

Kyllönen Teea & Sonny Sanni

**Alakouluikäisen lapsen kohtaaminen
verinäytteenottotilanteessa –
posterit Puolangan terveyskeskuksen
verinäytteenottajille**

Sairaanhoidaja

AMK

Kevät 2022



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Kyllönen Teea & Sonny Sanni

Työn nimi: Alakouluikäisen lapsen kohtaaminen verinäytteenottotilanteessa – posterit Puolangan terveyskeskuksen verinäytteenottajille

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: Alakouluikäinen lapsi, lapsen kohtaaminen, verinäytteenotto

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Terveystalo Kuntaturva Oy Puolanka. Aihe valikoitui toimeksiantajan tarpeen pohjalta. Lisäksi aihe kiinnosti meitä molempia. Opinnäytetyön tuotteena tehtiin posterit Puolangan terveyskeskuksen verinäytteenotosta vastaavalle henkilökunnalle, heidän osaamisensa tueksi. Puolangan terveyskeskuksessa käy suhteellisen vähän lapsipotilaita, minkä vuoksi osa verinäytteenottajista koki epävarmuutta lapsen kohtaamisessa verinäytteenottotilanteessa. Opinnäytetyössä keskitytään alakouluikäisiin lapsiin, koska Puolangan terveyskeskuksessa ei oteta verinäytteitä tämän nuoremmilta. Tästä ikäryhmästä vanhempien lasten kohtaaminen verinäytteenottotilanteessa muistuttaa pitkälti aikuisen kohtamista. Teoreettinen viitekehys koostuu 7–12-vuotiaan lapsen kehityksestä, lapsen kohtaamisesta, -pelosta, -kivunhoidosta ja verinäytteenotosta sekä verinäytteestä.

Työ oli tuotteistettu opinnäytetyö, jossa tehtiin materiaallinen tuote. Opinnäytetyön vaiheita olivat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Opinnäytetyössä tehtiin Webropol-kysely, joka toimi välineenä tarpeen arvioinnissa. Kysely tehtiin verinäytteenotosta vastaavalle henkilökunnalle, jossa selvitettiin henkilökunnan kokemusta omasta osaamisestaan kohdata alakouluikäinen lapsi verinäytteenottotilanteessa. Analysointiin ei tarvittu analyysiohjelmia pienen vastaajamäärän vuoksi.

Webropol-kyselyn avulla saatiin selville, että suurin osa verinäytteenottajista koki lapsen verinäytteenoton haasteellisemmaksi kuin aikuisen. Syyksi haastavuuteen koettiin lapsen kokema pelko. Kyselyn vastausten perusteella posterit helpottaisi kohtamistilannetta verinäytteenottajille. Posterin sisältö pohjautui opinnäytetyön teoriaan. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen kriteereitä luotettavuutta arvioitaessa. Posterin ensimmäisen version yhteydessä verinäytteenotosta vastaavalle henkilökunnalle vietiin posterin palautelomake, jonka avulla verinäytteenottajat saivat antaa palautetta posterin toimivuudesta ja ulkoasusta. Posteria muokattiin palautteiden pohjalta. Toimeksiantajamme sai posterista sekä paperisen version että pdf-tiedoston.

Verinäytteenottajien palautteen perusteella posterit olivat onnistuneet niin visuaalisesti kuin sisällöllisesti. Posterit olivat helppo kiinnittää seinälle työntekijöiden nähtävälle ja ne voidaan siirtää tarvittaessa työpisteeltä toiselle. Toimeksiantajamme voi posterin avulla kehittää verinäytteenottajien osaamista. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää työelämässä laajemmin kuin pelkässä toimeksiantajamme työyksikössä. Jatkotutkimusta aiheen pohjalta voisi toteuttaa esimerkiksi kehitysvammaisten lasten kohtaamisen osalta.

Abstract

Authors: Kyllönen Teea & Sonny Sanni

Title of the Publication: Encountering Primary School Aged Children in Blood Sampling – a poster for nurses responsible for the blood sampling at the Puolanka Health Center

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Encountering a child, blood sampling, primary school aged child

The commissioner of this thesis was Terveystalo Kuntaturva Oy Puolanka. The topic was selected based on the need of the commissioner. In addition, the topic interested us both. The product of the thesis was a poster made for the nurses responsible for the blood sampling at the Puolanka Health Center to support their competence. Relatively few pediatric patients visit the Puolanka Health Center, which is the reason why some of the nurses experienced uncertainty about encountering children in the blood sampling situations. The thesis focuses on primary school aged children, because the nurses at the Puolanka Health Center does not take blood samples from the children under this age. Encountering children older than this age in a blood sampling situations resembles encountering an adults. The theoretical framework consists of the development of a 7–12-year-old child, encountering children, children's fear, pain management in children, and taking a blood samples.

This thesis was a productized and resulted in a product. The stages of the productization process included the identification of problems and development needs, the ideation, the drafting stage, product development, and finalizing the product. A Webropol survey was conducted among nurses responsible for blood sampling, and the staff's experiences of encountering primary school aged children in blood sampling situations were investigated. An analysis program was not required for the analysis due to the small number of respondents.

The Webropol survey revealed that the majority of the nurses found taking a blood sample from a child more challenging than from an adult. The reason why they considered it challenging was the fear experienced by the child. Based on the responses to the survey, a poster would ease the encounter situation for nurses responsible for taking blood samples. The content of the poster was based on the theory of the thesis. The criteria of qualitative research were used in the thesis to assess the reliability of the thesis. Along with the first version of the poster, a poster feedback form was given to the nurses responsible for blood sampling, which allowed them to provide feedback on the functionality and layout of the poster. The final version of the poster was based on the feedback. The commissioner received both a paper version and a pdf file of the poster.

Based on the feedback from the nurses responsible for blood sampling, the poster is both visually and contently successful. The poster is easy to put on the wall for the nurses to see and can be moved from one workstation to another if needed. With the help of a poster, the commissioner can develop the competence of the nurses responsible for blood sampling. In addition, the thesis can be utilized more widely in working life than in the work unit of the commissioner alone. Further research could focus on encountering children with intellectual disabilities, among other topics.

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Alakouluikäinen lapsi.....	2
3	Lapsen kohtaaminen verinäytteenotossa	5
3.1	Lapsen kohtaaminen.....	5
3.2	Lapsen kokema pelko.....	6
3.3	Lapsen kivunhoito	7
4	Verinäytteenotto.....	9
4.1	Laskimoverinäyte	9
4.2	Verinäytteenoton aseptiikka ja turvallisuus	10
4.3	Näytteenottovälineet.....	11
5	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	14
6	Opinnäytetyön toteutus.....	15
6.1	Tuotteistettu opinnäytetyö.....	15
6.2	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	15
6.3	Idea- ja luonnosteluvaihe.....	18
6.4	Tuotteen kehittäminen ja viimeistely	18
7	Johtopäätökset ja pohdinta.....	20
7.1	Luotettavuus	22
7.2	Eettisyys	23
7.3	Ammatillinen kasvu.....	24
7.4	Hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet.....	26

Liitteet

1 Johdanto

Verinäytteenotto on yksi tärkeimmistä vaiheista sairauksien diagnosoinnissa. Näytteenotto on merkittävä osa sairauksien seuranta ja seulontaa (Matikainen, Miettinen & Wasström 2016, 8). Verinäytteitä otetaan kaiken ikäisiltä ihmisiltä ja ensimmäiset verinäytteet otetaan jo lapsuudessa. Jo kouluikäinen lapsi ymmärtää verinäytteenoton tarkoituksen ja usein jännittää tilannetta mahdollisen kivun tunteen vuoksi, joka aiheutuu neulan pistäessä ihon läpi (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 99–100).

Verinäytteenottajan käytöksellä on merkitys lapsen jännitykseen ja suhtautumiseen näytteenottilanteeseen. Verinäytteenotosta on tärkeää luoda miellyttävä tilanne jo lapsuudesta alkaen, jolloin aikuisena ihminen suhtautuu verinäytteenottoon positiivisemmin. Lapsuusajan kokemukset kantavat jopa läpi koko elämän. Jokaisella lapsella on oikeus oikeaoppiseen ja turvalliseen verinäytteenoton kokemukseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Terveystalo kuntaturva Puolanka. Teemme opinnäytetyömme tuotteena posterin alakouluikäisen lapsen kohtaamisesta verinäytteenottilanteessa. Posterilla tarkoitamme informaatiota sisältävää tietotaulua, jossa tieto on kuvien ja tekstin muodossa työntekijöiden saatavilla (Perttilä 2007). Puolangan terveyskeskuksen henkilökunta hyötyy tekemästämme posterista siten, että verinäytteenottajat voivat parantaa osaamistaan kohdata alakouluikäinen lapsi. Puolangan terveyskeskuksen vastaanoton henkilökunnalla on vähemmän kokemusta lapsen verinäytteenotosta, koska vastaanotolla käy vain vähän lapsia verinäytteenotossa.

Kun mainitsemme verinäytteenoton tai verinäytteen, tarkoitamme laskimoverinäytteenottoa ja laskimoverinäytettä. Keskitymme opinnäytetyössämme erityisesti lapsen kohtaamiseen verinäytteenottilanteessa. Lapsen kohtaamiseen vaikuttaa lapsen ikä ja tämän vuoksi tuomme esille teoretietoa lapsen kehityksestä 7–12 vuoden iässä. Verinäytteenoton käsite ja tarkoitus on tärkeä ymmärtää, minkä vuoksi keskitymme myös verinäytteenottoon teoriassa. Olettamuksemme on, että alakouluikäinen lapsi jännittää verinäytteenottilannetta aina jonkin verran.

