

**Antti Järvi**

**KORVATULEHDUSTA SAIRASTAVA LAPSI TERVEYS-  
KESKUKSEN VASTAANOTOLLA.**

**Hoitoesite lapsille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2013**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

|   |                               |                                      |
|---|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Yksikkö</b><br>Kokkola- Pietarsaaren yksikkö   | <b>Aika</b><br>Maaliskuu 2013 | <b>Tekijä/tekijät</b><br>Antti Järvi |
| <b>Koulutusohjelma</b><br>Hoitotyönkoulutusohjelma  |                               |                                      |
| <b>Työn nimi</b><br>Korvatulehdusta sairastava lapsi terveyskeskuksen vastaanotolla. Hoitoesite lapsille  |                               |                                      |
| <b>Työn ohjaaja</b><br>Lehtori Soili Vuollo   | <b>Sivumäärä</b><br>23 + 1    |                                      |
| <b>Työelämäohjaaja</b><br>Vastaanottotiimien osastonhoitaja Paula Lukkarila   |                               |                                      |
| <p>Leikki-ikäisillä lapsilla on havaittu esiintyvän sairaalapelkoja selvästi enemmän verrattuna vanhempiin lapsiin. Syynä tähän on leikki-ikäisten lasten kehittymättömät selviytymiskeinot vanhempiin lapsiin verrattuna. Arviolta 83% myöhäisleikki-ikäisten lapsista tuntee ahdistuneisuutta pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. Pelkojen hoitamisessa on tärkeää kuunnella lasta ja antaa lapsen kertoa peloistaan. Toimenpiteitä tehdessä lapselle tulee selittää mitä tehdään ja miksi tehdään. Toimenpiteen kulkua voidaan hahmottaa lapselle esimerkiksi nuken, kuvien tai oikeiden instrumenttien avulla.</p> <p>Projektin tarkoituksena oli kehittää esite Kokkolan terveyskeskuksen vastaanotoille korvatulehdusta sairastavalle lapsipotilaalle. Esitteen avulla lapsi voi nähdä mitä toimenpiteitä mahdollisesti tehdään korvatulehdusta hoidettaessa. Esite on tarkoitettu leikki-ikäiselle lapselle. Projektin tavoitteena on esitteen avulla valmentaa lasta psyykkisesti tehtäviin toimenpiteisiin. Monilla lapsilla esiintyy eriasteisia sairaalapelkoja joiden helpottamiseen yhtenä keinona on psyykinen valmennus joka voidaan toteuttaa myös kuvitetun esitteen muodossa.</p> <p>Projekti toteutettiin yhteistyössä terveyskeskuksen vastaanottotiimien kanssa. Projektin esite toteutettiin värillisenä ja helposti tulostettavassa muodossa. Esitteen kieliasu kirjoitettiin lapsen kielellä välttäen sanoja jotka voivat saada aikaan pelkoja. Ennen esitteen lopullista muotoa, se arvioitiin jokaisella vastaanottotiimillä ja sitä myös testattiin muutamalla lapsella. Valmis esite lähetettiin terveyskeskuksen vastaanottotiimeille sekä suomen- että ruotsinkielisenä.</p> |                               |                                      |
| <b>Asiasanat</b><br>Korvatulehdus, lapsipotilas, kirjallinen ohje, sairaalapelko  |                               |                                      |

## ABSTRACT

|  |                           |                              |
|--|---------------------------|------------------------------|
| <b>CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>  | <b>Date</b><br>March 2013 | <b>Author</b><br>Antti Järvi |
| <b>Degree programme</b><br>Degree Programme of Nursing   |                           |                              |
| <b>Name of thesis</b><br>Child Patient with Ear Infection at Doctor's Appointment. The Guidebook for Child Patient   |                           |                              |
| <b>Instructor</b><br>Soili Vuollo  |                           | <b>Pages</b><br>23 + 1       |
| <b>Supervisor</b><br>Paula Lukkarila   |                           |                              |
| <p>Research have indicated that small children have fears towards hospitals much more than older children. Reason for this is mainly small children's undeveloped ways to control anxiety compared to older children. Approximately 83% of children between 3-6 years of age feels great deal of anxiety after a small examination in hospital. It is very important that adults listen to what children have to say about their fears. When doctor or nurse examines children, it is very important that everything that is going to happen is explained to the child. Sometimes nurse or doctor can use pictures or instruments in order to make a child realize what is going to happen.</p> <p>This project was made for Health Center of the town of Kokkola. The purpose of the project was to develop a guidebook to help a child to prepare himself to examinations taking place in hospital. This guidebook is targeted for children at 3-6 years of age. A target of the project was to help children to prepare themselves psychologically in upcoming examinations so that possible anxiety and insecurity would decrease. With this pictured guidebook a child can see what kind of examinations might take place.</p> <p>The project was made in co-operation with Health Center. The guidebook includes colorful pictures and texts were written in children's language, and words and expressions which could cause fears were avoided. The guidebook was made in such a manner that it was easy to print. The guidebook was reviewed by the Health Center and it was tested on a few children. The final Finnish and Swedish versions of the guidebook were sent to Health Center as planned.</p> |                           |                              |

### Key words

Ear infection, child patient, guide book, hospitalrelated fears

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI TERVEYSKESKUKSEN<br/>VASTAANTAANOTOLLA</b>       | <b>3</b>  |
| 2.1 Perheen ja lapsen kohtaaminen  | 3         |
| 2.2 Leikki-ikäisen psyykinen ja sosiaalinen kehitys                        | 5         |
| 2.3 Leikki-ikäisen lapsen sairaalahoitoon liittyvät<br>pelot ja kokemukset | 6         |
| 2.4 Korvatulehduspotilaan hoitotyö   | 7         |
| <b>3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b>                                | <b>10</b> |
| <b>4 PROJEKTITYÖ</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 Projektityön määrittely ja vaiheet                                     | 11        |
| 4.2 Projektin lähtökohdat ja kulku   | 13        |
| 4.3 Projektin tuote  | 15        |
| 4.4 Resurssit ja rahoitus  | 16        |
| 4.5 Projektin aikataulu  | 17        |
| <b>5 POHDINTA</b>  | <b>18</b> |
| 5.1 Opinnäytetyön sisällön pohdinta  | 18        |
| 5.2 Oppimiskokemuksia  | 19        |
| 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka                                  | 21        |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>23</b> |
| <b>LIITTEET</b>  |           |

## 1 JOHDANTO

Kokkolan terveystalouden palveluiden piiriin kuuluvat Kokkolan ja Kruunupyyn asukkaita perusterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Kokkolan terveystalouden välittömässä läheisyydessä sijaitsee Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja perustalouden kuntayhtymän keskussairaala, joka vastaa nimensä mukaisesti erikoissairaanhoidon palveluista.

Kokkolan terveystalouden lääkäri- ja sairaanhoitajavastaanotot jakaantuvat aluevastaanottoihin, jotka vastaanottavat väestöä heidän asuinsoitteensa perusteella. Asiakkaat tulevat vastaanotoille ajanvarauksen kautta ja vastaanotot ovat suunniteltu vastaamaan pääsääntöisesti kiireettömään hoitoon. Kokkolassa on viisi eri toimipistettä, jotka ovat pääterveysasema, Koivuhaka, Kälviä, Lohtaja ja Ullava. Kruunupyyssä toimipisteitä on kolme. Pääterveysaseman vastaanottotoiminta jakaantuu neljään tiimiin. Sairaanhoitajat tekevät ennaltaehkäisevää hoitotyötä, hoidon tarpeen arvioinnin, suorittavat hoitotoimenpiteitä, antavat ohjausta ja neuvontaa, avustavat suunnitelluissa hoitotoimenpiteissä sekä toimivat lääkärin työpareina.

Leikki-ikäisten lasten hoitoon liittyy usein sairaalapelkoja joiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen on tärkeää. Pelkojen syntyyn voi vaikuttaa monet tekijät ja pelkojen esille tuomat oireet on tunnistettavissa lapsen käytöksestä. Tyypillisiä pelon aiheuttajia ovat muun muassa toimenpide, kipu, ympäristö, vieraat ihmiset ja kuvitellut uhat. Pelon voi lapsessa havaita esimerkiksi lisääntyvänä ahdistuksena, ruoka- ja unihäiriöinä, taantumisena ja vihamielisyytenä.

