapselle puhutaan rauhoittavasti ja yritetään kohdistaa hänen ajatuksensa muualle (Minkkinen ym 1997: 138). Lapsen silittely ja hellä koskettelu välittävät lapselle turvallisuuden tunnetta (Vilén ym. 2006: 348).

Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa sekä vanhempien riittävä ohjeistus ovat tärkeitä pelon lievittämisessä (Nikiforow 2004). Vanhempien valmistaminen onkin yksi oleellisempia asioita, koska hyvin valmisteltujen vanhempien lapset pelkäävät vähemmän. Vanhempien ohjauksella on suuri merkitys, koska lapsi itse ei pysty hoitamaan sairauttaan. (Ivanoff ym. 2001)

8 Opinnäytetyön prosessi

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, joka on myös mahdollinen toteuttaa ammattikorkeakouluissa. Vilkan ja Airaksisen (2003: 9) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Tämä tarkoittaa, että riippuen alasta jolla toimitaan se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, perehdyttämisopas tai vaikkapa jonkin tapahtuman toteuttaminen. Muitakin vaihtoehtoja on kuten tietyille kohderyhmälle suunnattu kirja, kotisivut tai CD. On tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Airaksinen & Vilka 2003: 9) Usein toiminnallisilla opinnäytetöillä olisi hyvä olla jokin toimeksiantaja ja meillä se on Lastenklinikan poliklinikka.

Tärkeä seikka aihepiiriä valittaessa on aiheen kiinnostavuus ja motivoivuus (Airaksinen & Vilka 2003: 23). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi (Airaksinen & Vilka 2003: 38). Meidän opinnäytetyömme tuotos on lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu ohjelehtinen, jonka tarkoituksena on lievittää verinäytteenottoon tulevien lasten pelkoja. Vanhempi voi käyttää materiaalia apuna lapsensa pelkojen lievittämiseen. Työllämme pyrimme siihen, että lasten pelot vähentyisivät verinäytteenottoon liittyen.

8.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyömme on Metropolia ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan sekä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteinen projekti. Yhteistyökumppanina toimii Lastenklinikan poliklinikka. Ohjelehtisen tekemisessä avustivat Minna Aimola ja Juha Laukkala. Lehtinen painettiin Unigrafia Oy Yliopistopainossa.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme, koska olimme kiinnostuneita kehittämään uutta ohjausmateriaalia lasten osastoja ja perheitä varten. Tämän opinnäytetyön avulla meillä oli mahdollisuus edistää lasten hoitotyötä pelkojen

lievittämisessä. Tuotoksestamme hyötyvät ensisijaisesti lapset ja heidän perheensä sekä lasten osastojen hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme syksyllä 2010 teoreettisen tiedon hankinnalla leikki-ikäisen lapsen kehityksestä ja peloistaan, lapsen selviytymisestä sairaalapelosta, ohjaamisesta sekä sadun merkityksestä lasten pelkojen lievittämismenetelmänä. Kerätyn tiedon perusteella rajasimme kohderyhmäksi 3-6- -vuotiaat lapset. Tiedonhankinnassa käytimme tiedonhaun eri menetelmiä. Lähteinä käytimme väitöskirjoja ja artikkeleita sekä hoitotieteellisistä tietokannoista löytämiämme tutkimuksia sekä Metropolian ja Yliopiston kirjastoista löytämiämme teoksia.

Keväällä 2011 keskityimme tietoperustan keruuseen sekä kirjallisen työn tekemiseen. Ennen kuin jäimme kesälomalle, suunnittelimme satua. Kesän aikana saimme satuun liittyvät piirrokset valmiiksi. Saimme piirrokset paperilla, joten ne piti skannata sähköisiksi ja käsitellä kuvankäsittelyohjelmalla. Kuvat ja sadun tekstit yhdistimme värikkääksi lehtiseksi PhotoIllustrator –ohjelmalla. Ohjelehtinen painettiin Unigrafia kirjapainossa. Kustansimme siitä aiheutuneet kulut itse. Syksyllä 2011 keskityimme lähes kokonaan ohjelehtisen tuottamiseen sekä hioimme kirjallista työtämme.

Opinnäytetyöstämme tiedotetaan lasten, nuorten ja lapsiperheen – projektiin osallistuvalla ryhmällä, ohjaaville opettajille sekä kohderyhmäosastoille lasten poliklinikoille. Työ ja tuotos julkaistaan toteutusseminaarissa koululla sekä myöhemmin julkistamistilaisuudessa Niilo Hallman -salissa yhteistyötahoillemme. Työn valmistuttua opinnäytetyö ja tuotoksemme julkaistaan kirjastossa paperiversiona sekä sähköisenä Theseus- tietokannassa. Näin mahdollisimman moni pääsee hyödyntämään työmme tuloksia.

8.3 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaku prosessissa olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman laajasti erilaisia luotettavia lähteitä, kuten kirjoja, oppaita, tutkimuksia, artikkeleita ja verkkodokumentteja. Tietoa etsimme erilaisista tietokannoista, kuten Medic, Cinahl, Helka ja Metcat. Käytimme myös Googlea ja Terveysporttia tiedonhaussa, sekä selasimme aikaisempien vuosien aiheeseen liittyviä väitöskirjoja ja opinnäytetöitä.