2 Alakouluikäinen lapsi

Alakouluikäinen lapsi on iältään 7–12-vuotias. Lapsen ikä vaikuttaa hänen kohtaamiseensa verinäytteenottotilanteessa, jonka vuoksi on tärkeä ymmärtää lapsen psyykkisestä ja fyysisestä kehityksestä kunkin ikävuoden aikana. Käymme tässä opinnäytetyössä läpi terveen lapsen kehitystä. 7–12-vuotiaana lapsen kehityksessä tapahtuu erilaisia muutoksia. Muutokset, joita lapsessa tapahtuu, ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiin ja muutokset voivat olla jokaisella lapsella erilaisia (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004).

Suomessa lapsi aloittaa 7-vuotiaana koulunkäynnin. Kouluikäisen lapsen kasvu on tasaista. Lapsen motoriset taidot lisääntyvät ja 7–12-vuotias rupeaa ottamaan vastuuta arjen toiminnoista. Ihminen oppii parhaiten noin 10–12 ikävuoteen saakka, jolloin aivot kuluttavat eniten glukoosia (Ojanen, Ritmala, Siven, Vihunen & Vilen 2013, 66). Glukoosin käytön vähentyessä ihmisen aivot eivät työskentele niin tehokkaasti ja oppiminen hidastuu. Ennen 12 ikävuotta tapahtuvista kokemuksista lapsi oppii paljon.

Lapselta vaaditaan kouluun siirtyessä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehittymistä (Ojanen, Ritmala, Siven, Vihunen & Vilen 2013, 64). 7–12 vuoden ikää kutsutaan keskilapsuudeksi, jolloin lapsi pikkuhiljaa siirtyy kotiympäristöstä laajempiin yhteisöihin, esimerkiksi kouluun (Nurmi ym. 2006, 70–71). Alakouluikäisen lapsen empatiakyky kehittyy ja hän kykenee ajattelemaan muiden tunteita sekä tarpeita. Lapsen käytös voi kuitenkin ajoittain olla itsestä.

Lapsen psyykkinen kehitys on hyvin yksilöllistä. Lapsen kehitystä seurattaessa on tärkeä muistaa, että jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan, eikä kehitys mene aina saman kaavan mukaisesti (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 63–64). On hyvä tarkastella kehitystä erilaisista näkökulmista. Lapsen kehitystä seurattaessa on otettava huomioon kaikki kehityksen osa-alueet, sillä jokainen osa-alue vaikuttaa lapsen kehitykseen (Hoffman, Holm & Åhs 2016, 9–18). Psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa lapsuuden kokemukset. 7–12-vuotiaan lapsen psyykkistä kehitystä voidaan kuvata nousevana käyränä, jossa 7-vuotiaan psyykkinen kehitys on huomattavasti alemmalla tasolla kuin 12-vuotiaan (Vilkko-Riihelä 1999, 237–238).

7–8-vuotias lapsi on rauhallinen ja innostunut oppimaan uutta, mutta hän voi kuitenkin olla vanhempaansa tarttuva ja uhmakas. Fyysinen kehitys näkyy hampaiden vaihtumisena maitohampaista pysyviin rautahampaisiin, joiden hoito on erittäin tärkeää reikiintymisen ehkäisemiseksi. 7–8-vuotiaan lapsen vartalo muuttuu ja lapsenomainen pyöreys häviää. Lapsen pituuskasvu voi

nopeutua hetkellisesti, mutta muuten lapsen pituuskasvu tässä iässä on tasaista. Pituutta tulee vuoden aikana jopa viisi senttimetriä, joka voi aiheuttaa hieman kömpelyyttä, sekä vaikeutta omien raajojen hallinnassa. 7–8-vuotiaan lapsen paino kasvaa yleensä noin 2–3 kg. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Lapsen kognitiiviset taidot kehittyvät jatkuvasti koko kouluajan. Lapsen on helpointa ajatella konkreettisia asioita. Lapsi pystyy pohtimaan ja jakamaan ajatuksiaan. Lapsella on vielä vaikeuksia ymmärtää kielen humoristisia sekä abstrakteja merkityksiä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017). Tässä viitteellisessä ikähaarukassa lapsi oppii erilaisia liikeyhdistelmiä sekä lajitaitoja, kuten mm. pyöräilemään tai uimaan. Motorisessa kehityksessä voi tulla vauhdikkaita pyrähdyksiä, mutta niitä saattaa seurata myös hitaampia kausia. Opitut taidot voivat jopa taantua. (Kauranen 2011, 346–347.)

9–10-vuotias lapsi nauttii yhdessä tekemisestä muiden lasten sekä vanhempiensa kanssa. Lapsi pitää siitä, että hän saa jotain aikaan. Lapsen psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää, että lapsi tuntee olevansa tärkeä ja luottamuksen arvoinen. Psyykkinen kehitys rakentuu vuorovaikutuskokemuksista, jotka koostuvat tunteiden ja aivojen toiminnoista. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen, 2003.)

Fyysisessä kehityksessä lapsen viimeiset maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin. Tässä iässä lapsen pituuskasvu on hidasta, mutta melko tasaista. Lapsen fyysinen olemus vahvistuu. Joillakin lapsilla murrosikään kuuluva pituuskasvun nopeutuminen voi näkyä jo tässä iässä. Puberteetin tullessa lapsen kasvu kiihtyy ja tapahtuu niin sanottu kasvupyrähdys. Etenkin pojilla kasvupyrähdys voi tulla vasta myöhempinä ikävuosina. Kasvupyrähdysten aikana pojat voivat kasvaa jopa 9,5 cm ja tytöt 8,5 cm. Tytöillä voi ilmetä murrosiän muutoksia, kuten rintojen ja häpykarvoituksen kasvua, jo 9-vuotiaana. Poikien fyysinen murrosiän ensimmäinen merkki voi olla kivesten koon kasvaminen sekä häpykarvojen kasvu. Lapsen kehon muuttuminen voi aiheuttaa pelon ja epävarmuuden tunnetta. Lapsi voi jopa säikähtää omassa kehossa tapahtuvia muutoksia. Lapsen kasvat-
tan tulee antaa neuvoja ja tukea lasta näissä tilanteissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

11–12-vuotiaalle lapselle kaverisuhteet ovat tärkeässä roolissa lapsen kehityksessä. Lapsi kokee kuuluvansa tiettyyn kaveriporukkaan, joka luo turvallisuuden tunnetta. Tässä iässä lapsi voi vielä leikkiä, mutta tietokoneet ja konsolipelit voivat kiinnostaa jo enemmän (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019). Vaikka 11–12-vuotias lapsi on jo itsenäisempi, tarvitsee hän silti tukea, turvaa ja hyväksyntää kasvattajiltaan. Psyykkisen kehityksen turvaamiseksi sekä tukemiseksi, lapsi tarvitsee aikuisen, joka ymmärtää ja antaa huolenpitoa (Kumpulainen 2016).

Tämän ikäisellä ajattelukyky kehittyy niin, että lapsi ymmärtää jo syy-seuraussuhteita sekä kykenee suunnittelemaan toimintaansa ja pohtimaan sen seurauksia. 11–12-vuotias pohtii usein myös suuria kysymyksiä – esimerkiksi kuolemaa ja oikeudenmukaisuutta – mikä voi saada lapsen tuntemaan ahdistusta. Lapsi ymmärtää jo valheen ja totuuden, sekä mikä on oikein ja väärin (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019). Tässä iässä lapselle tulee murrosiän muutoksia samalla lailla kuin edellä mainitussa kappaleessa.

3 Lapsen kohtaaminen verinäytteenotossa

Tässä luvussa käsitellään lapsen kohtaamista ja sitä, millainen on hyvä kohtaaminen. Kerromme lapsen kokemasta pelosta liittyen verinäytteenottotilanteeseen. Käymme läpi lapsen kokemaa kipua, kivunhoitoa ja pelon lievittämistä verinäytteenoton aikana.

3.1 Lapsen kohtaaminen

Verinäytteenottotilanteessa lapsi tulee kohdata ystävällisesti ja rauhallisesti. Hyvässä kohtaamisessa näytteenottajan tulee olla kunnioittava, arvostava, luotettava ja hänen tulee antaa vaikutelma siitä, että hän pitää lapsesta huolta (Mattila 2011, 18). Kohtaamisessa tärkeintä on katsekontakti. Lapsi näkee aikuisen katseesta aikuisen kokemia tunteita ja tarkkailee aikuisen eleitä ja ilmeitä (Mattila 2011, 28). Näytteenottajan tulee jättää omat henkilökohtaiset murheet ja ajatukset sivuun näytteenottotilanteesta ja lapsen kohtaamisesta. Mikäli näytteenottaja näyttää pelokkaalta tai tuimalta, voi lapsi pelätä tilannetta ja ajatella pelon olevan aiheellista, koska aikuinenkaan ei ole tilanteessa tyytyväinen.

Alakouluikäisen lapsen käsitys verinäytteenotosta muodostuu hänen kokemuksistaan sekä kuulusta tiedosta. Lapselle sairaalamaailma on yleensä pelottava. Pelkoa voi lisätä se, että sairaalamiljöö on luonnostaan tuntematon ympäristö. Lapsen luottamuksen saaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa kohdata pelkopotilas. Lapsi tulee kohdata ystävällisesti ja hellästi, jotta lapsen pelko lievittyisi (Forsner, Jansson & Söderberg 2009, 519–528).

Lapsen kohtaamisessa on erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon. Lapsen silmissä aikuisella on selkeä rooli. Aikuisella on enemmän elämäkokemusta ja ymmärrystä kuin lapsella. Lapsen ja aikuisen kohtaamisessa aikuiselta odotetaan tietynlaista käytöstä ja asennetta. Aikuisen tulee osata joustaa ja hänellä on vastuu siitä, että lapsi ei koe itseään loukatuksi tai turvattomaksi. (Mattila 2011, 18.)

