

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Susanna Liimatta
Meri-Tuulia Päivinen

MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TOIMENPIDEPELKO
”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkodissa

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017



**Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Susanna Liimatta, Meri-Tuulia Päivinen

Nimike
Myöhäisleikki-ikäisen lapsen toimenpidepelko–”Toimenpiteet tutuksi”-toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkodissa

Toimeksiantaja
Gävlenlinnan päiväkoti

Tiivistelmä

Leikki-ikäisten lasten toimenpiteisiin liittyviä pelkoja on tutkittu vähän. Kipu ja pelko ovat yhteydessä toisiinsa. Lapsi voi kokea kivun pelottavassa ympäristössä voimakkaammin. Lapsi, joka pelkää, kokee hoitotoimenpiteet ja tutkimukset yleensä kivuliaampina. Toimenpiteet ja tutkimukset, jotka aiheuttavat pelkoa tai kipua, häiritsevät lapsen emotionaalista kehitystä.

Lapsen valmistamisen lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. Valmistamista ohjaa Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen ja perheen fyysinen ja psyykinen valmistaminen tutkimuksiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lievittää myöhäisleikki-ikäisten toimenpidepelkoa. Tavoitteena oli kertoa toimenpiteistä ja niihin liittyvistä tutkimusvälineistä, joita ovat tässä opinnäytetyössä korvalamppu, stetoskooppi ja spaatteli. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ”Toimenpiteet tutuksi” -toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkodissa, jossa lapset pääsevät tutustumaan edellä mainittuihin tutkimusvälineisiin. Toteutus oli onnistunut, ja se antoi valmiuksia työelämään.

Opinnäytetyöstä hyötyvät sairaanhoitajat ja leikki-ikäiset lapset. Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää tuokioilla, ohjelehtisellä tai kyselyillä liittyen lasten toimenpidepelkojen lievittämiseen.

Kieli
Suomi

Sivuja 46
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Avainsanat
lapsen kehitys, leikki-ikäiset, pelko, kliiniset toimenpiteet



THESIS
April 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Susanna Liimatta, Meri-Tuulia Päivinen

Title

Fear of Medical Procedures in Children Aged 3-6 Years

Commissioned by

Gävlenlinna Day Care Centre

Abstract

The fear of medical procedures in children has been researched only a little. Pain and fear are interconnected. A child may experience pain more strongly in a frightening environment. A child who has a tendency to be afraid, usually experiences treatments and examinations to be more painful. Medical procedures and examinations that cause fear or pain interfere with the emotional development of the child.

The preparation of a child for procedures is based on the child's needs. In Finland, the Act on the Status and Rights of Patients sets the guidelines for the preparation. The principals guiding children's nursing care are individuality, family orientation, security, continuity, holistic treatment and support of growth, development and independent initiative. A nurse's job description includes the physical and psychological preparation of children and their families for examinations.

The purpose of this thesis was to alleviate the fear of medical procedures in children aged 3–6 years. The aim was to describe procedures and hospital instruments, which in this thesis are an otoscope, a stethoscope and a spatula. The thesis assignment was to organize "Becoming Familiar with Medical Procedures" activity session at Gävlenlinna Day Care Centre, which allows children to become familiar with the aforementioned instruments. The implementation was successful and it gave skills needed in working life.

The thesis is useful for nurses and children. The thesis could be further developed by creating sessions, information leaflets or by carrying out surveys related to alleviating the fears of medical procedures in children.

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 6

Pages of Appendices 6

Keywords

child development, children aged 3-6 years, fear, clinical procedures

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	6
2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys.....	6
2.2	Kognitiivinen kehitys	8
2.3	Psykososiaalinen kehitys	8
3	Sairaanhoitajan vastaanotolla tehtävät kliiniset toimenpiteet	11
3.1	Korvien tutkiminen	11
3.2	Nielun tutkiminen	13
3.3	Hengityssäänien kuuntelu	14
4	Lasten hoitotyön periaatteet ja eettisyys	15
5	Lapsi ja perhe sairaanhoitajan vastaanotolla	19
5.1	Lapsen ja perheen valmistaminen hoitotoimenpiteisiin	19
5.2	Lapsen pelko	22
5.3	Lapsen kipu	26
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	29
7	Opinnäytetyön toteutus	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
7.2	Kohderyhmä	31
7.3	”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallisen tuokion suunnittelu ja toteutus.....	32
7.4	Arviointi	36
8	Pohdinta.....	37
8.1	Toteutuksen tarkastelu	37
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	40
8.3	Ammatillinen kehitys	42
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	43
	Lähteet.....	44

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Esite vanhemmille
Liite 3	Lasten palautelaatikko
Liite 4	Lasten palautehymiot
Liite 5	Palautelomake päiväkodin työntekijöille
Liite 6	”Toimenpiteet tutuiksi” – toiminnallisen tuokion rakenne

1 Johdanto

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat arvot ja periaatteet. Hoitotyön periaatteita tukevat Suomen lait ja asetukset. Lasten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 104.) Sairaanhoidajan työn kuvaan kuuluu lapsen ja perheen fyysinen ja psyykinen valmistaminen tutkimuksiin. Ympäristö-muutokset voivat aiheuttaa lapsessa voimakkaan kieltäytymisreaktion, joka on yhteydessä lapsen kehitysvaiheeseen sekä käsitykseen perheestä, aikaisemmasta kivun kokemuksesta ja sairauksista. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9–10.)

Lapsen valmistamisen lähtökohtana ovat hänen tarpeensa. On tärkeä turvata myös lapsen oikeudet koskien tiedon saantia hoidosta hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden. (Hiitola 2004, 132.) Lapsen valmistaminen hoitotoimenpiteisiin on hoitajan sekä lapsen etu. Hyvin valmisteltu lapsi ymmärtää miksi paikalla olo on tärkeää ja hänen on myös helpompi tulla tutkimuksiin. Lapsen valmistamiselle on selkeä tavoite: ehkäistä pelkoa ja kipua ennen ja jälkeen tutkimusten. (Jokinen ym. 1999, 35.)

Kiinnostus lasten parissa työskentelyyn auttoi opinnäytetyön aiheen valinnassa. Aihe myöhäisleikki-ikäisten lasten toimenpidepelosta nousi myös esille tehdyissä harjoitteluissa. Aiheen koettiin liittyvän jokaisessa yksikössä tehtävään lastenhoitotyöhön, ja se antaa hyvän pohjan toimia eri-ikäisten lasten kanssa hoitotyön kentällä. Opinnäytetyöntekijät kokivat toiminnallisen opinnäytetyön mieluiseksi toteutustavaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lievittää myöhäisleikki-ikäisten toimenpidepelkoa. Tavoitteena on kertoa toimenpiteistä ja niihin liittyvistä tutkimusvälineistä, joita ovat korvalamppu, stetoskooppi ja spaatteli.

Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää ”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkotiin.

2 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikäinen on 1–6-vuotias. Tämä voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisleikki-ikäisillä tarkoitetaan 1–3-vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäisillä 3–6-vuotiaita lapsia. Leikki-ikässä lapsi oppii fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39, 47; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 60; Katajamäki 2004, 66.) Lapsen kehittymistä kuvaavat liikunnallisten ja henkisten taitojen ilmeneminen (Jokinen 1999, 13). Lapsen kehitys voidaan jakaa fyysiseen ja motoriseen sekä kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Näillä kolmella osa-alueella tapahtuvat muutokset vaikuttavat toisiinsa ja kehittyminen yhdellä osa-alueella on sidoksissa toiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 10.)

2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Lapsen kasvua säätelee kilpirauhanen ja sen erittämä tyroksiini. Säätelystä osallistuvat myös aivolisäkkeen erittämä kasvuhormoni ja siitä riippuvaiset insuliinin kaltaiset kasvutekijät. (Lenko 2002, 10.) Lapsen kasvun selkeimmät merkit ovat fyysisiä jolloin myöhäisleikki-ikäinen lapsi kasvaa pituutta, vartalon rakenne muuttuu ja pyöreä vatsa häviää. Ensimmäiset maitohampaat alkavat vaihtua pysyviin hampaisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47.) Pituutta tulee 5-10 cm ja painoa noin 3 kg vuodessa lisää (Ivanoff ym. 2007, 60).

Lapsen kasvu on tasaista, mutta se hidastuu vähitellen iän myötä. Kasvun hidastuminen on normaalia. (Lenko 2002, 10.) Jokainen lapsi kasvaa ja kehittyy yksilöllisesti. Saman ikäiset lapset voivat osata eri asioita ja olla eripituisia. Painoa, pituutta ja päänympärystä tulisi seurata lasten omasta kasvukäyrästä. Kasvun ja kehityksen seurantaan on kehitetty iänmukaiset kuvaukset, joiden avulla seurataan suomalaisten lasten kehittymistä ja poikkeamia. Jokaisen

lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvät monet tekijät, kuten perimä, syntymää edeltävä vaihe ja ympäristötekijät. Lapsen kehitykselle merkittävimpiä ovat ravitseminen, rakkaus ja huolenpito. (Jokinen 1999, 13–14.)

Kasvuvauhti, ympäristön virikkeet ja vuorovaikutus vaikuttavat motoriseen kehittymiseen jokaisella lapsella yksilöllisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 48). Virikkeet ovat tärkeitä lapsen kehittymisen kannalta, koska niiden avulla lapsi oppii liikkumaan ja käyttämään käsiään. Lapsi oppii myös käyttämään aistejaan ja hyödyntämään havaintojaan. Lapsen motoriseen kehittymiseen vaikuttavat myös perintötekijät, ja siihen liittyvään kehitysnopeuteen ei voida vaikuttaa. Kuitenkin ympäristötekijöillä voidaan vaikuttaa lapsen motoriseen kehittymiseen. (Alén 2002, 24–25.) Karkea- ja hienomotoriikan kehittymisen myötä lapsi oppii perusliikkumisen taitoja ja alkaa hahmottamaan ympäristönsä vaaratekijöitä. Vaikkakin motorinen kehitys on yksilöllistä, voidaan osoittaa keskimääräiset ikävuodet, jolloin lapsi oppii motorisia taitoja, kuten kävelemään tai hyppimään. (Ivanoff ym. 2007, 60.)

Karkeamotoriikan kehittyessä 3-vuotias lapsi osaa muun muassa hyppiä tasajalkaa, seisoa hetken yhdellä jalalla ja juosta nopeasti. Lapsi kokeilee rohkeasti erilaisia välineitä ja telineitä leikkiessään. Hän opettelee hienomotorisia taitoja kynäotteen avulla ja osaa piirtää ympyrän. Lapsi osaa leikata kuvia ja nappien laittaminen kiinni sekä avaaminen onnistuu hienomotoriikan kehittymisen ansioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49; Ivanoff ym. 2007, 60.) Motoriikka on kehittynyt 4-vuotiaalla jo niin, että lapsi osaa hypätä yhdellä jalalla ja kulkea portaat vuoroaskelin alas. Lapsi opettelee kokoamaan palapelejä, minkä avulla hänen kädentaitonsa kehittyvät. Viiden vuoden iässä motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat jo olemassa, ja jotkut liikkeet ovat hänelle jo autonomisia. Lapsi osaa hiihtää, luistella ja hypätä narua. Viisivuotias hallitsee kynäotteen, osaa jäljennellä numeroita, ja ihmisen piirtäminen on tarkempaa. Lapsen mielenkiinto on kädentaidoissa; hän pitää muun muassa askartelusta ja leipomisesta ja voi viihtyä mielenkiintoisen tekemisen äärellä jopa puoli tuntia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 48–49.)

2.2 Kognitiivinen kehitys

Myöhäisleikki-iässä lapsen ajattelu kehittyy ja ajatusmaailma heijastuu lapsen leikkeihin. Kognitiivinen kehitys tapahtuu lapsen ajattelun kehittymisenä ja tällöin hänen käsitysmaailmansa laajenee. Lapsi toimii opittujen käsitteiden pohjalta ja tässä iässä hänen työmuistinsa kehittyy. Lapsen ajattelu on kuitenkin vielä itsekeskeistä, ja hän katsoo asioita vain omasta näkökulmastaan. Neljä vuotias lapsi on tiedonhaluinen ja kiinnostunut ympäristöstään. Kun lapsen muisti kehittyy, hänen kanssaan voidaan keskustella asioista, jotka herättävät hänessä kysymyksiä. Hän osaa luokitella esineitä värin ja koon mukaan sekä alkaa oppia laskemaan. Lapsi ei osaa vielä erottaa tarua ja todellisuutta toisistaan. Neljästä vuodesta eteenpäin lapsi havainnoi jatkuvasti maailmaa ja on tiedonhaluinen. Lapsi oppii liikkumalla ja vertailee omia kykyjään sekä taitojaan muihin ikätovereihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49–50.)

Viiden vuoden ikäisenä lapsen maailma on rikastunut ja mielikuvitus voimistunut. Mielikuvituksen voimistumisesta voi olla lapselle sekä hyötyä että haittaa. Mielikuvituksen kehittyminen mahdollistaa luovan ajattelun ja ongelmien ratkaisun, mutta mielikuvitus voi aiheuttaa myös pelkoja. Lapsi osaa pohtia 5–6-vuoden iässä syy-seuraussuhteita ja hakee aikuisilta tukea ajatuksilleen. Lapsi voi muistaa tässä iässä asioita jo useamman kuukauden takaa. Esikouluikäistä lasta kiinnostavat numerot ja kirjaimet, hän opettelee kirjoittamaan nimensä, oppii vertailemaan sekä laskemaan esineitä. Aikuisen tuki ja kannustus ovatkin tärkeitä lapsen itsetunnon kasvamisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49–50.)

2.3 Psykososiaalinen kehitys

Minuuden perusta luodaan varhaislapsuudessa, ja se alkaa muodostua jo kolmannen ikävuoden lopussa. Minäkäsitys perustuu fyysisiin ominaisuuksiin ja tekoihin siihen asti, kunnes lapsi kasvaa kouluikänsä asti. Minäkäsityksellä tarkoitetaan suhteellisen pysyvää käsitystä itsestä ja persoonallisuudesta. Minäkäsitys kehittyy tärkeiden ihmisten ja ympäristön vuorovaikutuksen avulla. Minäkäsityksen avulla ihminen saa merkityksen kokemuksilleen, ja se pitää psyykkisesti ihmisen tasapainossa ja ohjaa ihmisen toimintaa. Ihmisellä on

yksityinen minä, jonka hän paljastaa vain lähimmilleen, ja se sisältää sellaisia asioita, joita hän ei ulkopuolisille halua näyttää. Ihmisellä on myös julkinen ja sosiaalinen minä sekä ihanneminä, eli millainen ihminen toivoisi olevansa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.)