Hakusanoina käytimme englanninkielisistä tietokannoista: childfear, preschool, parentcounselling. Englanninkielisenä tietokantana käytimme mm. CINAHL:ia. Suomenkielisistä tietokannoista tärkeimpinä hakusanoina olivat mm. lapsi/lasten, vanhemmat ja ohjaus, lasten pelot ja tutkimukset, leikki-ikäinen, lasten pelot ja toimenpiteet, lasten sairaalapelot. Suomenkielisinä tietokantoina käytimme Medicia, Helkaa, Metcatia, Terveysporttia sekä Googlea.

Työtämme aloitellessa haimme aluksi oleellisia teoreettisia malleja, muutosvaihemallin koimme esimerkiksi hyödylliseksi. Ulkomaalaisia tutkimuksia etsimme työmme teon aikana aktiivisesti.

9 Hissu-Hiiri verinäytteenotossa -sadun käyttö lapsen pelkotilojen lievittäjänä

Tutkimusten mukaan monet lapset käsittelevät pelkojaan leikeissään sekä kirjojen avulla. Lapsen on helppo käsitellä omia pelkojaan kirjan hahmon kautta. Lapsi pystyy tunnistamaan hahmon erilaisia tunnetiloja ja ymmärtämään niiden syyn omien tunnetilojen kautta. (Sarkkinen & Virkkala 2004) Sadun voima perustuu siihen, että lapsi voi samastua kuvitteelliseen hahmoon, ja näin kohdata ristiriitoja, jännittää, pelätä, etsiä ratkaisuja ja päätyä myönteiseen lopputulokseen. Yhtä lailla lapsi voi tarinaa kuunnellessaan pohtia sen henkilöiden tapaa toimia. (Karppinen ym. 2001)

Opinnäytetyömme tuotos on satu Hissu-Hiirestä verinäytteenotossa. Tavoitteena oli saada siitä mahdollisimman selkeä ja lapsille soveltuva. Sadun värikkäät kuvat auttavat lasta hahmottamaan tarinan paremmin. Kuvat viehättävät ja niillä on myönteinen merkitys. Kuvia tarvitaan kiinnostuksen herättämiseksi ja säilyttämiseksi. (Ylönen 2000)

Ajatuksenamme on, että vanhempi käsittelee verinäytteenottoa lapsensa kanssa kotona, käyttäen apunaan tekemäämme satua. On suositeltavaa, että vanhemmat kertovat lapselleen ennen sairaalaan menoa yksinkertaisesti, miksi sairaalaan pitää mennä ja mitä lapselle siellä tapahtuu (HUS 2004). Lapsen voi olla vaikeaa hyväksyä sairaalaan menoa, koska hänen mielikuvituksensa on vilkas ja hänellä voi olla pelottavia mielikuvia sairaalasta. Kotona lapsi yleensä esittää enemmän kysymyksiä ja tuo pelkojaan esille kuin lääkärin vastaanotolla. (Hiitola 2000)

Sadussamme Hissu-Hiiri kokee suurta pelkoa verinäytteenottoa kohtaan, mutta kohtaa kuitenkin pelkonsa ja selviytyy siitä voittajana. Tarkoituksena on, että lapsi voi samaistua Hissu-Hiireen ja näin ollen satumme helpottaa sekä rohkaisee lasta pelkonsa kanssa. Toivottua on, että lapsen pelot vähenevät ja hän uskaltaa kertoa tunteistaan. Lapset keskustelevat vilkkaammin satujen rohkaisemana. Sadun avulla lapsi uskaltaa kertoa mieltään painavista asioista sekä saa lohdutusta ja itsetunto vahvistuu.

9.1 Sadun tavoitteet

Tavoitteemme voidaan jakaa moneen osa-alueeseen: tavoitteet vanhemmille, lapsille, henkilökunnalle ja meille itsellemme. Tavoitteenamme on ollut ymmärtää lapsen ahdistusta verikokeen ottoa kohtaan ja selvittää tarinan kautta keinoja saada asioita helposti ymmärrettävään muotoon. On tärkeää saada tarina sisäistetyksi lapsen omaan maailmankuvaan.

Henkilökunnalle sadun tavoitteena on olla apukeinona lapsen pelkojen lievittäjänä. Satu toimii visuaalisena apuna ja takeena omille sanoilleen. Lapsille tavoitteet liikkuvat samoilla suunnilla. Satu on helppo keino samaistua lähestyttävään satuhahmoon. Sen kautta voi elää ja ymmärtää, ettei tarvitse pelätä tai jännittää. Sen avulla tiedetään jo ennakkoon mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan. Tavoite vanhemmille on tietoisuuden lisääminen. Vanhemmat tietävät, että on olemassa muitakin apukeinoja lapsen pelon lievittämiseen kuin pelkkä asian käsitteleminen puhumalla.

9.2 Sadun eteneminen

Tarina kertoo Hissu-Hiirestä ja tämän matkasta eri tunnetilojen kautta kipeästä terveeksi, korostaen verinäytteenottoa. Alussa Äiti-Hiiri toteaa lapsensa kipeäksi ja päättää viedä tämän sairaalaan. Sairaalassa lääkäri tutkii Hissun ja määrää tämän verikokeisiin. Verinäytteen ottaa mukava Orava-Hoitaja, joka antaa positiivisen kuvan toimenpiteestä. Kokeen jälkeen pikku-hiirelle määrätään tuloksien perusteella antibioottikuuri. Verestä löytyy vahingollisia bakteereja. Tarinan lopussa, antibioottikuurin loputtua, verestä ei enää löydy bakteereja ja parantunut Hissu-Hiiri leikkii onnellisena rannalla ystävänsä Simo-Siilin kanssa.