Verinäytteenottaja on terveydenhuollon ammattilainen ja näin hänen tehtävänä on edistää näytteenottoon tulleen lapsen terveyttä (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2009, 31). Lapsen kohtaaminen on osa näytteenottajan työnkuvaa ja hänen käytöksensä näytteenottotilanteessa on osa lapsen

kasvatusta. Kun lapsi muodostaa omaa maailmankuvaansa ja persoonallisuuttaan, hänen kohtamillaan aikuisilla on rooli tässä lapsen kehityksessä (Mattila 2011, 18). Lapsella on oikeus hyvään kohtamiseen verinäytteenottotilanteessa.

3.2 Lapsen kokema pelko

Pelko on yksilöllistä ja se tulee ottaa huomioon verinäytteenottotilanteessa. Se on tunne, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä suojautumaan ja ennakoimaan vaaraa. Pelko ilmaantuu eri tavoin, esimerkiksi epävarmuutena, huolestuneisuutena, pelästymisenä ja hätäntymisenä. Pelkäävän lapsen ajatuksia sävyttää kokemus uhattuna olemisesta (Kankkonen, Suutarla 2006). Jokainen lapsi reagoi häntä pelottavaan tilanteeseen eri tavoin, mihin voi vaikuttaa lapsen kehitys. Toinen lapsi voi olla pelokkaampi kuin toinen. Pelkoon vaikuttaa kasvatustilanne, jonka lapsi on oppinut vanhemmiltaan. Lapsi ottaa mallia vanhemmistaan – mikäli vanhempi on pelokas, voi pelokkuus tarttua myös lapseen (Rusanen 2011, 86–90). Lapsi voi ruveta pelkäämään vaarattomia toimenpiteitä, mikäli lapsen vanhemmat varoittavat tai suhtautuvat kielteisesti näihin toimenpiteisiin (Sandström 2010, 219–221).

Lapsen joutuessa verinäytteenottotilanteeseen, hän voi kokea jännitystä sekä pelkoa. Myös negatiiviset kokemukset aikaisemmista käynneistä laboratorioissa muuttavat lapsen suhtautumista näytteenottotilanteeseen. Näytteenottotilanteen tuomaa pelkoa lievittää tutun aikuisen läsnäolo ja rauhoittelu (Matikainen, Miettinen & Wasström 2016, 40–41). Näytteenottotilanteessa näytteenottaja voi kartoittaa vanhemman ja lapsen kanssa lasta pelottavia asioita. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa lapsen peloista selvää esimerkiksi kysymällä lapselta, mitkä asiat häntä pelottavat tai mietityttävät. Lapsi saattaa haluta itse esittää häntä askarruttavia kysymyksiä, joihin hoitohenkilökunnan on osattava varautua. Lapsi voi myös kyseenalaistaa toimintaa ja hänellä voi olla halu saada perusteluja. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida oma toimintansa, sillä lapsi tarkkailee ja seuraa hoitajan puuhastelua ennen näytteenottoa. Toiminta voi luoda mielikuvan tilanteesta ja saada lapsen pelkäämään. Lapsi voi esimerkiksi luulla, että näytteenottajan tarkoituksena on sattuuta häntä, eikä lapsi ymmärrä toimenpiteen tarkoitusta hänen hyväkseen (Salmela 2011, 25–26).

Lasta pelottavassa tilanteessa lapsen pelkoa voidaan lievittää antamalla lapsen tutustua turvallisiin näytteenottovälineisiin (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 91). Näytteenottaja kertoo lapselle, mitä näytteenotossa tapahtuu. Lapselle tulee kertoa hänen ikäkehityksensä mukaisesti

näytteenottoprosessista (Matikainen ym. 2016, 40–41). Näin voidaan merkittävästi vähentää lapsen kokema pelkoa tulevassa näytteenottotilanteessa. Lapsen pelkoja ja mielikuvia näytteenottohetkestä voidaan lievittää esimerkiksi antamalla lapselle käynnin päätteeksi palkinto, joka voi olla tarra tai jonkin pieni lelu (Matikainen ym. 2016, 40).

Lapsen suurin pelko voi olla kipu. Lapsia pelottaa yleensä eniten hoitotoimenpiteet, jotka tuottavat kipua. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pistokset, tutkimukset sekä näytteenotto. Näytteenottajan ei tule valehdella näytteenoton olevan kivuton (Matikainen ym. 2016, 40–41). Lapsi saattaa säikähtää kipua vielä enemmän, jos hänelle on luvattu, ettei pistäminen satu. Tulevasta kivusta tulee kertoa esimerkiksi niin, että se sattuu vain vähän ja kestää vain hetken. Lasta voi helpottaa ajatus siitä, että kipu menee pian pois.

Näytteenottoon tulee varata tarpeeksi aikaa, koska lapsen kohdalla aikaa kuluu yleensä enemmän kuin aikuisella. Näytteenottoympäristöstä tulee tehdä mahdollisimman rauhallinen ja turvallinen. (Matikainen ym. 2016, 40–41.)

3.3 Lapsen kivunhoito

Kipua voi lievittää monella eri keinolla ja näitä keinoja tulisi käyttää, jotta verinäytteenottotilanteesta saataisiin lapselle mahdollisimman miellyttävä. Lapset kokevat kivun yksilöllisesti. Alakouluikäinen lapsi voi kieltää kivun, koska haluaa vaikuttaa rohkealta (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 99–101). Todellisuudessa lapsen kokema kipu voi jättää lapselle negatiivisen muistijäljen, jonka vuoksi hän voi ruveta pelkäämään verinäytteenottotilanteita.

Kipu on epämiellyttävä tunne, joka aiheutuu kudonvauriosta tai sen uhasta (International Association for the study on pain 2014). Kipu ei kuitenkaan ole vain aistimus, koska keskushermostossa tapahtuu ärsykkeiden muuntelua kivun aikana. Kivun kokemukseen vaikuttaa henkilön kipukynnyksen eli kipuherkkyys. Kipu voidaan jakaa eri ryhmiin perustuen kivun syntyyn. Verinäytteenotossa kipu on muodoltaan yleensä äkillinen eli akuutti (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99–100).

Verinäytteenotossa voidaan käyttää kivunhoitona EMLA-voidetta sekä TAPIN-lääkelaastaria (Duodecim lääketietokanta). EMLA-voidetta levitetään valmistajan ohjeen mukaan pistokohtaan ennen verinäytteenottoa. TAPIN-lääkelaastari laitetaan pistoalueelle ja annetaan sen vaikuttaa, jonka jälkeen se poistetaan juuri ennen toimenpidettä. EMLA-voide ja TAPIN-laastari sisältävät lidokaiinia ja prilokaiinia, jotka kummatkin ovat puuduteaineita. Voide puuduttaa ihoalueen noin

tunnin ajaksi, mutta teho saattaa kestää pidempäänkin. Voiteen ansiosta ihoalueella ei tunnu kipua, mutta paineen ja kosketuksen tunne säilyy (Duodecim lääketietokanta). Lasten verinäytteenotoissa puuduttavan voiteen käyttö on suositeltavaa (Matikainen ym. 2016, 41).

Myös keskustelu potilaan kanssa auttaa häntä ajattelemaan muuta kuin kipua, jolloin potilaan pelko lievittyy. Keskustella voi esimerkiksi lapsen itsensä esille ottamista asioista. Jotkut lapset puhuvat hyvin paljon ja toiset vähemmän. Lapsen persoonallisuus vaikuttaa hänen puheliaisuuteensa, ja lapseen voi olla vaikea saada kontaktia, mikäli hän on ujo. Yleensä ystävällinen juttelu rauhoittaa lasta, vaikka lapsi ei vastaisikaan aikuiselle (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 156).

Huoltajan tai huoltajien läsnäolo verinäytteenottotilanteessa voi olla tärkeää lapsen kannalta. Vaikka lapsi olisi jo lähemmäs 12-vuotias, voi verinäytteenottotilanteessa vanhemman läsnäolo tuoda turvaa ja rauhoittaa lasta – näin ollen lapsen kokema kipu lievittyy. 7-vuotiaan kohdalla vanhemman läsnäolo on vieläkin tärkeämpää. Tilanteessa lapsi voi esimerkiksi istua vanhemman sylissä tai vierellä, jolloin hänen jännityksensä lievittyy hänen saadessaan turvaa tutusta aikuisesta. (Ojala 2019.)

Lääkkeettömänä kivunhoitona lapsen kohdalla toimii lapsen harhauttaminen toimenpiteestä. Lasta voi esimerkiksi silittää ja hieroa tai pitää kädestä kiinni verinäytteenottotilanteen ajan. Lapsen kanssa tulee olla vuorovaikutuksessa ja häneltä voi kysellä hänen mielenkiinnon kohteistaan. Kouluikäisen lapsen kohdalla nämä menetelmät on todettu parhaimmiksi (Sadegh Rezai, Goudarzian, Jafari-Koulaee & Bagheri-Nesami 2017). Lapsi voi verinäytteenoton ajan katsoa esimerkiksi tablettilta jotain ohjelmaa tai peliä. Hän voi myös puristella palloa tai stressilelua, jolloin hänen huomionsa kiinnittyy muualle toimenpiteestä.



Kuva 1. Kuvassa Tapin-lääkelaastari, jota käytetään pistoalueen puudutukseen (Kyllönen 2021).

4 Verinäytteenotto

Tässä luvussa kerromme laskimoverinäytteestä ja sen ottotilanteesta alakouluikäisen lapsen kohdalla. Lapsen verinäytteenottotilanne poikkeaa aikuisen verinäytteenottotilanteesta kohtaamisessa sekä näytteenottovälineissä. Laskimoverinäyte käsitteenä on tärkeä ymmärtää, jotta verinäytteenoton tarpeellisuus ja merkitys ymmärretään.