Identiteetti puolestaan tarkoittaa yksilöllisyyttä, ja sen voi saavuttaa sitten, kun minäkäsitys on tarpeeksi vakaa. Identiteetti luo kokemuksen ihmiselle siitä, että hän on ainutlaatuinen, ja se on yksilön tietoisuus siitä, kuka hän on. Itsetunto on minäkuvaa ja minuutta. Lapsen moraalien kehitys alkaa sen jälkeen, kun lapselle on muodostunut kuva itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.) Sosiaalinen kehitys kehittyy yhteydessä tunne-elämän kehitykseen. Leikki-iässä lapsen perusluottamus kehittyy, ja tällöin vanhempien hoiva ja huolenpito ovat tärkeitä sosiaalisen kehityksen kannalta. (Ivanoff ym. 2007, 61.) Lapsi liittyy sosiaaliseen arvo- ja normimaailmaan sekä opettelee toimimaan sääntöjen ja normien mukaan. Lapsi oppii toimimaan oikein normien ja sääntöjen mukaan, kun aikuinen asettaa rajat antamalla käskyjä tai tekemällä huomautuksia. Kun lapsen elämänpiiri laajenee, hän saa sitä kautta palautetta niistä asioista, jotka ovat suotavia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.)

Myöhäisleikki-iässä lapsi kiinnostuu uusista asioista, tutkii itseään sekä ympäristöään. Tämä johtaa siihen, että lapsen ”minäkuva” alkaa muovautua ja lapsi oivaltaa oman erillisyytensä. Kun lapsi on muiden lasten seurassa, hänen itsetuntonsa ja emotionaalinen kehityksensä vahvistuvat. Vuorovaikutustaidot kehittyvät, kun lapsi liittyy ryhmiin ja tämä on osana sosiaalista kehitystä. Lapsi sopeutuu häneen kohdistuviin oletuksiin ja sisäistää toimintansa ja siihen liittyvät normit. Lapsi edistyy kasvussaan ja itsenäistyy, eikä tarvitse enää uhmaa apuvälineenä saadakseen huomioita. Lapsi kunnioittaa muita lapsia ja odottaa myös heiltä huomioita, arvostusta sekä palautetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sosiaalisen kehittymisen pohjana on turvallinen ja kiinteä suhde vanhempiin. Näin lapsi oppii leikkimään muiden lasten kanssa luontevasti ja osaa toimia hetkellisesti myös itsenäisesti. (Ivanoff ym. 2007, 60–61.) Vanhempien on tärkeä asettaa rajoja ja antaa lapselle käskyjä ja tehdä

huomautuksia. Näin lapsi alkaa sisäistämään säännöt ja normit (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52.) Lapsen kehittyessä hän oppii toimimaan itsenäisesti koko ajan enemmän ja saa uusia ystäviä, mutta vanhempien ja kodin merkitys on lapselle edelleen tärkeä. Lapsi alkaa myös harjoitella luotettavuuttaan kertomalla ystävilleen tai vanhemmilleen salaisuuksia. (Ivanoff ym. 2007, 61.)

Moraalintaju kehittyy, kun lapsi alkaa pohtia oikean ja väärän eroa. Lapselle on tärkeää toimia oikein ja noudattaa sääntöjä. Lapsi on rauhallinen, oma-aloitteinen, tasapainoinen ja sopeutuva ja hän on sosiaalinen, ja muiden lasten kanssa oleminen on yhä tärkeämpää. Lapsi tietää, mikä toisesta lapsesta tuntuu pahalle ja osaa toimia jo lohduttajana tai harjoittaa näitä taitojaan. Lapsi myös ymmärtää, etteivät kaikki ajattele ja toimi samalla tavalla kuin hän. Ystävät ovat tärkeitä, ja heidän mielipiteensä ovat merkittäviä. Lapsi osaa neuvotella ystävien kanssa ja solmia ystävyysuhteita. Lapsen tunteiden ilmaisu sanallisesti onnistuu ja lapsi pohtii moraalisia käsityksiä sekä hakee vanhemmilta tukea omille käsityksilleen. Sosiaalista kehitystä tukee ryhmätyöskentely muiden lasten kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52–53.)

Lapsen sukupuoli-identiteetti kehittyy niin, että hän alkaa hahmottaa sukupuoliroolit. Lapsi erottaa pojat ja tytöt toisistaan, ja niiden väliset erot kiinnostavat häntä. Kun erot selviävät lapselle, hän kokee jäävänsä ulkopuoliseksi vanhempien suhteesta ja haluaa omistaa eri sukupuolta olevan vanhemman kokonaan. Kun lapsi huomaa, että hän ei saa toista vanhempaa omakseen, hän samaistuu samaa sukupuolta olevan vanhempansa kanssa. Sukupuoli-identiteetti vahvistuu, kun lapsi oppii näkemään isän miehenä ja äidin naisena. Lapselle ovat tärkeitä omaa sukupuolta edustavat esikuvat ja ihanteet. Lapsen itsekritiikki herää, ja tämä voi aiheuttaa epäonnistumisen pelkoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 52–53.)

Kehittyessään lapsi alkaa hahmottamaan vuorovaikutussuhteissaan sosiaalisen maailman ja ymmärtää olevansa osana sitä. Lapsen omatunto kehittyy, kun ohjeet jäävät hänen mieleensä. Kouluikä lähestyessä lapsi ymmärtää olevansa ainutlaatuinen yksilö. Lapsi on sisäistänyt tässä iässä arvoja ja asenteita sekä leikkii entistä enemmän muiden lasten kanssa. Lapsen kehittymiseen kuuluu

myös annettujen rajojen testaaminen. Lapsen on tärkeää toimia aktiivisesti ja itsenäisesti, jolloin positiivinen minäkuva kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 53.)

3 Sairaanhoidajan vastaanotolla tehtävät kliiniset toimenpiteet

Lasten yleisimpiä tauteja ovat viruksien ja bakteereiden aiheuttamat infektioaudit. Jokainen lapsi sairastaa kymmeniä tulehdustauteja ensimmäisten elinvuosien aikana ja siten muodostuu vastustuskyky taudinaiheuttajia vastaan. (Jokinen ym. 1999, 82.) Infektiot ovat yleisin syy lasten lääkarissa käyntiin (Renko 2016, 204). Korva-, nenä- ja kurkkutulehdukset ovat ylempien hengitysteiden tulehduksia. Välikorvaontelot ovat korvatorven välityksellä yhteydessä nenänieluun, ja tämän vuoksi niiden sairaudet ovat samanaikaisesti muiden ylempien hengitystiesairauksien kanssa. (Mäkelä & Elo 2008, 57–58.)

Mikstra-tutkimuksen mukaan alle 5-vuotiaat lapset muodostivat viidenneksen kaikista terveystieteiden vastaanotolla käyneistä infektiopotilaista. Tämä luku on nelinkertainen lasten väestöosuuteensa verrattuna. (Rautakorpi, Nyberg, Honkanen, Klaukka, Liira, Mäkelä, Palva, Roine, Sarkkinen & Huovinen 2009, 49.)

3.1 Korvien tutkiminen

Korvatulehdus eli otiitti on lasten yleinen vaiva (Mäkelä & Elo 2008, 57–58; Heikkinen & Tarnanen 2010; Jalanko 2009a). Arvion mukaan Suomessa todetaan joka vuosi noin puoli miljoonaa äkillistä välikorvatulehdusta. Kahden vuoden iässä noin 70 % on sairastanut vähintään yhden välikorvatulehduksen. Yleensä se saa alkunsa hengitystieinfektioista, ja tämänhetkisen tietämyksen mukaan välikorvatulehdus on bakteerien ja virusten yhdessä aiheuttama tulehdus. (Heikkinen & Tarnanen 2010.) Korvatulehdus on yleisin 1–3-vuotiailla lapsilla, mutta 90 % tulehduksista ilmenee kuitenkin alle 5-vuotiailla lapsilla

(Jalanko 2009a). Korvien ja kuulon tutkiminen on tärkeää, koska kuulon puuttuminen aiheuttaa puheen kehityksen viivästymistä. Tämän vuoksi kuulohäiriöiden löytäminen tulisi tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Jokinen ym. 1999, 57.)

Korvien tutkiminen on yleinen toimenpide, johon jokainen lapsi joutuu käydessään lääkärintarkastuksessa. Korvia katsomalla selviää, onko kyseessä hoitoa vaativa tulehdus. (Jokinen ym. 1999, 57.) Tutkimus tehdään korvalampulla eli otoskoopilla. Korvien tutkimisessa on tärkeää selvittää tärykalvon väri ja sen liikkuvuus. Terve tärykalvo liikkuu, on vaalea ja heijasteinen. Tärykalvo voi punoittaa, jos lapsella on alkava korvatulehdus, mutta myös jos lapsi itkee tai vastustelelee korvien tutkimisen yhteydessä. (Surakka 2004, 174.)

Korvatulehduksessa tärykalvon väri muuttuu harmaaksi ja sameaksi. Tärykalvon liike voi hävitä, jos välikorvassa on eritettä. Tärykalvo voi myös eritteen takia pullottaa ulospäin. (Surakka 2004, 174.) On tärkeää, että lapsi pysyy tutkimisen ajan paikoillaan näkyvyyden vuoksi. Liikkuminen voi aiheuttaa kipua, jos korvalamppu osuu arkaan paikkaan. Tutkimus ei itsessään aiheuta kipua, mutta tulehtunut korva voi olla kipeä, ja lapsi voi olla pelokas. (Jokinen ym. 1999, 57–58).

Korvia voidaan tutkia myös korvalampun lisäksi tympanometrillä (Heikkinen & Tarnanen 2010). Tympanometri on laite, joka mittaa tärykalvon liikkuvuutta (Suomisanakirja 2017). Tässä tutkimuksessa laite asetetaan lapsen korvakäytävän suulle tiiviisti. Mittaus kestää muutaman sekunnin ja antaa luotettavan tuloksen korvan tilasta. (Heikkinen & Tarnanen 2010.) Tympanometria mittaa korvan äänienergian etenemisen aiheuttaman vastuksen, kun korvakäytävän ilmanpainetta muutetaan (Duodecim 2017a). Kuitenkaan pelkän tympanometrin avulla diagnoosia ei voida tehdä, koska tympanogrammi voi olla poikkeava ilman äkillistä välikorvantulehdustakin. (Käypä hoito-suositus 2010.) Tympanogrammilla tarkoitetaan tympanometrian avulla saatua käyrää (Duodecim 2017b). Jos kuitenkin tympanogrammi on normaali, on välikorvan tulehdus hyvin epätodennäköinen. Alle puolivuotiaan tai itkevän lapsen tutkimus onnistuu harvoin, ja tulos voi olla epäluotettava. (Käypä hoito-suositus 2010.)

3.2 Nielun tutkiminen

Kurkkukipu on lasten sekä aikuisten yleisin syy hakeutua lääkäriin. Yleensä kipu johtuu nielutulehduksesta eli faryngiitistä. Nielutulehduksen aiheuttaa bakteeri tai virus, yleisimmin virus. (Jalanko 2009b.) Lapsilla ilmenee kurkkukipua 35 %:a vuoden aikana. Lapsen peitteinen nielurisantulehdus vaatii silloin sairaalahoitoa, kun antibiootti ei reagoi tautiin. (Käypä hoito-suositus 2013, 3.) Nielutulehdus on useasti osana muuta hengitystietulehdusta, ja aiheuttajia voi olla monia. Varsinaisesta nielutulehduksesta puhutaan, jos potilaalla on kuumetta ja kipeää kurkku tai ilmenee muita hengitystieoireita. Bakteereista yleisin nielutulehduksen aiheuttaja on streptokokkibakteeri, joka voi aiheuttaa nielun ja nielurisan tulehduksen eli tonsilliitin. (Jalanko 2009b.)

Bakteeri- ja virusperäisen nielutulehduksen oireet ovat kurkkukipu, eriasteinen nielun punoitus, turvotus ja nielurisojen peitteet. Virusperäisessä tulehduksessa oireet voivat olla samantyylliset kuin streptokokin aiheuttamassa. Näitä oireita ovat yskä, nuha, silmien sidekalvontulehdus, rakkulat suun limakalvoilla, ripuli ja ihottuma. (Käypä hoito-suositus 2013, 5; Jalanko 2009b.) Kuitenkin tulee huomioida, että kurkkukipu voi liittyä muihinkin tauteihin (Käypä hoito-suositus 2013, 5). Leikki-ikäinen lapsi osaa kertoa kurkkukivusta, mutta kurkkukivun ja korvasäryn erottaminen lapsen kertomuksen perusteella ei ole aina luotettavaa (Jalanko 2009b).

Diagnoosi edellyttää nielunäytteen ottamista. Näyte otetaan pumpulitikulla lapsen nielusta. Näyte voidaan tutkia joko bakteeriviljelynä, joka vie vuorokauden tai niin kutsutulla pikatestillä, joka valmistuu 10 minuutissa. Bakteeriviljely on luotettavampi kuin pikatesti, vaikka pikatesti on yleistynyt nykyisin. Bakteeriviljely otetaan silloin, jos diagnoosi on epäselvä. Antibioottilääkitystä tarvitaan silloin, kun kyseessä on streptokokin aiheuttama tulehdus. (Jalanko 2009b.) Nielutulehdus paranee myös ilman hoitoa, ja kolmasosalla potilaista kipu on poissa jo kolmen vuorokauden kuluttua. (Käypä hoito-suositus 2013, 5.)