Tämän projektin tarkoituksena oli luoda Kokkolan kaupungin terveystalouden vastaanotoille esite, jossa käydään läpi leikki-ikäisen korvatulehduspotilaan hoitopolkua vastaanotolla. Esite on värikkäästi kuvitettu ja hoitopolku esitetään tarinamuodossa. Esitteessä olevat hahmot kuvataan lastenkirjallisuuden tyyliä mukailen eläinhahmoina. Esitteessä kuvataan korvatulehduspotilaan hoitopolku ottaen huomioon leikki-ikäisen psyykinen kehitystaso. Projektin tavoitteena oli esitteen avulla valmistaa lasta psyykkisesti lääkärin vastaanotolle ja sitä kautta vähentää leikki-ikäisen potilaan sairaalapelkoja. Pyrkimyksenä oli tehdä esitteestä helppolu-

kuinen ja sellainen jonka lapsi ymmärtää. Kieliasussa pyrittiin välttämään sanoja, jotka saattavat lisätä pelkoja. Tarkoituksena oli myös tehdä esitteestä sellainen, että lapsi hahmottaa, mitä hänelle vastaanotolla mahdollisesti tullaan tekemään, miksi tehdään ja miltä toimenpiteet tuntuvat. Esitteen värikkään ja iloisen ulkoasun tarkoituksena on synnyttää lapsipotilaalle positiivisia mielikuvia ja auttaa lasta valmistautumaan vastaanotolle lähtemiseen. Tarkoituksena on, että esite on saatavana jokaiselta vastaanottotiimiltä suomen ja ruotsinkielisenä.

## 2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI TERVEYSKESKUKSEN VASTAANOTOLLA

### 2.1 Perheen ja lapsen kohtaaminen

Hoitajan kohdatessa lapsen ja hänen perheensä, tulee hoitajan toiminnassa toteutua muun muassa yksilöllisyyden, omatoimisuuden, turvallisuuden, hoidon jatkuvuuden sekä kasvun ja kehityksen tukemisen periaatteet. (Ivanoff ym. 2001, 13). Lapsipotilaan kohtaamisessa on hoitajan kyettävä antamaan ohjausta tavalla joka vastaa lapsen kypsyyttä. Sanallisen viestinnän lisäksi on hoitajan tarkkailtava myös lapsen ilmeitä ja eleitä ja tehtävä niiden pohjalta tulkintoja. (Tuomi 2008, 20–21; Hiitola 2005, 134.)

*Yksilöllisyyden periaate* pitää sisällään, että hoitaja kunnioittaa lasta ja tämän perhettä sekä huomioi hoidossa lapsen yksilöllisen kehityksen, perheen/lapsen tottumukset, tahdon, toiveet ja oman reviirin. Yksilöllisessä hoitotyössä otetaan myös huomioon perheen voimavarat ja vahvat puolet. Lapsen kuunteleminen on tärkeää ja hänen toiveensa tulee ottaa huomioon huomioiden hänen kehitystasonsa. Tärkeää on myös pyrkiä kunnioittamaan lapsen itsemääräämisoikeutta ja kannustaa ottamaan osaa omaan hoitoonsa ja päätöksien tekoon. *Omatoimisuuden periaatteen* mukaisesti lasta tulee kannustaa ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Omatoimisuus edellyttää, että koko perhe on sisäistänyt hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet sekä ne keinot joilla tavoitteisiin päästään. (Ivanoff ym. 2001, 13; Tuomi 2008, 20–21; Hiitola 2005, 134.)

*Turvallisuuden periaate* hoitotyössä toteutuu, kun lapsen ympäristöstä poistetaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaaratekijät. Tärkeää on, että koko perheelle jää tunne tilanteen hallinnasta sekä myönteisten ihmissuhteiden ja roolien säilymisestä. Fyysinen turvallisuus pitää sisällään hoitoympäristön, hoidon suorittamisen ja määrittelyn vastuusta. Turvallisuutta parantavia tekijöitä ovat muun muassa yhtenevät hoitoperiaatteet, riittävä henkilökunta, riittävä ammattitaito ja sen kehittäminen. Asianmukainen kirjaaminen ja hoitosuunnitelman laatiminen ovat turvallisuuden kannalta keskeisiä. Psyykkiseen turvallisuuteen liittyy luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuminen, mikä toteutuu parhaiten ottamalla koko perhe osal-

liseksi hoitoon. Sosiaalinen turvallisuus toteutuu, kun lapselle asetetaan selvät ja perustellut rajat, mikäli lapsi joutuu sairaalahoitoon. Tällöin on tärkeää mahdollistaa yhteydenpito lapsen ja hänelle läheisten ihmisten välillä. (Ivanoff ym. 2001, 13.)

Leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa on tärkeää että toimenpidettä ei millään tavoin liioitella tai vähätellä, vaan ollaan lapselle asioissa rehellisiä. Sanat kuten pistäminen tai leikkaaminen, kuulostavat lapsen korvissa usein pelottavilta, joten näitä sanoja tulisi välttää. Näiden sanojen sijaan voidaan käyttää esimerkiksi sanoja hoitaminen, lääkkeen antaminen tai korjaaminen. Lasta ohjattaessa on hyvä pitää lauseet lyhyinä ja selkeinä. Lasta puhuteltaessa puhetemperon tulisi myös olla rauhallinen ja tärkeitä asioita on hyvä kerrata uudelleen. Tärkeää on myös että lapselle ei jää tunnetta, että toimenpide olisi rangaistus jostakin. On myös muistettava, että sairaalaan joutuminen ei ole kenenkään vika. Lasta kannattaa alkaa valmistaa henkisesti jo päivää ennen sairaalaan lähtöä. Tällöin lapselle jää aikaa prosessoida mielessään tulevaa. Keskustelu ja kuunteleminen lapsen kanssa tässä vaiheessa ovat tärkeitä, sillä silloin voidaan oikaista lapsen virheellisiä käsityksiä joita hänellä voi olla sairaalasta tai toimenpiteestä. (Muurinen & Surakka 2001, 100; Luotolinna-Lybeck 2003, 23.)

*Hoidon jatkuvuuden* kannalta keskeisiä asioita ovat saumaton kirjaaminen ja tiedonkulku, joiden tulisi tapahtua jouhevasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Tärkeää ovat myös omahoitajuus ja yhteistyö eri terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Tiedonkulun tulee toteutua hyvin myös lapsen muun perheen kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 13.)

*Kasvun ja kehityksen* tukemisessa lapsen yksilölliset piirteet huomioidaan hoidossa. Hoidon tulisi olla kaikin puolin sellaista, että sillä tuetaan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Kasvua ja kehitystä tukiessa tulee myös huomioida lapsen terveet osa-alueet ja ammentaa niistä voivaroja. Tällöin käytetään usein käsitettä ”terveyskeskeisyyden periaate”. (Ivanoff ym. 2001, 13.)



## 2.2 Leikki-ikäisen psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Lapsen leikki-ikä voidaan jakaa varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikä käsittää ikävuodet 1–3 ja myöhäisleikki-ikä ikävuodet 3–6. Leikki-ikäisen sosiaalinen kehitys kulkee yhdessä psyykkisen kehityksen kanssa. Kiinteä ja tiivis suhde vanhemman ja lapsen välillä korostuu leikki-ikä alkuvaiheessa. Noin kolmen vuoden ikäisenä lapsi alkaa irtautua vanhempien välittömästä läheisyydestä ottamalla kontaktia muihin lapsiin ja leikkiä heidän kanssaan. Kahden kolmen vuoden ikäisenä lapsi käy läpi ensimmäistä uhmaikänsä, jolloin korostuu sääntöjen ja rajojen määrittely. Sääntöjen ja rajojen määrittäminen on välttämätöntä, jotta käyttäytymistaidot harjaantuvat. Sääntöjen merkitys tulee selittää lapsella tarvittaessa moneen kertaan. Lapsen kasvatuksessa ei voida vain turvautua rangaistuksiin ja palkkioihin. Empaattinen, kannustava ja hyväksyvä kasvatusta opettaa lasta hyväksymään muut ihmiset samalla, kun lapsen oma empatiakykynsä kasvaa. Läheisyys ja tunteita siitä, että häntä rakastetaan luovat lapselle luottamuksen- ja turvallisuudentunnetta. (Ivanoff ym.. 2001, 85–86.)