Käymme läpi näytteenottoon liittyvää aseptiikkaa ja turvallisuutta. Lapsen kohdalla verinäytteenottaja noudattaa aseptiikkaa samalla tavalla kuin aikuisen verinäytteenottotilanteessa, mutta turvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Alakouluikäinen lapsi saattaa tehdä äkkinäisiä liikkeitä ja käytöksellään vaarantaa verinäytteenottotilanteessa sekä omaa että näytteenottajan turvallisuutta. Käsittelemme myös verinäytteenotossa tarvittavia välineitä, koska lapsille on käytettävissä erilaisia pienempiä neuloja ja verinäytteenottajan tulee ottaa lapsen koko huomioon verinäytettä ottaessa.

4.1 Laskimoverinäyte

Ennen verinäytteenottoa lääkäri määrittää näytteenoton tarpeellisuuden ja kirjoittaa tutkimuspyynnön. Tutkimuspyynnöstä käy ilmi, mitä verinäytteestä halutaan tutkia ja keneltä verinäyte otetaan. Tutkimuspyynnön perusteella laboratorio osaa etukäteen suunnitella näytteenoton ja siihen tarvittavat välineet, koska he tietävät potilaan iän, henkilötiedot sekä sen, mitä verinäytteestä halutaan tutkia. (Matikainen ym. 2016, 13–16.)

Laboratoriossa verinäytteet otetaan yleensä kynärtaipeen laskimoista, koska ne ovat tarpeeksi suuria. Etuna on, että samalla kerralla saadaan useita putkia verinäytteitä, joista voidaan tehdä useampia tutkimuksia, eikä potilasta tarvitse pistää niin useasti. Verinäytettä ei oteta ihoalueelta, jossa on arpikudosta, palovamma, pistoalue on turvonnut tai pistoalueella on hematoomaa (Synlab 2020). Laboratoriokokeita käytetään erilaisten sairauksien diagnosointiin ja terveydentilan arvioimiseen (Nordlab 2020).

Verinäytteen tulokseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ravinto, rasitus, lääkkeet ja potilaan asento. Verinäytteenottotilannetta edeltävästi potilasta tulee ohjata sen mukaan, mitä verinäytteestä halutaan tutkia. Potilasta voidaan esimerkiksi ohjata olemaan ravinnotta yleensä 10–12

tunnin ajan ennen näytteenottoa. Joskus päivittäiset lääkkeet saa ottaa alle kahden desilitran vesimäärän kanssa, mutta joissain tapauksissa voi olla, ettei lääkkeitä saa ottaa ennen verinäytteenottoa. Fyysistä rasitusta tulee välttää ennen verinäytteenottoa, jotta veressä olevien aineiden määrä ei muutu liikkumisen myötä. Verinäyte otetaan yleensä potilaan istuessa tai maatessa, koska seisoessa mm. potilaan veressä olevan plasman tilavuus muuttuu. Luotettavin näyte saadaan siis silloin, kun potilas istuu tai makaa. (Matikainen ym. 2016, 19–23.)

Lääkäri ja muu hoitohenkilökunta ohjeistaa potilasta ennen verinäytteenottoa niin, että näyte on mahdollisimman hyvä ja luotettava. Näytteenottajan on varmistettava ennen näytteenottoa potilaalta, että hän on noudattanut hänelle annettuja ohjeita. Mikäli potilas ei esimerkiksi ole ollut ravinnotta, vaikka olisi pitänyt, joudutaan näytteenotto siirtämään toiseen ajankohtaan.

4.2 Verinäytteenoton aseptiikka ja turvallisuus

Näytteenottajan on noudatettava aseptiikkaa, eli minimoitava bakteerien ja muiden mikrobien kontaminaatio näytteenottokohdasta ja näytteenottovälineistä (Karhumäki, Jonsson & Saros 2010, 54). Kontaminaatio tarkoittaa mikrobien tarttumista jollekin pinnalle, esimerkiksi näytteenottajan sormeen. Aseptiikka on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta, koska hyvä aseptiikka suojaa potilasta tartunnoilta (Matikainen ym. 2016, 24). Verinäyte pysyy käyttökelpoisena, kun se ei kontaminoidu.

Kun lapsipotilas saapuu näytteenottohuoneeseen, hoitaja desinfioi kätensä. Hoitaja kertoo lapselle ja tämän mukana mahdollisesti saapuvalla vanhemmalle toimenpiteen kulusta. Lapsi asetetaan näytteenottoa varten haluamallaan tavalla esimerkiksi istuen tai maaten – yksin tai vanhemman sylissä. Hoitaja asettaa desinfioituin käsin näytteenotossa tarvitsemansa välineet potilaan lähetyville, potilasturvallisuus huomioiden. Seuraavaksi hoitaja laittaa staasin potilaan käteen ja rupeaa tunnustelemaan pistokohtaa.

Pistokohdan löydyttyä hoitaja desinfioi näytteenottokohdan, jolloin iholta poistetaan mahdolliset mikrobit. Iholla olevat mikrobit voivat verenkiertoon päästessään aiheuttaa tartunnan. Desinfioimiseen käytetään 80 % etanolia eli alkoholia. Mikäli näytteenottokohdassa on näkyvää likaa, tule kohta puhdistaa ensin vedellä. Näytteenotossa käytettävät neulat ovat steriilejä, eli niissä ei ole lainkaan mikrobeja. Näytteenottaja avaa steriilin neulapakkauksen juuri ennen kuin hän pistää potilasta. (Matikainen ym. 2016, 27.)

Hoitaja desinfioi kätensä ja pukee tehdaspuhtaat suojahanskat käsiinsä. Tämän jälkeen hoitaja ottaa tukevan otteen pistokohdan ympäriltä niin, ettei hän kosketa enää desinfioitua pistokohtaa. Hoitaja lävistää ihon neulalla ja täyttää halutun määrän näytteenottoputkia verellä. Lopuksi hoitaja ottaa toiseen käteensä tehdaspuhtaita kuivia taitoksia ja asettaa ne pistokohdan yläpuolelle. Hoitaja vetää neulan varoen pois iholta ja samalla painaa pistokohtaa kuivilla taitoksilla. Hoitaja hävittää neulan heti särnäisjäteastiaan.

4.3 Näytteenottovälineet

Verinäytteenotossa on huomioitava oikeanlaiset välineet takaamaan onnistuneen näytteenoton. Verinäytteenottoneuloja on monenlaisia, jotta erilaisiin tilanteisiin voidaan valita oikeanlainen neula. Putkien valinnassa tulee olla tarkka, koska näytettä ei voida analysoida väärästä putkesta. Näyteputkessa on alipaine, jonka ansiosta veri täyttää näyteputken haluttuun määrään asti. Näytteenottoputket erotetaan toisistaan erivärisillä korkeilla. (Nordlab 2020.)

Näytteenottoneulat ovat kertakäyttöisiä ja steriilejä, eikä niitä tule käyttää uudelleen samalle tai toiselle potilaalle. Näytteenottoneulat tulee hävittää särnäisjäteastiaan. Verinäytteenoton jälkeen pistokohtaa painetaan kuivalla taitoksella, mikä ehkäisee mustelman muodostumista näytteenottokohtaan. (Nordlab 2020.)

Neulat ovat teräviä ja lävistävät ihon helposti. Neulan lävistäessä ihon, saattaa lapsi kuitenkin tuntea kipua. Lapsi voi ruveta pelkäämään neuloja kivun vuoksi. Verinäytteenottotilanteessa lapsi voi kokea tulevansa satutetuksi, jolloin lapsi tuntee itsensä haavoittuvaksi (Salmela 2011a, 25–26). Lapsi ei välttämättä ymmärrä verinäytteenotosta johtuvaa kipua omaksi parhaakseen, vaan kokee verinäytteenottajan ainoastaan satuttavan häntä.

Vakuumineula on käytössä nykyisin monessa yksikössä. Vakuumineulassa on viistomainen kärki, jonka ansiosta neula lävistää ihon helposti. Näytteenoton jälkeen neulan kärjen suojaksi painetaan muovinen suoja. Neulassa on kuminen suojuus, jonka sisällä olevaan tappiin näyteputken kumitulppa työnnetään. Vakuumineulaa käytetään yleisemmin isompien lasten verinäytteenotossa. (Nordlab 2020.)

Siipineulaa on hyvä käyttää silloin, kun näytteenotto on haastavaa ohuiden suonien takia esimerkiksi lapsipotilailta. Siipineulassa neulan jatkeena on lyhyt letku, mikä sallii näytteenottokäden pienet liikkeet. Näin ollen se soveltuu lapsipotilaille erittäin hyvin. Siipineulassa olevan keskiosan

täyttyminen verellä ilmaisee onnistuneen piston verisuoneen. Siipineula on vakuumineulaa lyhyempi ja pienempi. Siipineulalla näytteen saa otettua avoneulaa puhtaammin, eikä veri pääse sotkemaan. (Nordlab 2020.)

Avoneulan avulla näyte otetaan silloin, kun näyte olisi vakuumitekniikalla vaikeasti saatavissa. Avoneulanäyte otetaan pieniltä lapsilta, ohuiden suonien takia. Avoneulalla verinäytettä ottaessa veren annetaan virrata suoraan neulasta näytteenottoputkeen, josta on avattu korkki. Yleensä tässä menetelmässä tarvitaan toinen hoitaja avuksi varsinkin silloin, kun potilaana on pieni lapsi. Avoneulaa käyttäessä oikean kokoisen neulan valitseminen helpottaa näytteenottoa. Neulan koko ilmoitetaan G-kirjaimella (gauge). Mitä suurempi G-kirjaimen jälkeinen numero on, sitä pienempi neula on pituudeltaan ja halkaisijaltaan. Neulankannat ovat yleensä eri värisiä ja tämä voi helpottaa neulan tunnistamista. Lapsilta avoneulanäyte otetaan yleensä 22G kokoisella neulalla. (Nordlab 2020.)



