

Enni Hopeavuori & Marianna Kázmér

**LAPSIPOTILAAN ESIVALMISTELU MAGNEETTIKUVA-
UKSEEN**

**Kuvasarjan tuottaminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalan
lasten ja nuorten osastolle**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Maaliskuu 2015	Tekijä/tekijät Enni Hopeavuori & Marianna Kázmér
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi LAPSIPOTILAAN ESIVALMISTELU MAGNEETTIKUVAUKSEEN. Kuvasarjan tuottaminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle.		
Työn ohjaaja Soili Vuollo, TtM	Sivumäärä 26 + 13	
Työelämäohjaaja Heidi Pettersson, Osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvasarja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kuvasarjan avulla voidaan antaa tietoa lapselle magneettikuvauksesta lapsen kehitystason mukaisesti. Tavoitteena oli myös, että kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.</p> <p>Lasten hoitotyössä esivalmistelulla on suuri merkitys pelon lievittämisessä ja toimenpiteen onnistumisessa. Esivalmistelussa suullisen ohjauksen tueksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä kuten kuvia. Opinnäytetyön teoriassa keskityimme lapsen pelkoihin sairaalassa ja pelkojen lievittämiseen, magneettitutkimuksen esivalmisteluun sekä sairaanhoitajan tehtäviin lasten hoitotyössä. Kysyimme opinnäytetyön aihetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastonhoitajalta. Hän ehdotti kuvasarjaa. Valitsimme kuvasarjan aiheeksi magneettikuvaukseen esivalmistelun yhdessä osastonhoitajan kanssa. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla ei ollut käytössä vastaavaa tuotetta.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston kanssa tuotekehittelyprojektina. Projektin jakautui idea-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaiheeseen. Esitetasimme tuotteen hoitajilla Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla kolmen viikon aikana kehittämissä vaiheissa. Sieltä saadun palautteen avulla viimeistelimme kuvasarjan. Laadimme lopullisen kuvasarjan kovakantiseen kansioon.</p>		

Asiasanat

esivalmistelu, lapsen pelko, lasten hoitotyö, magneettikuvaus, ohjaus, tuotekehittelyprojekti

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari Unit	Date March 2015	Author/s Enni Hopeavuori & Marianna Kázmér
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis CHILD PATIENT'S PREPARATION FOR MAGNETIC RESONANCE IMAGING: To Produce Picture Book to The Children and Youth Ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital.		
Instructor Soili Vuollo, Master of Health Sciences		Pages 26 + 13
Supervisor Heidi Pettersson, Head Nurse		
<p>The purpose of this thesis was to produce a picture book for a tool that nurses could use in preparing over 2 years old for magnetic resonance imaging at the children and youth ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital. The aim of this thesis was, that with this picture book information could be given to a child about magnetic resonance imaging according to child's level of development. The aim of this thesis was also, that this picture book could ease the child's fears before the procedure and help the success of the procedure.</p> <p>Preparation has a great significance to ease fear and help the success of a procedure in children's nursing. At preparation different tools can be used to support spoken instruction, for example pictures. In the theory part of this thesis we concentrated on child's fears in hospital and easing those fears, preparation for magnetic resonance imaging and nurse's mission in children's nursing. We asked about thesis subject from the head nurse of children and youth ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital. She suggested a picture book. We chose the preparation for magnetic resonance imaging to be the theme of the picture book together with head nurse. The choice of the theme was affected also, by the fact that children and youth ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital did not already have a similar product.</p> <p>We carried out the thesis together with children and youth ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital as a product development project. Project was divided into idea-, outline-, development- and revision phases. We tested the product with nurses in children and youth ward of Central Ostrobothnia's Central Hospital during three weeks. On the basis of the feedback from nurses we revised the picture book. We drew up the final picture book in a hardbound file form.</p>		

Key words

child's fear, children's nursing, instruction, magnetic resonance imaging, preparation, product development project

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPSIPOTILAAN ESIVALMISTELU MAGNEETTIKUVAAKSEEN	2
2.1 Lapsi potilaana	2
2.2 Lapsen pelot sairaalassa	4
2.3 Sairaanhoidaja lasten hoitotyössä	5
2.4 Magneettitutkimukseen esivalmistelu ja pelon lievittäminen	6
2.5 Magneettikuvaus lasten hoitotyössä	9
3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
4 TUOTEKEHITYSPROSESSI	12
4.1 Projektiorganisaatio	12
4.2 Tuotekehitysprosessin ideavaihe	12
4.3 Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaihe	13
4.4 Tuotteen kehittäminen	14
4.5 Tuotteen viimeistely	15
4.6 Tekijänoikeus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5 PROJEKTIN BUDJETTI JA AIKATAULU	17
6 TUOTEKEHITTELY PROJEKTIN ARVIOINTI	18
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
8 POHDINTA	21
LÄHTEET	24
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapset ja heidän perheensä ovat yksi pääryhmä terveydenhuollon käyttäjistä (Pelander 2008). Lasten ohjaukseen liittyviä haasteita ovat yhteiskunnalliset muutokset, lääketieteen ja teknologian kehitys sekä kansainvälistyminen. Lyhentyneet hoitoajat, väestön monikulttuurisuus sekä vanhempien lisääntyneet odotukset ja tottumukset ovat terveydenhuollon henkilöstön jatkuvan kouluttautumisen ja ohjauksen kehittämisen taustalla. (Husso 2013.)

Esivalmistelulla on suuri merkitys lasten hoitotyössä, koska jo yksistään sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle pelkoa (Talka 2009). Uhkaa ja pelkoa luo sairaudesta johtuva fyysinen ja psyykinen kärsimys (Hanhisalo 2002). Salmelan, Aarosen ja Salanterän (2001, 25) tutkimukseen osallistuneet lapset kuvailivat eniten hoitotoimenpiteisiin liittyviä pelkoja, joita olivat muun muassa pistäminen ja tutkimukset.

Suullista ohjausta voidaan tukea kommunikoinnin muita keinoja, kuten kuvia, esineitä tai viittomia käyttäen. Keskustelun vahvistaminen tulisi suunnitella lapsen yksilölliset tarpeet huomioiden. Pienet lapset käyttävät havaitsemisessa maku-, haju-, kosketus-, lämpö-, lihas-, kuulo- ja näköaistia. Dominoivin näistä on näköaisti. Kuvia tarkasteltaessa realistiset valokuvat jäävät paremmin lasten mieleen kuin piirroskuvat. (Halenius 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvasarja lasten ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kuvasarjan avulla voidaan antaa tietoa lapselle magneettikuvauksesta lapsen kehitystason mukaisesti. Tavoitteena oli myös, että kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.

Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä myös motivaatio luoda uutta ohjausmateriaalia käytäntöön. Kysyimme aiheita Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastonhoitajalta, ja hän ehdotti kuvasarjaa. Osastolla ei tällä hetkellä ole käytössä vastaavaa tuotetta.

2 LAPSIPOTILAAN ESIVALMISTELU MAGNEETTIKUVAUKSEEN

Tässä luvussa on tietoperusta. Käsittelemme tietoperustassa lapsipotilaan muutamia erityispiirteitä, kuten perhekeskeisyys, käyttäytymismuutokset ja leikin merkitys. Kuvailimme tietoperustassa myös lapsen pelkoja sairaalaympäristössä ja niiden lievittämistä. Tämän luvun sisällä olemme keskittyneet myös sairaanhoitajan tehtäviin ja osaamisalueisiin lasten hoitotyössä ja erityisesti lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen.

2.1 Lapsi potilaana

Infektio- eli tartuntataudit ovat yleisimpiä syitä lasten sairastumisiin. Lasten tapaturmat kuten naarmut, haavat ja luunmurtumat, ovat myös yleinen alue. (Hanhisalo 2002.) Sairastaminen merkitsee lapselle stressitilannetta, joka aiheuttaa lapselle fyysisiä sekä psyykkisiä oireita, kipua ja elämäntilanteen muutosta. Sairaala on lapselle pelkoa herättävä ja vieras ympäristö. Siellä lapsi kohtaa tuntemattomia ihmisiä ja outoja laitteita, ääniä ja hajuja. Sairauksien tuomien haasteiden vaikutus lapseen riippuu muun muassa lapsen iästä, kehitystasosta, lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksesta sekä aikaisemmista sairaus- ja hoitotoimenpidekokemuksista. (Hanhisalo 2002.)

Lapsen käyttäytyminen ja reagoiminen voi muuttua sairaalaan joutumisen seurauksena. Reagointi voi olla avointa, aggressiivista tai passiivista käyttäytymistä. Lapsessa käynnistyy suojakeinoja sairaustilanteessa. Näihin suojautumiskeinoihin tutustuminen saattaa helpottaa sairaan lapsen reaktioiden ymmärtämistä ja niiden myönteisyyden ja kielteisyyden arviointia. Sairanhoitajan olisi osattava tulkita lapsen antamia verbaalisia ja nonverbaalisia viestejä havainnoimalla kokonaisvaltaisesti lasta ja hänen toimintaansa. (Tuomi, 2008, 19; Hanhisalo 2002.)

Hanhisalon (2002) mukaan suojakeinoja voivat olla muun muassa taantuminen, kieltäminen, järjeistäminen ja samastuminen. Taantuminen helpottaa hoitoa, mutta pitemmällä ajalla se vaikuttaa negatiivisesti kehitykseen. Kieltäminen vaikeuttaa hoitosuosituksen mukaista työskentelyä sekä todellisen ahdistuksen ja avuttomuuden tunnistamista. Järjeistämisen avulla lapsi vastaanottaa tietoa ja hyödyntää sitä. Samastumisessa lapsi hyväksyy oman sairauden, mutta se saattaa tukea kroonisesti sairaaksi asettumista.