Pohdinta

Lapsilla ilmenee tutkimusten mukaan erilaisia sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyviä pelkoja, joiden lievitys on lapsen hyvinvoinnin ja kokemusten kannalta tärkeää. Peloton lapsi suhtautuu toimenpiteeseen rauhallisesti eikä hänelle jää traumaattisia kokemuksia sairaalasta. Lapsi on hoitomyönteinen ja luottavainen, kun hän ei pelkää.

On monenlaisia tapoja lievittää lapsen sairaalaan liittyviä pelkoja. Sellaisia ovat muun muassa leikki, satu, keskusteleminen, vanhempien läsnäolo, riittävä kivunlievitys, sekä mukava hoitohenkilökunta, joka kertoo mitä ja miksi toimenpiteessä tehdään. Päätimme tuottaa opinnäytetyömme merkeissä ohjelehtisen, joka sisältää leikki-ikäisille lapsille tarkoitettua sadun. Sadun avulla lasten vanhemmat perehdyttävät lastaan verinäytteenottoon ja lievittävät mahdollisia siihen liittyviä pelkoja.

Ohjelehtisen ja sadun teoreettisena viitekehyksenä käytimme uusimpia tutkimuksia sekä alamme kirjallisuutta. Mielestämme teoriapohja satumme sisällölle on varsin luotettava, sillä olemme käyttäneet luotettavia lähteitä, ja pyrkineet löytämään niistä meidän työmme kannalta oleelliset yhteneväiset elementit.

Satumme vastaa lapselle moneen peruskysymykseen verinäytteenottoon liittyen ja auttaa näin lasta hahmottamaan ennestään tuntematonta toimenpidettä. Kaikkiin lapsen kysymyksiin satu ei luonnollisesti pysty vastaamaan mutta se voi herättää lapsessa kysymyksiä, joista hän voi keskustella vanhempansa kanssa. Sadussamme päähenkilö pelkää kovasti verinäytteenottoa, mutta hän selviytyy peloistaan voittajana. Lapsen on mahdollista samaistua sadun päähenkilöön ja pohtia päähenkilön tunteita ja toimintatapoja sekä näin käydä läpi omia tunnetilojaan ja löytää mahdollisesti uusia selviytymiskeinoja.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista. Motivaatio ja kiinnostus aihetta kohtaan ovat helpottaneet työn tekoa. Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä, mutta olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen ja koemme pitkän prosessin antaneen valmiuksia pitkäjänteiseen työskentelyyn.

Koko opinnäytetyön prosessi on kasvattanut meitä ammatillisesti. Se on antanut paljon tietoa ja taitoa liittyen lasten hoitoon. Teoreettista kehystä sekä ohjausvihkoa tehdessämme, saimme perehtyä laajemmin ja tarkemmin lasten kokemuksiin

sairaalapelkoihin sekä niiden lievittämiseen. Opimme tuottamaan ohjausmateriaalia, mistä meille voi olla hyötyä myös tulevaisuudessa. Ohjausmateriaalia tehdessämme perehdyimme ohjaukseen ja opimme paljon siitä, millaista on hyvä ohjaus.

Olemme mielestämme onnistuneet tavoitteissamme hyvin. Aikataulu on ollut sopiva ja olemme pysyneet siinä melko hyvin. Prosessina työn tekeminen on ollut välillä katkonaista meistä riippumattomista syistä johtuen, kuten lomista, harjoittelujaksoista ja muista kouluprojekteista.

Heikkouksinamme ovat olleet erilaiset tavat työskennellä sekä vaikeudet löytää kaikille ryhmäläisille sopivat yhteiset työskentelyajat ja tapaamiset. Työmme jouduttiin tämän vuoksi useamman kerran jakamaan pienimmiksi osiksi, joista jokainen ryhmäläinen sai omansa ja työllisti sitä. Tapaamisillamme keskusteltiin aikaansaannoksistamme sekä koottiin osaset yhdeksi työksi. Vahvuuksinamme ovat olleet hyvä tekstin- ja kuvankäsittelyn osaaminen sekä erilaiset näkemykset käsittelemästämme asiasta. Työn teoriaosuus on mielestämme riittävän kattava ja käsittää ohjelehtisemme sisältyvät asiat.

Itse "Hissu-Hiiri verinäytteenotossa" -ohjelehtinen on mielestämme onnistunut, koska se on selkeä, riittävän värikäs, sisältää sopivasti tietoa ja sen sisältö vastaa tavoitteitamme. Ohjelehtisen satu on mielenkiintoinen ja lapsi kuuntelee sitä mielellään.

Ohjelehtisen sovellusmahdollisuudet ovat hyvät. Jatkossa satuamme voisi hyödyntää missä tahansa yksikössä tai sairaalassa, missä lapsilta otetaan verinäytteitä tai voidaan myös antaa lapsille kotiin mukaan vietäväksi lievittämään verinäytteenottoon liittyviä pelkoja ennen toimenpidettä.