Kuva 2. Kuvassa vasemmassa reunassa vakuumineula, keskellä avoneula ja oikeassa reunassa siipineula (Kyllönen 2021).



Kuva 3. Kuvassa on kaksi staasia. Iloisen väriset staasit voivat kiinnittää lapsen huomion muualle näytteenotosta (Kyllönen 2021).

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tavoitteena on kehittää Puolangan terveyskeskuksen verinäytteenottajien osaamista lapsen kohtaamisessa verinäytteenottotilanteessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa posterit verinäytteenottajille.

Opinnäytetyömme tehtävänä on selvittää, millainen on sisällöltään hyvä ja toimiva posterit lapsen kohtaamiseen verinäytteenottajien käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön prosessia. Tuomme esille, millainen on tuotteistettu opinnäytetyö ja millaisia vaiheita opinnäytetyöprosessi sisältää. Kerromme, miten olemme missäkin vaiheessa edenneet.

6.1 Tuotteistettu opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalalla tuote tarkoittaa sekä tavaroita että palveluita. Tuotteistetun opinnäytetyön tuote voi olla jokin materiaallinen tuote, palvelu tai tavaran ja palvelun yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen sisällön kuuluu olla alan tavoitteiden mukainen ja ottaa huomioon kohderyhmä. (Jämsä & Manninen 2000, 13–17.)

Opinnäytetyömme tuotteena teimme materiaallisen tuotteen, posterin, verinäytteenotosta vastaavalle hoitohenkilökunnalle. Kohderyhmämme sisälsi terveydenhuollon ammattilaisia, ja tämän vuoksi posterin sisältöä ei tarvinnut miettiä asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme prosessin vaiheita ovat: Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely (Jämsä & Manninen, 2000).

6.2 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuoteidea pohjautui toimeksiantajamme tarpeeseen. Kun kysyimme toimeksiantajaltamme, tarvitseeko heidän yksikkönsä opinnäytetyötä jostakin aiheesta, nousi esille tarve kehittää näyttöönottajien osaamista kohdata alakouluikäinen lapsi verinäytteenottotilanteessa. Puolangan terveyskeskuksessa hoidetaan suhteellisen vähän lapsipotilaita ja verinäytteenottotilanteita ei ole useita. Puolangan terveyskeskuksessa työskenteli opinnäytetyöprosessimme aikana viisi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja, jotka vastaavat verinäytteenotoista. Puolangan terveyskeskuksessa oli prosessin aloittamisen aikana yksi hoitaja, joka mielellään otti lapsilta verinäytteitä. Muut hoitajat kokivat, ettei heillä ollut tarvittavaa osaamista tähän. Lapsen kohtaaminen verinäytteenottotilanteessa on erilainen kuin aikuisen, joten posterin alakouluikäisen lapsen verinäytteenotosta oli toimeksiantajallemme tarpeen.

Teimme Webropol-kyselyn Puolangan terveyskeskuksen vastaanoton ja laboratorion verinäytteenotosta vastaaville työntekijöille, jonka tarkoituksena oli selvittää, millainen posteri olisi sisältöään henkilökunnan mielestä toimivin heidän tarpeisiinsa. Kyselyn kysymyksiin laitoimme lapsen iän esille, jotta työntekijät tietävät, minkä ikäisestä lapsesta on kyse. Kyselyssä käytimme avoimia- ja monivalintakysymyksiä. Näihin kysymystyyppeihin oli helppo ja nopea vastata. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat opinnäytetyössämme olevaan teoriaan. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa verinäytteenottajien omaa kokemusta heidän osaamisestaan kohdata lapsi verinäytteenottotilanteessa. Kyselyn vastausten perusteella saimme tietoa siitä, millaista informaatiota alakouluikäisen lapsen verinäytteenotosta verinäytteenottajat haluaisivat posteriin, ja kuinka hyväksi verinäytteenottajat arvioivat oman osaamisensa alakouluikäisen lapsen verinäytteenotossa.

Webropolin kautta tehtävä kysely oli helppo toteuttaa koronarajoituksista huolimatta. Lähetimme kyselylomakkeen linkin sähköpostilla toimeksiantajallemme, joka lähetti linkit puolestaan verinäytteenotosta vastaavalle henkilökunnalle. Sähköpostissa lähetimme linkin lisäksi saatekirjeen, jossa avasimme kyselyn sisältöä ja tarkoitusta työntekijöille. Saimme vastaukset anonyymeina Webropolin kautta ja kävimme vastaukset läpi itse. Kyselyn saatekirje löytyy liitteestä 2 ja kyselylomake liitteestä 3.

Työntekijöistä neljä vastasi kyselyyn. Viikko kyselyn lähettämisen jälkeen aloitimme vastausten tarkastelun. Tässä vaiheessa kyselyyn oli tullut kaksi vastausta. Pidimme kyselyä auki vielä toisen viikon ajan, jotta saimme kyselyyn enemmän vastaajia. Kahden viikon jälkeen kyselyyn oli vastannut neljä työntekijää.

Ensimmäisessä kysymyksessä työntekijät arvioivat, kokivatko he lapsen verinäytteenoton haasteelliseksi. Kysyimme: Koetko 7–12-vuotiaan lapsen verinäytteenoton haasteelliseksi? Halusimme tietää, onko työntekijöillä tarve kehittää omaa osaamistaan alakouluikäisen lapsen verinäytteenotossa. Kolme neljästä työntekijästä koki lapsen verinäytteenoton haasteelliseksi. Vastausten perusteella vastaajista suurin osa ajatteli verinäytteenoton alakouluikäiseltä lapselta olevan haastavaa, mikä puoltasi ajatusta siitä, että opinnäytetyömme ja sen tuote olisi työntekijöille tarpeellinen.

Toisessa kysymyksessä halusimme selvittää tarkemmin, mikä alakouluikäisen lapsen verinäytteenotossa on työntekijöiden mielestä haastavinta. Kysymys: Mikä on mielestäsi haastavinta 7–12-vuotiaan lapsen verinäytteenotossa? Kolmessa vastauksessa tuotiin esille haasteellisuus lapsen kokemasta pelosta verinäytteenottotilanteessa. Vastauksissa tuli esille myös koulutuksen

merkitys oman osaamisen varmuuteen. Vastaajat toivat esille myös sen, että jokainen lapsi on yksilö ja lapsen tuntemukset tulee ottaa huomioon verinäytteenottotilanteessa. Vastauksissa tuli esille se, että lapsen kohdalla työntekijällä on suuremmat paineet onnistua.

Kolmannessa kysymyksessä halusimme selvittää sitä, onko posterille tarvetta työntekijöiden mielestä. Kysyimme: Koetko, että verinäytteenotto 7–12 v lapselta olisi helpompaa, jos voisit katsoa ohjeita posterista ennen verinäytteenottoa tai sen aikana? Kolme neljästä työntekijästä vastasi kysymykseen myönteisesti. Tämän perusteella posterimme olisi enemmistön mielestä tarpeellinen.

Neljäntenä kysymyksenä halusimme selvittää konkreettisesti sitä, millaisia asioita työntekijät halusivat posterin sisältävän. Kysyimme: Mitkä seuraavista asioista olisi mielestäsi hyvä löytyä posterista? Vaihtoehdoiksi annoimme seuraavat vastaukset: ohjeet oikeanlaisen näyteputken valintaan, ohjeet oikeanlaiseen aseptiikkaan, ohjeet työjärjestykseen verinäytteenotossa, keinoja rauhoittaa lasta, keinoja huomioida lapsen vanhempi/vanhemmat, keinoja kohdata lapsi, jotain muuta, mitä? Kaikki vastaajat olivat valinneet seuraavat vaihtoehdot: keinoja rauhoittaa lasta, keinoja huomioida lapsen vanhempi/vanhemmat ja keinoja kohdata lapsi. Lapsen kohtaaminen on opinnäytetyömme ydin, jonka vuoksi teoriaa lapsen kohtaamisesta tulee posteriin eniten. Lapsen rauhoittaminen ja pelon lievittäminen on tuotu posterissa esille. Myös lapsen vanhempien huomiointi on tuotu esille posterissa. Vastaajista kolme on valinnut vaihtoehdon ”ohjeet oikeanlaisen näyteputken valintaan”. Tämän olemme jättäneet kuitenkin posteristamme pois, koska keskityimme enemmän kohtaamiseen ja tilanteeseen liittyviin asioihin.

Kaksi vastaajista oli valinnut seuraavat vaihtoehdot: ohjeet oikeanlaiseen aseptiikkaan ja ohjeet työjärjestykseen verinäytteenotossa. Opinnäytetyössämme olemme tuoneet näistä teoriaa esille, koska ne liittyvät lapsen verinäytteenottotilanteeseen. Kuitenkaan emme laittaneet näistä asioista teoriaa posteriin, koska posterin tila on rajallinen ja halusimme keskittyä kohtaamiseen enemmän. Vastaajien määrä näihin kahteen kohtaan on myös vaikuttanut päätökseemme olla laittamatta näitä posteriin. Yksi vastaaja on valinnut vaihtoehdon ”jotain muuta, mitä?” ja vastannut haluavansa posteriin ohjeet näytteenottoneulan valintaan. Opinnäytetyössämme kerromme erilaisista näytteenottoneuloista, mutta emme laita tätä teoriaa posteriin. Tämä sen vuoksi, että vain yksi vastaaja oli halunnut tämän posteriin ja ohjeet veisivät posterista paljon tilaa.