Lapsen sairastuessa perheen merkitys korostuu (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 165). Hoitotyön ja erityisesti lasten hoitotyön keskeisiin periaatteisiin kuuluu perhekeskeisyys. Lapsen sairastaessa perhekeskeisyyteen liittyy koko perhe ja erityisesti lapsen omat vanhemmat. Vanhempien osallistuminen hoitoon sairaalassa on hyödyksi lapselle että vanhemmille. Lapsen sairaalassaolo ilman vanhempia aiheuttaa lapselle voimakkaan psyykkisen eroreaktion. Tämän vuoksi vanhempien mukanaolo lapsen ollessa sairaalassa on erittäin tärkeää lapsen turvallisuuden ja eheyden kannalta. (Lehto 2004.)

Vanhempien tuki auttaa lasta hallitsemaan itseään ja pelkojaan. Lapsen suhtautuminen sairauteen ja vanhempien reaktiot sairautta kohtaan ovat voimakkaasti yhteyksissä toisiinsa. Lapsi vaistoa vanhempien käyttäytymisen ja siinä tapahtuvat muutokset. Vanhempien ahdistus ja pelko siirtyvät herkästi myös lapseen. Vanhemmat ovat huolissaan ja voivat tuntea syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. (Hanhisalo 2002.) Perhe tarvitsee tietoa ja ohjausta hoitohenkilökunnalta selviytyäkseen sairauden aiheuttamasta tilanteesta. Hoidon kannalta tärkeää on vuorovaikutus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Maijala & ym. 2010, 163-183.)

Leikki kuuluu lapsen hoitosuunnitelmaan. Leikki on lapselle luontevaa toimintaa, ja leikin avulla voidaan auttaa lasta tutustumaan uuteen ja outoon ympäristöön sekä jäsentämään ajatuksiaan ja käsittelemään tunteitaan. Leikissä lapsi käyttää kaikkea näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa ja poimii hänelle tärkeitä asioita reaali maailmasta sekä mielikuvituksen avulla. Lapsi oppii leikkiessään. On tärkeää, että sairaala mahdollistaa monipuolisen leikkiympäristön ja leikkivälineitä, huomioiden eri ikäluokkien tarpeet. Hoitaja voi leikin avulla edistää lapsen viihtymistä ja tukea hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Rantanen 2009.)

Leikkiä voidaan käyttää myös lapsen esivalmistamisessa toimenpiteeseen. Leikki auttaa lasta ymmärtämään tulevaa tapahtumaa, ja leikin avulla voidaan antaa tietoa lapselle hänen kehitys- ja ymmärrystasonsa mukaisesti. Leikillä pyritään myös lievittämään sairaalaan liittyviä pelkoja ja traumaattisia kokemuksia. (Rantanen 2009.)

2.2 Lapsen pelot sairaalassa

Pelko on luonnollinen ja tärkeä osa ihmistä, se kuuluu ihmisen perustunteisiin. Pelko käynnistää elimistön fysiologiset voimavarat, johon liittyy fysiologisia ja somaattisia tekijöitä. Niitä voi olla sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen nousu, lihasjännittyneisyys, hengenahdistus ja pahoinvointi. (Talka 2009.)

Pelkojen määrä ja laatu riippuu lapsen uskosta omiin fyysisiin ja psyykkisiin voimiin sekä häntä tukevien aikuisten läsnäoloon. Lapsen on vaikea ymmärtää sairastumisen syytä ja merkitystä itselleen, ja hän saattaa kokea syyllisyyttä sairastumisestaan. Tietämättömyys ja syyllisyys aiheuttavat lapselle pelkoa. Lapsen päivittäiset tutut rutiinit tuovat turvallisuutta ja sairaalaan joutuessa rutiineihin tulee muutos, mikä aiheuttaa lisää ahdistusta ja pelkoa. (Talka 2009.)

On olemassa synnynnäisiä pelkoja, toisella nimellä vaistomaisia pelkoja. Ne eivät ole kaikilla samanlaisia ja saattavat esiintyä eri ikä-vaiheissa. Synnynnäisiin pelkoihin kuuluu esimerkiksi voimakkaiden äänten aiheuttamat pelot, pimeän pelko, yksinäisyyden pelko, uuden ja tuntemattoman pelko, laitteiden aiheuttamien äänten pelko sekä kirkkaiden valojen pelko. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 308.)

Lapsella voi olla hoitotyön toimintoihin liittyviä pelkoja, kuten pistokset, tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Salmelan ym. (2011,25) tutkimukseen osallistuvat lapset kuvailivat pelkoa sairaalan laitteita, välineistöä ja tiloja kohtaan. Myös sairauden oireet, tiedonpuute ja kaikki tuntematon aiheutti pelkoa. Perheestä eroon joutuminen voi myös lisätä lapsen sairaalapelkoa. Lapsen turvattomuuden, haavoittuvuuden, avuttomuuden ja torjunnan kokemus liittyi heidän tutkimuksessaan oleellisesti pelon merkitykseen. Pelkojen takia voi muodostua epäluottamus hoitoa, sairaala tai vanhempia kohtaan (Puustinen 2013, 242).

Pelanderin (2008) tutkimukseen osallistuneiden lasten kokemukset sairaalahoidosta olivat sekä positiivisia että negatiivisia. Negatiivisia kokemuksia oli sairaana olo ja sen tuomat oireet sekä fyysiset hoitotoimenpiteet, joihin liittyi muun muassa ruokarajoituksia sekä odottamista toimenpiteeseen. Huonoihin kokemuksiin liittyi myös aktiviteettien ja yksityisyyden puute. Positiiviset kokemukset voitiin luokitella viiteen pääkategoriaan: ihmiset, ihmisten luonteenpiirteet, aktiviteetit, ympäristö ja hoidon tulokset. Aktiviteettivälineet ja yksityisyys kuuluivat myös positiivisiin kokemuksiin.

Sairaalassa olevan lapsen erityistarpeiden tiedostaminen ja huomioon ottaminen hoitotyössä vähentävät sairaudesta ja sairaalaan joutumisesta aiheutuvia pelkoja, ahdistusta ja stressiä. Persoonalliset ominaisuudet sekä perheeseen ja ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat lapsen psykososiaalisiin tarpeisiin ja turvallisuuden tunteeseen. Lasten hoitotyössä turvallisuus välittyy ihmissuhteista. Tärkeää onkin, että lapsi pystyy luottamaan hoitohenkilökuntaan ja kokee turvallisuutta myös sairaalaympäristössä. (Lehto 2004.)

2.3 Sairaanhoitaja lasten hoitotyössä

Lasten hoitotyön osaamisalueet ovat linjassa sairaanhoitajan yleisten osaamisalueiden kanssa (Tuomi 2008). Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö- ja kehittämistoiminta, monikulttuurinen hoitotyö, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Lasten hoitotyön erityispiirteitä ovat lapsipotilaan erityistarpeiden huomioiminen ja perhekeskeisyys. Lasten hoitotyössä nousee esille myös lasten suojelulaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Janhunen 2014.)

Lasten hoitotyön eettinen perusta muodostuu ammattietiikasta ja hoitotyön periaatteiden mukaisesta toiminnasta, jossa keskeisintä on lapsen etu. Nämä ohjaavat sairaanhoitajan työskentelyä ja päätöksentekoa lapsipotilaan ja hänen perheensä kanssa. (Janhunen 2014.) Lasten hoitotyö sisältää lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteitä, joissa korostuu vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, perhehoitotyön ja leikkimisen osaaminen sekä lastentautien perusosaaminen (Tuomi 2008, 65).

Lasten ja nuorten hoitotyössä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu normaalin ja poikkeavan fyysisen ilmiön erottaminen, hoidon tarpeen määrittäminen oireiden perusteella, hoito-ohjeiden noudattaminen, kivun lievittäminen ja muun lääkehoidon toteuttaminen sekä tartuntatautien ehkäisy. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli lapsen edunvalvonnassa sekä kaltoinkohtelun riskien tunnistamisessa. Sairaanhoitajan pitäisi pyrkiä luomaan luottamuksellinen hoitosuhde, jossa toteutuu lapsen ja perheen yksityisyyden ja luottamuksen ylläpitäminen. (Tuomi 2008, 19–23.)

Lapsen nopea kasvu ja kehitys luo haasteita hoitotyölle. On huomioitava iänmukainen ja yksilöllinen fyysinen sekä psyykinen kasvu, kehityksen ja kypsymisen erityistarpeet. Sai-

raanhoitajan on osattava kohdata työssään lapset vauvasta murrosikään. (Tuomi 2008, 19–23.)

Sairaanhoitajalla tulee olla erityistietoa sairauden vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lasten sairaudet poikkeavat osaltaan aikuisten sairauksista, esimerkiksi osa sairauksista esiintyy pääasiassa lapsilla tai sairauden kannalta keskeinen hoitotyö aloitetaan tai toteutetaan lapsuusiässä. (Tuomi 2008, 19–23.)

Haastetta luo lasten hoitotyölle se, jos lapsi ei ole suostuvainen hoitoon. Kun lapsen toiveita ei oteta huomioon, voi konflikteja syntyä perheen ja hoitohenkilökunnan välille. Lapsen ahdistus kasvaa, jos hoitohenkilökunta suorittaa toimenpiteen lapsen haluttomuudesta huolimatta. Tällöin täytyy erityisesti miettiä mihin päätöksenteko perustuu. (Lloyd, Urquhart, Heard & Kroese 2008, 29–33.)