Mclsaac on kurkkukivun oireiden pisteytys. Mclsaac-piteytys on muokattu Centorin kriteereistä. (Käypä hoito-suositus 2013). Centorin kriteereitä ovat yli 38 °C:n kuume, kaulan etummaisen imusolmukkeen turvotus, nielurisojen eritteet ja

yskän puuttuminen. Kriteerit oli alun perin kehitetty aikuisille. (Roggen, Berlaer, Gordts, Pierard & Hubloue 2013.) Kanadassa tehty tutkimus tutki 3–15-vuotiaita lapsia, jotka hakeutuivat hoitoon ylähengitystietulehduksen tai kurkkukivun vuoksi vuosina 1998–1999. Jokaisesta otettiin nielunäyte tutkittavaksi ja lääkäreitä opastettiin käyttämään Mclsaac-pisteytystä. Pisteytyksessä voi saada jokaisesta osiosta yhden pisteen: esitietoihin perustuva tai mitattu kuume yli 38 °C, yskän puuttuminen, leuan imusolmukkeiden turvotus, nielurisojen turvotus tai peitteet, ikä alle 15 vuotta tai ikä yli 45 vuotta. Streptokokki A esiintyi 17 %:ssa nielunäytteistä. Lasten nielunäytteissä streptokokkia A:ta oli 34,8 %:ssa ja aikuisilla 10,7 %:ssa. Potilailla, jotka saivat Mclsaacista 0 tai 1 pisteen, oli streptokokki A:ta 1 %:ssa näytteistä. Jos pisteitä oli 1, kasvoi streptokokkia A:n osuus 10 %:lla ja kahdella pisteellä 17 %:lla. Kolme pistettä nosti streptokokki A:n osuutta 35 % ja neljä pistettä 51 %. Kriteerien herkkyys on streptokokki A -ryhmän osoittamisessa 85 % ja spesifisyys 92 %. (Mclsaan, Goel, To & Low 2000.)

3.3 Hengityssäniä kuuntelu

Hengityssäniä kuuntelu eli auskultointi kuuluu lääkärin sekä jokaisen sairaanhoitajan ammatilliseen osaamisalueeseen. Auskultointi on perustutkimus, jos potilas kärsii hengitysvaikeudesta. Auskultointi vaatii harjaantumista, hiljaisuutta ja hyvät stetoskoopit. Stetoskoopissa on kalvo- ja suppilo-osa. Jos stetoskoopissa on kääntyvä pää, tulee varmistaa, että se on oikeassa asennossa eli kuunteluasennossa. Kun kuunnellaan keuhkoja, silloin käytetään stetoskoopin suppilo-osaa, jolloin rintakehän karvat ja iho eivät häiritse eikä tämä vaikeuta kuuntelua. On myös tärkeää, että korvakappaleet ovat hoitajan korvilla tiiviisti, jolloin hälyäänet eivät häiritse. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergråd 2009, 101–102.)

Hengityssäniä kuunnellaan rintakehältä istuvalta tai makuuasennossa olevalta potilaalta. Hengityssäntä kuuntelukohdat ovat keskisolisinjan kohdalta, molemmin puolin solisluun alapuolelta sekä kainalon alta keskikainaloviivan mukaisesti neljännen tai viidennen kylkiluuvälin kohdalta. Kun kuunnellaan hengityssäniä selän puolelta, kuunnellaan keuhkojen ylä- ja alaosista. (Castrén ym. 2009, 101–102.)

Auskultoitaessa kuunnellaan sisään- ja uloshengityksen ääniä sekä tarkkaillaan merkkejä muun muassa nesteen kertymisestä ja hengitysteiden ahtaudesta (Laine 2014). Auskultoitaessa potilaan tulisi olla puhumatta. Normaalisti hengitysäänet ovat vaimeita ja erottuvat kohinana, joka syntyy ilmavirtauksesta. Hengitysäänet kuuluvat sisään- ja uloshengityksen voimakkaimmissa vaiheissa. Hengitysäänistä tarkkaillaan sivuääniä, jotka esiintyvät sisään- ja uloshengityksessä sekä tarkkaillaan potilaan sisään- ja uloshengityksen suhdetta. Kuuntelulöydös voi paljastaa erilaisia syitä hengitysvaikeudelle, kuten astma, keuhkopöhö, keuhkokuume tai vierasesine. (Castrén ym. 2009, 102–103.)

4 Lasten hoitotyön periaatteet ja eettisyys

Lasten hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet. Hoitotyön periaatteet tulevat arvoista, ja ne ovat arvoja konkreettisempia sekä käytännöllisempiä. Perusarvot ja ihmiskäsitys ovat perusta hoitotyön periaatteille. Lasten hoitoa ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. Eri periaatteet sisältävät samoja asioita, joten ne vaikuttavat toisiinsa, ja hyvin toteutettuna ne takaavat hyvän hoidon perustan. Jos jokin periaate jää toteutumatta tai toteutuu huonosti, se vaikuttaa kielteisesti myös muiden periaatteiden toteutumiseen. Hoitotyön periaatteita tukevat Suomen lait ja asetukset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.)

Suomen NOBAB- NOBAB i Finland r.y. kuuluu Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen ja edustaa Suomea EACH:ssa eli European Association for Children in Hospital:ssa. NOBAB:n toiminnan lähtökohtana on YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen perustuvat lasten sairaalahoitoa koskevat standardit eli normit ja niihin kuuluu kymmenen periaatetta. Nämä standardit on laadittu yhdessä vanhempien sekä eri ammattilaisten kanssa ja niissä on otettu huomioon eri-ikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalassa. (Suomen NOBAB- NOBAB i Finland 2005a.) EACH:n jäsenyhdistysten

päämääränä on standardien sisäistäminen suosituksiin, ohjeisiin ja lainsäädäntöön jokaisessa Euroopan maassa. Standardit on hyväksytty 16 eri Euroopan maassa ja niiden tarkoituksena on lasten sairaalahoidon laadun varmistaminen, sairaala henkilökunnalle annettujen kriteerien avulla. (Suomen NOBAB- NOBAB i Finland 2005b.)

Lasten sairaalahoidon koskevat kymmenen periaatetta ovat sairaalahoidon ottaminen, lapsen oikeus vanhempiinsa, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottamisen periaate, yhteispäätöksen periaate, hoitoympäristö periaate ja normaalin kehityksen tukemisen periaate. Kahdeksas periaate edellyttää, jotta lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla tarvittava koulutus sekä pätevyys, että he voivat vastata lasten sekä perheiden fyysistä, emotionaalista ja kehityksellistä tarpeista. Jatkuvuuden periaate taas velvoittaa lapsia hoitavaa henkilökuntaa takaamaan hoidon jatkuvuuden, eli lasta uloskirjattaessa seurantasuunnitelman tulee olla valmis. Viimeinen periaate koskee loukkaamattomuutta ja sen tarkoitus on ohjata kohtelevaan lapsia hienotunteisesti, ymmärtäväisesti ja varmistaa, että heidän yksityisyytään tulee kunnioittaa poikkeuksetta. (Suomen NOBAB- NOBAB i Finland 2005b.)

Kehitysvaiheen vuoksi lapsi ei kykene ilmaisemaan itseään aina verbaalisesti niin, että kaikki hänen tunteensa ja toiveet tulisivat riittävästi huomioituksi. Tämä koskee erityisesti pieniä lapsia, mutta vieras ympäristö vaikuttaa myös kouluikäisiin. Itseilmaisuuksiin vaikuttavat vieras ympäristö, pelot ja huolet sekä aikaisemmat kokemukset hoidosta. Huonot kokemukset hoidosta voivat vaikeuttaa lapsen ja hoitajan luottavan hoitosuhteen luomista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.)

Yksilöllisyys on yksi lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista. Kun lapsi sairastuu, on hän yksilö, jolla on oma kehitysvaihe ja erityispiirteet. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan lapsi saa olla oma itsensä, ainutkertainen ja arvokas yksilö. Lapsi saa olla lapsi sairaalassa ja hänen kehitysmahdollisuuksiinsa uskotaan. (Lindén 31, 2004.) Hoitotyössä tulee ottaa huomioon yksilön toiveet, kokemukset, arvot ja näkemykset, jotta tämä periaate toteutuu. Tulee myös ottaa huomioon, että lapsen identiteetti voi muuttua sairastumisen vuoksi. (Storvik-Sydänmaa ym.

2013, 104.) Tämän periaatteen toteutumisen kannalta on tärkeää ottaa huomioon lapsen äidinkieli, kulttuuritausta ja persoonalliset ominaisuudet (Lindén 2004, 31; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Leikki-ikäinen kokee sairaalahoidon vahvana emotionaalisenä kokemuksena. Lapsella voi olla tällöin pelkoa, ahdistusta tai jopa taantumista alemmalle ikätasolle. Yksilöllisyyden periaatetta toteutettaessa kuunnellaan lasta. (Lindén 31, 2004.)

Perhekeskeisyyden taustalla on perheen tunteminen. On tärkeää tuntea perhe, ja perheen tausta. Lapsen vanhemmilla on arvokasta tietoa lapsesta, kuten millainen lapsi on terveenä, mikä tärkeää ottaa huomioon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 104.) Perhekeskeisyyden periaate tukee sitä, että lapsi pitää yllä tärkeitä ihmissuhteitaan sairaalahoidon aikana. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, ja perhe voi joutua etsimään uuden tasapainon elämään. Hoitaja tukee vanhempia hoitoa koskevissa päätöksenteoissa, vanhempien tietämystä kunnioitetaan ja hoitotyö toteutetaan yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa, ja siihen, että he jaksavat tukea omaa lastaan. Vanhemmat auttavat lapsen turvallisuuden tunteen lisäämisessä ollessaan läsnä lapsen hoidossa. (Lindén 32–33, 2004.)

Lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan, ja on ainutlaatuinen yksilö (Lindén 33, 2004; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106). Lapsilla kehitysvaiheet ovat samat ja ne tapahtuvat samassa järjestyksessä. Kuitenkin niiden ajankohta voi vaihdella yksilöllisesti, vaikka kyseessä olisi täysin terve lapsi. Jos lapsi joutuu olemaan pitkiä aikoja sairaalassa tai erossa vanhemmista, hänen sosioemotionaalinen kehityksensä häiriintyy. Emotionaalista kehitystä taas häiritsevät tehtävät toimenpiteet tai tutkimukset, jotka aiheuttavat pelkoa tai kipua. Lapsen kehitystä voidaan tukea hoitotyössä siten, että hänen itsenäistä selviytymistään tuetaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106.) Hoitotyössä on siis tärkeä tutustua lapseen ja hoitajalla tulee olla tietoa hänen kasvustaan ja kehityksestään. Lapselle tulee olla sairaalassa leikkitoimintaa, joka tukee lapsen psykososiaalista kuntouttamista ja leikin avulla lapsi löytää siteitä normaaliin elämään. (Lindén 33, 2004.)

Turvallisuuden periaatteen lähtökohtana on lapsen kokemus turvallisuudesta sairaalahoidon aikana. Turvallisuuden toteuttaminen vaatii yhteistyötä perheen kanssa, kunnioittavaa ilmapiiriä, turvallista hoitoympäristöä ja luottamusta hoitohenkilökunnan, lapsen sekä perheen välillä. (Lindén 2004, 33.) Turvallisuutta lisäävät sairaanhoitajan riittävä ammattitaito ja yhtenäiset hoito-ohjeet (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 108). Turvallisuus jaetaan fyysiseen-, psyykkiseen- ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Fyysinen turvallisuus tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta huomioi lapsen turvallisuuden ja estää lisävahinkojen tapahtumisen. Hoitoympäristön tulee olla turvallinen, ikää vastaava ja laitteiden tulee olla tarkastettuja sekä luotettavia. Hoitokäytänteiden tulee olla oikeita, varmoja ja tarpeellisia lapsen hoidolle. Psyykkinen turvallisuus edellyttää lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämistä, läheisyyttä ja tukea. Myös ikävistä tilanteista puhuminen tai leikin avulla läpikäyminen on tärkeää. Sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluvat lapsen verkosto, eli muun muassa vanhemmat, päiväkotitoiminta ja ystävät. (Lindén 2004, 33.)

Omatoimisuuden periaatteen lähtökohtana on kunnioitus lasta tai nuorta ja hänen perhettään kohtaan. Lapsella ja perheellä on päämääriä, jotka liittyvät hoitoon ja ne tulee huomioida. (Linden 2004, 32.) Kaikille lapsille, ikään katsomatta, on tärkeää, että he voivat toimia itsenäisesti ja selviytyvät arkipäivän toiminnoista. Omatoimisuus toteutuu, kun lapsi ja perhe otetaan huomioon hoidossa, sen suunnittelussa ja toteutuksessa. Ohjaus ja kannustus auttavat saavuttamaan itsenäisyyttä. Tavoitteena on antaa iänmukaista vastuuta sairauden hoitamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Linden 2004, 33; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 109.)

Jatkuvuuden periaate toteutetaan perheen voimavarojen mukaan ja tämä toteutuu moniammatillisena hoitotyönä. Hoitavien henkilöiden on tärkeää muodostaa avoin ja luotettava tiedonkulku sekä yhteistyön on tärkeä toimia. (Lindén 2004, 34.) Jatkuvuuden periaate edellyttää hyvää kirjaamista työvuorojen aikana, mutta myöskin silloin kun lapsi siirtyy toiseen yksikköön tai kotiin. Kirjaaminen edesauttaa tiedon kulkua ja takaa hyvän sekä yhtenäisen hoidon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 108.) Jatkuvuuden toteutumisessa tiedottaminen on avainasemassa, niin vanhemmille kuin muille hoitotahoille (Lindén 2004, 34).

5 Lapsi ja perhe sairaanhoitajan vastaanotolla

Sairaanhoitajana työn yksi osa-alue on lapsen ja perheen fyysinen sekä psyykkinen valmistaminen tutkimuksiin. Kun lapsi sairastuu, sen seurauksena voi tulla äkillinen ympäristön muutos ja hän saattaa reagoida voimakkaasti kieltäytymällä yhteistyöstä sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa. Lapsen reaktiot ovat yhteydessä hänen kehitysvaiheeseensa ja siihen, miten lapsi käsittää eron perheestä, aikaisemmat kokemukset kivusta ja sairauksista sekä niiden hoidosta. (Jokinen ym. 1999, 9–10.)

5.1 Lapsen ja perheen valmistaminen hoitotoimenpiteisiin

Lapsen valmistamisen lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. On tärkeää turvata lapsen oikeudet saada ikään ja kehitystasoon nähden vastaavaa tietoa tapahtuvasta hoidosta. Valmistamista ohjaa Suomen laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Hiitola 2004, 132; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, § 7.) Lapsen valmistamisessa otetaan huomioon lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso (Ivanoff ym. 2007, 104).