Itsenäistymisvaihe, joka ilmenee 3- 5 vuoden ikäisen lapsen kehityksessä, saa lapsessa aikaan itsenäisyyden tunteen, jolloin lapsi kokee riippumattomuutta muista. Kuitenkin perheen ja kodin merkitys lapselle on suuri. Tässä iässä korostuu ruumiillisen koskemattomuuden tärkeys lapselle. Neljävuotiaan lapsen mielikuvitus on vilkasta, mikä ilmenee lapsen peloissa ja leikeissä, joiden avulla lapsi käsittelee pelkojaan ja purkaa pahaa oloaan. Onnistumisen kokemukset ovat neljävuotiaalle lapselle tärkeitä, sillä onnistumisten kautta lapselle rakentuu vahvempi itsetunto. Tässä iässä lapsen sanavarasto on kasvanut käsittämään yli tuhat sanaa ja lapsi kykenee muodostamaan 5–6 sanan lauseita. Neljävuotiaan lapsen kehitykseen kuuluu myös voimakas kyselyikä. Maailmankuvan laajentumisen kannalta ja sanavaraston kasvattamisen kannalta on tärkeää, että lapsen kysymyksiin vastataan. Lapsen ollessa 5-vuotias, lapsen avoimuus puheissaan ja toiminnoissaan vähentyy ja lapselle nousee tarve toimia ”oikein” yhteisön sääntöjen mukaisesti. (Flinkman & Salanterä 2004, 121; Ivanoff ym. 2001, 60–62.)

### 2.3 Leikki-ikäisen lapsen sairaalahoitoon liittyvät pelot ja kokemukset

Leikki-ikäisillä on havaittu esiintyvän sairaalapelkoja vanhempia lapsia selvästi enemmän. Tämän katsotaan johtuvan leikki-ikäisten lasten selviytymiskeinojen kehitystason alhaisuudesta verrattuna vanhempiin lapsiin. On arvioitu, että 83 % myöhäisleikki-ikäisten lapsista kokee ahdistuneisuuden tunnetta jo pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen. (Salmela, Aaronen, Salanterä. 2011, 23-24). Jotkut vanhemmat saattavat vähätellä pelkoja ja ajattelevat pelkojen kuuluvan lapsen ikään. Varhaisessa lapsuudessa ilmenevät pelot saattavat vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Pelot voivat pahimmillaan haitata lapsen oppimista ja keskittymiskykyä. Pelot voivat myös vaikuttaa haitallisesti lapsen sosiaaliseen elämään ja leikkeihin. (Korhonen 2008, 46).

Pelkojen lievittämisen kannalta on keskeistä tunnistaa leikki-ikäisen sairaalapelot. Kun lapsen pelot otetaan huomioon, on lapsi yhteistyökykyisempi ja ahdistusta esiintyy vähemmän. Pelkojen huomioon ottamisen myötä myös kipulääkityksen ja ahdistusta lieventävien lääkkeiden tarve on vähäisempi. Pelko syntyy uhkaavasta vaarasta riippumatta siitä, onko vaara todellinen vai kuviteltu. Pelko on luonnollinen osa jokaisen lapsen kehitystä. Pelkojen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa itse toimenpide, vieraat ihmiset, tiedonpuute ja sairauden oireet. Pelkoa voi aiheuttaa myös sairaalaympäristö, instrumentit ja kipukokemus. Lapsi saattaa tuntea myös hylätyksi tulemista ja pelkoa kehon vahingoittumisesta. (Korhonen 2008.)

Itsemääräämisoikeuden menettäminen on lapselle pelkoa luova tekijä. Neulat ja pistokset ovat tyypillisiä pelon aiheuttajia. Edellä mainittujen lisäksi lapsi saattaa sairaalassa tuntea pimeän pelkoa ja vilkkaan mielikuvituksen aikaansaamia epärealistisia pelkoja, jotka ovat tyypillisiä leikki-ikäisen kehitysvaiheessa. Vartuneempi leikki-ikäinen saattaa pelätä toimenpiteen epäonnistumista ja kontrollin menetystä. Myöhäisleikki-ikäinen voi kokea sairaalatoimenpiteen rangaistuksena todellisista tai kuvitelluista rikkomuksistaan. (Salmela ym. 2011, 23-24.)

Pelot voivat ilmentyä lisääntyneenä vastustamisena, ahdistuneisuutena ja pakoyrityksinä. Pienen lapsen pelko voi saada aikaan uni- ja syömishäiriöitä sekä vihamielisyyttä. Pelokkuus on nähtävissä lapsen ilmeistä ja eleistä sekä fysiologisista muutoksista. Pelot voivat kehittyä erilaisiksi fobioiksi, joista voi olla merkittävää

haittaa lapsen myöhäisemmässä elämässä. (Salmela ym. 2011, 23–24; Korhonen 2008, 46.)

Aikuisen on tärkeää kuunnella lasta ja antaa lapsen kertoa peloistaan. Aikuiset saattavat joskus siirtää omia pelkojaan lapseen käyttäytymisellään tai kyvyttömyydellään tukea lasta tilanteessa. Tärkeää on, että lapselle selitetään mitä tehdään ja miksi tehdään. Toimenpiteen kulkua voidaan hahmottaa lapselle esimerkiksi nukken, kuvien tai oikeiden instrumenttien avulla. Tärkeää on antaa lapsen leikkiä ennen ja jälkeen toimenpiteen niin kauan kuin se on mahdollista. (Jokinen ym. 1999, 17–18.)

## **2.4 Korvatulehduspotilaan hoitotyö**

Korvatulehdus eli otiitti voidaan jakaa äkilliseen-, sekretoriseen- ja krooniseen välikorvatulehdukseen. Äkillinen välikorvatulehdus eli akuutti otiitti on yleisin pienten lasten keskuudessa esiintyvä bakteeri-infektio. Yleisimmillään sairaus esiintyy kuuden kuukauden – kahden vuoden ikäisillä lapsilla. Pienten lasten herkkyys sairauteen katsotaan johtuvan korvatorven rakenteesta, joka on pienillä lapsilla lyhyt ja vaakasuorassa varsinkin kun lapsi on makuuasennossa. Näin ollen bakteereilla on lyhyt matka nielusta välikorvaan. Oireena akuutissa välikorvatulehduksessa voivat olla muun muassa yskä, levottomuus, ärtyisyys, korvasärky, kuume ja huono ruokahalu. Harvemmin esiintyviä oireita voivat olla oksentelu ja ripuli. Sekretorinen välikorvatulehdus eli liimakorva on kyseessä, kun välikorvassa esiintyy eritettyä ilman akuutin tulehduksen oireita. Välikorvatulehduksen katsotaan olevan kroonista, kun eritevuoto on jatkunut yli kuukauden ajan. Krooninen välikorvatulehdus voi liittyä ilmastointiputkien aiheuttamaan ärsytykseen tai umpeutumattomaan tärykalvoperforaatioon, mikä tarkoittaa tärykalvoon syntynyttä reikää. (Rajantie ym. 2010, 189-191.)

Akuutin otiitin ilmaantuvuuteen vaikuttavat myös sosiaaliset tekijät esimerkiksi lasten päivähoito. Tutkimuksen mukaan äkillisen otiittiin sairastumisen riskiä nosti eniten päivähoito ja jonkin verran myös muut tekijät, kuten vanhempien tupakointi. Mikäli perheessä on vähintään yksi sisarus, katsotaan sen lisäävän sairastumisriskiä. Tutin käytöllä havaittiin myös merkitystä sairauden syntyyn. Suojaava tekijä

katsottiin pienten lasten kohdalla olevan imetys. Otiitti liittyy lähes aina flunssaan ja kestää noin 2–7 vuorokautta, kunnes tulehdus syntyy. Otiittia sairastavalla lapsella ilmenee äkillisen infektion oireita, tulehdusmuutoksia tärykalvossa ja välikorvassa eritettä. Diagnostiikkaan kuuluu poikkeamien havaitseminen tärykalvossa, kuten tärykalvon heikentynyt liikkuvuus ja poikkeava ulkonäkö. Terve tärykalvo on helmenharmaa, mutta otiittia sairastavalla se voi olla punertava, kellertävä tai sameanharmaa. (Rajantie ym. 2010, 189-191.)