Lapsen ahdistus sairastaessa tuo haasteita hoitajalle. Lapsen reaktio, esimerkiksi itkeminen ja jatkuva kiljuminen, saattaa aiheuttaa stressiä hoitohenkilökunnalle. Hoitajan ammatillisuus näissä tilanteissa on erittäin tärkeää, koska ympäristön käyttäytyminen vaikuttaa lapseen suuresti. (Lloyd ym. 2008, 29–33.)

Lapset arvostavat hoitajia, joilla on positiivinen asenne, huumorintajua, värikkäät vaatteet ja viihdyttävä kanssakäyminen ja jotka tukevat positiivista hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta. Lapsen perustarpeista huolehtiminen ja yksilöllinen kohtaaminen edesauttavat hoitajan ja lapsen vuorovaikutusta. (Pelander 2008; Tuomi 2008, 25.)

2.4 Magneettitutkimukseen esivalmistelu ja pelon lievittäminen

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Potilaan ja asiakkaan asema on määritelty laissa, ja sen mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, kunnioittaen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. (Eloranta & Virkki 2011, 11; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Suomen NOBAB yhdistys on julkaissut standardit lasten hoidon laadun turvaamiseen. Standardit pohjautuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. Standardeissa mainitaan lapsen ja vanhemman oikeuksista saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla taval-

la. Toiminnan tulisi perustua siihen, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään sekä lasta suojellaan tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta. (NOBAB 2005.)

Lapsen ja vanhempien esivalmistelua toimenpiteeseen tulisi tarkastella pitkäjänteisenä, koko hoitoa koskevana kokonaisuutena, jossa ensisijaisena on lapsi (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 40–41). Lapset tulisi nähdä aktiivisina osallistujina hoidossa ja hoitoon koskevissa päätöksenteoissa. Heitä tulisi kohdella yksilöllisesti ja niin, että he saavat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Hoidossa tulisi kuitenkin ottaa huomioon lapsen kehitystaso. (Pelander 2008.)

Lapset tarvitsevat enemmän tukea käsitelläkseen pelkoa kuin aikuiset (Talka 2009). Lapsen sairaalapelkojen tunnistaminen ja lievittäminen lisää lapsen yhteistyökykyä ja vähentää ahdistuneisuutta (Salmela ym. 2011, 23). Lapsen ahdistuneisuus liittyy usein hoitotoimenpiteeseen, ja sen lievittäminen edistää lapsen toipumista. Hoitajan emotionaalinen tuki ja tiedon antaminen vaikuttavat lapsen luottamuksen saavuttamiseen hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien läsnäolo, rauhoittelu sekä rohkaisevat sanat auttavat lasta jaksamaan tulevan toimenpiteen. (Korhonen ym. 2009, 40–41; Hanhisalo 2002.)

Ohjaussuhteen luomiselle ensikontakti on tärkeä. Hoitajan tulisi pyrkiä luomaan ensimmäiseen kohtamiseen myönteinen ilmapiiri, joka antaa hyvän lähtökohdan hoitajan ja potilaan väliselle ohjaussuhteelle. Tämän perusteella potilas muokkaa käsityksen työntekijästä ja hoidosta. (Eloranta ym. 2011, 54–55.)

Sairaanhoitajalla tulisi olla riittävästi aikaa valmistella lasta toimenpidettä varten (Lloyd ym. 2008, 29–33). Häätisesti tehdyt valmistelut saattavat lisätä lapsen ja vanhempien jännitystä ja pelkoa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla aikaa vanhempien ja lapsen mahdollisiin kysymyksiin ja keskusteluun mieltä painavista asioista, jotka liittyvät lapsen hoitoon ja tutkimuksiin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 304–305.) On tärkeää, että hoitaja pystyy selittämään ymmärrettävästi lapselle ja vanhemmille, mitä hoitotoimenpiteessä tulee tapahtumaan ja mikä sen tarkoitus on (Lloyd ym. 2008, 29–33). On tärkeää, että kuvaillaan ja selvitetään, miten ja millä välineillä tutkimus tai hoitotoimenpide tehdään, ja jos mahdollista, niin jo etukäteen pääsisi tutustumaan toimenpiteen tekopaikkaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306). Valmistamisella pystyttäisiin minimoimaan ris-

kiä, että hoitotoimenpide aiheuttaisi stressiä lapselle tai että toimenpide epäonnistuisi (Lloyd ym. 2008, 29–33).

Sanojen valinnalla ja äänenkäytöllä on myös merkitystä. Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on erilaista kuin murrosikäisen nuoren tai aikuisen. Käsitteiden ymmärtäminen on vaikeaa, joten olisi tärkeää osata valita oikeat sanat, jotka parhaiten kuvaavat toimenpidettä ja ovat lapselle ymmärrettäviä. Storvik-Sydänmaan ym. (2013, 305) tutkimuksen mukaan lapsi kokee pelottaviksi ilmaukset, kuin ”leikkaaminen”, ”pistäminen”, ”verenpaineen mittaaminen” ja ”verisuonet”. Rauhallinen äänenkäyttö ja lämmin äänensävy luovat turvallista tunnelmaa ja rauhoittavat tilannetta.

Valmisteluun voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten valokuvakansioita, cd-levyjä eri tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä sekä sairaalaleikkivälineitä. On huomioitava, että välineet ovat sopivia potilaalle eivätkä ne aiheuta pelkoa. Ympäristö on myös huomioitava. Valmistelu tulisi tapahtua rauhallisessa ja viihtyisässä ympäristössä, joka ehkäisisi pelkojen syntymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304–306.)

Gårdlingin ja Månssonin (2014, 31–33.) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lasten ja vanhempien havaintoja magneettikuvauksen jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että esivalmistelulla oli vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Tutkimukseen osallistuneet lapset ja vanhemmat usein kokivat, että mahdollisuus vieraillla magneettitutkimushuoneessa lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vanhemmat, jotka olivat saaneet nähdä lastensa kanssa valokuvia magneettitutkimuksesta osastolla ollessaan, kertoivat sen olevan hyödyllistä valmistautumista tutkimukseen. Vanhempien läsnäolo tutkimuksen aikana toi lohtua tutkimukseen osallistuneille lapsille, mutta osa lapsista olisi halunnut vielä enemmän tietoa tutkimuksesta ennen toimenpidettä ja osa lapsista mainitsi, että he olisivat toivoneet esitettä kotiin ennen tutkimuspäivää.

2.5 Magneettikuvaus lasten hoitotyössä

Magneettikuvaus (MRI – Magnetic resonance imaging) on lääketieteellinen kuvantamismenetelmä, jolla voidaan ottaa leikekuvia ihmiskehosta. Lähtökohtana ovat vetyatomien ydinten magneettiset ominaisuudet (Jurvelin & Nieminen 2005, 58–75; Säteilyturvakeskus 2014). Magneettikuvaus sopii hyvin keskushermoston, tuki- ja liikuntaelimestön, verisuonten ja vatsan tutkimiseen (Säteilyturvakeskus 2014). Lasten hoitotyössä magneettitutkimusta käytetään erityisesti neuroradiologiassa esim. lasten aivosairauksien tutkimiseen (Holtinkoski 2005, 6).

Kuvantamistutkimusten avulla hoitoprosessin varmuus lisääntyy, oikean hoidon saaminen nopeutuu ja saatua tietoa voidaan käyttää potilaan hoidon ohjaamisessa. Tutkimuksesta saatu tieto on perusta oikean diagnoosin ja hoidon valintaan sekä seurantaan. (Svedström 2005, 570.) Magneettikuvauksen etuna on, että sillä voidaan nähdä kudoksia tarkemmin verrattuna röntgenkuvaukseen. Pään magneettikuvauksessa voidaan nähdä aivot sekä niissä tapahtuvat muutokset, kun taas röntgenkuvauksessa näkyy vain pään luut. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Magneettikuvauksessa käytetään erityyppisiä magneettikenttiä, kuten voimakasta staattista magneettikenttää, hitaasti muuttuvia eli gradientteja ja radiotaajuista magneettikenttää. Magneettikuvauksessa potilas voi tuntea lievää lihasvärinää, kihelmöintiä, huimausta ja kudosten lievää lämmön nousua. Nämä ovat kuitenkin ohimeneviä ja vaarattomia oireita. (Säteilyturvakeskus 2014.)

Magneettikuvauksessa saatetaan myös käyttää varjoaineita, jotka auttavat arvioimaan muutosten verekkyyttä ja aktiivisuutta. Yleisin käytettävät varjoaineet ovat glandoliniumin ke-laatteja, joita tarvitaan vain pieni määrä. Allergiset reaktiot ovat harvinaisia. (Tervahartiala 2005, 75–76.)

Magneettikuvauslaitteen lähelle ei saa tuoda rautaesineitä, koska siinä on voimakas ja tasainen magneettikenttä, joka vetää niitä puoleensa. Henkilöitä, joilla on sydäntahdistin, sisäkorvaproteesi tai muu metallinen vierasesine elimistössä, ei voida tutkia magneettikuvauksella, sillä esine voi hajota tutkimuksen aikana. (Mustajoki & Kaukua 2008.)