Ohjelehtisen käytön toivomme laajentuvan kaikkiin Pääkaupunkiseudun lasten sairaaloihin ja osastoihin. Tulevaisuuden tutkimusehdotuksena esitämme ohjelehtisen käytön ja hyödyllisyyden tutkimisen toisessa opinnäytetyöprojektissa. Toivomme siksi tulevien opiskelijoiden jatkavan tämän prosessin parissa meidän jälkeemmekin. Kiinnostavaa olisi varsinkin saada tietää työmme toimivuudesta pitkällä aikavälillä sekä miten hoitohenkilökunta, vanhemmat ja etenkin lapset ottavat satumme vastaan. On vielä monia polkuja, joita ei ole vielä edes avattu tämän aihepiirin tiimoilta.

Lähteet

Airaksinen, Tiina - Vilkka, Hanna 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Alijoki, Eila. 1998. Pesästä pieni ponnistaa. Lasten varhaisten vuorovaikutustaitojen tukeminen. Rauma. Kirjapaino Oy West Point.

Autio, Sanna - Määttä, Henna. Syksy 2010. "Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen". Oulun Seudun AMK. Opinnäytetyö.

Bar-Mor, G. 1997. Preparation of children for surgery and invasive procedures: milestone on the way to success, Journal of Pediatric Nursing 1997; 12 (4), 252-255.

Broberg, Anders - Almqvist, Kjerstin. Tjus, Tomas. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Edita Prima Oy.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 3, 121 - 122.

Guder, W.G., Narayanan, S., Wisser, H. & Zawta, B. 1996. Samples: From Patient to the Laboratory. The impact of preanalytical variables on the quality of laboratory results. Saksa, Darmstadt: GIT VERLAG GMBH.

Gullone, Eleonora – King, J. Neville – Ollendick, Thomas. 2000. The development and psychometric evaluation of the Fear Experiences Questionnaire: an attempt to disentangle the fear and anxiety constructs. Clinical psychology & psychotherapy.

Haapaniemi-Maula, R. 1996. Satu lapsen kasvattajana. Teoksessa Jokipaltio, J. (toim.) Sadun voimat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 7-14.

Hellström, K & Hanell, Å. 2003. Fobiat. Helsinki: Edita.

Hiitola, Briitta. 2000. Parantava leikki. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Huusko, Liisa 1996: Lapsen sairaalapelkojen ymmärtäminen ja lievittäminen tasapainoisen tunne-elämän saavuttamiseksi. Seminaarityö. Helsingin sairaanhoitopisto, Helsinki: Helsingin sairaanhoito-opiston julkaisutoimikunta.

HYKS, Lasten ja nuorten sairaala. 2004. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,11729,975,1835,3753>

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki.WSOY.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki.WSOY.

Ivanoff, Päivi. 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalanpelko ja pelon hallinta.Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Jokinen, Sirpa – Kuusela, Anna-Leena – Lautamatti, Visa. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kahri, Mari(toim.) 2003. Lapsen arki on leikkiä II. 3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava. Kauhavan kirjapaino.

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle. 1995. Lasten sairaanhoito. 1.painos. Porvoo. WSOY.

Karppinen, Seija – Puurula, Arja – Ruokonen, Inkeri 2001: Taiteen ja leikin lumous. 4-8 -vuotiaiden lasten taito- ja taidekuvaus. tampere: FINN LECTURA.

Kiesvaara, S. 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0 – 6 -vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Pro Gradu. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitos: Turku.

Kirmanen, Tiina. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.

Koistinen, P. – Ruuskanen, S. - Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.

Korhonen, A. – Kaakinen, P. – Miettinen, S. – Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Sairaanhoitaja 12, 28-31.

Kortesuoma, R-L. 1991: Lapsen kivun ja pelon lievittäminen. Hoitajien kuvauksia käyttämistään hoitotyön auttamismenetelmistä kuusivuotiaan lapsen verinäytteenottotilanteessa. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Kyngäs, H. – Kukkurainen, M-L. – Mäkeläinen P. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16 (5), 226.

Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. WSOY

Kääriäinen M. & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-257.

Laitinen, M. 2003. Analytiikan ja vierianalytiikan virhelähteet. Teoksessa I. Penttilä (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 32 – 34.

Lauronen, N. - Tikkanen, M. 2002. Satuterapia Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot.

Lehto, P. 2004. Jaettu Mukanaolo. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Linko, L., Ahonen, E., Eirola, R. & Ojala, M. 2000. Laboratoriopalvelut hoito-työn tukena. Helsinki: WSOY.

Lääketietokeskus 2010. EMLA emulsiovoiteen pakkausseloste. Internet-versio.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1088&d=18553&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide%2C+ilman+resepti%C3%A4.

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

Mustajoki, P. – Kaukua, J. 2008. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02013

Mäki, S. – Arvola, P. 2009 (toim.): Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäki, S. - Kinnunen, P. 2005: Lapsi ja nuori sadun peilissä. Teoksessa Mäki, Silja - Linnainmaa, Terhikki (toim.): Hoitavat sanat: 26 - 52. Opas kirjallisuusterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkitalo, O. & Vainio, E. 2008. Vakioitu näytteenotto edistää potilasturvallisuutta. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 81 (10), 20 – 23.