Tärykalvon tutkiminen tapahtuu korvalampulla, jonka avulla korvakäytävää pitkin avautuu näkymä tärykalvolle. Tutkimuksen aikana lapsen pään tulisi pysyä mahdollisimman paikallaan, koska näin näkyvyys on paras mahdollinen ja ehkäistään korvalampun osuminen kosketusarkaan korvakäytävään. Näin toimittaessa turvataan, että lapselle ei koidu toimenpiteestä ylimääräistä kipua. Toimenpide ei itsessään ole kivulias, mutta pelokkaalle korvatulehdistusta sairastavalle lapselle tilanne voi muodostua kiusalliseksi. Tympanogrammin avulla voidaan tutkia tärykalvon liikkuvuutta ja värähtelyominaisuuksia. Mikäli tärykalvon värähtely on estynyt tulehduksen tai jonkin muun syyn johdosta, tympanogrammiin piirtyvä käyrä muuttuu. Tympanogrammia voidaan käyttää pienten lasten kohdalla seulontakokeena tulehdistusta epäiltäessä. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti. 1999, 57–58.)

Akuutti välikorvatulehdus paranee useimmiten spontaanisti. Mikäli diagnoosi on epävarma, kuten se usein on, riittää hoidoksi särky- ja kuumelääke, sekä mahdollisesti puuduttavat korvatipat. Tutkimus on suoritettava uudelleen 3-5 päivän kuluttua. Otiittia tutkittaessa korvavaha poistetaan hellävaraisesti vanunkuljettajalla, hopeasondilla tai vahanpoistokauhalla. Mikrobilääkitys joissakin tilanteissa nopeuttaa tulehdusoireiden ja eritteen häviämistä. Ensisijaisina lääkkeinä käytetään amoksisilliini tai fenoksimetyylipenisilliinia 3–10 päivän ajan. Penisiliinimikstuuran haittana on sen epämiellyttävä maku. Oraalinen trimetopriimi-sulfa on hyvä ratkaisu sen halvan hinnan johdosta. Yksi annos lihakseen pistettävää keftriaksonia yhdessä lidokaiinin kanssa on myös varteenotettava vaihtoehto. Tärykalvon puhkaisu eli parasenteesi ja välikorvan tyhjennys ovat harvoin aiheellisia akuutissa otiitissa niistä saadun alhaisen hyödyn vuoksi.

Lääkityksen aloittamisen jälkeen kuume ja korvakipu pikkuhiljaa häviävät. Mikäli oireet jatkuvat pidempään, on lapsi ja tärykalvon ulkonäkö tutkittava uudelleen.

Samanaikainen virusinfektio saa aikaan kuumeen pitkittymistä, levottomuutta, ärtisyyttä ja ruokahaluttomuutta. Jälkitarkastus tulee tehdä kaikille noin 3-4 viikkoa diagnoosista. Tuolloin noin 30–50 %:lla eritettä vielä esiintyy välikorvassa. Eritteen poistuminen on toisinaan hidasta, ja mikäli lapsi on oireeton, ei tilanne vaadi muuta kuin seurantaa. Taudin voidaan katsoa kroonistuneen, mikäli eritettä esiintyy välikorvassa vielä 2–3 kuukauden kuluttua. (Rajantie ym. 2010, 189–191.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda terveyskeskuksen vastaanotolle kuvitettu esite korvatulehdusta sairastavalle lapselle, jossa tarinan muodossa kuvataan kaikki se, mitä lapselle vastaanotolla mahdollisesti tehdään. Opinnäytetyön tavoitteena on esitteen avulla valmistaa lasta psyykkisesti toimenpiteisiin ja lieventää sairaalapelkoja. Esitteen on tarkoitus olla värikäs, helposti luettava, kieliasultaan ymmärrettävä ja pelkoa aiheuttavia sanoja välttävä, sekä helposti tulostettavassa muodossa, jolloin sen käyttöönotto on edullista.

## 4 PROJEKTITYÖ

### 4.1 Projektityön määrittely ja vaiheet

Projektityötä tehdään moninaisissa eri instansseissa, joita voivat olla yritykset ja julkishallinnon organisaatiot. Projektityö voi myös tapahtua perheissä, yhteenliittymissä ja yhdistyksissä. Nykyään erinäiset projektit ovat yleisiä, mikä on synnyttänyt näkemyksen projektiyhteiskunnasta. (Kettunen 2009, 15). Erilaisten projektien lisääntyminen voidaan nähdä olevan seurausta kasvuhakuisuudesta, joka olennaisesti liittyy osana kehitykseen. Projektien avulla pyritään tehostamaan kehitystä ja kasvua ja käyttämään rajalliset ja osittain niukat voimavarat paremmin. (Ruuska 2007, 26).

Projektin määrittely voi tapahtua monesta eri näkökulmasta. Eri näkökulmista huolimatta kaikkia projekteja yhdistävät tietyt samat tekijät. Projektilla on aina selkeä tavoite, joka voi olla toiminnallinen, taloudellinen, toteuttava tai pyrkimys muuttaa toimintaa. Määritelty tavoite pyritään saavuttamaan työnteolla, joka määrittää käsitteen projektityö. Suunnitelma ohjaa projektin läpivientiä ja suunnitelman toteutumista ohjataan johdetusti. (Kettunen 2009, 15–29.)

Projekti on luonteeltaan kertakäyttöinen. Henkilö, joka asettaa projektin, saattaa myös projektin käynnistymään. Projekteissa projektin asettaja nimittää projektin jäsenille roolit ja vastualueet, jotka pitävät sisällään johtoryhmän ja projektipäällikön. Projektipäälliköllä voi olla myös projektisihteeri sekä apulaisprojektipäällikkö, mikä tulee kysymykseen suuremmissa projekteissa. Projektipäällikkö vastaa siitä, että projekti etenee asetetun aikataulun mukaisesti, projekti pysyy sille asetetun budjetin puitteissa ja projektipäällikkö ymmärtää roolinsa vastuullisena vastuunkantajana. Projektissa on tärkeää jäsenten välinen yhteistyö ja projektin edetessä tulosten seuranta. (Ruuska 2007, 21–22; Kettunen 2009, 29.)

Projektityö jakautuu loogisesti eteneviin vaiheisiin (KUVIO 1).



KUVIO 1. Projektin yleinen kulku. (Kettusen 2009, 43 kaaviota mukailleen).

Kettusen (2009) mukaan projektityöskentely etenee järjestelmällisesti yllä esitetyn kuvion mukaisesti, mutta projektin edetessä on kuitenkin mahdollista, että palataan uudelleen projektin aikaisempiin osiin.

Projektityön syntyminen saa alkunsa *tarpeen tunnistamisesta* tai ideasta. Idea tai visio projektin syntymiseen voi saada alkunsa halusta uudistaa tai kehittää jotakin vanhentunutta järjestelmää tai toimintatapaa. Projekti voi syntyä jonkun asiakkaan tilauksesta tai sisäisen idean tai kehitystarpeen pohjalta. Myös ympäristön paine voi osaltaan antaa kimmokkeen projektityön syntyyn. Yksi tällainen tekijä voi olla nopeasti muuttunut markkinatilanne. (Kettunen 2009, 49; Ruuska 2007, 35.)

Projektin *määrittelyvaiheessa* arvioidaan, onko projektin idea riittävän hyvä ja näin ollen kannattava toteutukseen. Määrittelyvaiheessa selvennetään, millaiseen projektin lopputulokseen tähdätään, jolloin toimintamallit ja projektin tekijät selventyvät. Tuolloin myös määritellään millaisia tuloksia projektilta odotetaan, mikä on aikataulu ja budjetin viitekehys. Määrittelyvaihe voi sisältyä pienemmissä projekteissa tarpeenarviointi- ja suunnitteluvaiheeseen. Määrittelyvaiheen tarkoitus on antaa riittävät tiedot, joiden perusteella voidaan vahvistaa päätös hankkeen jatkamisesta seuraavaan vaiheeseen. (Kettunen 2009, 51–52.)