Lasten sairauksien tutkimisen ja hoitamisen lähestymistapa on erilainen kuin aikuisilla, koska eri ikäryhmissä on erilaisia sairauksia. Diagnostisten menetelmien ja tutkimuspaikan

valinnassa on tärkeä ottaa huomioon myös sädeannos, koska lapsen sädeherkkyys on suurempi kuin aikuisella. (Svedström 2005, 569–570.) Magneettitutkimus on hyvä tutkimusvaihtoehto lapselle, koska siinä ei ole ionisoivaa säteilyä (Mustajoki & Kaukua 2008).

Magneettikuvaus on yleisin anestesiaa vaativa tutkimus lapsilla. Magneettitutkimus saattaa kestää pitemmänkin ajan, esim. pään kuvaus ilman varjoainetta kestää noin 20–30 minuuttia, jolloin lapsen täytyy olla liikkumatta, jotta tutkimuskuvat onnistuisivat. Tämän vuoksi pienet lapset tarvitsevat usein anestesian käyttöä tutkimuksen aikana. (Seuri 2010, 554; Manner & Naumanen 2010, 16–17.)

Magneettikuvaus voidaan suorittaa kevytanestesiassa eli sedaatiossa (Manner & Naumanen 2010, 16–17). Sedaatio tarkoittaa potilaan rauhoittamista lääkkeellisin menetelmin toimenpiteen ajaksi (Mazanikov & Pöyhä 2011). Huolellisella esivalmistelulla ja yhteistyöllä voidaan vähentää anestesian käytön riskejä ja tehdä tutkimuksesta mahdollisimman turvallinen lapselle (Holtinkoski 2005, 8). Anestesian turvallisuuden varmistamiseksi on huolehdittava mm. riittävästä paastosta, esitiedoista ja anestesiakelpoisuudesta. Lasten valmistelu alkaa osastolla, koska magneettikuvausyksikön aikataulu on tiukka. (Manner & Naumanen 2010, 16–17.)

Tutkimuksen onnistumisen edellytykset ovat kivun minimointi, huolellinen valmistautuminen, tutkimukseen liittyvä tiedon jakaminen ennen tutkimusta ja ammattitaitoinen henkilökunta, joka on perehtynyt lapsipotilaan tutkimustekniikkoihin (Svedström 2005, 569–571).

Keski-Pohjanmaan keskussairaala on laatinut potilasohjeen lapsen magneettikuvaukseen. Potilasohjeessa mainitaan, että lapsi voi ottaa mukaan kuvaukseen oman lelun, jossa ei ole metallia. Kuvauslaitteen kovan melun vuoksi lapsi voi ottaa CD:n, jota voi kuunnella kuvauksen aikana. Lapsen esivalmisteluun voi liittyä suonikanyylin laittaminen anestesiaa varten sekä rauhoittavan esilääkkeen anto lastenosastolla ennen kuvausta. (Liite 2.)

3 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvasarja lasten ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kuvasarjan avulla voidaan antaa tietoa lapselle magneettikuvauksesta lapsen kehitystason mukaisesti. Tavoitteena oli myös, että kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.

4 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Sosiaali- ja terveysalan tuotekehittelyn keskeisimpiin ominaisuuksiin liittyy se, että tuote luodaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Tuotteen tulee noudattaa sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä alan eettisiä ohjeita. Kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset on otettava huomioon tuotetta kehitettäessä. Sosiaali- ja terveysalan palvelutuote on lähes aina kytköksissä ammattilaisen ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. (Jämsä & Manninen 2000, 13–24.)

4.1 Projektorganisaatio

Opinnäytetyön tuotekehittelyprojektipäällikköinä toimivat Enni Hopeavuori ja Marianna Kázmér. Projektipäälliköt vastasivat tuotekehittelyprojektin kaikista vaiheista yhteisvastuulla. Yhteistyöhenkilöinä toimi Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston osastonhoitaja, osaston henkilökunta sekä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan radiologian yksikkö. Ohjaavana opettajana toimi Centria ammattikorkeakoulun lehtori. Kuvasarjan teknisessä avustamisessa oli mukana valokuvaus-alan opiskelija.

4.2 Tuotekehitysprosessin ideavaihe

Luovassa ongelmanratkaisussa on ominaista, että mietitään millainen tuote auttaisi ongelmaratkaisussa ja vastaisi eri tahojen tarpeisiin. Toiveita ja ehdotuksia siitä, mitä asioita on korjattava ongelman ratkaisemiseksi tai mitä asialle tulisi tehdä, kerätään eri tahoilta esimerkiksi asiakkailta ja työntekijöiltä. (Jämsä & ym. 2000, 35–37.)

Opinnäytetyön aloitimme pohtimalla aihetta. Päädyimme valitsemaan lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyvän aiheen, koska tämä hoitotyön osa-alue kiinnosti molempia. Halusimme myös, että opinnäytetyö olisi jotain konkreettista ja josta olisi hyötyä käytännössä. Kysyimme opinnäytetyön aihetta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastonhoitajalta. Hän ehdotti kuvasarjaa ja kertoi sen tarpeellisuudesta hoitajien työvälili-

neenä. Osaston henkilökunta kokee kuvasarjan pelkoa lievittävänä ja tietoa antavana työvälineenä, jonka avulla lapsi voisi ymmärtää hoitotoimenpiteen tapahtumaketjun. Keskustelimme kuvasarjan teemasta ja päädyimme magneettikuvauksen esivalmisteluun. Tuote on hyödyllinen, koska osastolle ei ole aikaisemmin toteutettu tämän tyyppistä kuvasarjaa.

4.3 Tuotekehitysprosessin luonnosteluvaihe

Tuotetta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon tuotteen käytettävyyttä ja toimivuutta määrittävät tekijät, joihin kuuluu tuotteen ja käyttäjän välinen vuorovaikutus. Paras tietämys työtilanteista ja niihin liittyvistä vaatimuksista ja rajoituksista on työntekijöillä. (Jämsä ym. 2000, 69.)

Tiedustelimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston ja radiologian yksikön osastonhoitajilta siitä, minkälaisia toiveita sekä ehdotuksia heillä on kuvasarjaan liittyen. Tämän tarkoituksena oli turvata tuotteen laatu ja huomioida eri osa-alueiden tarpeet. Lasten ja nuorten osastonhoitajan kanssa keskustelimme siitä, että kuvat olisivat mahdollisimman realistisia ja ne kuvaisivat hyvin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten magneettikuvauksen kulkua sekä esivalmistelua. Keskustelussa nousi esiin myös se, että kuvauspäivänä on otettava huomioon kuvattavan lapsen mukava olo, jotta kuvaus onnistuisi ja kuvista saataisiin hyväntuulisia. Radiologian yksikön osastonhoitajan kanssa keskusteltaessa nousi myös esiin kuvien realismi sekä se, että kuvasarjassa näkyisi Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten magneettikuvauksen kulku sekä esivalmistelu.

Halusimme enemmän tietoa siitä, miten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tehdään lasten magneettikuvaukset. Keskustelimme asiasta lasten ja nuorten osastonhoitajan kanssa ja saimme luvan olla mukana yhden päivän verran lasten magneettikuvauksissa tarkkailevina osapuolina opinnäytetyötämme varten. 17.4.2014 saimme osallistua Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tehtyihin lasten magneettikuvauksiin. Tämä auttoi meitä pohtimaan, minkälaisia kuvia olisi hyvä laittaa kuvasarjaan.

Kuvasarjan kuvausajankohdan sovimme lasten ja nuorten osastonhoitajan, radiologian yksikön osastonhoitajan kanssa sekä valokuvausopiskelijan kanssa. Ennen kuvausajankohtaa suunnitelimme, minkälaisia kuvia haluamme paikan päällä ottaa. Suunnitelman tarkoituksena oli saada kuvaus pysymään aikataulussa ja onnistumaan sujuvasti. Suunnitelmassa

huomioimme lasten ja nuorten osastonhoitajan toiveet kuvauskohteista. Keskustelimme kuvauskohteista myös valokuvausopiskelijan kanssa ennen kuvausajankohtaa.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen pohjautuu luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtoihin, periaatteisiin, rajauksiin ja asiantuntijayhteistyöhön. Laadittaessa hoito-ohjeita asiakkaiden ja omaisten käyttöön sekä toimintaohjeita henkilökunnalle voidaan käyttää apuna tiedon välittämisen periaatteita. Olisi tärkeää, että sisältö olisi mahdollisimman täsmällistä, ymmärrettävää ja jossa huomioidaan vastaanottajan tiedontarve. (Jämsä ym. 2000, 54.)

Kuvasarjan kuvauspäivä oli 29.12.2014. Kuvauspaikka ja kuvauksen kohteet olivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolta sekä radiologian yksiköstä. Kuvaamisen ajankohta sovittiin etukäteen lasten ja nuorten osastonhoitajan, radiologian osastonhoitajan sekä valokuvausopiskelijan kanssa. Lasten ja nuorten osastonhoitajan kanssa keskusteltiin etukäteen siitä, ketkä osallistuisivat kuvasarjan tekoon. Osastonhoitaja oli keskustellut asiasta lasten ja nuorten osaston hoitajien kanssa. He olivat keskenään päättäneet, ketkä osaston hoitajista osallistuisivat kuvasarjan kuvaamiseen. Osastolta osallistui kuvasarjan kuvaamiseen kaksi sairaanhoitajaa. Kuvasarjaan osallistunut lapsi oli toisen sairaanhoitajan oma lapsi. Kuvaukseen osallistuneet sairaanhoitajat sekä valokuvausopiskelija täyttivät ennen kuvauksia kirjallisen suostumuksen kuvasarjaan osallistumisesta. Lapsen huoltaja täytti kirjallisen suostumuksen ja lapselta varmistettiin suullisesti suostumus osallistumiseen. Röntgenhoitajalta kysyttiin suullisesti suostumus kuvasarjan kuvaukseen osallistumiseen.