Lapsen tulee antaa tutustua ympäristöön ja lähestyä itse hoitohenkilökuntaa. (Jokinen, ym.1999, 35.) Lapset myös voivat pelätä vähemmän, jos saavat itse kosketella ja tutkia tutkimusvälineitä ennen toimenpidettä (Ivanoff ym. 2007, 91). Lapsen valmistaminen tulee aloittaa ajoissa, että hän ehtii sopeutua tulevaan muutokseen. Lapsen tulee antaa miettiä ja luoda oma käsitys tulevasta tilanteesta, ja hänen kysymyksiinsä on vastattava. Lapselle kerrotaan totuus, miksi mennään sairaalaan, keitä siellä on ja mitä siellä tulee tapahtumaan. Lapselle on myös myönnettävä epätietoisuus, eikä antaa katteettomia lupauksia tai väärää tietoa, koska se horjuttaa lapsen luottamusta. (Ivanoff ym. 2007, 104–105; Kantero ym. 1995, 89–90.)

Aina ei ole kuitenkaan mahdollista valmistaa lasta sairaalakäyntiin, koska lähtö voi tulla yllättäen esimerkiksi hoitopaikasta. Vanhemman on tärkeää valmistaa itsensä, jolloin lapsi voi luottaa ja turvautua vanhempaan. (Hiitola 2000, 98; Ivanoff ym. 2007, 104.) Tieto tuo turvaa lapselle ja luottamusta työntekijöihin (Ivanoff ym. 2007, 106). Leikki-ikäinen lapsi kykenee pohtimaan omaa tilannettaan ja voi kokea sairastumisen tai sairaalaan joutumisen rangaistuksena. Lapselle mikään sairastuminen ei ole lyhyt, vaan se tuntuu kestävän ikuisuuden, vaikka todellisuudessa kestäisi vain pienen hetken. (Ivanoff ym. 2007, 90–91.)

Tulee kuitenkin huomioida, että pelokkaan lapsen energia kuluu vieraaseen tilanteeseen orientoitumiseen. Tällöin lapsi ei välttämättä kykene vastaanottamaan tietoa tai ymmärtämään tilannetta. Valmistamisen tavoitteena on siis antaa tieto etukäteen huomioiden lapsen kyky vastaanottaa sitä. Lapselle annetaan myös riittävästi aikaa käsitellä saatua tietoa, jolloin hän kykenee lopulta ymmärtämään kokemuksen. Etukäteen annettu tieto voi myös saada lapsen jännittämään tai pelkäämään etukäteen. Lapsi joka on harjoitellut tulevaa tutkimustilannetta voi pelätä enemmän kuin tietämätön lapsi. Valmisteltu lapsi kuitenkin toipuu toimenpiteestä nopeammin, eikä menetä luottamusta häntä hoitaviin aikuisiin (Hiitola 2000, 89, 91). Ivanoff ym. 2007, 104) tuovat esille, että leikki-ikäiselle ei tulisi kertoa kahta päivää aikaisemmin sairaalan menosta, koska lapsi voi huolestua.

Lapsen on helpompaa tulla tutkimuksiin, jos hänet on valmisteltu niihin hyvin. Tutkimuksiin hyvin valmisteltu lapsi on paremmin yhteistyössä hoitajien kanssa ja ymmärtää tutkimuksen onnistumisen vaatimat asennot ja paikallaanolon. Tavoitteena valmistamiselle on ehkäistä pelkoa ennen tutkimuksia ja sen aikana (Jokinen ym. 1999, 35). Lapsen ja perheen valmistamisen tavoitteena on poistaa tai vähentää myös perheen stressiä sekä pelkoa. Tavoitteena on myös poistaa estettävissä oleva kipu ja luoda lapseen sekä perheeseen luottamussuhde. Tutkimuksilla pyritään saamaan täsmällistä ja todellista tietoa. Hyvällä valmistautumisella pyritään myös saamaan luottamussuhdetta vanhempien ja sairaalan välille sekä siellä tehtävää työtä kohtaan. (Jokinen ym. 1999, 9, 35.) Lapsi hyväksyy saamansa hoidon paremmin, jos vanhempien asenne on

myönteinen. Lasta ei saa uhkailla sairaalalla, lääkäreillä tai sairastumisella. (Kantero ym. 1995, 89.)

Leikillä on merkittävä asema lapsen valmistelussa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Leikkimällä lapsi tutustuu vieraaseen ympäristöön, ja kokee maailmansa hyväksytyksi sekä ymmärretyksi. Koska sairaalakokemus kuormittaa lasta psyykkisesti, antaa leikkiminen mahdollisuuden kokemusten kertaamiselle ja psyykkiselle työstämiselle. Leikki on myös lapsen kehityksen ylläpitäjä ja vahvistaja. Nykyisin hoitomenetelmiä on kehitetty siten, että sairaalahoito muodostuu toistuvista poliklinikkakäynneistä. Kehityksestä huolimatta lapsilla ja vanhemmilla on edelleen kysymyksiä, ja vaikka kehitys on ollutkin suurta, se ei poista lapsien kokemia pelkoja. (Hiitola 2000, 10–11.) Hoitajat voivat myös lähestyä lasta ennen tutkimuksia leikin avulla tai antamalla lapselle päätösvaltaa. Esimerkiksi antamalla lapsen päättää missä hän haluaa istua, voi hänet saada paremmin yhteistyöhön. (Jokinen ym. 1999, 35.)

Vanhemmat voivat leikkiä lapsen kanssa ennen sairaalaan menoa tilannetta, joka on etukäteen odotettavissa. Myös keskustelu leikkiessä antaa lapselle mahdollisuuden käydä läpi mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Hiitola 2000, 101; Kantero ym. 1995, 89–90; Ivanoff ym. 2007, 105.) Lapsi purkaa pelkoaan leikkiessään, ja siinä tapahtuvat voimakkaat tunteenpurkaukset tulee sallia. Lapsi myös aistii, jos vanhemmat ovat jännittyneitä tai levottomia ja siksi vanhempien tulisi keskustella asiasta lapsen kanssa. (Kantero ym. 1995, 89–90.)

Lapsen käyttäytymiseen vaikuttavat monet tekijät hänen tullessaan uuteen ympäristöön. Vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lapsen kehitystaso, kunto ja sukupuoli. Käyttäytymiseen vaikuttaa myös se, miten lapsi on valmisteltu ja mitä hänelle on kerrottu, hänen aikaisemmat kokemuksensa sekä mukana olevan henkilön käyttäytyminen. Lapsen perusturvallisuuden tunne tai sen puuttuminen, sairauden laatu ja kesto vaikuttavat lapseen. Myös vanhempien oma ahdistus tai uhkailukasvatus, henkilökunnan käyttäytyminen ja odotusaika vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen. Kun selvitetään lapsen käyttäytymistä, tarkkaillaan reaktiomuotoja, joilla hän ilmaisee kivun ja pelon. On ominaista, että kehitysvaiheen pelot voimistuvat ja tällöin lapsella on tavallista enemmän pelkoja

esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin kohdistuen. Kuitenkin tulee huomioida, että saman ikäiset tai samaa sairautta potevat lapset eivät välttämättä käyttäydy samalla tavalla, eikä heillä ole samanlaisia piirteitä. (Kantero ym. 1995, 93–95.)

Lapsi ilmaisee pelon huutamalla ja potkimalla. Tätä kutsutaan protestivaiheeksi. Toinen vaihe on epätoivonvaihe eli toivottomuus, jossa lapsi itkee vähemmän ja itku on vaimeampaa, mutta samalla tuskaisempaa. Lapsi huomaa, että edellä mainitut vaiheet eivät ole hyödyllisiä, seuraa luopumisvaihe eli kieltämisvaihe, jossa lapsi lakkaa yrittämästä ja näyttää sopeutuneen. (Wolman 1979, 172; Kantero ym. 1995, 93–94; Jokinen, ym. 1999, 11.) Jos lapsi kieltäytyy yhteistyöstä hoitavien aikuisten kanssa, on tärkeää selvittää sen syy. Tulisi myös huomioida, että kivuliaat toimenpiteet jätettäisiin viimeiseksi. Tutkimuksien loputtua on tärkeää palkita lapsi ja päättää tilanne keskusteluun. (Jokinen, ym. 1999, 35–36.) Lapsen tutkiminen ja hoitaminen on tärkeää saada sujumaan turvallisesti, jotta lasta voidaan auttaa tarvittaessa palaamaan sairaalaan (Jokinen ym. 1999, 9).

5.2 Lapsen pelko

Pelko on yksi ihmisen perustunteista. (Sandstöm 2010, 219). Pelko syntyy silloin kun jokin asia koetaan uhkaavaksi ja sen aiheuttajana on ulkopuolinen tekijä. Pelko on voimakas kielteinen tunne ja se herää silloin kun aistien välittämä tieto tulkitaan aivoissa uhaksi. Pelon tunne liittyy alun perin eloonjäämiseen. (Poijula 2016, 62–63.) Pelko on todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttama emotionaalinen reaktio (Ivanoff ym. 2007, 107).

Aivoissa manteliumake tekee arvion tilanteen vaarallisuudesta, ja jos tieto aktivoi manteliumakkeen, alkaa kehon valmistaminen ulkopuolisen uhan kohtaamiseen. Voimakkaat ja henkeä uhkaavat kokemukset eivät jää yleensä muistiin, vaan niistä syntyy muistijälki (Poijula 2016, 62–63). Pelko aiheuttaa myös fysiologisia reaktioita. Näitä ovat hikoilu, käsien vapina ja sydämen tykytys. Pelko ilmenee niin, että ihminen yrittää päästä pelosta tai sen aiheuttajasta eroon, joka laukaisee toiminnan ”taistele ja pakene.” (Wolman 1979, 18; Poijula 2016, 62–63.)

Lasten pelot jaetaan kolmeen osioon: synnynnäiset, kehitykselliset eli tietynä ikäkautena ilmenevät sekä traumaattiset pelot (Ivanoff ym. 2007, 107). Vastasyntyneet säikähtävät äkillisiä kovia ääniä tai odottamatonta kosketusta, ja ensimmäisen elinvuoden aikana lapsi kokee eroahdistusta ja alkaa pelätä vieraita ihmisiä (Sandstöm 2010, 219). Vieraiden ihmisten pelkääminen alle vuoden ikäisenä on merkki kognitiivisesta kehityksestä, ei epäsosiaalisuudesta (Rusanen 2011, 41). Pelot esiintyvät yksilöllisesti ja kuuluvat kehitykseen. Kun lapsi kokee jotain negatiivista, alkaa hän oppia pelkäämään omaa fyysisitä hyvinvointiaan uhkaavia tapahtumia, esimerkiksi toimenpiteitä. Tällöin on kyse pelosta, joka on aiheutunut jostain traumaattisesta kokemuksesta. Ihminen oppii pelkäämään havainnoimalla sitä, mitä muut ihmiset pelkäävät. Myös vanhempien varoittelu tai kieltäminen voi saada lapsen pelkäämään asioita, jotka ovat täysin vaarattomia. (Sandstöm 2010, 219–221.)

Yksittäisen pelon syy voi olla lapsella se, että hän on joutunut kokemaan jotain hyvin pelottavaa, esimerkiksi kivulias toimenpide voi aiheuttaa lääkäripelon. Pienillä lapsilla aivojen muistijärjestelmä ei ole kehittynyt, jolloin pelottava tapahtuma jää aivojen vanhempiin osiin talteen, ja tähän on myöhemmällä iällä vaikea vaikuttaa. (Poijula 2016, 64–65.) Pelot säilyvät lapsuudesta aikuisikään asti, mutta pelkojen läpikäyminen jälkikäteen voi auttaa niiden hallinnassa (Sandstöm 2010, 221).

Lapsi tuntee pelkoa, jos hänet pakotetaan nopeasti uuteen tai hänelle vaikeaan tilanteeseen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi lapsen äkillinen sairastuminen tai sairaalahoitoon joutuminen. Jokainen sairastuminen on stressitilanne lapselle, sillä hänen elämänrytinsä muuttuu. Sairastuminen tuo mukanaan yleensä kipua, mutta lapsi joutuu myös alistumaan tutkimuksiin ja hoitoon, jotka tuovat kipeitä kokemuksia. (Kantero ym. 1995, 14.) Vanhempien hyvä valmistelu voi vähentää lapsen kokemaa pelkoa (Piiparinen & Rauhala 2004, 156).

Lapset pelkäävät asioita, joita aikuiset eivät tule ajatelleeksi, ja usein he pelkäävät enemmän kuin ymmärretään (Rusanen 2011, 86). Pelätessään lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja rohkaisua, jolloin hän voi oppia hallitsemaan ja

voittamaan pelkonsa. Lapsen pelko on aina lapselle todellinen, vaikka se aikuisista tuntuisikin aiheettomalta. Lapsen pelkoon ei tule suhtautua väheksyvästi tai kieltävästi. Lapsen tulee saada tuntee, että häntä ymmärretään ja halutaan auttaa. (Kantero ym, 1995, 14; Oesterreich 2003, 4.)

Osa peloista, joita lapsi kokee, liittyy lapsen ikäkauteen. Leikki-ikäinen lapsi pelkää pimeyttä, hylkäämistä ja sairautta, koska he voivat kokea sairastumisen rangaistuksena. He myös pelkäävät omaan ruumiiseen kohdistuvia tutkimuksia ja toimenpiteitä. (Jokinen ym. 1999, 16.) Leikki-ikäisillä on myös vilkas mielikuvitus, joka aiheuttaa pelkoja. Lapset pelkäävät esimerkiksi pimeässä olevan mörköjä ja merirosvoja tai noitia. (Wolman 1979, 72; Ivanoff, ym.2007, 63; Sandström 2010, 220.)

Pelkoa voi aiheuttaa vieraat ihmiset ja ympäristö, eroon joutuminen vanhemmista ja turvattomuuden tunne. Lapsi aistii vanhempien pelon ja ahdistuksen. Tämän vuoksi vanhempien huomiointi on tärkeä osa lasten parissa tehtävää hoitotyötä. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.) Jos lapsi erotetaan vanhemmistaan, voi hänestä tulla arka, tuskainen ja pelokas, siksi vanhempien syli onkin turvallinen paikka lähestyä pelottavia asioita. Jos lapsi joutuu sairaalamaailmassa eroon vanhemmista, voi vaikutus olla vakava, kauas ulottuva ja luonnetta sekä henkistä kehitystä vahingoittava. (Kantero ym. 1995, 14.)