*Suunnitteluvaihe* on yksi projektin tärkeimmistä vaiheista. Suunnitteluvaiheessa syvennetään projektille asetettuja tavoitteita ja toimintamalleja, jotka määrittelyvaiheessa tehtiin. Suunnitteluvaiheeseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä silloin kiinnitetään suurin osa kustannuksista ja tarvittavista resursseista, joita toteutusvaiheessa on hankalaa enää muuttaa. Hyvällä suunnittelulla lisätään yhteisymmärrystä, selvennetään tavoitteita, lisätään tehokkuutta ja kommunikaatiota. Hyvällä suunnittelulla luodaan varmuutta projektin etenemiseen ja näin ollen vähennetään epävarmuutta ja riskitekijöitä. On kuitenkin muistettava, että projektin suunnittelu elää koko projektin elinkaaren ajan. (Kettunen 2009, 54–55.)

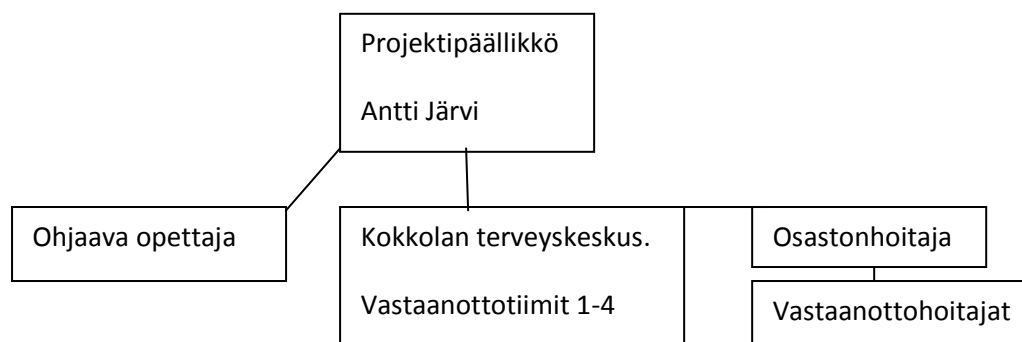
*Toteutusvaihe* mukaillee suunnitteluvaiheessa tehtyjä linjauksia pitäen sisällään aikataulun, budjetin, työsuunnitelman dokumentteineen, organisaation sekä riski ja resurssianalyysin. Vaikka toteutusvaihe tapahtuukin suunnitelmavaiheen mukai-



sesti, on tavanomaista, että suunnitelma jonkin verran elää toteutuksen aikana. Mikäli projektin perusteet muuttuvat toteutuksen aikana esimerkiksi rahoituksen tai tavoitteiden osalta, on projektissa palattava takaisin suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheen jälkeen voidaan projekti vielä keskeyttää, sillä toteutuksessa tapahtuva keskeytys saattaa aiheuttaa merkittävää taloudellista vahinkoa. Toteutusvaiheeseen sisältyy tiiviisti testausvaihe, jossa testataan ja varmistutaan, että tuote tai järjestelmä vastaa toiminnallisesti ja teknisesti sille asetettuja vaatimuksia. Tällöin testausvaiheessa tehdään korjaukset esiin tulleisiin puutteisiin. *Projektin päätös* vaihe pitää sisällään loppuraportoinnin ja analyysin ja projektiorganisaation purkamisen. Projektin päätös tuo mukanaan jatkoideoiden syntyminen, jotka voivat viitoittaa tietä uusille projekteille. (Kettunen 2009, 44–45; Ruuska 2007, 39.)

#### 4.2 Projektin lähtökohdat ja kulku

Projektityöskentelyssä toimiva viestintä projektioorganisaatiossa ja sen yhteistyö jäsenten kesken korostuu tavoitteiden saavuttamisessa. Viestintäjärjestelmän avulla saadaan organisaation jäsenet toimimaan projektin päämäärien hyväksi. (Ruuska 2007, 85–87.) Projektissani tulen olemaan alla esitetyn kaavion (KUVIO2) mukaisesti yhteistyössä yhteistyökumppaneihini sähköisesti ja henkilökohtaisilla tapaamisilla. Projektin aikana tulen olemaan yhteydessä vastaanottotiimien osastonhoitajaan, koska tällöin varmistutaan siitä, että tuote vastaa heidän odotuksiin.



KUVIO 2. Projektin yhteistyökumppanit.

Opinnäytetyön aihe varmentui joulukuussa 2011. Ennen edellä mainittua ajankoh-  
taa olin pohdiskellut eri vaihtoehtoja, mutta päällimmäisenä mielessäni oli tehdä

jokin kuvitettu esite/kirja lapsipotilaille. Opiskelun aikana olin käytännön harjoittelussa muun muassa terveystieteiden vastuuosastolla, jossa sain työskennellä myös lapsipotilaiden kanssa. Huomasin harjoittelun aikana, kuinka joillekin lapsipotilaille vastaanotolle saapuminen oli pelkoa ja ahdistusta aiheuttava tapahtuma joka korostui toimenpiteitä tehdessä. Nämä kokemukseni ja tieto siitä että terveystieteiden vastuuosastoilla ei vastaavanlaista esitettä lapsipotilaille ole, saivat minut valitsemaan tämän opinnäytetyön aiheen.

Projektisuunnitelmaa tehdessäni kävin tapaamassa terveystieteiden vastuuosastotutkimusosastonhoitajaa, jolle tein ehdotuksen projektista. Osastonhoitaja oli kanssani samaa mieltä esitteen tarpeellisuudesta ja peräänkuulutti ettei vastaavanlaista heillä ole. Sovimme tapaamisessa olevamme yhteydessä koko projektin ajan pyrkimyksenä saada esitteestä sellainen, että se mahdollisimman hyvin palvelisi tarkoitustaan.

Kevät ja kesä 2012 olivat aikaa, jolloin keskityin tiiviimmin materiaalin keräämiseen tietoperustaa varten. Kesäkuussa 2012 aloin tehdä ensimmäisiä luonnoksia esitteestä, jotka lähetin sähköpostilla kommentoitavaksi osastonhoitajalle. Palautteessa sain lisäehdotuksia esitteen toimenpiteisiin ja varmistuksen siitä että esiteluonnos ulkoisesti ja tyyllillisesti on hyväksyttävä. Palautteessa ehdotettiin, että lisäisin esitteeseen kuvasarjan, jossa otetaan tulehdusarvo sormenpäältä. Tämän tiedon saatuaani pystyin jatkamaan etenemistä projektissa.

Elokuun 2012 lopulla olin saanut valmiiksi esitteen lopulliset versiot kuvista, jotka olivat vielä mustavalkoisia. Seuraava työvaihe oli kuvien skannaaminen tietokoneelle ja niiden editointi sekä väriyty. Tämä työvaihe oli aikaa vievää ja venyi lokaan loppuun 2012 muiden kiireiden, kuten töiden ja koulun käytännön harjoittelujaksojen johdosta. Marraskuussa 2012 oli ensimmäinen versio esitteestä valmis. Lähetin esitteen osastonhoitajalle, joka lähetti sen eteenpäin vastaanottotiimeille arvioitavaksi. Saamani palaute oli positiivista ja kiittävää. Muutamia pieniä paranehdotuksia sain kieliasuun, jotka muutin heti palautteeni saatua. Palautteessa toivottiin tekstiin mainintaa korvaimusta. Päätin vielä lisätä kuvan kyseisestä laitteesta ja toimenpiteestä. Korvaimulaite ei minulle ollut entuudestaan täysin tuttu, joten kävin terveystieteiden vastuuosastolla ottamassa laitteesta muutaman valokuvan, joiden pohjalta tein piirroksen sekä sain hoitajalta lyhyen selvityksen

laitteen toiminnasta. Esitettä testattiin muutamalla lapsella vastaanottotiimin toimesta. Itse testasin esitettä muutamien työkollegani lapsella.

### 4.3 Projektin tuote

Projektin tuotteena valmistuu terveyskeskuksen vastaanotolle esite korvatulehduksista sairastavalle lapselle. Esitteen tarkoitus on valmistaa lasta psyykkisesti vastaanotolle ja niihin tutkimuksiin, joita lapselle tullaan tekemään. Ehdotettuani ideaa vastaanottotiimien osastonhoitajalle olimme yksimielisiä esitteen tarpeellisuudesta ja sain ehdotuksia siitä, millaisena esite palvelisi tarkoitustaan. Sovimme, että tulemme tekemään tiivistä yhteistyötä, jotta esite vastaisi vastaanottotiimien toiveita.