6.3 Idea- ja luonnosteluvaihe

Pohdimme tuotteemme ulkoasua ja yhdessä toimeksiantajamme kanssa päädyimme tekemään seinälle kiinnitettävän posterin. Toisena vaihtoehtona mietimme ohjelehtistä, joka olisi ollut vihkon muodossa. Vihko olisi kuitenkin käytännössä työläämpi luettava kuin posterin. Vihko tulisi joka kerta avata ja sivuja selata. Posterissa kaikki informaatio tulee esille yhdellä silmäyksellä, eikä sitä tarvitse ottaa esille, koska se on jatkuvasti nähtävillä seinällä.

Posterilla tarkoitetaan informatiivista, visuaalista ja uniikkia tietotaulua. Posterin ideana on herättää huomiota. Mielenkiinnon on herättävä ennen kuin lukijan poistuu paikalta ja posterin tulee olla luettavissa muutamassa minuutissa (Roivas & Karjalainen 2013, 181). Posterin kokonaisuus koostuu tekstistä ja kuvista. Sisällön on oltava visuaalisesti ja tiedollisesti selkeä sekä helposti luettavissa. Posterin selkeä ja riittävän iso fontti helpottaa luettavuutta. Otsikon tulee erottua ja tekstin tulisi olla jäsenelty niin, että se on yhdistettävissä otsikkoon. Posterissa tulisi käyttää värejä, mutta ei liikaa, jotta posterista ei tule sekava (Perttilä 2007).

Kun olimme tehneet kyselyn posteriin liittyen, aloimme luonnostella posteria. Jotta posteritamme tuli mahdollisimman laadukas, tuli meidän ottaa huomioon posterin asiasisältö, toimeksiantajamme asettamat vaatimukset posterin ulkonäölle, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto ja asiakasprofiili (Jämsä & Manninen 2000, 43–52).

Posterimme tuli Terveystalon logo, jonka vuoksi sen ulkoasun täytyi vastata Terveystalon asettamia ohjeita posterin ulkonäölle. Posterimme tarvitsi virallisen hyväksynnän sen osalta, vastaako se Terveystalon imagoa. Posterin asiasisältö koostui näyttöön perustuvasta tiedosta alakouluikäisen lapsen kohtaamisesta, pelosta ja tilanteesta verinäytteenottotilanteesta ja siitä, millainen verinäytteenottotilanteen tulisi itsessään olla lapsen kannalta. Kyselyn avulla määrittelimme, mihin posterin sisältämän tiedon tulisi painottua henkilökunnan mielestä.

6.4 Tuotteen kehittäminen ja viimeistely

Kun olimme suunnitelleet posterin ulkoasun ja sisällön, aloimme toteuttaa posteria. Valitsimme, millaiselle paperille posterin tulostetaan. Päädyimme tavallista tulostuspapereita paksumpaan paperiin, jotta posterin kestäisi käytössä pidempään ja olisi ammattimaisemman näköinen. Paperin hienon kiiltävän pinnan ansiosta posterin teksti on helposti luettavissa. Posterimme tuli verinäytteenottajille huonetilaan, joka on tarkoitettu vain henkilökunnan käyttöön. Näin ollen asiakkaat

eivät pääse näkemään sitä. Tämän vuoksi tekstimme oli ohjumuodossa verinäytteenottajille. Fontiksi valitsimme helposti luettavan ja ymmärrettävän fontin, jollaista Terveystalon virallisessa logossa käytetään. Fontti oli koko posterissa ”Trebuchet MS”. Otsikossa fontin koko oli 38 pt. Tekstilaatikoissa otsikot olivat fonttikokoa 24 pt ja muu teksti kokoa 18 pt. Terveystalon logo oli fonttikokoa 60. Värimaailman ja tyylin teimme Terveystalon imagoon sopivaksi. Käytimme sinisen erisävyjä posterin pohjassa ja oranssia sekä valkoista teksteissä. Teimme neljä eri tietolaatikkoa, joissa jokaisessa oli omaan kategoriaansa sopivia ohjeita lapsen kohtaamisesta ja huomioimisesta verinäytteenottotilanteessa. Posterimme löytyy liitteestä 5.

Veimme posterin ensimmäisen version toimeksiantajallemme arvioitavaksi. Posterin mukana veimme palautelomakkeen, johon verinäytteenottajat saivat antaa palautetta posterin sisällöstä ja ulkoasusta (Jämsä & Manninen 2000, 80–81). Palautelomake löytyy liitteestä 4. Palautelomakkeeseen oman mielipiteensä antoi neljä verinäytteenottajaa. Posterin oli näytteenottajien arvioitavana kaksi viikkoa, jotta mahdollisimman moni pystyi antamaan palautteensa.

Kaikkien vastaajien mielestä posterin oli selkeä ja ymmärrettävä. Kolme neljästä vastaajasta koki, että posterin oli visuaalisesti silmää miellyttävä. Saimme palautetta siitä, että posterin tekstilaatikat voisivat erottua selkeämmin. Posterin ensimmäisessä versiossa sekä tausta että tekstilaatikat olivat eri sinisen sävyisiä. Palautteen pohjalta päätimme muokata tekstilaatikoiden reunat valkoiseksi, jolloin laatikat erottuvat taustasta paremmin.

Saimme palautelomakkeeseen seuraavat kommentit posterista: ”Hyvä, selkeä”, ”Asiakaslähtöinen” ja ”Hyvä ja monipuolinen”. Palautteiden perusteella emme kokeneet tarpeelliseksi tehdä posteriin muita muutoksia. Tekemiemme muutosten jälkeen lopullinen posterin tulostettiin verinäytteenotosta vastaavan henkilökunnan käyttöön.

Terveystalon logo on esillä posterin alareunassa, ja logo on fontiltaan sama kuin Terveystalon käyttämässä teksteissä ja logoissa. Emme saaneet käyttöömmme valmista Terveystalon logoa, joten Trebuchet MS -fonttia käyttämällä teimme Terveystalon logon posterimme. Emme laittaneet posteriin esille omia tekijätietojamme, koska posterin yleisilme on tällä tavalla siistimpi. Tekijätietomme tulevat esille itse opinnäytetyössä. Posterin tulee käyttöön vain toimeksiantajamme työyksikköön, jossa ollaan tietoisia posterin tekijöistä.

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme ja sen tuotteena tekemämme posterit ovat tekemiemme kyselyiden perusteella onnistuneet hyvin. Lisäksi opinnäytetyömme ja posterit ovat tarpeellisia toimeksiantajallemme. Verinäytteenottajat ovat päässeet vaikuttamaan posterin sisältöön, jotta posterit olisi mahdollisimman toimiva ja selkeä heidän käyttöönsä. Päävastuussa posterin sisällön valinnassa olimme kuitenkin me opinnäytetyön tekijät. Kokosimme posterin sisällön opinnäytetyön teoriaan pohjautuen ja ulkoasu vastaa Terveystalon imagoa.

Posterin sisällöksi valikoitui aiheet: kohtaaminen, tilanne, pelko, kipu ja kivunhoito. Olemme opinnäytetyössä käsitelleet teoriaa myös aseptiikasta, turvallisuudesta sekä näytteenottovälineistä. Näitä emme kuitenkaan valinneet posterin sisältöön, koska posterit tulevat verinäytteenottajien käyttöön, joilla on jo erilliset ohjeet esimerkiksi näytteenotto-putkien valinnasta. Posterin tila oli rajallinen, emmekä halunneet posterista liian täyden näköistä. Näin ollen jonkinlaista rajausta oli pakko tehdä posterin aiheiden valinnassa. Opinnäytetyömme pääpaino on lapsen kohtaamisessa, minkä vuoksi halusimme posterissamme keskittyä erityisesti valitsemiimme aiheisiin.

Kyselyssä olimme listanneet erilaisia asioita kohtaan ”Mitä seuraavista asioita olisi mielestäsi hyvä löytyä posterista?”. Olimme luetelleet tähän myös aseptiikan ja näytteenotto-putkien valinnan. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet jättää muun muassa nämä vastausvaihtoehdot pois. Näin ollen vastaaja olisi voinut itse miettiä, mitä hän posteriin haluaa, emmekä olisi johdatelleet heitä valitsemaan valmiita vaihtoehtoja.

Posterin sijainniksi valikoitui huonetila, jossa tehdään esimerkiksi vieritestejä ja säilytetään hoitotarvikkeita. Huonetila on kooltaan tarpeeksi suuri ja siellä on paljon tyhjää seinätilaa. Hoitajat käyvät huoneessa ilman potilaita ja kukaan ei tule häiritsemään posterin lukijaa. Jos posterit sijaitisi vastaanottohuoneessa, eivät muut verinäytteenottajat voisi lukea posteria ilman, että keskeyttäisi potilasvastaanottotilanteen.

Opinnäytetyömme on hyödynnettävissä myös muissa terveydenhuollon työyksiköissä, joissa hoidetaan lapsipotilaita ja otetaan verinäytteitä. Opinnäytetyön tuotetta voidaan käyttää myös muissa Terveystalon yksiköissä, koska posterissa on esillä Terveystalon logo.

Olimme lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan säännöllisesti yhteydessä toimeksiantajaamme puhelimen välityksellä ja otimme toimeksiantajamme mielipiteet huomioon opinnäytetyötä teh-

dessämme. Kerroimme toimeksiantajallemme, miten prosessi eteni ja hän sai tarvittaessa muokata työtä toivomaansa suuntaan. Näin toimeksiantajamme sai hänelle hyödyllisen opinnäytetyön. Toimeksiantajamme antoi meidän toteuttaa opinnäytetyötä haluamallamme tavalla ja meille sopivalla aikataululla.