Kirmanen (2000, 13, 88) tutki pelkoa ja sen hallintaa lapsuudessa, 5–6-vuotiailla. Kirmanen jaottelee lasten pelot seitsemään kategoriaan. Nämä ovat televisio-ohjelmiin liittyvät pelot, pimeään, nukkumaan menoon ja mielikuvitukseen liittyvät pelot, ympäristöön liittyvät pelot, läheisiin ihmisiin liittyvät pelot, separaatiapelot, uusien tilanteiden ja asioiden pelot sekä muut pelot. Pimeään, nukkumaan menoon ja mielikuvitukseen liittyvät pelot sisältävät painajaisunia sekä kaukaisia ja kuvitteellisia eläimiä edellä mainittujen lisäksi. Ympäristöön liittyvät pelot sisältävät vaaratilanteita, luonnonvoimia, onnettomuuksia ja eläimiä. Läheisiin ihmisiin liittyvät pelot sisältävät läheisen aikuisen käyttäytymisen ja rangaistusten uhan. Separaatiapelot sisältävät hylätyksi tulemisen ja menettämisen pelon lisäksi yksin olemisen ja eksymisen pelon. Uusien tilanteiden ja asioiden pelko

pitää sisällään taas vieraita ihmisiä, sairaalaan joutumista, lääkärissä käymistä ja muihin uusiin tilanteisiin liittyviä pelkoja.

Talka (2009, 40, 44) kuvaa tutkimuksessaan 4–6-vuotiaiden lasten pelkojen kolme pääluokkaa, jotka ovat pelko toimenpiteitä kohtaan, sairaalaympäristöä kohtaan ja pelko tuntemuksista, jotka kohdistuvat lapsen omaan kehoon. Talka kuvaa myös lasten pelkojen kohdistuvan useimmiten toimenpiteisiin, kuten lääketieteellisiin tutkimuksiin ja pistämiseen. Lääketieteelliset tutkimukset, joita lapset pelkäsivät, olivat röntgenkuvat, leikkaus, nukutus ja tutkimukset yleensä. Lapset myös kokevat sairaalaympäristön pelottavana, ja sinne tulemisen jo itsessään jännittävänä. Kuitenkaan Talkan tutkimuksessa lapset eivät pelänneet hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että lapset hakevat turvaa vanhemmista hakeutumalla syliin ja kokevat, että aikuisen läsnäolon tuo turvallisuuden tunnetta.

Marja Salmela (2010, 4, 35–36, 39) tutki väitöskirjassa 4–6-vuotiaiden sairaalaan liittyviä pelkoja ja selviytymistä peloista. Salmela kuvaa väitöskirjassaan, että leikki-ikäisten lasten pelkoihin ja selviytymiseen löytyy vain vähän tutkimustietoa. Myös leikki-ikäisten lasten pelkojen tutkiminen perustuu lähinnä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kertomuksiin. Aikuisilta saatu tieto osoittaa, että sairaalaan joutuminen aiheuttaa pelkoa pienelle lapselle. Tutkimuksen mukaan yli 90 % lapsista pelkäsi ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Eniten lapset pelkäsivät pistoksia, tutkimuksia, näytteenottoa ja lääkitystä. Yli puolet tutkituista lapsista pelkäsi myös kipua. Muita pelkoja olivat yksin jääminen, perheestä eroon joutuminen, henkilökunta ja fyysiseen ympäristöön, esimerkiksi instrumentteihin, liittyvät pelot. Salmelan tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vanhemmilla on turvallisuuden tunteen kannalta tärkeä osa. Muita selviytymiskeinoja olivat henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat, huumori, leikkiminen ja lapsen oma turvalelu.

Salmelan, Arosen ja Salanterän (2010, 720–722) tutkimuksen mukaan 4–6-vuotiaiden pelot liittyvät hoitotyöhön, kipuun, erottamiseen, yksin jäämiseen, tiedon puutteeseen ja välineisiin sekä laitteisiin. Pelot voidaan jakaa neljään pääryhmään, jotka ovat turvattomuus, vamma, avuttomuus ja hylkääminen. Myös

lapsien muut pelot, jotka ovat heidän arkipäivässään, heijastuivat sairaalaan liittyviin pelkoihin (Salanterä 2017.)

Järveläinen & Laukkanen (2012, 22–24) tutkivat leikki-ikäisten pelkoja, joita olivat sairaalaan tuleminen, yksin jääminen, kipu ja fyysisen koskemattomuuden menettämisen pelko. Lapset pelkäsivät uutta ympäristöä, uusia ihmisiä ja hoitajia, sairaalan laitteita ja lääkkeen ottamista. Tutkimuksessaan he toivat myös esille sairaanhoitajien näkökulman. Heidän mielestään pelkoa aiheuttaa myös nukutetuksi tuleminen ja leikkaukseen joutuminen. Lapset voivat pelätä myös kipua tuottamattomia tutkimuksia ja toimenpiteitä, esimerkiksi kuumeen mittaamista tai hengityssänten kuuntelua. Lapsi voi kokea nämä pienet toimenpiteet uhkaavaksi ja pelottavaksi sekä tuntea, että toimenpiteillä kajotaan hänen fyysiseen koskemattomuuteen.

5.3 Lapsen kipu

International Association for the Study of Pain eli IASP on kivuntutkimusalan johtava ammatillinen järjestö, jonka tarkoituksena on koota yhteen tutkijat, klinikot ja terveydenhuollon tuottajat sekä poliittiset päättäjät. Heidän tarkoituksenaan on edistää ja tukea kivun tutkimista sekä kehittää kivunlievitystä maailmanlaajuisesti. (International Association for the Study of Pain, 2016.) IASP:in määritelmän mukaan kipu on aistikokemus, joka liittyy kudonsvaurioon tai sen uhkaan. Kipu on aina yksilöllinen eli subjektiivinen kokemus, ja määritelmän mukaan ihmisen kyvyttömyys ilmaista suullisesti kipua ei tarkoita sitä, että kipua ei olisi tai sitä ei tulisi hoitaa. Kipu on epämiellyttävä kokemus, ja sen tarkoitus on suojata elimistöä. (International Association for the Study of Pain, 2012.) Kiputeorioiden mukaan kipukokemukseen vaikuttavat fysiologiset tekijät, eli neurologinen aistimus, psykologiset tekijät, eli kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys sekä kokemukselliset tekijät, eli aiemmat kokemukset kivusta, kulttuuri, perhesuhteet ja ympäristö. (Ivanoff ym. 2007, 191.)

Kipu varoittaa tapahtuneesta kudonsvauriosta, vammasta tai sairaudesta ja samalla se ehkäisee lisävaurioiden syntymistä. Hermopäätteet, joita on iholla ja sisäelimissä, välittävät kipuviestejä aivoihin. Kipureseptoreiden määrä vaihtelee

eripuolella kehoa. Kivun kokemisen taustalla on opittu kipukulttuuri ja kipuhistoria. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 322.) Kipu jaetaan nosiseptiseen kipuun, eli kudosaauriokipuun, ja neuropaattiseen kipuun, eli hermovauriokipuun (Piiparinen & Rauhala 2004, 156).

Kipu nostaa sykettä, hengitystiheyttä ja verenpainetta. Kun hengitys muuttuu kivun myötä pinnalliseksi ja tulee hengityskatkoja, laskee kapillaariveren happipitoisuus. Kipu aiheuttaa myös muutoksia hormonipitoisuuksissa, laskee insuliinipitoisuutta, ja se nostaa glukagonin, adrenaliinin sekä noradrenaliinin pitoisuuksia. Kipua arvioidaan oireiden perusteella. Lapsen kivun arvioinnissa mitataan syketaajuutta, verenpainetta ja kapillaariveren happipitoisuutta. Lapsen käsitys kivusta ja sen ymmärtämisestä kehittyy samalla, kun lapsi kasvaa. (Ivanoff ym. 2007, 191–192.)

Kivun hoidossa tulee ottaa huomioon, että lapsi ei osaa ilmaista kipua samalla tavalla kuin aikuinen. Kuitenkin 3-vuotias voi jo osata ilmasta kivun, jos kyseessä on tuttu aikuinen lapselle. Vanhemmat kuitenkin tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat kertoa, jos epäilevät lapsen käytöksen perusteella hänellä olevan kipuja. Kivunhoito tulee kyseeseen silloin, jos lapselle on käynyt muun muassa tapaturma, onnettomuus tai tehtävät tutkimukset aiheuttavat kipua. (Jokinen 1999, 44–45.)

Yleistä lasten kokemassa kivussa on unenlaadun heikkeneminen, jolloin uni voi olla katkonaista ja pinnallista. Kivun kokeminen voi myös aiheuttaa ongelmia ruokailussa. Leikki-ikäinen ei osaa paikallistaa kipua oikeaan paikkaan. Hän ilmaisee kivun muun muassa eleillä, ilmeillä ja käyttäytymisen muutoksina. Lapsi voi olla sulkeutunut tai aggressiivinen ja hän voi taantua alemmalle kehityksen tasolle. Lapsi voi myös kieltää kivun, jos kivunhoidosta on aikaisemmin aiheutunut lisäkipua. (Piiparinen & Rauhala 2004, 157.) Lapsi voi myös ajatella, että kieltämällä kivun olemassa olon, sitä ei ole (Jokinen 1999, 44). Huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia lapsen elimistössä ja vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen. Kipu aiheuttaa lapsessa hormonaalisia muutoksia, mikä voi aiheuttaa stressiä ja altistaa komplikaatioille, esimerkiksi toimenpiteen jälkeen. (Kiviluoma 2002, 64.) Jos ihminen kokee lapsuudessa

voimakasta kipua, joka on hoidettu huonosti, jää siitä pitkäaikaisia jälkiä kipua aistivaan järjestelmään. Nämä jäljet vaikuttavat tuleviin kipukokemuksiin ja voivat olla osatekijä psykosomaattiseen sairauden syntymiseen. (Ivanoff ym. 2007, 191).

Kipu ja pelko ovat yhteydessä toisiinsa. Pelko voi ilmetä kipuna, eikä tällöin kivun lievittämisestä ole riittävää apua. Lapsi voi kokea kivun pelottavassa ympäristössä voimakkaammin kuin turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Lapsi, joka pelkää, kokee myös hoitotoimenpiteet ja tutkimukset yleensä kivuliaampina. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156; Jokinen 1999, 45.) Lapsi ei yleensä vääristele kivun määrää. Kivun syy tulee selvittää lapselle kehitystasoon sekä ikään katsoen sopivalla tavalla. Hoitajien tulee tietää eri-ikäisten lasten kehityksen vaiheet, sillä kivun kokeminen on yhteydessä lapsen kehitystasoon. Myös hoitajan riittävä tieto auttaa häntä ymmärtämään lapsen tarpeet ja pelot. Lapsen kokema kipu ja pelko vähenevät, kun lapsi luottaa ja saa tietoa. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156–157.). Lapselle tulee kertoa mitä tapahtuu ja mitä tullaan tekemään, koska lapsen mielikuvitus voi muuten antaa hänelle vastauksia hänen kysymyksiin, eikä tämä yleensä vähennä pelkoa (Jokinen 1999, 45).

Huttunen (2008, 22) tutki opinnäytetyössään lasten kivunhoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa selvisi, että lasten kivunhoito koostui viidestä alaluokasta, joita olivat sairaanhoitajien ammatillinen kokemus, lääkkeellinen kivun hoitaminen, fyysiset kivunhoitomenetelmät, emotionaaliset kivunhoitomenetelmät ja ympäristö. Tutkimuksessa sairaanhoitajat hoitivat lapsen kipua lääkehoidon lisäksi myös emotionaalisen tuen avulla, joita ovat muun muassa sylihoito, juttelu, läheisyys, kuuntelu ja lohdutus. Myös ajatusten siirtämistä miellyttävään asiaan, esimerkiksi leikkimiseen, oli käytetty kivunhoitomenetelmissä. Sairanhoitajat myös kokivat sairaalaympäristön olevan pelottava lapsen mielestä.

Jaakolan, Tirin, Kääriäisen ja Pölkin (2012, 196, 205–206) tutkimuksen mukaan vanhempien osallistumisesta lapsen kivunhoitoon ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu vähän. Tutkimuksessa ilmenee, että vanhempia voitaisiin kannustaa lapsensa kivunhoitoon entistä enemmän ja kehittää hoitotyön menetelmiä siten,

että ne tukisivat vanhempien osallistumista hoitoon. Vanhemmat ovatkin lääkkeettömässä kivunhoidossa avainasemassa. He ovat myös lapsen ääni, koska he osaavat tarkkailla oman lapsensa kipua ja tuntevat lapsensa paremmin kuin hoitajat. Tutkimuksen mukaan vanhemmat osallistuvat lastensa kivunhoitoon monin eri tavoin, kuten lääkkeettömään kivunhoitoon, jolloin vanhemmat yleensä hierovat lasta, auttavat ajatusten suuntaamisella muualle kivusta tai esimerkiksi auttavat löytämään paremman asennon. Kuitenkin hoitajien asenne vaikuttaa paljon vanhempien osallistumiseen. Tutkimuksen mukaan hoitajien asenne voi vaikuttaa vanhempiin siten, että he eivät uskalla osallistua hoitoon tai kokevat häiritsevänsä hoitajaa, eivätkä siksi ilmaise tietämystään. Tutkimuksessa ilmeni myös, että osa hoitajista ei koe vanhempien osallistumista hoitoon tärkeänä.

Lahtisen, Rantasen, Heino-Tolosen ja Jorosen tutkimuksen (2014, 324–325, 334–335) mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu kivun hidastavan toipumista ja rasittavan lasta. Edelliset tutkimustulokset ovat myös näyttäneet, että lääkkeettömällä kivun lievityksellä on hyötyä lapsen kivunhoidossa. Tässä tutkimuksessa selvisi, että hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja monipuolisesti, mutta kuitenkin kaikkia mahdollisia keinoja ei käytetä hyödyksi hoidettaessa lapsia. Käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitys-keinoja olivat muun muassa lapsen lohduttaminen, rohkaisu, toimenpiteeseen valmistaminen sekä ajatusten siirtäminen pois kivusta. Vähemmän käytettyjä kivunhoidon keinoja olivat hengitys- ja rentoutusharjoitukset, lämpö- ja kylmähoito sekä hieronta. Tulosten mukaan hoitajat valmistavat lapset keskimäärin hyvin toimenpiteeseen, mutta kuitenkin näissäkin asioissa kaivataan kehitystä. Etenkin lapsen tiedottaminen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä saattoi monesti unohtua hoitajilta, eivätkä he varmistaneet tätä lapsilta.