Esitteessä toimenpiteet kuvataan värikkäinä kuvina, joissa esiintyvät eläinhahmot. Esite etenee tarinamuodossa, ja jokaiseen kuvaan liittyy teksti, jossa selitetään selkokielisesti, mitä kuvassa tapahtuu. Kuvien ääriviivat tulen tekemään grafiikkakynillä paperille, josta skannerin avulla siirrän kuvat tietokoneelle ja väritän kuvat piirustusohjelman avulla. Valmis esite on digitaalisessa muodossa, josta sen voi vastaanotoilla tulostaa.

Esitteen hyvin toteutettu ulkoasu on myös tärkeää esitteen sisällön kannalta. Ulkoasun osalta on keskeistä, kuinka hyvin taitto on esitteessä toteutettu. Taitolla tarkoitetaan kuvien ja tekstin asettelua esitteeseen. Onnistuneessa taitossa kuvat ja teksti ovat selkeästi hahmotettavissa, mikä tekee esitteestä helpommin ymmärrettävän. Esitteessä tulee välttää ahtaamasta liikaa kuvia ja tekstiä yhdelle sivulle, sillä tällöin esitteestä voi tulla vaikeaselkoinen. Usein potilasohjeissa käytetään joko vaaka- tai pystysijoittelua A4 paperille. Vaaka-asettelussa esitteen etusivu sopii kansilehdeksi, joka pitää sisällään esitteen nimen ja hoitoyksikön logon. Vaaka-asettelussa lukija katsoo molempia sivuja samanaikaisesti, minkä vuoksi on tärkeää suunnitella molempien sivujen taitto samankaltaiseksi, jotta kokonaisuus on yhtenevä. (Torkkola ym. 2002, 42–53). Esitteen tulen toteuttamaan A4 paperille pystyasettelua käyttäen siten että yhdellä sivulla on keskimäärin kaksi kuvaa ja niihin liittyvät kuvatestit. Tällöin kuvat voivat olla riittävän suuret eikä sivuista tule liian täyteen ahdetun oloisia. Näin tehden sivuihin jää jonkin verran tyhjää tilaa mikä lisää esitteen selkeyttä.

Ymmärrettävyyttä lisää myös selkokiehinen teksti, jonka tulee olla havainnollistavaa yleiskiehtä, joka ei sisällä vaikeasti ymmärrettävää ammattiterminologiaa. Esitteessä tulee myös kiinnittää huomioon tekstin kappalejakoon ja asioiden loogiseen esitysjärjestykseen. (Torkkola ym. 2002, 42–53). Esitteen kuvatestit kirjoitetaan selkokielellä, jotta lapsen on ne mahdollisimman helppo ymmärtää. Kuvatestit ovat luonteeltaan lyhyitä ja ytimekkäitä pyrkien kertomaan, mitä kuvassa tapahtuu. Esite on saatavana suomeksi ja ruotsiksi.

Esitteessä on oltava hoitoyksikön yhteystiedot, esitteen tekijän nimi ja milloin esite on tehty. Yhteystiedot ovat erityisen tärkeitä silloin, kun potilaalle annetaan esitteessä ohjeistusta. Yhteystietojen avulla potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä, mikäli hän ei ymmärrä jotain tai haluaa muuta lisätietoa. Tekijätietojen löytyminen esitteestä on tärkeää myös palautteen annon ja kehittämisen näkökulmasta. Päiväyksestä käy ilmi, kuinka vanhaa esitteen tieto on ja milloin sitä on päivitetty. Kaikki nämä tiedot voidaan sijoittaa esitteen marginaaliin tai takasivulle. Esitteestä tulee käydä ilmi kenelle esite on suunnattu mikä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia suuntaamaan esitteen niille, jotka siitä hyötyvät. (Torkkola ym. 2002, 42–53). Terveyskeskuksen logon yhteystietoineen tulen sijoittamaan esitteen kanteen, josta löytyvät myös tekijätiedot ja päiväys.

#### **4.4 Resurssit ja rahoitus**

Projektin aineelliset resurssit pitävät sisällään esitteen valmistukseen tarvittavan välineistön ja materiaalin. Projektin toteutuksessa käytettävät muut resurssit ovat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu ja Kokkolan kaupungin terveyskeskuksen vastaanottotiimit, sekä niiden osastonhoitaja.

Opinnäytetyön valmistuksen tulen toteuttamaan omalla rahoituksella ja pyrin pitämään esitteen valmistuksen kustannukset vähäisinä. Esitteen kustannukset ovat arviolta 50 euroa, mikä pitää sisällään tulostimen värimusteet ja tulostinpaperit. Esitteen valmistukseen tarvittavat välineet jo omistan, joita ovat grafiikkakynät, skanneri ja tietokone. Kuvien väriytyksen tulen toteuttamaan tietokoneen kuvankäsittelyohjelmalla. Valmiin esitteen luovutan projektin yhteistyökumppanille digitaali-

sessä muodossa josta he voivat esitteen tulostaa. Esitteen digitaalisesta formaatista aiheutuvat kulut minulle ovat arviolta 5 euroa.

#### 4.5 Projektin aikataulu

Alla on kuvattu projektin kulku aikatauluna. Projektin alussa olin hahmotellut mielessäni suuntaa-antavaa aikataulua. Projektin edetessä kuitenkin huomasin, että osa projektin vaiheista kesti hieman odotettua kauemmin esimerkiksi esitteen kuvitus. Kokonaisuudessaan katson projektin päättyneen aikataulun osalta suunnitelmieni mukaisesti.

- Aiheen valinta Joulukuu 2011
- Projektisuunnitelma Joulukuu 2011 – Maaliskuu 2012
- Materiaalin kerääminen Tammikuu 2012 →
- Yhteistyökumppanien tapaaminen Tammikuu 2012. →
- Projektisuunnitelman hyväksyminen Maaliskuu 2012
- Opinnäytetyön tietoperustan rakentaminen Joulukuu 2012 →
- Esitteen sisällön rakentaminen Toukokuu 2012 →
- Esitteen luonnos lähetetty arvioitavaksi vastaanottotiimeihin. Elokuu 2012
- Lähes valmis esite lähetetty vastaanottotiimeihin arvioitavaksi. Marraskuu 2012
- Palautteen mukaiset muutokset ja esitteen valmistuminen Marraskuu 2012 – Tammikuu 2013
- Tietopohjan valmistuminen Tammikuu 2013
- Projektin päättyminen Helmikuu 2013

## 5. POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön sisällön pohdinta

Lähdemateriaalin mukaan lapsen sairaalapelkoja voidaan parhaiten vähentää huomioimalla lapsen psyykkinen valmentaminen tuleviin hoito-toimenpiteisiin. Ohjauksessa keskeistä on huomioida lapsen yksilöllisyys, kehitysvaihe ja kuunnella sekä tarkkailla lapsen viestintää. Tärkeää on huomioida lapsen lisäksi myös muu perhe ja pyrkiä saamaan sekä perhe että itse lapsi aktiiviseksi osaksi hoitoa. Ohjauksen on oltava sellaista, että lapsi ja myös vanhemmat sen ymmärtävät. Hoitajan on myös huomioitava lapsen mahdolliset aikaisemmat negatiiviset kokemukset. Hoitajan ammattitaidosta on paljon kiinni se, kuinka hän kohtaa lapsen pelot ja pyrkii niitä lievittämään esimerkiksi havainnollistamisella ja mielikuvilla. Hoitajan ei kuitenkaan tule vähätellä eikä liioitella toimenpidettä.

Mielestäni on myös tärkeää tunnistaa lapsessa ilmenevät oireet, joita esimerkiksi Korhonen (2008) kuvasi puhuttaessa sairaalapelkojen ilmenemisestä. Korhonen toi myös esille, kuinka vanhemmat saattavat vähätellä lastensa kokemuksia, mikä on valitettavaa ottaen huomioon lapsena esiintyvien pelkojen vaikutukset aikuisuuteen.

Ivanoff ym. (2001) mielestäni kuvasi hyvin, kuinka laadukas ja onnistunut hoitosuhde rakentuu eri osatekijöistä, joiden kaikkien on toteuduttava. Kuten aikaisemmin todettu, ovat nämä osatekijät yksilöllisyyden, omatoimisuuden, turvallisuuden, hoidon jatkuvuuden sekä kasvun ja kehityksen tukemisen periaatteet. Mielestäni kaikki edellä mainitut ovat tärkeitä, mutta näen yhtenä tulevaisuuden haasteena juuri turvallisuuteen liittyvien tekijöiden toteutumisen, kuten turvallisen hoitoympäristön, yhtenevien hoitokäytäntöjen ja riittävien resurssien turvaamisen. Tulevaisuuden kunta- ja palvelurakennemuutokset sekä suurten ikäryhmien tuomat taloudelliset haasteet voivat luoda omat haasteensa sille, kuinka kaikille suomalaisille voidaan tulevaisuudessa taata riittävät ja laadukkaat terveystaloudet asuinpaikasta riippumatta.