Toimeksiantajamme työyksikössä opinnäytetyöstämme vastannut henkilö jäi pois virastaan kesken opinnäytetyöprosessimme. Tämän jälkeen olimme yhteydessä lähinnä joidenkin työyksikön työntekijöiden kanssa. Lisäksi olemme pitäneet yhteyttä ohjaavaan opettajaamme sen verran kuin olemme kokeneet tarpeelliseksi. Olemme itsenäisesti tehneet paljon ratkaisuja opinnäytetyön suhteen ja olemme jakaneet työtä siten, että molempien vahvuudet ovat päässeet esille. Olemme lähettäneet opinnäytetyön luettavaksi omille sukulaisillemme. Näin olemme saaneet palautetta opinnäytetyöstämme ulkopuolisten silmin. Omasta tekstistä voi olla vaikea huomata esimerkiksi kirjoitusvirheitä ja ulkopuolisilla luetuttaminen auttaa hahmottamaan omaa tekstiä paremmin.

Teimme posterin käyttäen PowerPoint-ohjelmaa. PowerPoint oli meille entuudestaan vain heikosti tuttu, joten opinnäytetyömme aikana kehityimme erittäin paljon tietoteknisten asioiden osalta. Posterin teon yhteydessä koimme onnistumisen tunteita saadessamme posterista sekä itsellemme että toimeksiantajalle mieleisen näköisen. Tämä lisäsi motivaatiota opinnäytetyön tekoon. Onnistuimme mielestämme posterin suunnittelussa ja toteutuksessa erityisen hyvin. Posterini miellyttää ulkoasultaan ja sisällöltään meitä.

Hyödynsimme opinnäytetyön aikana erilaisia etäyhteyksiä sekä sähköpostia. Korona oli yhtenä osatekijänä sille, miksi etäyhteyksiä oli tarpeen käyttää. Kävimme keskusteluita sekä toimeksiantajamme että opettajien kanssa Teamsin välityksellä. Lisäksi me opinnäytetyön tekijät työstimme opinnäytetyötä hyödyntäen Teams-yhteyttä. Koimme Teamsin käytön helpoksi ja erittäin hyödylliseksi, koska pystyimme jakamaan ajatuksia ja samalla kirjoittamaan opinnäytetyötä. Asumme eri paikkakunnilla, minkä vuoksi emme pystyneet tapaamaan toisiamme niin usein kuin olisi tarvinnut. Etäyhteyksien käyttö on tullut prosessin aikana hyvin luontevaksi ja helpoksi tavaksi pitää yhteyttä.

Opinnäytetyöprosessi oli työläs ja haastava. Erinäisten syiden vuoksi aikataulumme hieman venyi, mutta yhteistyöllä ja kommunikoinnilla onnistuimme saamaan opinnäytetyömme valmiiksi. Olemme opinnäytetyöhömmä ja sen tuotteeseen tyytyväisiä – olemme käyttäneet prosessiin paljon aikaa.

7.1 Luotettavuus

Käytimme tässä tuotteistetussa opinnäytetyössämme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, jotka ovat: uskottavuus, siirrettävyys, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus ja kyllästeisyys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 113–115). Opinnäytetyön tai tutkimuksen luotettavuutta tulisi aina arvioida jollain tapaa (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 1997, 231–232).

Uskottavuus tulee esille siten, että kuvasimme kyselytutkimuksen tulokset selkeästi. Uskottavuus tuli esille opinnäytetyössämme myös lähdemateriaalien valinnassa. Opinnäytetyötä tehdessä on käytettävä harkintaa eli lähdekritiikkiä. Lähdettä arvioitaessa tulee huomioida, onko lähde tunnettu ja arvostettu. Olemme pyrkineet käyttämään uusimpia lähteitä opinnäytetyössämme, sillä tieto vanhenee nykypäivänä nopeasti. Käytimme myös vanhempia lähteitä, koska aiemmin on tehty hyviä tutkimuksia esimerkiksi lasten kehityksestä. Näitä tietoja halusimme käyttää opinnäytetyössämme. Pyrimme etsimään mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä, koska lähteeseen viitatessa alkuperäisen tutkimuksen sanoma tai merkitys voivat joissain tapauksissa muuttua. Tutustuimme samasta aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Lähdettä valitessa tulee selvittää aina lähteen alkuperä ja ikä, sillä tutkimustieto voi muuttua ajan kuluessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 113).

Käytimme työssämme myös englanninkielisiä lähteitä. Englanninkielisissä lähteissä on hyvä ottaa huomioon se, että suomen kielelle käännettäessä suora käänös ei ole aina mahdollinen. Tällöin asian merkitys voi hieman muuttua ja vaikuttaa luotettavuuteen. Suora käänös voi toisaalta olla huonosti ymmärrettävä, jonka vuoksi luimme lähteitä laajemmin ja teimme käänöksen perustuen asiayhteyden kokonaisuudessaan. Näin pyrimme pitämään asiasisällön mahdollisimman lähellä alkuperäiskielen merkitystä. Valitsimme sellaiset englanninkieliset tutkimukset, joiden sisältö oli helposti ymmärrettävää ja käänös suomen kielelle onnistui meiltä itseltämme.

Siirrettävyyden kriteeri tulee opinnäytetyössämme esille niin, että kirjoitimme opinnäytetyön tekoprosessin selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta kuka tahansa voisi tehdä vastaavan opinnäytetyön tuotteen. Myös opinnäytetyön tekoprosessin kuvaamme yksityiskohtaisesti, jotta siirrettävyyden kriteeri täyttyy. Todeksi vahvistettavuus tulee esille siten, että opinnäytetyömme pohja on näyttöön perustuvalla tiedolla.

Opinnäytetyössämme merkityksellisyyden kriteeri tulee esille siten, että aiheemme oli hoitotyön kannalta merkityksellinen ja opinnäytetyömme on ajankohtainen. Opinnäytetyömme ilmiö on yleinen, koska meidän kokemuksemme mukaan useat työntekijät kokevat epävarmuutta lasten

verinäytteenotossa. Näin ollen toistuvuuden kriteeri täyttyy. Kyllästeisyyden kriteeri täyttyy, kun olimme saaneet selville kaiken oleellisen aiheestamme.

7.2 Eettisyys

Etiikka tutkii oikeaa ja väärää. Se tarkoittaa pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Moraali tarkoittaa ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä, kun ihmisellä on epätietoisuus asiasta tällöin kyseessä moraalinen ongelma. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 23–27.)

Opinnäytetyön tekoon liittyy useita eettisiä ongelmia, jotka opinnäytetyön tekijöiden on otettava huomioon. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi plagiointi ja virheellinen tieto. Opinnäytetyötä tehdessä on arvostettava muiden tekemiä tutkimuksia ja olemme viitanneet toisten tekemiin tutkimuksiin asianmukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä käytimme vain luotettavia lähteitä etsiesämme tietoa opinnäytetyön aiheesta. Olimme huolellisia ja rehellisiä lähteiden valinnassa, käytimme lähdekritiikkiä. Opinnäytetyö ei saa olla arvosteleva eikä se saa loukata ketään (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 23–27).

Eettisyys opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon kyselyä tehdessä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 23–27). Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaukset tulevat esille vain tässä opinnäytetyössä. Vastaukset säilytettiin turvallisesti niin, ettei ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, ja vain meillä opinnäytetyön tekijöillä on ollut pääsy vastauksiin. Näin ollen kysely on toteutettu eettisesti. Aineistonhallintasuunnitelma löytyy liitteestä 1. Opinnäytetyöprosessia tehdessä eettinen sekä kriittinen kasvumme on näkynyt lähteiden valinnassa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme käyttäneet vain lähteitä, jotka ymmärrämme sisällöltään ja lähteen alkuperä on selvillä.

Opinnäytetyötä tehdessä olimme jatkuvassa moniammatillisessa vuorovaikutuksessa toimeksiantajaamme. Olimme sopineet toimeksiantajamme kanssa, että opinnäytetyössämme käytämme ainoastaan vain meidän ottamia valokuvia näytteenottovälineistä. Kuvien ottamisesta olimme sopineet toimeksiantajamme kanssa ja kerroimme, millaisia kuvia aioimme ottaa sekä mihin ne oli tarkoitus laittaa. Valokuvat ovat pääosin näytteenottovälineistä otettuja kuvia.

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset eli kompetenssit määrittelevät, mitä valmistuneen sairaanhoidajan tulee vähintään osata (Savonia 2019). Osaamisvaatimukseen sisältyy esimerkiksi terveyden edistäminen, jossa verinäytteenotto on tärkeässä osassa. Verinäytteenotto kiinnostaa meitä molempia, joten halusimme opinnäytetyössämme syventyä tähän aiheeseen. Olemme harjoitellussamme päässeet toteuttamaan verinäytteenottoa käytännössä ja nyt opinnäytetyössä syvennymme enemmän teoriaan alakouluikäisen lapsen osalta. Osaamisemme kehittymisen toimme konkreettisesti esille posterin muodossa, jolla toimeksiantajamme työyhteisö voi kehittää omaa osaamistaan.

Sairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluu asiakaslähtöisyys (Savonia 2019). Halusimme opinnäytetyömme avulla kehittää Puolangan terveyskeskuksen näytteenotosta vastaavien henkilöiden osaamista lapsen kohtaamisesta verinäytteenotossa. Opimme itse teoriatasolla oikeanlaisesta kohtaamisesta ja siitä, millä tavalla lapsipotilas tulee kohdata asiakaslähtöisesti. Posterin avulla toimme tämän tiedon käytäntöön näytteenottajille. Lapsen mukana näytteenottoon voi saapua lapsen lisäksi myös tämän vanhempi, jolloin hoitajan tulee osata huomioida myös hänet.

Opinnäytetyössämme korostuu opetusosaamisen ja ohjaamisen kompetenssi. Kun teimme opinnäytetyötä, etsimme näyttöön perustuvaa tietoa ja esitimme tämän tiedon toimeksiantajamme työyhteisöön. Kompetenssin mukaan hoitajan tulee osata arvioida potilaan tuen tarpeet ja voimavarat. Lapsen ohjaus näytteenottotilanteessa on erilaista kuin aikuisen. (Savonia 2019.)