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lievittää myöhäisleikki-ikäisten toimenpidepelkoa. Tavoitteena on kertoa toimenpiteistä ja niihin liittyvistä tutkimusvälineistä, joita ovat korvalamppu, stetoskooppi ja spaatteli.

Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää ”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkotiin.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää käytännön toteutus ja raportointi, jossa osoitetaan riittävä tiedon ja taidon hallinta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10). Ammattikorkeakouluissa tehdään kahdenlaisia opinnäytetöitä. Opinnäytetyö voi olla monimuotoinen tai tutkielma-tyyppinen. Monimuotoinen opinnäytetyö eli toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu yleensä kirjallisesta raportista ja tuotoksesta, joka voi olla esimerkiksi tapahtuma, opas tai verkkosivusto. (Roivas & Karjalainen 2013, 79–80.)

Raporttiin kuuluu viitekehys eli tietoperusta, jolla viitataan tutkittuun tietoon. Raportin kirjoittaminen siis edellyttää oman alansa näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja siihen liittyvän keskustelun tietämystä ja ymmärtämistä. Hyvän opinnäytetyön rakentaminen vaatii aikaa perehtyä taustakirjallisuuteen. Kun viitekehys ja tarvittavat käsitteet on rakennettu ja määritelty huolellisesti, saadaan opinnäytetyö yhdistettyä sitä koskevan alan kriittiseen tiedontuotantoon. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi olla toimeksiantaja, ja aiheen voi saada työelämästä. Tämä tukee ammatillista kasvua, ja silloin myös opinnäytetyö auttaa kehittämään senhetkisessä työelämässä tarvittavia tietoja sekä taitoja. Toimeksiantajan avulla tekijät pystyvät näyttämään osaamistaan ja harjoittamaan innovatiivisuutta. Opinnäytetyö, jolla on toimeksiantaja, lisää myös vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallintaa, johon kuuluvat tiimityö, täsmällisen suunnitelman teko, aikataulutukset, toimintaehdot ja toimintatavoitteet. Hyvä opinnäytetyön aihe voi auttaa luomaan suhteita työelämään ja vaikuttaa työllistymiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Tekijät ovat kokeneet alusta asti, että toiminnallinen opinnäytetyö on mieluisin tapa toteuttaa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön aihe valittiin koulussa käydyn opinnäytetyö-kurssin sekä työelämästä saatujen kokemusten kautta. Opinnäytetyön tekijät haluavat tulevaisuudessa työskennellä lasten parissa, joten tietoperustan rakentaminen ja toiminnallisen tuokion toteutus lapsille antavat hyvät lähtökohdat lastenhoitotyön osaamisessa. Tekijöiden mielestä lapsiin liittyvä opinnäytetyö on omalta osaltaan haastavampi, ja näin ollen heidän kanssaan toteutettu toiminnallinen tuokio antaa valmiuksia toimia kaiken ikäisten parissa.

Suunnittelun ja aiheen rajauksen jälkeen työlle etsittiin toimeksiantaja, joka löytyi Joensuusta, Gävlenlinnan päiväkodista syksyllä 2016. Yhteyshenkilönä ja toimeksiantajana toimi aluksi päiväkodin johtaja Tuukka Tuomela, jonka kanssa sovittiin kaikista toiminnalliseen osuuteen liittyvistä asioista. Toimeksiantaja vaihtui päiväkodin johtajan vaihtuessa Tapani Mustoseen.

7.2 Kohderyhmä

Aiheanalyysin tärkein asia on pohtia ja rajata kohderyhmä opinnäytetyölle. Kun kohde rajataan tarkasti, se selkeyttää opinnäytetyön tekemistä kohderyhmälle sopivaksi. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään jonkin ryhmän käytettäväksi, ja tavoitteena on saada ryhmä osallistumaan. Kohderyhmää pohtiessa on tärkeää ottaa huomioon muun muassa ikä, ammattiasema, henkilöstötaso ja toimeksiantajan toiveet sekä tavoitteet työlle. Opinnäytetyössä on myös tärkeää pohtia, mikä on ongelma, ketä se koskee ja kuinka se ratkaistaan. Kohderyhmän rajaaminen ja heiltä saatu palaute auttavat myös valmiin työn arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.)

Tämän opinnäytetyön toiminnallisen tuokion kohderyhmäksi rajattiin myöhäisleikki-ikäiset lapset Gävlenlinnan päiväkodissa. Ryhmässä oli yhteensä 21 lasta, ja he olivat iältään 5–6-vuotiaita. Edellä mainittu ryhmä oli jaettu yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa kahteen pienempään ryhmään.

Ryhmäjako tapahtui ikäryhmittäin eli 5- ja 6-vuotiaat olivat omissa ryhmissään. Viisivuotiaiden ryhmässä oli 10 lasta ja kuusivuotiaiden ryhmässä 11 lasta.

Tekijät kokivat, että toiminnallista tuokiota on helpompi ohjata, kun lapset jaettiin pienempiin ryhmiin. Pienemmissä ryhmissä lapsien ei tarvitse odottaa niin kauaa ja eikä turhautumista ilmene niin herkästi. Kohderyhmän rajauksen jälkeen rungon rakentaminen oli helpompaa. Tuokion suunnittelussa huomioitiin kohderyhmän ikä ja kehitystaso niin, että tuokiosta tulee lapsille mielenkiintoinen ja näin heidän osallistumista tuetaan.

7.3 ”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallisen tuokion suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman tulee olla realistinen, niin että siitä ilmenevät työn toteutus ja sen kelpoisuus. Opinnäytetyön suunnitelma on suuri apu toteutuksessa, mutta siitä voivat joutua poikkeamaan lopullisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyöprosessiin voi kuulua ennakoimattomuus, odottamattomuus ja jouston tarve. Nämä asiat tulevat esille myös työelämässä. (Roivas & Karjalainen 2013, 81.)

Idea opinnäytetyölle lähti produktista, joka toteutettiin osana ”Tutkiva kehittäminen - kohti opinnäytetyötä” -kurssia keväällä 2016. Tuokio oli suunnattu leikki-ikäisille lapsille. Tuokiossa lapset saivat tutustua toimenpidevälineisiin ja tulla tutkittaviksi. Tuokio oli lapsille mieluinen, ja se auttoi lasten suhtautumista toimenpiteisiin. Kehittäessä tätä ideaa tekijät saivat kannustusta opettajilta tehdä opinnäytetyö tämän aiheen parissa. Koulutukseen liittyvissä harjoitteluissa ilmeni, että toimenpiteisiin kohdistuvista peloista jaetaan vähän tietoa, eikä siihen kiinnitetä riittävästi huomiota. Myös hoitotyössä näkyvä kiire vaikuttaa pelkoihin suhtautumiseen. Tekijät kokivat, että tämä aihe on mielenkiintoinen, ja he halusivat kohdistaa opinnäytetyön lapsille ja siten erityisesti myöhäisleikki-ikäisille.

Syksyllä 2016 opinnäytetyölle kysyttiin toimeksiantoa Gävlenlinnan päiväkodista. Päiväkodin silloinen johtaja kiinnostui yhteistyöstä. Tekijät aloittivat suunnittelemaan rakennetta toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Yhteistyö

suunnitteluvaiheessa toteutettiin toimeksiantajan ja tekijöiden välillä sähköpostilla sekä puhelimitse. Toimeksiantajalle tuotiin esille suunnitelma tuokiosta ja sen tarkoituksesta, eikä toimeksiantajalla ollut enää erikseen toiveita opinnäytetyölle. Loppusyksyn ja alkutalvi kirjoitettiin tietoperustaa ja sovittiin, että opinnäytetyön toteutus on alkuvuodesta 2017.

Joulun jälkeen päiväkodin johtaja oli vaihtunut. Muutoksesta huolimatta tieto opinnäytetyöstä oli siirtynyt päiväkodin uudelle johtajalle. Toiminnallisen tuokion ajankohta sovittiin tammikuulle 2017. Toimeksiantaja sai ennen toiminnallista tuokiota rakenteen (liite 6), palautelomakkeen (liite 5) ja toimeksiantosopimuksen (liite1) sähköpostitse. Lapset saivat esitteen kotiin vietäväksi(liite 2), jossa kerrottiin toiminnallisesta tuokiosta ja sen ajankohdasta. Esitteessä pyydettiin ilmoittamaan päiväkodille, mikäli lapsi ei saisi osallistua tuokioon.

Toiminnallisella tuokiolla oli tarkoitus lievittää myöhäisleikki-ikäisten toimenpide pelkoa. Tavoitteena oli tehdä tietoperusta lähes valmiiksi ennen toiminnallista tuokiota. Näin varmistettiin oma asiantuntijuus aihetta kohtaan ja tuokion pitämistä varten. Tavoitteena oli antaa lapsille hyvä kokemus tehtävistä toimenpiteistä ja antaa heille tietoa, miksi toimenpiteitä tehdään. Lapsilla oli myös mahdollisuus tutustua tutkimusvälineisiin.

Opinnäytetyössä huomioitiin suunnitteluvaiheessa ikäryhmä, ja tuokion suunnittelu tapahtui sen mukaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että tuokioihin osallistuu kaksi 11 hengen ryhmää, joissa lapset ovat 5 - 6-vuotiaita. Yhden ryhmän kestoksi suunniteltiin 45 minuuttia. Suunnitelmaa (liite 6) tehdessä koettiin, että kahta erillistä ryhmää on helpompi ohjata, koska tekijöitä on vain kaksi ohjaamassa tuokiota. Opinnäytetyön tekijät halusivat tuokion pysyvän selkeänä ja rauhallisena, joten rakennetta hahmoteltiin A4-paperille ja sitä muokattiin tarpeen mukaan.

Tuokiolle muovautui nimeksi ”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkodissa. Suunnitelman rakenteeseen kuului tutustuminen lapsiin ja opinnäytetyön tekijöiden esittely. Suunnitelmaan oli laadittu kysymyksiä lasten kokemuksista ja tietämisestä, jonka avulla aiheeseen lähestyminen olisi

luontevaa. Tutkimusvälineiden lisäksi suunniteltiin tarinan luku, jossa kerrotaan toimenpiteistä. Valinta oli Laura lääkäriässä -kirja (Schneider 2005), koska kirjassa tarinan luku oli ymmärrettävin lapsien kannalta. Kirjan tarkoituksena oli lähestyä lapsia ja tutustua aiheeseen. Tarinan jälkeen suunnitelmassa oli näyttää tutkimusvälineitä ja tehdä toimenpiteitä ohjatusti lasten kanssa. Lopuksi lapsille oli palautelaatikko ja tarrojen jako.

Toiminnallinen tuokio toteutettiin 30.1.2017 Gävlenlinnan päiväkodissa Joensuussa. Tuokioihin osallistuneita lapsia oli yhteensä 21. Kuusivuotiaiden ryhmässä oli 11 lasta, ja viisivuotiaita lapsia oli 10. Tuokio alkoi tutustumisella, tekijät kertoivat keitä ovat ja mistä tulevat. Yhteisistä pelisäännöistä sovittiin tuokiolle, joita olivat viittaaminen, työrauha ja vuoron odottaminen. Tämän jälkeen luettiin kirja Laura lääkäriässä. Kirjassa tulivat esille samat toimenpiteet, joita käsiteltiin tuokiossa. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli kysymykset ennen tarinan lukua, mutta paremmaksi tavaksi muovautui lukea tarina ensin. Muutos perustui siihen, että ryhmä oli tuntematon ja ennen tuokioita lapset olivat leikkimässä sekä ulkoilemassa, joten tarinan lukuun oli helpompi rauhoittua kuuntelemaan.

Lapsilla oli myös paljon vauhtia ennen aloitusta, ja he olivat kiinnostuneita tutkimusvälineistä, jolloin rauhoittuneesta tilanteesta oli helpompi aloittaa toimenpiteisiin tutustuminen. Lapset kuuntelivat ja olivat kontaktissa opinnäytetyön tekijöihin eli ohjaajiin paremmin tarinan lukemisen jälkeen. Seuraavaksi ohjaajat kysyivät kysymyksiä, joilla saatiin alkujännitystä lievitettyä. Kysymyksiä olivat muuan muassa ”Kuinka moni on käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla?” ja ”Keitä on jännittänyt mennä sinne?” Lapset kertoivat itse omia tarinoitaan ja lähtivät reippaasti mukaan keskusteluun.

Kysymyksien jälkeen esiteltiin tutkimusvälineitä, ja lapset saivat kertoa mitä tutkimusvälineet ovat ja mitä niillä tehdään. Tämän jälkeen näytettiin, kuinka toimenpide toteutetaan. Ensimmäisessä ryhmässä yksi vapaaehtoisista lapsista tuli toimenpiteeseen malliksi, mikä herätti lapsissa paljon kiinnostusta. Lapset eivät malttaneet olla paikallaan kuuntelemassa, minkä vuoksi toisessa ryhmässä

näytettiin toimenpiteet niin, että toinen ohjaaja teki toiselle ohjaajalle toimenpiteen ja näin tilanne saatiin pysymään rauhallisena.

Toimenpiteisiin tutustumisen jälkeen lapset saivat tulla vuorollaan kokeilemaan tutkimuksia ohjeistetusti ohjaajille, niin että toinen ohjaajista oli avustamassa. Lapset saivat kuunnella sydän- ja keuhkoääniä, katsoa ohjaajien nieluun ja korviin. Ne lapset, jotka eivät halunneet osallistua toimenpiteiden tekemiseen, saivat katsoa vierestä. Osa heistä tuli myöhemmin kokeilemaan, kun muut olivat jo käyneet. Lapset malttoivat odottaa omaa vuoroaan, vaikka välillä vauhtia ja kiinnostusta oli enemmän. Lapset myös osasivat antaa työrauhan ja olla hiljaa silloin, kun toinen oli kuuntelemassa stetoskoopeilla.