Opiskeluiden aikana huomasin käytännön harjoitteluissa, kuinka paljon psyykkistä painetta joillekin lapsille hoitotoimenpiteistä aiheutui. Toimenpiteet saattoivat olla

hyvin vähäisiä, mutta saivat kuitenkin aikaan suurta pelkoa. Näiden lasten kohdalla mieleeni tuli ensimmäisenä aikaisemmat negatiiviset kokemukset sairaalasta. Nämä kokemukset saivat minut miettimään opinnäytetyöni aihetta ja esitteen tarpeellisuutta. Projektin alussa sain vahvan tuen terveystieteiden yhteyshenkilöltä. Joulukuussa 2012 lähetin terveystieteiden vastaanotoille lähes valmiin version esitteestä ja sain palautteena pieniä korjausehdotuksia tekstiin. Palaute koostui vastaanottotiimien hoitajien mielipiteistä, ja yleinen vastaanotto oli erittäin positiivinen. Palautteessa peräänkuulutettiin esitteen tarpeellisuutta, sillä vastaavaa ei heillä ole käytössä.

Lähdemateriaalia lähdin etsimään Hoitotiedelehden julkaisuista ja kirjastosta. Internetin hakukoneiden avulla pääsin myös lukemaan muita opinnäytetöitä, jotka sivusivat aihettani ja joiden lähdeluetteloista löysin kirjallisuutta, joista sain sisältöä omaan tietopohjaani. Esitteen osalta minulla oli vahva visio alusta alkaen siitä millaiseksi halusin sen tulevan. Tietopohjan osalta jouduin miettimään tarkoin, miten tulen sitä rajaamaan. Vaikka otsikoinnit ja tietopohjan sisältö kokivat pientä muutosta kirjoittamisen aikana, koen minulla olleen melko selvä käsitys millaiseksi halusin tietopohjan muodostuvan.

Tavoitteena esitteelle oli selkeä ja lapsenomainen kieliasu, jossa vältettiin pelkoa lisääviä sanoja. Esitteen ulkoasun kuvien osalta oli tarkoitus olla selkeä, värikäs ja lapsiin vetoava. Arvioidessani lopullista tuotetta onnistuin mielestäni molemmissa päämäärissä. Tätä johtopäätöstä tukee myös esitteen positiivinen vastaanotto terveystieteiden vastaanottotiimeiltä. Mielestäni vastaavaa esitettä voitaisiin käyttää esimerkiksi korvapoliiklinikalla sekä lastenosastolla. Erilaisia kuvia eri toimenpiteistä lisäämällä esitettä voisi käyttää monissa eri hoitoyksiköissä, joissa lapsipotilaita kohdataan.

## **5.2 Oppimiskokemuksia**

Aikaisempaa kokemusta projektityöstä ei minulla aikaisemmin ollut. Vaikka kyseinen projektityö on ollut pienimuotoinen verrattuna esimerkiksi suurempiin projekteihin, joissa projektiin osallistuvia jäseniä voi olla lukuisia, on työskentely ollut

opettavaista ja antanut minulle valmiuksia työskennellä tulevaisuudessa vastaavanlaisissa projekteissa.

Työskentelytapani luonnehtisin itsenäiseksi, mutta en kuitenkaan vieroksu toimimista suuremmassa ryhmässä. Itsenäinen työskentely on sopinut hyvin opinnäytetyön tekemiseen, sillä alusta asti minulla on ollut melko selkeä käsitys siitä millainen esite tulee olemaan. Sujuva yhteistyö projektin muiden yhteistyöjäsenten kanssa on helpottanut merkittävästi työskentelyäni. Viime kesän ja syksyn aikana itsenäinen työskentely korostui selvästi, enkä tuona aikana ollut juuri lainkaan yhteydessä yhteistyökumppaneihin. Tähän syynä oli projektin eniten aikaa vievä vaihe, joka piti sisällään kuvien editointia ja väritystä.

Opinnäytetyön aihe muotoutui minulle vähitellen. Kokemukseni käytännön harjoittelusta herätti minussa pohdintaa esitteen mahdollisesta tarpeellisuudesta. Eniten aikaa ja panostusta vaati itse esitteen tekeminen. Esitteen ulkoasun suunnittelu, kuvien tekeminen valmiiseen muotoon useiden hahmotelmien seurauksena oli kuitenkin mielekästä, ja työskennellessäni tunsin aitoa motivaatiota. Suurin haaste projektissa oli aikataulutukseen liittyvät tekijät. Opiskelun, työelämän ja muun sosiaalisen elämän luomat vaatimukset asettivat rajoja projektin etenemiselle. Tämän johdosta jouduin välillä ottamaan pientä etäisyyttä projektista. Yksin työskentely projektipäällikkönä oli tämän projektin valmistumisen kannalta hyvä asia, sillä yksin työskennellessäni pystyin räätälöimään projektin työstämisen omien aikataulujen mukaisesti. Tämä projekti opetti minulle sen, että mikäli joskus tulevaisuudessa tulen osallistumaan johonkin projektiin, on aikataulujen muiden työtehtävien ja kiireiden osalta oltava sellainen, että projektiin keskittymiseen on riittävästi aikaa. Projektityöskentely voi olla haastavaa, ja se vaatii aikaa sekä sitoutumista.

Projektin kuluessa huomasin, kuinka juuri toiminnallinen opinnäytetyö sopii ehkä parhaiten itselleni. Opinnäytetyötä tehdessäni koin saavani käyttää luovuutta ja omia vahvuuksiani sekä pystyin yhdistämään projektiin yhden oman harrastukseni, joka on piirtäminen. Nämä kaikki lisäsivät motivaatiota ja kiinnostukseni säilymistä opinnäytetyötä kohtaan.

Kuten aikaisemmin totesin, oli yhteistyö projektin muiden osapuolten kanssa sujuvaa mikä helpotti projektin etenemistä. Esitteen osalta minulla oli vahva visio siitä, millainen se tulee olemaan, ja työtavat selviä, kuinka sen toteutan. Tämän vuoksi



opinnäytetyön työstäminen yksin oli minulle luontevin ratkaisu. Tämän projektityön valmistuttua on helppo ymmärtää ne ongelmatilanteet, joihin projektityössä voi törmätä, vaikka en itse niitä joutunut kokemaan. Esimerkiksi liiaksi eriävät näkemykset projektiin osallistuvien välillä ja puutteellinen aikataulutus voivat heikentää projektin onnistumista tuntuvasti.

### **5.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka**

Ammatillisen teorian ja käytännön yhdistäminen ovat keskeisiä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on luotettavuuden kannalta tärkeää käydä ilmi, että opinnäytetyön tekijä on aiheensa asiantuntija. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä selvästi, miten työn aihe ja toteutus liittyvät tekijän ammattiin, johon hän valmistuu. Lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijän omat johtopäätökset ja näkemykset tulee osata perustella hyvin sekä tietopohjan tulee perustua tutkittuun ja luotettavaan tieteelliseen tietoon. Luotettavuutta lisäävät mahdollisimman tuoreet lähteet ja ensisijaisten eli alkuperäisten lähteiden käyttö. Alkuperäistä lähdettä käyttämällä voidaan eliminoida välikäsien tulkintaeroavaisuudet, jolloin lähteen informaatio ei muutu. Kirjallisen lähteen lisäksi luotettavaa tietoa voidaan hakea sähköisistä lähteistä, raporteista tai haastatteluista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42, 79–82.)