Kuvauspäivänä saavuimme valokuvausopiskelijan kanssa sovitusti Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle, jossa tapasimme kuvaukseen osallistuvan lapsen sekä kuvaukseen osallistuvat sairaanhoitajat. Tapasimme myös osastonhoitajan ennen kuvauksia. Aloitimme kuvaamisen suunnitellusti ja etenimme sujuvasti kuvauskohteesta toiseen. Lasten ja nuorten osaston kuvausten jälkeen siirryimme radiologian yksikköön, jossa tapasimme röntgenhoitajan. Radiologian yksikössä jatkoimme kuvauksia suunnitellusti. Yhteistyö sairaanhoitajien, röntgenhoitajan, kuvattavan lapsen sekä valokuvausopis-

kelijan kanssa oli sujuvaa. Kuvauspäivä pysyi aikataulussa ja saimme kuvattua ne tilanteet, joista olimme ennen kuvauksia keskustelleetkin.

Kuvasarjan laatiminen jatkui niin, että valokuvausopiskelija lähetti kaikki kuvauspäivänä otetut kuvat meille, minkä jälkeen valitsimme yhdessä mielestämme parhaiten onnistuneet kuvat. Kuvia valittaessa keskityimme siihen, mitkä kuvat parhaiten sopisivat meidän opin- näytetyöhön ja mitkä kuvat parhaiten kuvaisivat realistisesti lapsen magneettikuvauksen kulkua. Kerroimme valokuvausopiskelijalle, mitä kuvia olimme valinneet, ja tämän jälkeen valokuvausopiskelija muokkasi kuvat kuvasarjaan sopivaksi.

Valitsemamme kuvat tulostimme A4 kokoiselle paperille sekä laminoimme ne kansioon esitestausta varten. Tämän kansion annoimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle esitestausta ja palautteen antoa varten. Esitestauskuvasarjan mukana oli saatekirje ja muutama tyhjä A4-paperi palautteita varten. Saatekirjeessä kerroimme opin- näytetyöstämme sekä sen tarkoituksen että tavoitteet. Pyysimme saatekirjeessä palautetta kaikilta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajilta. Esitestauskuvasarja oli lasten ja nuorten osastolla ensin kaksi viikkoa, mutta vielä silloin emme olleet saaneet kirjallista palautetta, joten päätimme jättää kuvasarjan vielä yhdeksi viikoksi osas- tolle. Palautetta saimme enimmäkseen suullisesti, ja kirjallista palautetta tuli hyvin niukas- ti. Palaute oli positiivista ja rakentavaa.

4.5 Tuotteen viimeistely

Kuvasarja kehiteltiin suullisen ohjauksen tueksi lasten ja nuorten osastolle työntekijöiden käytettäväksi. Kuvasarja on sekä digitaalisessa että kirjallisessa muodossa. Yhteistyöhenki- lömme valokuvausopiskelija auttoi meitä ulkoasun muokkaamisessa.

Kirjallisen kuvasarjan laitoimme kansioon. Kansioon keräsimme ne kuvat, jotka olivat esitestauskuvasarjassakin. Kuvat ovat kansiossa tapahtumajärjestyksessä eli samassa järjes- tyksessä, kuin esivalmistelu magneettikuvaukseen tapahtuu Keski-Pohjanmaan keskussai- raalan lasten ja nuorten osastolla. Kuvasarjassa on myös kansikuva sekä kuvien jälkeen viimeiselle sivulle on merkitty Centria ammattikorkeakoulun logo, opinnäytetyöntekijät ja kuvauspäivämäärä. Kuvien viereen laitoimme tekstiä, jossa lyhyesti kerrotaan, mitä kuvas- sa tapahtuu.

Kuvat on tulostettu A4-paperille ja laminoitu. Laminoimme kuvat, jotta kuvien säilyvyys olisi mahdollisimman hyvä. Valitsimme kuvasarjan kansioksi värikkään kansion, joka olisi myös lapselle mieluisan näköinen. Toimitimme digitaalisen ja kirjallisen kuvasarjan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle sen jälkeen, kun opinnäytetyö oli arvioitu.

Tekijänoikeuslaki koskee myös meidän opinnäytetyömme tuotekehittelyä. Tekijänoikeuslaissa 1 § on määritetty näin:

Sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen, olkoonpa se kaunokirjallinen tahi selittävä kirjallinen tai suullinen esitys, sävellys- tai näyttämöteos, elokuvateos, valokuvateos tai muu kuvataiteen teos, rakennustaiteen, taidekäsityön tai taideteollisuuden tuote taikka ilmetköönpä se muulla tavalla. (Tekijänoikeuslaki 24.3.1995/446.)

5 PROJEKTIN BUDJETTI JA AIKATAULU

Aineellisiin resursseihin kuului kuvasarjan valmistukseen käytettävä materiaali ja välineistö. Kuvasarjan esitetauskansion tulostukseen käytettävät paperit hankimme itse. Yhteistyöhenkilön, valokuvausopiskelijan, kanssa keskustelimme palkkiosta. Valokuvausopiskelija ei halunnut rahallista palkkiota, koska tämä oli hyvää kokemusta hänelle. Halusimme kuitenkin antaa pienen palkkion lahjan muodossa kiitoksena yhteistyöstä. Lahjan maksoimme itse. Budjettiin lisäsimme kuvattavalle lapselle annettavan palkkion summan. Palkkion tarkoituksena oli kiittää kuvattavaa yhteistyöstä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Budjetti

Tulostukseen käytettävät paperit	4,85 e
Palkkio kuvattavalle lapselle (esim. lelu)	11,95 e
Kuvasarjan kansio	3,50 e

Tuotekehittelyprojektin aikataulu muuttui paljon opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen. Aikataulun muutoksista välitimme tietoa myös ohjaavalle opettajalle sekä yhteistyöhenkilöille. Suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2014. Saman vuoden kevään, kesän ja syksyn aikana työstimme suurimmaksi osaksi teoriaa. Loppusyksystä 2014 aloimme työstää myös kuvasarjaa. Tällöin olimme saaneet teorian jo suurimmaksi osaksi valmiiksi. Kuvasarjan työstäminen jatkui opinnäytetyön loppuun asti. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2015.

Aikataulujen suunnitleminen on ollut haastavaa. Harjoittelut ja työt vaikeuttivat aikataulujen yhteensovittamista. Kuvasarjan kuvauspäivämäärän asettaminen kaikille osallistujille sopivaksi toi haastetta. Täytyi suunnitella sellainen päivä, joka sopisi työelämäohjaajan, kuvattavien, meidän sekä valokuvausopiskelijan aikatauluun. Haastavinta oli löytää aika, jolloin magneettikuvaushuone ja henkilökunta olisivat vapaat, koska radiologian yksiköllä on kiireellinen aikataulu. Päivämäärä löytyi kuitenkin hyvin, eikä tullut peruuntumisia kenenkään osalta.

6 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN ARVIOINTI

Osallistuva henkilöstö, projektin hallinta, toimiva työympäristö sekä tiimin yhteistyökyky vaikuttavat oleellisesti tuotekehittelyprojektin onnistumiseen. Sitoutuminen ja vastuunkanto ovat keskeistä projektin onnistumiselle. Tuotekehittelyprojektin voidaan sanoa onnistuneen, kun tuote vastaa asiakastarvetta ja soveltuu käyttötarkoitukseensa. (Windahl & Välimaa 2012, 33–35.)

Hyvien yhteistyöhenkilöiden avulla tuotteen kehittäminen toteutui asianmukaisesti. Yhteistyöhenkilöt olivat tuttuja aikaisemmista työharjoitteluista sekä yksityiselämästä, joten se helpotti yhteistyön onnistumista. Työympäristö oli myös tuttu ja helposti tavoitettavissa. Projektin onnistumista edisti projektipäälliköiden hyvä keskinäinen yhteistyö ja projektiin sitoutuminen sekä yhteinen kiinnostus lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan. Projektipäälliköiden keskinäinen luottamus toisiinsa vahvisti sitoutumista ja tuki yhteistyötä koko opinäytetyön ajan.

Tuotekehittelyprojekti toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa. Mielestämme tuotekehittelyprojekti onnistui, koska toteutimme kuvasarjan työelämän tarpeiden mukaisesti ja heidän toiveitaan kuunnellen. He tarvitsivat kuvia, joita voitaisiin käyttää lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen, sekä heidän toiveenaan oli, että kuvat olisivat järjestyksessä kuvasarjana ja ulkomuoto olisi helppokäyttöinen.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

ETENEn julkaisu 32, sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, käsittää eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Kohdassa neljä kerrotaan, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi ottaa huomioon potilaan ikä, kehitystaso ja voimavarat. Erityishuomiota tulisi kohdistaa herkästi haavoittuviin potilaisiin, joita ovat lapset, vanhukset ja vammaiset. (ETENE-julkaisu 32 2011.)