Tämän jälkeen lapsille oli tehty palautelaatikko (liite 3), joka oli päällystetty esitteessä käytetyillä kuvilla. Palautetta lapset saivat antaa liikennemerkkien värisillä hymiöillä (liite 4). Hymiöt kuvastivat sitä, oliko tuokio lapsien mielestä mukava, ihan mukava vai ei ollenkaan mukava. Ryhmässä mukana olleille aikuisille oli palautelomakkeet (liite 5). Ryhmässä seuraamassa oli kaksi aikuista päiväkodilta. Tuokion lopussa lapsille jaettiin tarrat, jotka tekijät ostivat tuokiota varten.

Tuokion toteutus oli onnistunut. Kirjoitetusta suunnitelmasta oli paljon apua. Suunnitelman avulla eteneminen oli yhtenäistä, ja yhteistyö tekijöiden välillä sujui ongelmitta. Vastuualueiden jakaminen helpotti myös tuokion etenemistä, jolla välttyttiin päälle puhuminen ja turhat epäselvyydet. Lapset lähtivät reippaasti mukaan tuokioon. Heillä oli paljon mielenkiintoa aihetta kohtaan, jonka vuoksi keskustelua syntyi. Ajoittain ryhmässä oli levotonta, mutta ottaen huomioon uudet ihmiset ja tuokion keston, lapset jaksoivat. Ryhmän säännöistä pidettiin kiinni. Lapset myös antoivat työrauhan ja malttoivat rauhoittua pyydettyä. Lapset osasivat odottaa vuoroaan, vaikka joutuivat odottamaan muiden suorittaessa toimenpiteitä. Hiljaisuudesta pidettiin kiinni, että muut pystyivät kuuntelemaan sydän- ja keuhkoääniä. Myös ryhmässä mukana olleista aikuisista oli apua, kun ohjaajien keskittyminen oli toimenpiteissä.

7.4 Arviointi

Palaute tuokiosta kerättiin lapsilta hymiöillä (liite 4). Hymiöitä oli kolmea eri väriä, ja hymiöillä oli erilaiset ilmeet. Lapset palauttivat valitsemansa hymiön palautelaatikkoon (liite 3). Ennen palautteen antamista lapsille kerrottiin, mitä eriväriset ja -näköiset hymiöt tarkoittavat. Näin lapset osaisivat antaa palautteen niin kuin he itse tuokion kokivat. Vihreä hymiö tarkoitti, että tuokio oli mukava, keltainen hymiö kuvasti, että tuokio oli ihan mukava tai ei osaa sanoa. Punainen hymiö tarkoitti, että tuokio ei ollut ollenkaan mukava. Tekijät eli ohjaajat kertoivat myös, että jokainen valitsee yhden hymiön. Hymiöt oli aseteltu pöydälle palautelaatikon eteen, ja niitä oli määrällisesti jokaiselle kaikkia värejä yksi kappale. Lapset kävivät valitsemassa hymiön yksitellen.

Ensimmäisessä ryhmässä olivat 6-vuotiaat, ja heitä oli yhteensä 11. Heiltä saadut palautteet olivat seitsemän vihreää hymiötä, kaksi keltaista ja kaksi punaista hymiötä. Toisessa ryhmässä olivat 5-vuotiaat, ja heitä oli yhteensä 10. Toisen ryhmän palautteessa oli viisi vihreää hymiötä, kaksi keltaista ja kolme punaista hymiötä. Suurimmaksi osaksi palaute oli siis myönteistä, ja lapset kokivat pitävänsä tuokiosta. Ryhmässä osalla oli ikään kuuluvaa esitystä, joka näkyi naureskeluna, levottomuutena ja vitsailuna. Tämä näkyi myös palautteessa, joissa nämä lapset antoivat punaisen hymiön naureskellen, vaikka he osallistuivat eniten tuokioon.

Tuokiota oli seuraamassa kaksi aikuista, mukaan lukien toimeksiantaja. Heiltä saatu palautteessa oli palautelomakkeen (liite 5) kautta sekä suullisesti. Heidän palaute oli myönteistä ja rakentavaa. Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys oli ”Koitko, että toiminnallinen tuokio lievitti lasten pelkoja toimenpiteitä kohtaan?” Vastaajat kokivat, että lapsille jaettiin oikeaa tietoa ja kun lapset saavat tietoa välineistä ja miksi tutkimus tehdään, lasten pelot helpottavat. Vastaajat kokivat myös tuokion sopivan mittaiseksi, vaikka välillä oli odottelua muille lapsille. He kokivat myös, että jokainen lapsi otettiin huomioon ja kaikki halukkaat saivat osallistua tutkimuksiin.

Jos tämän kaltaista opinnäytetyötä toteuttaa, kannattaa siis miettiä, tarvitseeko lisää ohjaajia tai muille lapsille tekemistä siksi aikaa, kun muut ovat perehtymässä

tutkimuksiin. Vastaajat kuitenkin kokivat, että lapset olivat kiinnostuneita tuokiosta, vaikka iänmukaista hälinää välillä olikin. Opiskelijoiden työskentelyyn oltiin tyytyväisiä, ja toinen vastaajista kirjoittikin, että ”Opiskelijat olivat avoimia ja sosiaalisia. Opiskelijat puhuivat sopivalla äänenvoimakkuudella ja selkeästi.” Jatkokehitysideoita opinnäytetyölle ei vastaajilla ollut.

8 Pohdinta

8.1 Toteutuksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on lievittää myöhäisleikki-ikäisten toimenpidepelkoa. Tavoitteena on kertoa toimenpiteistä ja niihin liittyvistä tutkimusvälineistä, joita ovat korvalamppu, stetoskooppi ja spaatteli. Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää ”Toimenpiteet tutuiksi” – toiminnallinen tuokio Gävlenlinnan päiväkotiin.

Tähän opinnäytetyöhön ei liittynyt suoraan tutkimustietoa. Lasten pelkoja, jotka kohdistuvat toimenpiteisiin ja tutkimuksiin, on tutkittu useassakin opinnäytetyössä ja pro gradussa. Kuitenkaan tähän työhön liittyviä toimenpiteitä ja niihin kohdistuvia pelkoja ei ole tutkittu. Talkan (2009) tutkimustulokset tukevat tätä opinnäytetyötä. Talkan tutkimuksen mukaan lapset pelkäävät toimenpiteitä, sairaalaympäristöä ja omaan kehoon kohdistuvia tuntemuksia.

Salmelan väitöskirjassa (2010) tuli ilmi selviytymiskeinoja, jotka tukevat tätä opinnäytetyötä. Näitä selviytymiskeinoja olivat henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat, huumori, leikkiminen ja lapsen oma turvalelu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lievittää pelkoja, mikä onnistui toiminnallisen tuokion toteutuksessa. Toiminnallisessa tuokiossa annettiin lapsille positiivinen mielikuva tehtävistä toimenpiteistä ja tutkimusvälineistä.

Toimeksiantajan löydyttyä alkoi suunnittelun hahmottaminen ja tietoperustan kirjoittaminen. Aihetta rajattiin myöhäisleikki-ikään ja tutkimusvälineet sairaanhoitajan vastaanotolla tapahtuviin tutkimuksiin. Aiheen rajaamisesta oli iso apu tietoperustan laatimisessa, mutta se myös osoittautui hieman haastavaksi. Tekijät kokivat, että aihe on tärkeä sairaanhoitajan työssä, mutta tiedon löytäminen oli aluksi haastavaa. Aiheen rajaaminen kuitenkin onnistui hyvin. Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä löytyi myös pari kappaletta. Löydetyt opinnäytetyöt olivat kohdistuneet erilaisiin tutkimuksiin kuin mitä tässä opinnäytetyössä käsiteltiin. Kuitenkin löydetyistä opinnäytetöistä sai hyviä vinkkejä ja lähteitä tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tietoperusta etenee johdonmukaisesti, ja sitä on tiivistetty kirjoittaessa sekä epäolennaiset asiat on karsittu pois.

Opinnäytetyötä oli aluksi vaikea lähteä tekemään, koska lähteiden saatavuus oli haastavaa ja tutkimuksia löytyi vain vähän, niin suomeksi kuin englanniksikin. Aiheeseen tutustuesssa syvällisemmin huomattiin, että aiheesta löytyy tietoa, mutta lähteet olivat melko vanhoja. Lähteiden etsimiseen kului paljon aikaa, osa oli maksullisia, ja vanhemmat tutkimukset oli jo poistettu internetistä. Tähän työhön löytyi kuitenkin suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Yhteydenpito toimeksiantajan kanssa sujui hyvin muutoksista huolimatta. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä sähköpostilla, puhelimitse, ja toinen tekijöistä kävi tapaamassa toimeksiantajaa. Päällekkäiset opinnot hankaloittivat tiheään aikataulun kanssa niin, että molemmat tekijät eivät päässeet tapaamaan toimeksiantajaa ennen toiminnallisen osuuden suorittamista. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut opinnäytetyöhön, koska tiedon kulku sujui ongelmitta.

Aiemmin suunniteltu aikataulu helpotti tavoitteissa pysymistä. Selkeä päämäärä toiminnallisen osuuden suorittamiseen helpotti prosessin suunnittelua, toteutusta ja etenemistä. Aikataulullisesti opinnäytetyö sujui suunnitelman mukaisesti. Haasteena olivat päällekkäiset opinnot ja harjoittelut syksyllä 2016. Joululomalla tietoperusta saatiin tehtyä melkein valmiiksi, joten prosessissa ei tullut kiirettä. Tietoperusta oli lähes valmis ennen tuokion pitämistä, jonka jälkeen jäi aikaa opinnäytetyön loppuun kirjoittamiselle ja viimeistelylle.

Tietoperustan toteuttaminen tapahtui yhdessä tekijöiden kesken, mikä oli mahdollista suunnitellun aikataulun vuoksi. Tekijöiden mielestä oli helpompaa tehdä yhdessä, jolloin saatiin uusia näkökulmia kirjoittamiseen ja kieliasuun. Työssä hyödynnettiin molempien tekijöiden ajatuksia, ja yhdessä tekemällä tietoperusta saatiin kerralla haluttuun muotoon. Opinnäytetyön pienryhmistä oli apua prosessille. Ryhmästä saatiin ideoita ja palautetta työn kehittämisen kannalta. Tapaamisten avulla muokattiin muun muassa tuokion tietoperustaa, tuokion esitettä ja toiminnallisen osuuden rakennetta. Työssä hyödynnettiin jatkuvasti saatua palautetta.

Opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin säilyttää oma näkemys työhön, ja päätökset työhön kohdistuvista ideoista tehtiin tekijöiden kesken yhdessä. Työssä hyödynnettiin aiempaa kokemusta produktista ja pohdittiin, kuinka aiempaa tuokiota voidaan kehittää paremmaksi. Edelliseen tuokioon oli hyvä peilata toiminnallisen osuuden toteuttamisen jälkeenkin. Kattava tietoperusta oli kuitenkin kaiken lähtökohta. Kun osataan asia tietoperustan avulla, on tuokion toteuttaminen helpompaa ja varmempaa.

Tekijät kokivat, että ”Toimenpiteet tutuiksi” -toiminnallinen tuokio onnistui hyvin ja suunnitelmien mukaisesti. Ryhmissä oli välillä ikään kuuluvaa levottomuutta ja hälinää, mutta se ei tekijöiden tai muiden lasten työskentelyä häirinnyt. Hälinä ei yltenyt niin, että tekijöiden olisi tarvinnut rauhoittaa tilannetta. Lapset olivat innoissaan tutkimuksista, ja he halusivat osallistua keskustelemalla sekä osallistuivat tehtyihin tutkimuksiin. Oli myös upeaa huomata, että lapset, jotka olivat työntekijöiden mukaan luonnostaan arkoja uusiin tilanteisiin, osallistuivat tutkimuksiin tai ainakin vastasivat kysymyksiimme viittaamalla itse. Lapsilta saatu palaute oli enimmäkseen myönteistä, joten tuokio koettiin onnistuneeksi. Työntekijöiden palaute oli myös myönteistä, mikä lisäsi onnistumisen kokemuksen tunnetta.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Ensimmäisenä vaiheena opinnäytetyössä on aiheen ideointi. On tärkeää valita sellainen aihe, joka kiinnostaa ja motivoi. Näin opinnäytetyön tekijät voivat avata ovia työelämään ja syventää tietoja sekä taitoja itseään kiinnostavasta aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16, 23.) Opinnäytetyön aiheen rajaaminen on osa luotettavuutta. Rajatessa aihetta on keskitytty siihen, että työssä ei ole mitään liikaa, vaan työ on mahdollisimman selkeä. Tärkeää on, että aihe on mielenkiintoinen ja sen kautta perehdyttiin lisää lastenhoitotyöhön.

Lähdekriittisyys on tärkeä osa opinnäytetyön tietoperustaa rakennettaessa. Lähteitä voi olla erilaisia, jos aihetta on tutkittu paljon, jolloin myös aiheeseen voi olla toisistaan poikkeavia tuloksia. On tärkeää tutkia lähteitä huolellisesti ja harkiten. Tutkittaessa lähteiden luotettavuutta otetaan huomioon lähteiden ikä, kuinka uskottava lähde on, jolloin huomioidaan myös lähteen laatu. Luotettavat lähteet ovat ajantasaisia, ja niiden kirjoittaja on tunnettu tai asiantuntijaksi tunnustettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Tietoperustaa tehdessä on keskitytty etsimään aiheesta mahdollisimman paljon tietoa ja luotettavia lähteitä, joita on prosessin edetessä opittu etsimään. Tekijät kokivat, että aihetta on tutkittu vähän, eikä kaikkia aineistoja saatu käyttöön. Internetlähteet on etsitty hakukoneilla Cinahl, Medic ja Google Scholar.

Sekundaariset eli toissijaiset lähteet ovat alkuperäisten lähteiden tulkintaa, minkä vuoksi tieto on voinut muuttua ja sen luotettavuus kärsii. Kuitenkin työn oheisaineistona voi käyttää oppikirjoja muun tiedon tukena. Sekundaarilähteistä voi löytyä myös hyödyllisiä alkuperäisiä lähteitä. On myös todennäköistä, että jos lähteissä toistuu tietty tekijä, hänellä on tunnettavuutta alallaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Sekundaarilähteiden käyttö on sallittua, jos on perusteltu syy, miksi niitä on käytetty. Tässä opinnäytetyössä on käytetty sekundaarilähteitä muun tiedon lisäksi, koska tätä aihetta on tutkittu yllättävän vähän. Samankaltaisuus sekundaarilähteissä ja tutkimustiedossa kulkee kuitenkin ”käsi kädessä” ja niissä toistuu sama tekijä.