Opinnäytetyössäni käytin monipuolisia lähteitä, muun muassa väitöskirjamateriaalia ja hoitotiedejulkaisuja sekä aiheeseen liittyvää opetuskirjallisuutta. Opinnäytetyössäni lähteiden tuoreus vaihteli noin kymmenellä vuodella, mikä saattaa jonkin verran madaltaa opinnäytetyön luotettavuutta. Vanhemmista lähteistä mainittakoon Jokisen ym. (1999) teos, jonka luotettavuus kuitenkin mielestäni toteutuu vielä tänä päivänäkin. Tätä näkemystäni perustelen ammattikorkeakoulun asiantuntijaluentoihin peilaten, joiden tieto on vielä yhteneväistä mainitsemani lähdeteksen kanssa.

Projektin aikana olin tiiviisti yhteistyössä terveyskeskuksen vastaanottotiimien kanssa ja projekti eteni kehittävässä ja positiivisessa hengessä. Esite oli arvioitava jokaisella vastaanottotiimillä, ja esitettä koekäytettiin muutaman vastaanotto-

tiimin hoitajien lapsilla. Itse koekäytin esitettä muutaman työkaverini lapsilla. Palaute oli yleisesti positiivista erityisesti värikkään ja yksityiskohtaisen ulkoasun osalta. Rakentavaa palautetta sain vastaanottiimeilta, mikä piti sisällään muutosehdotuksia kieliasuun. Avoin palautteen anto ja hyvä yhteistyöilmapiiri sekä palautteen koostuminen useamman ihmisen mielipiteistä lisäävät mielestäni opinnäytetyön luotettavuutta.

## LÄHTEET

- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 3, 121–122.
- Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T (toim.): *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P; Kitinoja, H; Rahko, R; Risku, A; Vuori, A. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L., Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Kirjayhtymä.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. WSOYpro.
- Korhonen, P. 2008. Lasten tv-ohjelmiin liittyvät pelot, painajaisunet ja pelonhallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. *Lasten ja nuortenhoitotyö*. Tammi.
- Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M. 2010. *Lastentaudit*. Duodecim.
- Ruuska, K. 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Talentum.
- Salmela, M., Aaronen, E., Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* vol. 9 (3).
- Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammer-Paino Oy.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.



## ESITE KORVATULEHDUSPOTILAALLE

TERVETULOA  
TERVEYSKESKUKSEEN!

Kokkolan terveyskeskus  
Pääterveysasema  
Mariankatu 28  
67200 Kokkola  
Puh. (06) 8287 111  
Faksi (06) 8287 232  
kokkola@kokkola.fi



 **Centria**  
AMMATTIKORKEAKOULU

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Antti Järvi 2013

PEKKA ON SURULLINEN  
KOSKA HÄNEN VASEN  
KORVANSA ON KOVIN  
KIPEÄ. PEKKA PÄÄTTÄÄ  
KERTOA TÄSTÄ ÄIDILLE.

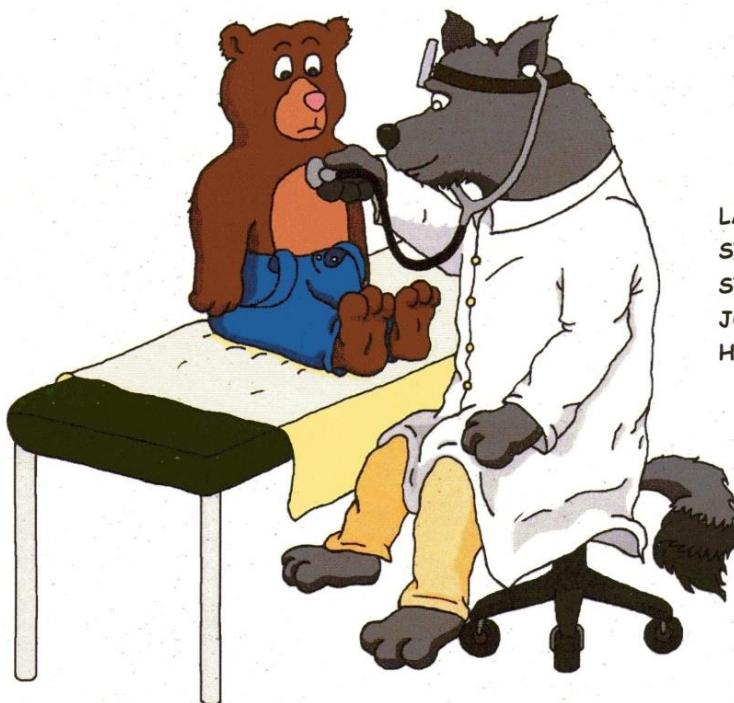


PEKAN ÄITI PÄÄTTÄÄ SOITTAA  
TERVEYSKESKUKSEEN JA  
VARATA PEKALLE AJAN  
LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLE.





PEKKA ISTUU  
TURVALLISESTI  
ÄIDIN SYLISSÄ KUN  
LÄÄKÄRI KATSOO  
PIENELLÄ LAMPULLA  
PEKAN KURKKUUN.  
SAMALLA LÄÄKÄRI  
PITÄÄ KEVYESTI  
PIENTÄ TIKKUA  
PEKAN KIELEN  
PÄÄLLÄ.



LÄÄKÄRI KUUNTELEE PEKAN  
SYDÄNTÄ JA HENGITYSTÄ  
STETOSKOOPIN AVULLA  
JOKA VOI TUNTUA IHOLLA  
HIEMAN KYLMÄLTÄ.

LÄÄKÄRI KATSOO PEKAN KIPE-  
ÄÄN KORVAAN KORVALAMPULLA.  
PEKKA HUOMAA ETTÄ KORVA-  
LAMPPU TUNTUU HIEMAN LÄM-  
PÖISELTÄ. LÄÄKÄRI NÄKEE PE-  
KAN KORVASSA VAIKKUA JOKA  
ON SYYTÄ PUHDISTAA POIS.

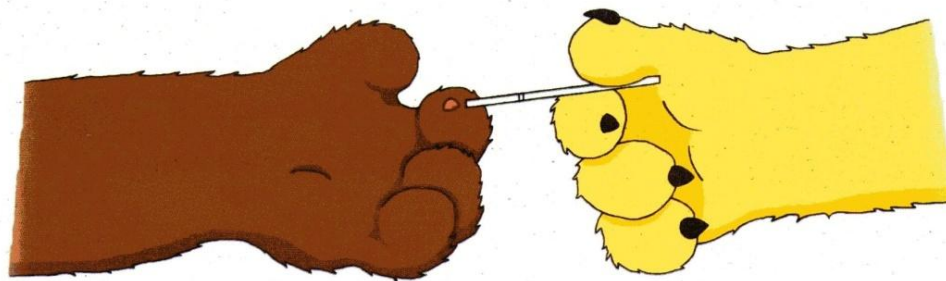


LÄÄKÄRI VAROVASTI PUHDISTAA PEKAN KORVAN VAIKUSTA  
RUISKUTTAMALLA KORVAAN VETTÄ. PEKKA HUOMAA KUINKA  
VESI ON MUKAVAN LÄMPÖISTÄ. HOITAJA AVUSTAA LÄÄKÄ-  
RIÄ PITÄMÄLLÄ ASTIAA PEKAN KORVAN ALLA. NÄIN LÄMMIN  
VESI VALUU ASTIAAN EIKÄ KASTELE PEKAN VAATTEITA.



LÄÄKÄRI POISTAA  
VAIKKUA PEKAN  
KORVASTA  
KORVAIMULLA JOKA  
PITÄÄ PIENTÄ  
HYRISEVÄÄ ÄÄNTÄ.

HOITAJA OTTAA  
VERIKOKEEN PEKAN  
SORMESTA PIENEN  
NEULAN AVULLA.



HOITAJA OTTAA VERIPISARAN PEKAN  
SORMESTA PIENEEN PUTKEEN. TÄMÄN JÄLKEEN  
HOITAJA LAITTA A PEKAN SORMEEN  
LAASTARIN.





TUTKIMUSTEN JÄLKEEN LÄÄKÄRI ANTAA  
MUKAAN HOITO-OHJEET JA KIRJOITTA  
VIELÄ RESEPTIN JOLLA VOIDAAN HAKEA  
APTEEKISTA LÄÄKETTÄ



PEKKA JA ÄITI OVAT MATKALLA TAKAISIN KOTIIN. LÄÄ-  
KÄRIN OHJEIDEN JA ÄIDIN HELLÄN HOIDON AVULLA  
PEKAN KORVA TULEE PARANEMAAN JA PEKKA VOI TAAS  
JATKAA LEIKKEJÄÄN ILMAN KORVAKIPUA.