Mört, S. 2004: Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivun hoidosta. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nikiforow, M. 2004. Lasten verinäytteenotto – onko se vakioitavissa? Moodi 28 (1), 26–28.

Nikiforow, M. 2005. Miten saan lapselta helposti hyvän verinäytteen? Laboratoriolääketiede ja näyttely 2005. Helsinki 6 – 7.10.2005. Luentolyhennelmät. Järjestäjänä: Suomen Bioanalyttikoliitto ry, Laboratoriolääketieteen KoulutuskeskusKoulab Oy ja Suomen Kliinisen Kemian erikoislääkäriyhdistys ry, 85.

Nikiforov, M. 2010. Verinäytteenotto. Internet-versio.

http://huslab.fi/preanalytiikan_kasikirja/verinaytteenotto/index.html

Nurmi, T. – Rekiaro, I. – Rekiaro, P. 1996. Suomen kielen sanakirja. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Näätänen ym. 2004. Psykologia 4:Ihmisen toiminnan neuropsykologia. Painos: 3-4. painos (oppikirja). WSOY.

Ojanen, S. 1980b. Mitä sadut merkitsevät lapselle. Teoksessa Ojanen, S. & Lappalainen, I. & Kurenniemi, M. Sadun avara maailma. Keuruu: Otava. 9-43.

OYS Laboratorio. Oys:n kliinisen kemian ja hematologian laboratorion yleisohjeet. Verkko-dokumentti: http://oyslab.fi/ohjekirjan_liitteet/Yleisohjeet_KEM.doc

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies for 4-6-year-old children. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salmela, M. 2011. Kuinka hoitaa lapsen sairaalapelkoa? Huomenta Suomi 7.2.2011. Haastattelu. MTV3.

Sarkkinen, M. – Virkkala, T. 2004: leikki-ikäisen (2-4 vuotiaan) lapsen selviytymiskeinot sairaalapelosta. haastattelu sairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Speer, K. (toim.) 1994: Pediatric Nursing. National Students Nurse's Association, Incorporated. NSNA Review Series. Princeton, NJ: Delmar Publishers Inc.

Talka, V. L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Pro Gradu-tutkielma.

Tandberg, B. 2008. Hur kan patientsäkerheten vid blodprovstagning förbättras? Sammanfattning av avhandlingen "Preanalytical errors in hospitals". Laboratoriet 4, 18 – 19.

Tapola, H. 2003a. Näytteenotto. Teoksessa I. Penttilä (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 24 – 29.

Tapola, H. 2003b. Näytteiden käsittely ja lähettäminen sekä kuljetus. Teoksessa I. Penttilä (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY, 29 – 31.

Toskala, A. 1997: Pelot ja niiden voittaminen. Kohti uudenlaista rohkeutta. Juva: WSOY.

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

Vaasan keskussairaala. Kliinisen kemian laboratorio. 2002. Verinäytteenotto. Ohjekirja. <http://www.vshp.fi/medserv/klkemi/fi/ok/prov/verinaytteet.htm>

Vertanen, H. 1997a. Näytteenotto lapsilta. Moodi 21 (1), 10 – 11.

Vertanen, H. 1997b. Preanalyttiset tekijät lasten verinäytteenotossa. Moodi 21 (5), 230 - 234.

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S., Kurvinen, A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke. Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.

Wikipedia. 2011. Verikoe. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Verikoe> Luettu 17.10.2011

Wolman, Benjamin B. 1979: Lapsen pelot. Teikari, Marja (suom.). Keuruu:Otava.

Ylönen, Hilikka 2000: Loihditut linnut. Satujen merkitys lapselle. Helsinki: Tammi.

Liite 1

HISSU-HIIRI VERINÄYTTEENOTOSSA



**Helsingin Metropolian Ammattikorkeakoulu,
Opinnäytetyötä mukaellet**

Tekijät:

**Sanna Ahlstedt, Jonna Aimala,
Tanja Huopola, Annika Honkasalo**

Teksti:

Juha Laukkala

Piirrokset:

Minna Aimala

Suunnitella ja ulkoasu:

Kuvaklubi.fi

Vanhemmille

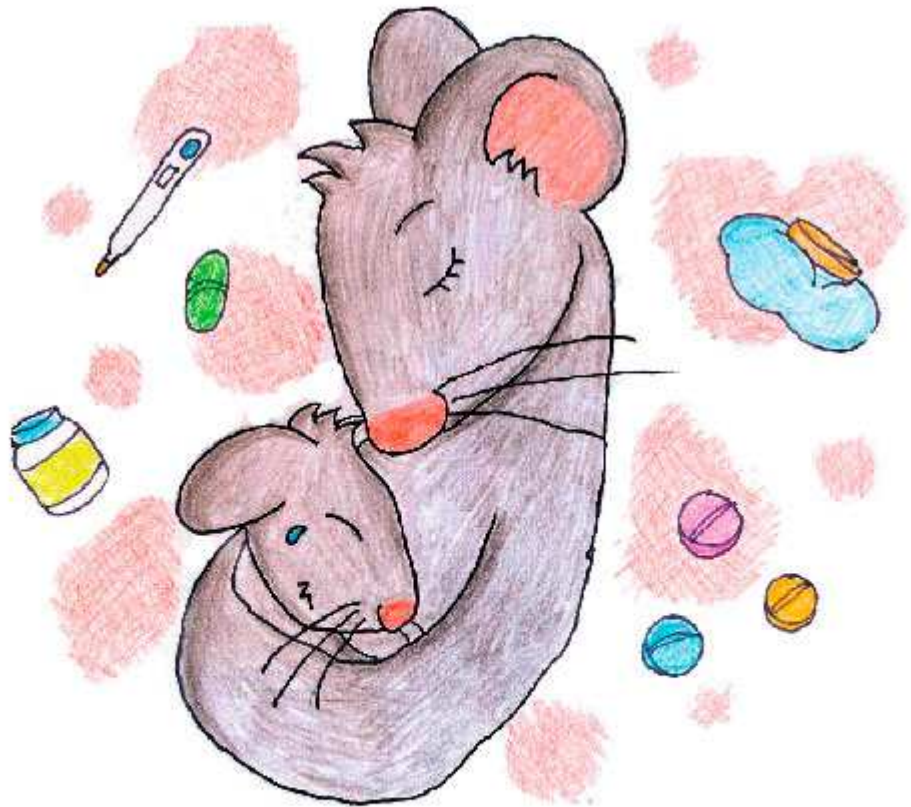
Monet lapset pelkäävät erilaisia sairaalassa tehtäviä toimenpiteitä. Suurimpia pelon kohteita ovat tutkimusten mukaan sellaiset toimenpiteet, joihin liittyy pistäminen. Tieto siitä, mitä toimenpiteessä tapahtuu, auttaa lasta ja vanhempia valmistautumaan tulevaan tapahtumaan sekä auttaa lasta selviytymään peloistaan.

Tämän ohjelehtisen avulla pyritään lievittämään verinäytteenottoon tulevan lapsen pelkoja. Käsittele etukäteen lapsesi kanssa tämän sadun avulla, mitä toimenpiteessä tapahtuu. Anna lapsesi ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan ja keskustele niistä hänen kanssaan. Asioiden kertaamisesta on lapsellesi hyötyä. Lapsen vanhempina läsnäolonne luo lapselle turvallisuuden tunteen, joten on tärkeää, että olisitte toimenpiteessä mukana.

Hissu-Hiiri verinäytteenotossa -sadun päähenkilö Hissu-Hiiri kokee pelkoa verinäytteenoton johdosta, mutta kohtaa kuitenkin pelkonsa ja selviytyy siitä voittajana. Tarkoituksena on, että lapsi voisi samaistua päähenkilöön ja voittaa pelkonsa Hissu-Hiiren tapaan.

Eräänä aamuna Hissu-Hiiri herää kovin surkeana. Hänen kurkkunsa tuntuu karhealta ja silmäluomet kuumottavat. Vielä eilen Hissu oli ollut ystäviensä kanssa leikkimässä pihalla ja heillä oli ollut oikein hauskaa. Nyt Hissu tuntee olonsa hyvin väsyneeksi ja ankeaksi.

Hissun äiti tulee huoneeseen ja löytää pienen hiiripojan surullisena vuoteesta. Äiti kokeilee Hissun otsaa ja toteaa tämän olevan kipeänä. Äiti ottaa Hissun syliin ja selittää, että heidän on käytävä lääkärissä selvittämässä, mikä on hätänä.





Äiti selitti Hissulle, että lääkärissä käyntiä ei tarvitse pelätä. Siellä mukavat tohtorit ja hoitajat selvittävät, miksi Hissulla on kipeä olo ja määräävät hänelle lääkettä, jotta olo paranisi. Äiti kertoi Hissulle, että lääkärissä otettaisiin verinäyte, jotta voitaisiin selvittää, miten Hissu voidaan parantaa.

Hissu otti lempilelunsa Taavi-Nallen mukaan ja piteli sitä tiukasti sylissään koko matkan sairaalaan. Saavuttuaan perille, Hissu huomaa sairaalan ovesta uloskävelevän päiväkotitoverinsa. "Ehkä äiti olikin oikeassa, eikä lääkärissä käyntiä tarvitse jännittää yhtään." Nähtyään iloisen ja reippaan ystävänsä Hissunkin olo reipastuu ja hän kävelee yhdessä äitinsä kanssa sisään sairaalaan.