Opinnäytetyössämme haluamme painottaa lapsen kohtaamista yksilöllisesti ja kehitystaso huomioiden. Suullisesti selitettäessä lapsen on vaikea omaksua tietoa, ja lapsi saattaa kuvitella toimenpiteen epämiellyttävämmäksi kuin se todellisuudessa on. Kuvien avulla lapsen on helpompaa ymmärtää, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä (ETENE-julkaisu 32 2011). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia kuvasarja ja lastenosastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Kuvasarja tuo uutta käytäntöä käytännön hoitotyöhön lapsen ohjaus- ja esivalmistelutilanteisiin.

Tutkimuksen yhtenä tärkeänä eettisenä lähtökohtana on potilaan ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus. Osallistumisen tulee olla aina vapaaehtoista. Alle 7-vuotiaan lapsen osallistuminen hoitotieteelliseen tutkimukseen voi tapahtua vain vanhempien suostumuksella. Vuosien 7-15 välillä tarvitaan sekä lapsen että vanhemman suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–184.) Kuvattavat olivat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston sairaanhoitajia, radiologian yksikön röntgenhoitaja sekä toisen osallistuneen sairaanhoitajan lapsi. Vapaaehtoisuus varmistettiin kirjallisella sopimuksella sekä suullisella suostumuksella.

Opinnäytetyössä tulee tarkasti ilmetä se, mitä tutkimuksessa tehdään ja miten tutkimus suoritetaan. Sisällössä tulee kuvailla ja selittää huolellisesti käytetyt menetelmät, jotta luki- ja pystyy arvioimaan menetelmien ja aineistojen asianmukaisuutta sekä luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 261.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää meidän osallistumisemme 17.4.2014 tarkkailevina osapuolina Keski-Pohjanmaan keskussairaalaossa tehtyihin magneettikuvauksiin. Tutustumis-

päivänä näimme, miten Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tehdään lasten magneettikuvauksia. Saimme olla mukana esivalmistelussa sekä magneettikuvauksessa. Osallistuessamme magneettikuvauksiin kysyimme suostumuksen suullisesti lapselta sekä lapsen hoitajalta.

Kuvasarjan esitestaus lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Esitestauksen avulla saimme palautetta kuvasarjasta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osaston hoitajilta. Kirjallisen sekä suullisen palautteen avulla pystyimme tuottamaan kuvasarjasta mahdollisimman käyttökelpoisen tuotteen sekä hoitajille mieluisen työvälineen lapsen magneettikuvauksen esivalmistelussa. Tuoreiden, tutkimuspohjaisten sekä kansainvälisten lähteiden käyttö tukee myös luotettavuutta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kuvasarja lasten- ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneetikuvaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että kuvasarjan avulla voidaan antaa tietoa magneetikuvauksesta lapsen kehitystason mukaisesti. Tavoitteena oli myös, että kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.

Opinnäytetyön aiheen valinta onnistui hyvin. Aihe kiinnosti meitä molempia ja motivoi koko opinnäytetyön ajan. Aihe tuli työelämän toiveesta ja tarpeesta. Se, että saimme tehdä konkreettista apuvälinettä käytäntöön, kannusti paljon opinnäytetyön aloittamisessa ja tekemisessä. Aiheemme oli myös tarpeellinen, koska osastolla ei ennen tätä ollut vastaavaa tuotetta käytössä.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tekemällä opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelma oli hyvä pohja opinnäytetyölle. Suunnitelmavaiheessa pohdimme paljon opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden rajaamista. Pohdimme muun muassa, että rajaammeko aiheen jonkin tietyn ikäryhmän mukaan. Keskustelimme lasten ja nuorten osastonhoitajan kanssa ja päädyimme siihen, että kuvasarja tehdään yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelua varten. Päädyimme tähän tulokseen, koska mielestämme kuvasarja on käyttökelpoinen eri-ikäisille lapsille ja nuorille.

Alussa työstimme teoriaa. Halusimme saada teoriaosuuden valmiiksi ennen kuin aloimme työstää kuvasarjaa. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ja kansainvälisiä lähteitä löysimme melko hyvin. Pohdimme paljon, minkälaisia lähteitä hyväksymme opinnäytetyöhömme ja lähteiden käytössä olimme kriittisiä. Halusimme mahdollisimman tuoreita ja hoitotieteellisiä lähteitä sekä useampia kansainvälisiä lähteitä.

Projektin kehittelyvaiheen esitestauksessa pohdimme paljon, pyydämmekö palautetta kuvasarjasta vain sairaanhoitajilta vai myös perushoitajilta. Ajattelimme, että palautteen anto koskee kaikkia lasten ja nuorten osaston hoitajia, koska osastolla sairaanhoitajat sekä perushoitajat esivalmistelevat lasta magneetikuvaukseen. Päätimme siis, että kysymme esitestauksesta palautetta sekä sairaanhoitajilta että perushoitajilta.

Olimme iloisia kuvasarjan esitestauksen positiivisesta suullisesta palautteesta, mutta olisimme kuitenkin toivoneet enemmän kirjallista palautetta. Rakentavan kirjallisen palautteen avulla olisimme saaneet varmistusta siitä, minkälaisen tuotteen he haluavat. Olimme kuitenkin vakuuttuneita siitä, että he luottivat taitoihimme tehdä heille sopivan ja hyvän tuotteen opinnäytetyönä.

Suunnitelman mukaan tarkoituksena oli saada opinnäytetyö valmiiksi syksyllä 2014, mutta kesätyöt sekä yhteistyöhenkilöiden kesälomat vaikeuttivat aikataulussa pysymistä. Päätimme olla aikataulussa joustavia, koska emme halunneet, että liian kiireinen aikataulu vaikuttaisi opinnäytetyön laatuun. Etenimme opinnäytetyön teossa oman työtahdin mukaisesti.

Työstäessämme opinnäytetyön teoriaosuutta saimme paljon uutta tietoa lähteiden kautta lasten ja nuorten hoitotyöstä. Näitä tietoja voimme käyttää tulevaisuudessa omassa työssämme. Opinnäytetyön avulla olemme kehittäneet myös omia tiedonhakutaitojamme, joita voimme käyttää myös työelämässä.

Opinnäytetyö oli haastava mutta antoisa ja mielenkiintoinen kokemus. Opinnäytetyön aikana haastetta loi myös opinnäytetyön tekijöiden eri äidinkieli, joten kirjoittaminen oli usein työlästä mutta samalla erittäin hyvää kehitystä vuorovaikutustaidoille. Emme kokeneet sitä ongelmana vaan haasteena, josta opimme. Opinnäytetyöntekijöiden suomen kielen sekä englannin kielen luku- ja kirjoitustaidot ovat kehittyneet huomasti opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyö on auttanut kehittymään yhteistyötaidoissa sekä on antanut rohkeutta työskentelemään erilaisten ihmisten kanssa. Opinnäytetyön teko on opettanut myös sitoutumista ja vastuunkantoa. Kannoimme vastuuta tuotekehittelyprojektista alusta loppuun asti, eli tuotteen laatu on ollut meidän vastuullamme.

Olemme molemmat olleet aktiivisia opinnäytetyön tekemisessä, eikä yhteistyössä ole ollut ongelmia. Yhteistyö työelämän, valokuvausopiskelijan ja ohjaavan opettajan kanssa on ollut luontevaa ja mutkatonta. Tapaamiset työelämäohjaajan sekä ohjaavan opettajan kanssa olivat rakentavia, ja tapaamisista oli paljon hyötyä opinnäytetyöhömmme. Tapaamiset pysyivät suunnitelluissa aikatauluissa, ja olimme valmistautuneet niihin ennalta.

Opinnäytetyön tavoitteita tarkasteltaessa mielestämme saimme tuotettua kuvasarjasta sellaisen, jota pystytään käyttämään työvälineenä lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Mielestämme kuvasarjaa pystytään käyttämään hyvin eri-ikäisten lasten esivalmistel-

lussa, koska kuvat ovat aitoja ja selkeitä eikä kuvissa ole liikaa tekstiä, joka hämmentäisi. Pohdimme myös sitä, että kuvasarja on hyvä työväline hoitajalle, koska sen avulla hän pystyy paremmin kuvailemaan, mitä magneettikuvauksessa tulee tapahtumaan. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta, jolla selvitetäisiin potilaskyselyllä, lievittääkö kuvasarjan käyttö esivalmistelussa lapsen pelkoja ennen toimenpidettä. Olemme opinnäytetyöhömme tyytyväisiä ja uskomme, että opinnäytetyön tuotteesta on hyötyä potilaille sekä hoitajille työelämässä.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

ETENE julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf. Luettu: 20.2.2014

Gårdling, J. & Månsson, M. 2014. Children's and Parent's Perceptions of a Magnetic Resonance Imaging Examination. *Journal of radiology nursing*. Volume 33. Issue 1, 30–34.

Halenius, O. 2012. Kuvallisen materiaalin pedagoginen käyttö päiväkodissa. Helsingin yliopiston käyttämistieteellinen tiedekunta, varhaiskasvatuksen pro gradu tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/35511/kuvallis.pdf?sequence=1>. Luettu: 13.3.2014.

Hanhisalo, S. 2002. ”Sairaala on kuin pieni unikupla”. 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1>. Luettu: 20.2.2014.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holtinkoski, T. 2005. Lapsi magneettitutkimuksessa. *Radiografia* 4/2005, 6-8.

Husso, S. 2013. Vanhempien kokemuksia lasten toiminnallisen heikkonäköisyyden poliklinisesta ohjauksesta ja hoidon toteutuksesta. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden pro gradu tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130531/urn_nbn_fi_uef-20130531.pdf. Luettu: 7.3.2014.