Työelämässä erilaiset tietotekniset taidot ovat erittäin tarpeellisia. Opinnäytetyöprosessin aikana käytimme erilaisia sovelluksia ja ohjelmia. Tällaisia olivat esimerkiksi Word, PowerPoint ja Teams. Näyttöön perustuvan tiedon haku on ollut suuri osa opinnäytetyömme toteutusta ja tätä samaa taitoa tulemme tarvitsemaan työelämässä. Opinnäytetyön aikana tietotekniset sekä tiedonhaun taitomme ovat kehittyneet ja näitä taitoja pystymme hyödyntämään varmasti työelämässä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on parantanut oikeinkirjoitustaitojamme. Hoitotyössä kirjaaminen on yksi keskeinen osa työpäivää. Oikeaoppinen ja selkeä kirjaaminen on tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus eivät vaarannu (Hallila 2005). Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kirjoittaneet paljon, mikä auttaa meitä kirjaamaan sujuvammin ja selkeämmin työelämässä.

7.4 Hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme on hyödynnettävissä erityisesti toimeksiantajamme työyksikössä, koska olemme tehneet opinnäytetyömme tuotteena posterin juuri heidän tarpeidensa mukaan. Opinnäytetyömme on kuitenkin hyödynnettävissä missä tahansa yksikössä, jossa otetaan laskimoverinäytteitä alakouluikäisiltä lapsilta. Näin ollen opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää esimerkiksi erilaisissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Opinnäytetyömme teorian pohjalta on mahdollista tehdä eri yksiköiden tarpeisiin sopivia postereita.

Jatkotutkimusehdotuksena meille nousi mieleen esimerkiksi kehitysvammaisen lapsen tai nuoren kohtaaminen verinäytteenottotilanteessa. Alle kouluikäisten lasten kohtaamisesta verinäytteenottotilanteessa on tehty opinnäytetöitä. Kehitysvammaisten lasten kohtaamisesta hoitotyössä on tehty opinnäytetyö, mutta kohtaamisesta verinäytteenottotilanteesta ei ole tietääksemme tehty opinnäytetöitä.

Lähteet

Duodecim lääketietokanta. EMLA 25/25 mg/g emulsiovoide.

Duodecim lääketietokanta. TAPIN 25/25 mg lääkelaaostari.

Finlex. (1992). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Saatavilla 20.1.2021. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Forsner, Jansson & Söderberg. (2009). Afraid of Medical Care: School-Aged Children's Narratives About Medical Fear. *Journal of Pediatric Nursing* 24(6), 519–528.

Hallila, L. (2005). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoffman, S. Holm, K. & Åhs, V. (2016). Motiivi 2. Kehittyvä ihminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

International Association for the study on pain. (2014). Pain. Saatavilla 1.11.2021. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/?ItemNumber=1698&&navItemNumber=576#Pain>

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2007). Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kankkonen, M. & Suutarla, A. (2006). Vanhemman työkirja. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Saatavilla 7.2.2022. <https://docplayer.fi/1382429-Vanhemman-tyokirja-mario-kankkonen-anna-suutarla.html>

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. (2010). Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (2004). Lasten ja Nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2017). Lapsen kasvu ja kehitys, 7–9 v. Saatavilla 18.4.2022 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2019). Lapsen kasvu ja kehitys, 9–12 v. Saatavilla 18.4.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/>
- Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. (2016). Näytteenottajan käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Mattila, K-P. (2011). Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nordlab. (2020). Laskimonäytteenotto. Saatavilla 1.11.2021 https://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf_uploads/laskimonaytteenotto_2.pdf
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. (2014). Ihmisen psykologinen kehitys. 5., uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ojala, U. (2019). Kohta pistää. Miten lapselta saa otettua verinäytteen? Kokeneet näytteenottajat kertovat parhaimmat vinkkinsä. Tehy-lehti 9, 24–27.
- Ojanen, T., Ritmala, M., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. (2013). Lapsen aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. (2013). Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Rusanen, E. (2011). Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Oy Finn Lectura Ab.
- Sadegh Rezai, M., Goudarzian, A., Jafari_Koulaee, A. & Bagheri-Nesami, M. (2017). The Effect of Distraction Techniques on the Pain of Venipuncture in Children: A Systematic Review. Journal of Pediatrics Review 5(1), 1–11.
- Salmela, M. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö 9(3), 23–30.
- Sandström, M. (2010). Psykke ja aivotoiminta, Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Savonia. (2019). Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla 8.1.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. (2012). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Synlab. (2020). Laboratoriokäsikirja. Saatavilla 18.4.2022 <https://www2.synlab.fi/laboratoriokasikirja/naytteenotto/verinaytteenotto/>

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. (2009). Kliiniset laboratorionäytteet -opas näytteiden ottoa varten. 1–2. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. (1999). Psykke. Psykologian käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyössämme keräämme aineistoa kyselylomakkeilla valituilta osallistujilta. Lähetämme kyselyn linkin sähköpostitse toimeksiantajallemme, joka lähettää linkin puolestaan kyselyyn osallistujille. Osallistujat vastaavat kyselyihin anonyymisti, eikä heitä voida tunnistaa vastauslomakkeiden perusteella.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Saamamme aineiston käsittelemme itse ilman analyysiohjelmaa mahdollisimman pian vastausten saamisen jälkeen. Käsittelyvaiheessa varmistamme aineiston laadun siten, että vastausten sisällöt eivät häviä, vaan käymme kaikki vastaukset läpi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Ainoastaan me opinnäytetyön tekijät näemme vastaukset. Teemme kyselyt Webropol-ohjelmalla. Muilla kuin meillä ei ole pääsyä kyselylomakkeisiin. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen poistamme sähköiset kyselylomaketiedostot.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset

Olemme päättäneet kyselyn suorittamisen tavasta opinnäytetyömme toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajamme ja kyselyyn vastaajat tulevat tietämään kyselylomakkeiden säilytyksen ajan. Otamme huomioon aineiston säilyttämisen lailliset ja eettiset ohjeet.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme kyselylomakkeet. Opinnäytetyössämme kertomamme aineisto ei sisällä tietoa yksittäisistä kyselyyn vastanneista, eikä vastauksia voi yhdistää kehenkään henkilöön.

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme “Alakouluikäisen lapsen kohtaaminen verinäytteenottotilanteessa – Posterit Puolangan terveyskeskuksen verinäytteenottajille” yhteistyössä Puolangan terveyskeskuksen kanssa. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Puolangan terveyskeskuksen verinäytteenottajien osaamista kohdata alakouluikäinen lapsi verinäytteenottotilanteessa. Tarkoituksena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida posterit verinäytteenottajille.

Olemme tehneet Webropol-kyselyn, johon toivomme teidän vastaavan. Vastausten avulla suunnitella posterin sisältöä. Kyselyssä on neljä lyhyttä kysymystä, joten vastaaminen ei vie kauan aikaa. Kyselyiden vastaukset saamme anonymisti, eikä siinä kerätä henkilötietoja. Kyselyssä saatuja vastauksia käytämme vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Teea Kyllönen (teeakyllonen@kamk.fi) ja Sanni Sonny (sannisonny@kamk.fi)

Kysely

1. Koetko 7-12 vuotiaan lapsen verinäytteenoton haasteelliseksi?

Kyllä

En

2. Mikä on mielestäsi haastavinta 7-12v lapsen verinäytteenotossa?

3. Koetko, että verinäytteenotto 7-12v lapselta olisi helpompaa, jos voisit katsoa ohjeita posterista ennen verinäytteenottoa tai sen aikana?

Kyllä

En

4. Mitkä seuraavista asioista olisi mielestäsi hyvä löytyä posterista?

ohjeet oikeanlaisen näyteputken valintaan

ohjeet oikeanlaiseen aseptiikkaan

ohjeet työjärjestykseen verinäytteenotossa

keinoja rauhoittaa lasta

keinoja huomioida lapsen vanhempi/vanhemmat

keinoja kohdata lapsi

jotain muuta, mitä?

--

Posterin palautelomake

Tehkää tukkimiehen kirjanpitoa (viiva kyllä/ei vastauksen perään), kiitos 😊

1. Onko posterisi selkeästi luettava/ymmärrettävä?

Kyllä

Ei

2. Onko posterisi visuaalisesti silmää miellyttävä?

Kyllä

Ei

3. Kaipaako posteriiin jotain lisää, jos kyllä niin mitä?

Kyllä

Ei

4. Muuta kommentoitavaa posterista:

7-12-vuotiaan kohtaaminen verinäytteenotossa

KOHTAAMINEN

Katso lasta silmiin
Esittäydy
Ole määrätietoinen

TILANNE

Varaa tarpeeksi aikaa
Ystävällinen juttelu rauhoittaa
lasta – kysele lapsen
mielenkiinnon kohteita
Ota tukeva ote lapsen kädestä
Tarvittaessa lapsi voi istua
vanhemman sylissä/vieressä
Lapsi voi puristella palloa tai
stressilelua

PELKO

Kysy lapselta hänen
tuntemuksensa
Tutun aikuisen läsnäolo ja
rauhottelu yleensä auttaa
Vanhemman pelko
voi tarttua lapseen
Selosta tekemäsi asiat lapselle
Anna lapsen
tutustua turvallisiin
näytteenottovälineisiin

KIPU JA KIVUNHOITO

Kerro kivun kestävän vain
hetken – ei kannata valehdella
pistämisen olevan kivutonta
Käytä tarvittaessa
paikallispudutevoidetta
Keskustele lapsen kanssa –
tämä vie huomion pois kivusta

Terveystalo