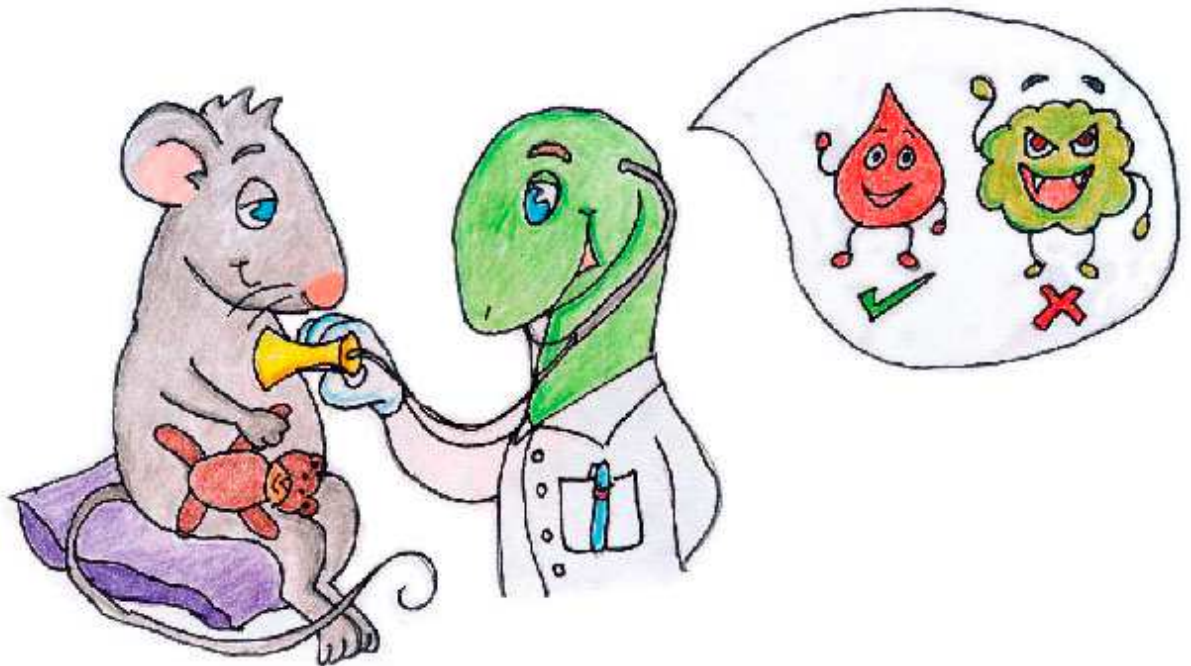
Hissu ja hänen äitinsä saivat odottaa vuoroaan sairaalan odotushuoneessa jonkin tovin, mutta se ei tuntunut lainkaan pitkästyttävältä. Vaikka Hissulla oli edelleen kipeä olo, oli odotushuoneen leluilla mukava leikkiä odotellessa ja aika tuntui kuluvan hieman nopeammin. Odotushuoneessa oli muitakin lapsia vanhempiensa kanssa odottamassa vuoroaan, heidän kanssaan Hissu sai leikkiä. Hissusta oli varsinkin oikein mukavaa leikkiä Simo-Siilin kanssa pikkuautoilla ja rakennuspalikoilla.

Pian hoituhuoneen ovelle ilmestyi mukava oravahoitaja, joka kutsui Hissun ja tämän äidin hoituhuoneeseen. Taavi-Nalle kainalossaan ja äidin kädestä kiinni pitäen Hissu siirtyi odotustilasta hoituhuoneeseen.

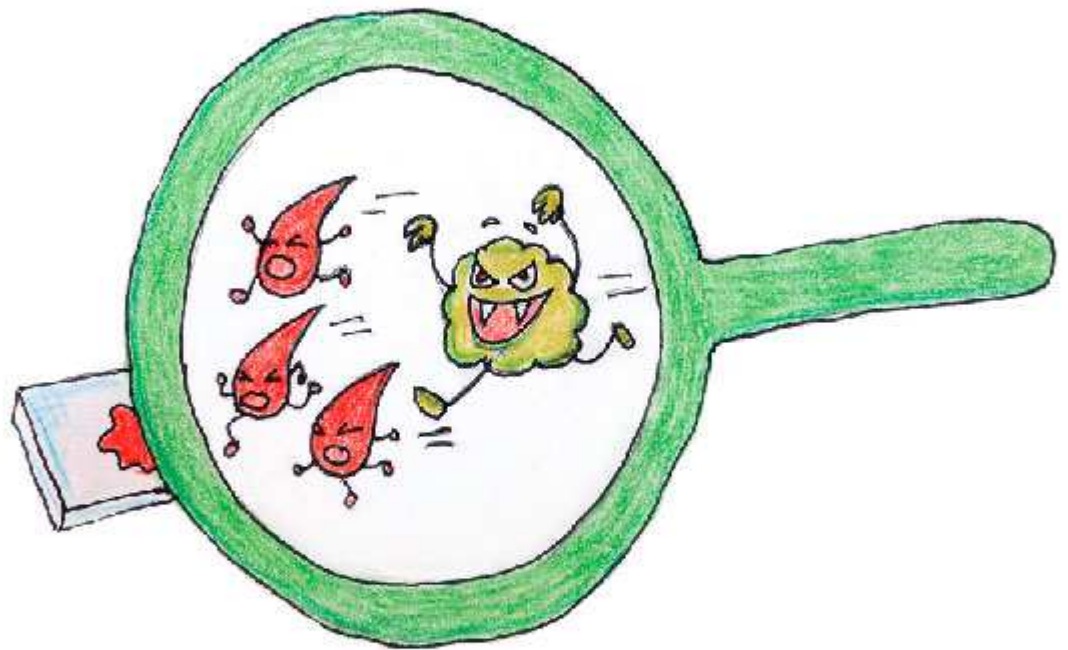


Hoituhuoneessa Sisiliskolääkäri kuuntelee Hissun sydäntä ja tutkii kurkkua. Lääkäri kertoo, että nyt Hissulta pitää ottaa verinäyte, jotta voidaan selvittää, miksi Hissulla on paha olo.