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden pro gradu tutkielma. Pdf-tiedosto Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf. Luettu: 21.10.2014

Jurvelin, J.S., & Nieminen, M. 2005. Magneettikuvaus. Teoksessa S. Soimakallio (toim.) *Radiologia*. Helsinki: WSOY, 58–76.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 13–69.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro, 172-184.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäinen lapsi päiväkirurgisena potilaana. *Sairaanhoitaja-lehti*, 8.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto, lääketieteen väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>. Luettu: 21.10.2014
- Lloyd, M., Urquhart, G., Heard, A. & Kroese, B. 2008. When a child says 'no': experiences of nurses working with children having invasive procedures. *Paediatric nursing*. Vol 20.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisen sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus-substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3), 163-183.
- Manner, T. & Naumanen, J. 2010. Lasten magneettikuvaus ja anestesia. *Spirium*, 45 (2), 16-17.
- Mazanikov, M. & Pöyhiä, R. 2011. Potilassäätöinen sedaatio. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127(9), 861–863.
- Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. Magneettikuvaus. *Duodecim*. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=snk04023. Luettu: 3.11.2014.
- NOBAB. 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>. Luettu: 3.11.2014.
- Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children's perspective. Turun yliopisto, hoitotieteellinen pro gradu tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>. Luettu: 7.3.2014.
- Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Teoksessa T. Ilola (toim.) *Anestesia – hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 242-243.
- Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:URN:NBN:fi-fe20>. Luettu: 19.11.2014.
- Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 9 (3), 23–27.
- Seuri, R. 2010. Lastenradiologia. Teoksessa J, Rajantie (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 537–554.
- Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari, H., Kaisvuo T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Svedström, E. 2005. PEDIATRINEN KUVANTAMINEN. Teoksessa S. Soimakallio (toim.) *Radiologia*. Helsinki: WSOY, 569–571.
- Säteilyturvakeskus. 2014. Magneettitutkimus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stuk.fi/sateilyn-hyodyntaminen/terveydenhuolto/fi_FI/magneetti/. Luettu: 27.2.2014.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto, hoitotieteellinen pro gradu tutkielma. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>. Luettu: 13.2.2014.

Tekijänoikeuslaki 24.3.1995/446.

Tervahartiala, P. 2005. Magneettivarjoaineet. Teoksessa S. Soimakallio (toim.) Radiologia. Helsinki: WSOY, 75–76.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto, hoitotieteen väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Windahl, R. & Välimaa, V. 2012. Tuotekehitysprojekti AMK-yritysyhteistyönä. Opas tekijöille ja toimeksiantajille. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.



Kansikuva: Tervetuloa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle magneettikuvaukseen.

Kuva 1. Osastolle tullessasi tapaat ensimmäisenä oman hoitajasi.



Kuva 2. EMLA laastari laitetaan jo kotona ennen sairaalaan tuloa. Sen avulla kanyylin laitto ei tunnu niin kipeältä.



Kuva 3. Ennen magneettikuvausta hoitaja laittaa sinulle kanyylin.



Kuva 4. Kanyylia voidaan kutsua myös ”lääkeperhoseksi”.



Kuva 5. Kanyylin laittamisen jälkeen saat lahjakorista palkinnon.



Kuva 6. Ennen magneettikuvausta hoitaja antaa sinulle mahdollisesti lääkettä, jonka voit ottaa pienen mehuhörpyn kanssa.



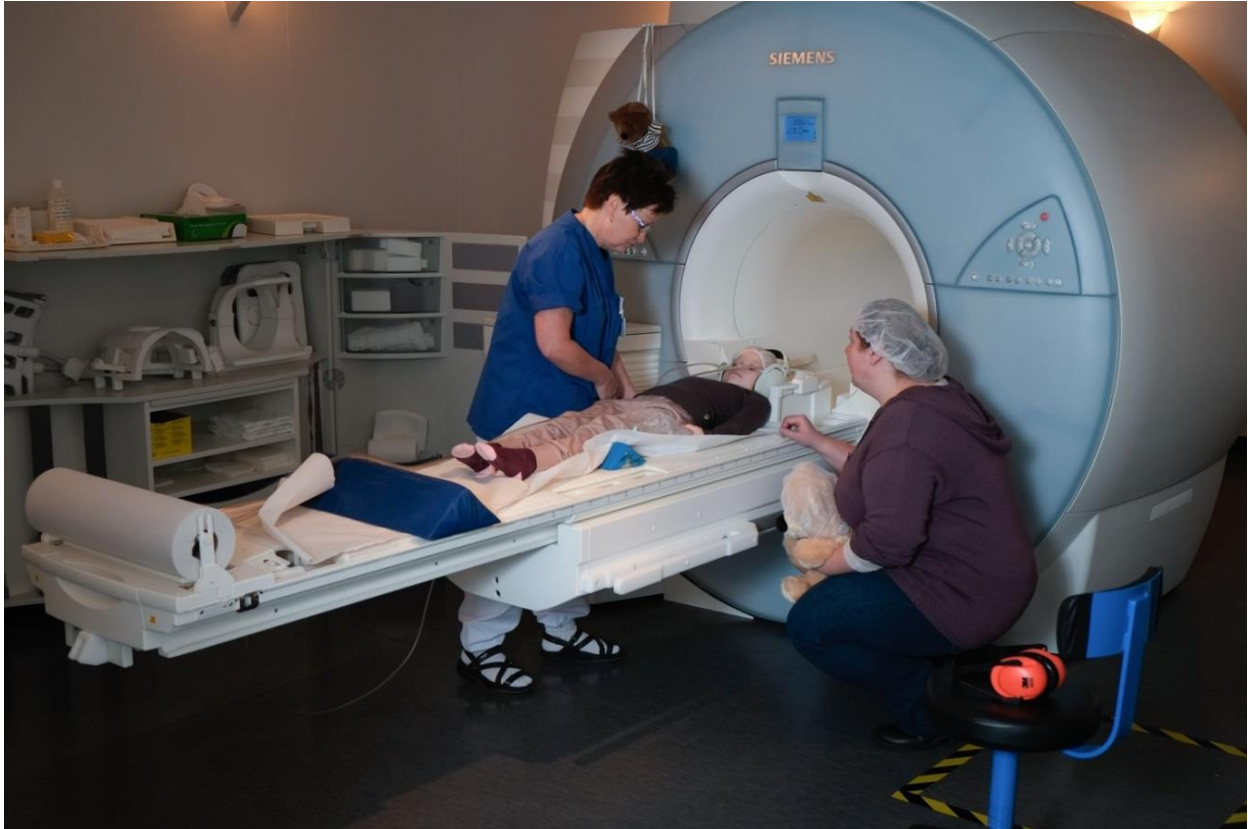
Kuva 7. Seuraavaksi lähdetään sängyn kanssa magneettikuvaukseen! ☺





Kuva 9. Magneettikone on iso kamera, joka ottaa sinusta kuvia.





Kuva 11. Kun magneettikuvaus on ohi, saat pienen palkinnon sekä Diplomin hyvästä suorituksesta!





Opinnäytetyöntekijät: Enni Hopeavuori & Marianna Kázmér

Hoitotyön Koulutusohjelma

Kuvauspäivämäärä: 29.12.2014



Radiologian yksikkö/ Magneettikuvaus

(06) 826 4740

Magneettitutkimus

Nimi ja syntymäaika:

Teille on varattu aika magneettitutkimukseen

___/___ 20___ klo _____

Magneettitutkimusosasto sijaitsee psykiatrian yksikön alapuolella 00 - kerroksessa. Osastolla ei ole sihteerää, joka ottaisi Teidät vastaan. Istukaa odottamaan magneettitutkimusosaston odotusaulaan. Röntgenhoitaja hakee Teidät tutkimukseen vuorollanne.

Tutkimukseen tullessanne Teillä ei saisi olla voimakasta meikkiä eikä hiuslakkaa. Jättäkää kaikki korut ja lävistyksset kotiin tai riisukaa ne etukäteen pois.

Tutkimuksen aikana makaatte selällänne valoisassa hyvin ilmastoidussa "tunnelissa". Kuvaslaitteesta kuuluu voimakas nakuttava ääni, minkä vuoksi saatte kuulosuojaimet. Kuulokkeiden kautta voitte halutessanne kuunnella musiikkia tutkimuksen aikana (oman CD-levyn voi tuoda mukana). Joissakin tutkimuksissa käytetään varjoainetta, joka ruiskutetaan käsivarren laskimoon. Tutkimus kestää 1/2 - 1 tuntia valmisteluineen.

Teidän turvallisuutenne vuoksi on tärkeää, että vastaatte seuraaviin kysymyksiin:

Kyllä Ei

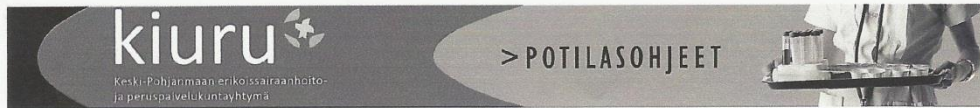
- Onko Teillä sydämentahdistaja?
- Onko Teillä sisäkorvaproteesia tai kipupumppua?
- Onko kehossanne metalliosia tai - siruja?
(esim. proteeseja, leikkausklipsejä, kranaatinsirpaleita, metallinsiruja silmässä)
- Onko Teille tehty leikkauksia sydämen tai pään alueelle?
- Tunnetteko ahdistusta tai pelkoa ahtaissa tiloissa?
- Oletteko raskaana?
- Onko Teillä tatuointeja? (Ei vaadi että soitatte

etukäteen)

Painonne on _____ kg

Jos vastaatte johonkin edellä olevista kysymyksistä KYLLÄ, ottakaa yhteyttä magneettitutkimusosastolle mahdollisimman pian, kuitenkin vähintään kaksi päivää ennen varattua aikaa. Puh. (06) 826 4740 tai (06) 826 4367, arkisin klo 9-15. Ajanvaraus on peruttava viimeistään kaksi arkipäivää ennen varattua aikaa. Peruuttamattomasta ajasta perimme kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksulain mukaisen sakkomaksun, joka on ilmoitettu sairaalan nettisivuilla.

31.12.14 TT



Mariankatu 16-20 | 67200 KOKKOLA | www.kpshp.fi

Radiologian yksikkö/ Magneettikuvaus

(06) 826 4740

Kokkolassa ____/____ 20____

allekirjoitus

Ottakaa tämä ohje täytettynä mukaanne tullessanne tutkimukseen.**Lapsen magneettikuvaus**

Magneettikuvauksen aikana lapsen täytyy olla täysin liikkumatta kovaäänisessä kuvaustunnelissa noin 30 minuuttia. Lapsella voi olla mukana oma CD, jota hän saa kuunnella kuvauksen ajan. Myös esim. pehmonalle, jossa ei ole metallia, saa tarvittaessa tulla kuvaukseen mukaan. Tarvittaessa lapselle annetaan rauhoittava esilääke lastenosastolla ennen kuvausta.

Kuvauksen aikana kuvaushuoneessa saa olla myös yksi aikuinen lapsen tukena. Tämä on mahdollista siksi, että magneettikuvauksessa ei käytetä röntgensäteilyä. Saattajalla ei saa olla esteitä kuvaushuoneeseen menemiseen (katso saattajan tarkistuslista) ja hänen on hyvä olla sellainen joka osaa rauhoittaa lasta kuvauksen ajaksi. Myös saattajan täytyy riisua kaikki metalliset ja elektroniset esineet pukukoppiin ennen kuvaushuoneeseen astumista.

Lapsen esivalmistelut

- Jos lapsellenne on pyydetty laittamaan suonikanyyli kuvausta varten, saapukaa sairaalan lastenosastolle vähintään **1 tunti ennen kuvausaikaa** kanylointia varten. **EMLA-laastari** on hyvä laittaa noin 1 tunti ennen sairaalaan tuloa ainakin toiseen kädenselkään. Laastarin puuduttava vaikutus vähentää suoni-kanyylin laittoon liittyvää kipua. Apteekista saa ostaa 2 kpl EMLA-pakkauksen ilman reseptiä
- Jos lapsi tarvitsee rauhoittavan esilääkkeen, se annetaan lastenosastolla hyvissä ajoin ennen kuvausta
- Lapsella saa olla kuvauksen aikana omat vaatteet päällä, kunhan niissä ei ole metallia, esim. metallisia nappeja tai vetoketjuja. Myös korut ja metalliset irtoesineet on riisuttava ennen kuvausta. Vaatteet tarkistetaan ennen kuvausta myös magneettiosastolla.
- Oheinen magneettikaavake on käytävä läpi ja täytettävä lapsen osalta.

Saattajan tarkistuslista:

- Saattajan täytyy olla vähintään 18 vuotta
- Hänellä ei saa olla sydämentahdistajaa, sisäkorvaproteesia tai insuliinipumppua
- Hänellä ei saa olla metallinsiruja silmissä tai metallisia leikkausklipsejä iholla
- Jos saattajalle on tehty leikkauksia sydämen tai pään alueelle, on siitä soitettava etukäteen magneettiosastolle jotta magneettikelpoisuus voidaan varmistaa.
- Saattaja ei saa olla raskaana

Tutkimuksen kulku

Magneettihoitaja tarkistaa lapsen ja mahdollisen saattajan magneettikelpoisuuden ja pyytää tarvittaessa riisumaan metalliset esineet. Lapsi asetellaan kuvauspöydälle ja hänelle annetaan hälytyspainike käteen ja kuulokkeet korville. Myös saattajalle annetaan kuulokkeet. Kuvauksen aikana saattaja on kuvaushuoneessa lapsen seurana, mutta kovasta metelistä johtuen keskustelu ei ole mahdollista. Kuvaus kestää yleensä noin 20-30 minuuttia.

Jos teillä on kysyttävää kuvaukseen liittyen, ottakaa yhteyttä magneettitutkimusosastolle arkisin klo 9-15, puh (06) 826 4740. Ajanvaraus on peruttava viimeistään kaksi arkipäivää ennen

31.12.14 TT

kiuru

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon
ja peruspalvelukuntayhtymä

> POTILASOHJEET

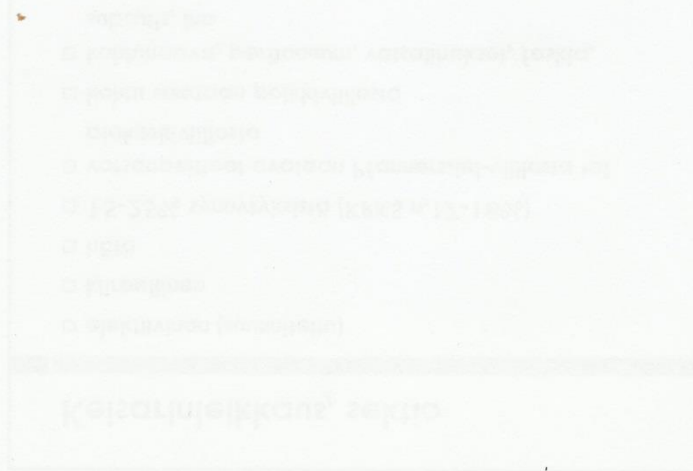


Mariankatu 16-20 | 67200 KOKKOLA | www.kpshp.fi

Radiologian yksikkö/ Magneettikuvaus

(06) 826 4740

varattua aikaa. Peruuttamattomasta ajasta perimme kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksulain mukaisen sakkomaksun, joka on ilmoitettu sairaalan nettisivuilla.



31.12.14 TT

55 / 2014

kiuru

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido-
ja peruspalvelukuntayhtymä

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Hakijan nimi: Enni Ali-Haapala

Osoite: Lylyntie 4, 69410 Sykäräinen

Puhelin: 045 651 6019

Hakijan nimi: Marianna Kázmér

Osoite: Pitkäsillankatu 37 as 8, 67100

Kokkola

Puhelin: 044 7777 366

Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot

Soili Vuollo, Centria amk lehtori, soili.vuollo@cou.fi P: 0447250582

Tutkimuksen nimi:

Lapsipotilaan esivalmistelu magneettikuvaukseen
Pelon lievittäminen kuvasarjan avulla lasten- ja nuortenosastolla

Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvasarja lasten- ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen.

Tutkimuksen tavoitteet

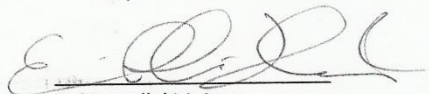
Opinnäytetyön tavoitteena on, että kuvasarjan avulla lapsi saa tietoa magneettikuvauksesta kehitystasonsa mukaisesti. Kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.

Tutkimustehtävät

Kuvasarjan laatiminen lasten ja nuorten osastolla ja röntgen yksikössä.

Aineistonkeruu ja analyysi

Kokkola, 2.5.2014



Hakijan allekirjoitus:



Hakijan allekirjoitus

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

7.5.2014

12 §

ASIA

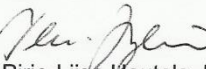
Ali-Haapala Enni, Kázmér Marianna. Lapsipotilaan esivalmistelu magneettikuvaukseen Pelon lievittäminen -kuvasarjan avulla lasten- ja nuortenosastolla. CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU. 070514.

PÄÄTÖS

Tutkimuslupa-anomus hyväksytään.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja



Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijää Centria ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä teidän osaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvasarja Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lasten ja nuorten osastolle hoitajien työvälineeksi yli 2-vuotiaan lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kuvasarjan avulla voidaan antaa tietoa magneettikuvauksesta lapsen kehitystason mukaisesti. Kuvasarjalla voidaan lievittää lapsen pelkoja ennen toimenpidettä ja edesauttaa toimenpiteen onnistumista.

Tämän saatekirjeen mukana on kansio johon olemme valinneet kuvat, jotka tulisivat myös lopulliseen kuvasarjaan. Lopullinen ja viimeistelty kuvasarja tulee olemaan kovakantisen kirjan tyyppinen. Haluaisimme nyt pyytää teiltä palautetta näistä kuvista ja kuvateksteistä. Kansion loppuun on liitetty pari tyhjää sivua, johon voitte kirjoittaa palautetta vapaamuotoisesti ja nimettömänä.

Toivoisimme myös kuvasarjan esitestausta, jos se on mahdollista toteuttaa. Esitestauksella tarkoitamme sitä, että käyttäisitte jo tätä kansiota lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen ja antaisitte siitä palautetta.

Haluamme tehdä kuvasarjasta mahdollisimman käyttökelpoisen ja mahdollisimman hyvän työvälineen hoitajalle lapsen esivalmistelussa magneettikuvaukseen. Teidän palautteella ja mielipiteellä on suuri merkitys siinä, että saamme luotua kuvasarjasta hoitajille mieluisen.

Kiitos yhteistyöstä!

Terveisin

Enni Hopeavuori

enni.hopeavuori@outlook.com

Marianna Kázmér

marianna.kazmer@cou.fi