Vaikka äiti oli selittänyt, että verinäytteenottoa ei tarvitse pelätä, alkaa Hissua kuitenkin taas vähän jännittää. Lääkäri kertoo Hissulle, että näytteenotto ei ole paha juttu ollenkaan ja se kestää vain hetken.



Lääkäri selittää Hissulle, että näyte otetaan pienellä neulalla ja neulan kautta se menee näyteputkiin. Hissun vereen on päässyt pahoja pöpöjä, jotka jahtaavat kilttejä punasoluja, jotka asuvat Hissun sisällä. Punasolut haluaisivat leikkiä rauhassa keskenään, mutta silloin tällöin pöpöt tulevat kiusaamaan niitä ja silloin voi tuntea olonsa oikein kipeäksi.

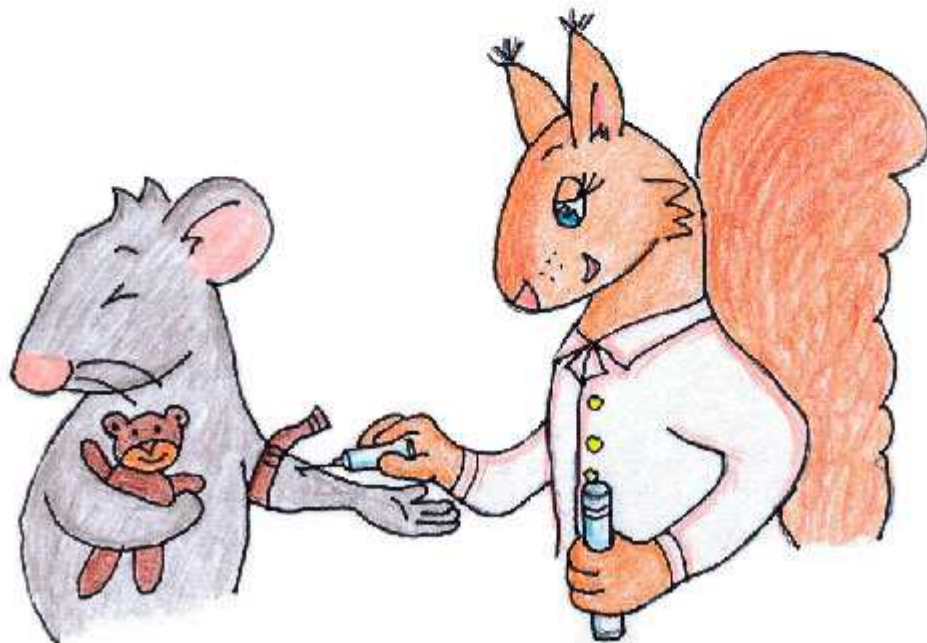


Hissu ymmärtää, miksi näyte on otettava ja antaa reippaasti hoitajan ottaa verinäytteen. Hissulta ei ole koskaan ennen otettu verinäytettä, ja oikeastaan koko touhu alkoi vaikuttaa aika mielenkiintoiselta.

Ensin pistoskohtaan laitetaan Emla-voidetta, ettei pikku pistos tuntuisi niin pahalta. Sitten käteen laitetaan puristusside, jotta näyte saataisiin paremmin otettua. Lopulta otetaan itse verinäyte pienellä neulalla ja se käykin nopeasti. "Se ei sattunutkaan yhtään!" ajatteli Hissu. Hoitajan laittaman Emla-voiteen johdosta pistosta ei edes tuntunut.

Hissu sai itse valita, minkälaisen laastarin hän halusi pistettyyn käteensä. Siitä ei tullut yhtään verta, mutta koska laastarit olivat niin hurjan hienoja ja niitä oli niin monia, Hissu valitsi mielellään yhden niistä.

Oravahoitaja kehui Hissua, kun hän oli ollut niin reipas! Hissukin oli itsestään todella ylpeä.



Lääkäri antoi Hissun äidille vielä reseptin, jossa Hissulle määrättiin lääkettä, jolla hän parantuisi. Äiti ja Hissu kävivät kotimatalla hakemassa apteekista antibiootteja, joita Hissun piti syödä kaksi kertaa päivässä viikon ajan. Antibiootti oli Hissusta kovin hauskan kuuloinen sana, ja koska Hissu sai ottaa ne mehun kanssa, söi hän lääkekuurin mielellään loppuun.



Muutaman viikon päästä Hissu oli jo täysin parantunut. Antibioottien takia pahat pöpöt olivat läheneet karkuun ja punasolut Hissun sisällä saivat nyt olla rauhassa ja leikkiä iloisina yhdessä.



Parannuttuaan Hissu sai leikkiä ulkona uuden ystävänsä Simo-Siilin kanssa hiekkalaatikolla. Hissu selitti Simolle, että vaikka verinäytteen ottaminen jännittäisikin, se on välttämätöntä, jotta lääkärit ja hoitajat voivat selvittää, mikä potilaita vaivaa.

Simolta ei koskaan ollut otettu verinäytettä, mutta hän vakuutti Hissulle, että kun häneltä joskus sellainen otetaan, aikoo hän olla yhtä reipas kuin Hissukin. Hissu ja Simo tiesivät nyt molemmat, että lääkärissä käyntiä ja verinäytteen ottamista ei pitänyt ollenkaan pelätä, koska siten parantui ja sai taas leikkiä ystävien kanssa lempileikkejään.