Opinnäytetyössä on kerrottu, kuinka opinnäytetyö on toteutettu. Työssä toiminnallisen päivän asiat on tuotu esille tarkasti kirjallisena sekä lisäksi on mukana liitteitä havainnollistamaan toteutusta. On myös selvää, että mitä tarkemmin asiat on tuotu esille, sitä luotettavampi lopputulos on. Luotettavuutta lisää myös keskustelu opinnäytetyön ohjaajien kanssa ja heiltä saadun palautteen hyödyntäminen. Keskustelu toimeksiantajan kanssa ja heidän informoimisensa lisää myös luotettavuutta. Näin toimeksiantaja saa opinnäytetyön, joka vastaa sitä, mitä heille on tarjottu.

Eettisyyden tarkastelu opinnäytetyössä on tärkeää. Etiikan peruskysymykset liittyvät hyvään ja pahaan sekä mikä on oikein tai väärin. Tutkimusten tekoon liittyy myös paljon eettisiä kysymyksiä sekä eettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Nämä edellä mainitut periaatteet liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen. Suomessa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Näillä mainituilla ohjeilla valvotaan muun muassa eettisyyttä ja asianmukaisuutta tutkimushankkeissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Opiskelijalla on vastuu perehtyä sekä harjaantua aikaisessa vaiheessa pohdiskelemaan tutkimuseettisyyttä. Onkin selvää, että jo tutkimusaiheen valinta on päätös, jolloin eettisinä kysymyksinä ovat muun muassa miksi ja kenen ehdoilla tutkimus valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Tämä opinnäytetyöaihe on valittu, koska sen tarkoituksena on lievittää myöhäisleikki-ikäisten lasten pelkoja, jotka kohdistuvat toimenpiteisiin ja tutkimusvälineisiin. Aihe on eettisesti merkityksellinen ja sen avulla tai kautta voidaan kehittää hoitotyötä.

Tutkimusten lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, jolloin tutkimusta tehdessä otetaan huomioon osallistujien itsemääräämisoikeus. Tärkeää on siis selvittää, miten heidän suostumuksensa hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaa-ehtoista, ja tutkimuksen osallistujan tulisi kyetä kypsään päätöksentekoon, jotta valinnanvapaus toteutuisi. Nämä ehdot voivat olla vaikeasti toteutettavia, jolloin niitä tarkasti noudattaessa joudutaan sulkemaan ulkopuolelle lapset. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tässä opinnäytetyössä osallistujat on huomioitu vanhempien kautta. Tekijät kokivat, että vanhempien tulee olla tietoisia päiväkodissa järjestettävästä tuokiosta ja heillä on oikeus päättää lapsen osallistumisesta tuokioon. Tämän vuoksi vanhemmat saivat esitteen (liite 2), jossa oli kerrottu tekijöistä ja tulevasta tuokiosta. Esitteessä myös ohjeistetaan vanhempia ilmoittamaan päiväkodin johtajalle, jos lapsi ei saa osallistua tuokioon. Itse tuokion toteutuksessa otettiin huomioon lasten oma oikeus päättää, millä tavalla he haluavat osallistua tuokioon. On eettisesti oikein, että lasten ei ollut pakko kertoa mitään tai tulla katsomaan tutkimusvälineitä, jos he eivät itse halunneet, jolloin he saivat kuunnella taustalla tuokiota. Eettisyyttä lisää myös se, että tuokioon osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

8.3 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi, joka on antanut monenlaisia valmiuksia työelämää varten. Opinnäytetyö on kasvattanut pitkäjänteisyyttä, mutta myös antanut paljon taitoja ja tietoa. Ajoittain opinnäytetyöprosessi on ollut raskas, koska tekijät ovat tehneet muita opintoja ja useamman harjoittelun samaan aikaan. Aikataulusta oli apua löytää opinnäytetyön tekemiselle aikaa.

Opinnäytetyön tekijät ovat oppineet opinnäytetyön avulla lähdekriittisyyttä, tiedon hankkimista, tutkimustiedon etsimistä ja niiden kriittistä tarkastelua. Koettiin myös, että nämä taidot ovat tärkeitä myös työelämässä, työpaikasta riippumatta. Lähteiden löytäminen vei tekijöiltä ison osan ajasta, mutta opetti, mistä niitä löytää ja mikä on luotettavaa tietoa. Rajaaminen ja kieliasu ovat olleet vahvasti esillä tekemisessä, ja opinnäytetyön avulla tekijät ovat kehittyneet näissä taidoissa.

Toiminnallinen osuus opetti paljon asioita niin suunnittelu- kuin toteutusvaiheessa. Suunnitellessa jouduttiin miettimään tuokiota monesta eri näkökulmasta ja suunnittelemaan sitä lapsille, mikä tuo omat erityispiirteensä. Toteutuksen suunnittelussa esillä olivat koko ajan ikä, ryhmän koko, lähestymistapa ja aikataulu. Tekijöiden kokemuksen perusteella myös pelko

toimenpiteitä kohtaan toi omat haasteensa suunnitteluun ja toteutukseen, koska tämä tuli huomioida koko ajan.

Toteutuksesta saatiin kokemusta ja itsevarmuutta lasten parissa työskentelyyn. Koettiin, että tuokion pitäminen sujui luontevasti ja tiedonanto sekä tuokion toteutus lapsen tasolle hallittiin. Tietoperustan tekeminen on lisännyt tekijöiden tietämystä aiheesta ja auttanut ammatillisessa kasvussa. Aihe on tärkeä sairaanhoitajan työssä, niin pelkojen ehkäisyssä, lievittämisessä kuin käsittelyssä. Huomattiin, että tietoperusta on luonut tekijöille valmiuksia ohjata ja kohdata työelämässä potilaita. Oman tuotoksen näkeminen on ollut antoisaa, ja tuokiossa lasten reaktiot ja palaute olivat koko prosessin arvoisia.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön aiheesta on hyötyä ensisijaisesti lapsille, koska tämän kaltaisilla tuokioilla voidaan antaa lapsille hyviä kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä. Tuokiot voivat myös lieventää pelkoa toimenpiteitä kohtaan, koska lapset saavat niistä tietoa. Opinnäytetyöstä on myös hyötyä sairaanhoitajille, jotka työskentelevät leikki-ikäisten lasten parissa. Opinnäytetyön tietoperusta auttaa hoitotyön ammattilaisia, koska siinä käsitellään erilaisia asioita, jotka vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen. Työssä on käyty läpi myös keinoja, joilla voi ehkäistä pelkoa ja kipua sekä lievittää niitä. Näitä keinoja voi hyödyntää työelämässä lasten parissa.

Opinnäytetyön toiminnallista osuutta voitaisiin kehittää ohjelehtisellä, jolla jaettaisiin perheisiin tietoa keinoista, joilla ehkäistä pelkoa. Myös tuokioiden kehittäminen voisi olla hyvä jatkokehitysidea. Tuokiot voisivat olla suunnattu lapsille ja vanhemmille, jotta vanhemmat osaisivat valmistaa lasta sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle mentäessä. Näissä tuokioissa voitaisiin antaa lapsille ja vanhemmille tietoa ja hyviä kokemuksia. Kyselytutkimuksesta olisi myös hyötyä jatkokehittämiseen. Kyselyllä voitaisiin kartoittaa, kuinka paljon ja mitä tutkimusvälineitä lapset pelkäävät. Myös lasten reaktioita sairaanhoitajan vastaanotolla voitaisiin tutkia kyselyillä.

Lähteet

- Alén, R. 2002. Motorinen kehitys. Teoksessa Huttunen, N –L.(toim.). Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY 24 - 28.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergråd, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Duodecim. 2017a. Lääketieteen termit. Tympanometria. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/app/#/q/tympanometria/>. 9.1.2017.
- Duodecim. 2017b. Lääketieteen termit. Tympanogrammi. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/sovellukset/sanakirjat/app/#/q/tympanogrammi/>. 9.1.2017.
- Heikkinen, T. & Tarnanen, K. 2010. Korvatulehdus lapsilla, äkillinen välikorvatulehdus. Käypähoito. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00001#s3.4.1.2017>.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, S. 2008. Lapsen kivunhoito sairaanhoitajien näkökulmasta. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1885/Huttunen_Satu.pdf?sequence=1. 11.2.2017.
- International Association for the Study of Pain. 2012. IASP Taxonomy. <https://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576#Pain>. 14.12.2016.
- International Association for the Study of Pain. 2016. About IASP, <http://www.iasp-pain.org/AboutIASP/?navItemNumber=506>. 9.2.2017.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. ”Hoidatko minua?” Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2013, Vanhempien osallistuminen lapsensa kuvunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, Hoitotiede 25. (3) 196-206.
- Jalanko, H. 2009a. Korvatulehdus. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl000. 14. 5.1.2017.
- Jalanko, H. 2009b. Nielutulehdus. Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl000. 16. 5.1.2017.
- Jokinen, S. 1999. Lapsi sairastaa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Jokinen, S., Kuusela, A - L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Järveläinen, J. & Laukkanen, J. 2012. Lapsen pelkojen lievittäminen sairaalahoidossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40555/OPINN%20J%20Jaervelaeinen%20ja%20J%20Laukkanen.pdf?sequence=1>. 9.1.2017.

- Kantero, R -L., Levo, H. & Österlund, K. 1995. Lasten sairaanhoito. Helsinki: WSOY.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko, psykososiaalinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Sosiaalitie-
teiden laitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf. 9.1.2017.
- Kiviluoma, K. 2002. Kivun hoito. Teoksessa Huttunen, N -L (toim.). Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 64–67.
- Käypä hoito -suositus. 2010. Välikorvatulehdus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Otolaryngologiyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi31050#R3>. 5.1.2017.
- Käypä hoito-suositus. 2013. Nielutulehdus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Otolaryngologiyhdistyksen, Suomen Infektiolääkärit ry:n ja Kliiniset mikrobiologit ry:n asettama työryhmä.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi38020>. 5.1.2017.
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K., 2014. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27 (4) 324–325, 334–335.
- Laine, M. 2014. Sydänäänten ja keuhkojen kuuntelu. Duodecim. Terveysportti. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syk00053&p_haku=keuhkojen%20kuuntelu. 9.1.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.
- Lenko, H -L. 2002. Fyysinen kasvu. Teoksessa Huttunen, N-L (toim.). Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY, 9–22.
- Lindén, L. 2004. Lasten sairaanhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30–34.
- Mclsaan, W.J., Goel, V., To, T. & Low, D.E. 2000. The validity of a sore throat score in family practice. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC80502/>. 5.1.2017.
- Mäkelä, R. & Elo, T. 2008. Irti tulehdustaudeista, apua lasten infektioihin ja allergioihin. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Oesterreich, L. 2003. Understanding children fears. http://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=extension_families_pubs. 3.1.2017.
- Piiparinen S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 156–163.
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Rautakorpi, U -M., Nyberg, S., Honkanen, P., Klaukka, T., Liira, H., Mäkelä, M., Palva, E., Roine, R., Sarkkinen, H. & Huovinen, P. 2009. Infektiopotilaat terveyskeskuksessa. MIKSTRA-ohjelman loppuraportti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79986/21492ae3-9f5f-4c4a-a7cc-ea3c5fde06dc.pdf?sequence=1>. 29.1.2017.

- Renko, M. 2016. Infektiotaudit. Teoksessa Rajatie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy. Duodecim. 204.
- Roggen, I., Berlaer, G., Gordts, F., Pierard, D. & Hubloue, I. 2013. National Center for Biotechnology Information, U.S. Centor criteria in children in a paediatric emergency department: for what it is worth. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3641432/>. 9.1.2017.
- Roivas, M. & Karjalainen, A -L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Oy Finn Lectura Ab.
- Salanterä, S. Artikkeleja. Meripaivinen@gmail.com. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Child: care, health and development Original Article. PDF. 3.1.2017.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=>. 22.12.2016.
- Salmela, M., Aronen, E.T., & Salanterä, S. 2015. Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. https://www.researchgate.net/publication/38092244_Child-reported_hospital_fears_in_4_to_6-year-old_children. 5.1.2017.
- Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta, Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOYpro OY.
- Schneider, L., 2005. Laura lääkäriässä. Helsinki: Kolibri Oy.
- Storvik-Sydämaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo., T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen NOBAB-NOBAB i Finland. 2005a. Tavoitteet ja toiminta http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html. 12.1.2017.
- Suomen NOBAB-NOBAB i Finland. 2005b. Standartit lasten sairaala hoitoon <http://www.nobab.fi/standardit.html>. 12.1.2017.
- Suomisanakirja. 2017. Tympanometri. <http://www.suomisanakirja.fi/tympanometri>. 9.1.2017.
- Talka, V -L. 2009. 5-6-vuotiaiden pelot sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Progradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=>. 3.1.2017.
- Vilkkä, H. & Airaksinen. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wolman, B. 1979. Lapsen pelot. Keuruu: Otava.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Gävlenlinnan päiväkoti
Toimeksiantajan edustaja:	Tapani Mustonen
Osoite:	Papinkatu 1, 80110 Joensuu
Puhelinnumero:	050-411 4438
Sähköposti:	tapani.mustonen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Susanna Liimatta Meri- Tuulia Päivinen 1401441 1401435
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	susanna.liimatta@edu.karelia.fi meri-tuulia.paivinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Myöhäisleikki-ikäisten lasten toimenpidepelot
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Toiminnalliset tuokit 30.1.2017
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia toimeksiantajalle

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja saa tulostetun tai sähköisen version valmiista työstä.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme sovittuihin aikatauluihin. Tekijänoikeudet säilyvät opiskelijoilla. Opinnäytetyö valmistuu sovittujen asioiden ja ohjeiden mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Tuulia Sunikka Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 26.1.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Meri Päivinen Susanna Liimatta
Päiväys 24.1.2017	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tapani Mustonen
Päiväys 26.1.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Tuulia Sunikka Merja Nuutinen

Esite vanhemmille



”TOIMENPITEET TUTUIKSI”

-Toiminnallinen tuokio Gävlenlinnassa

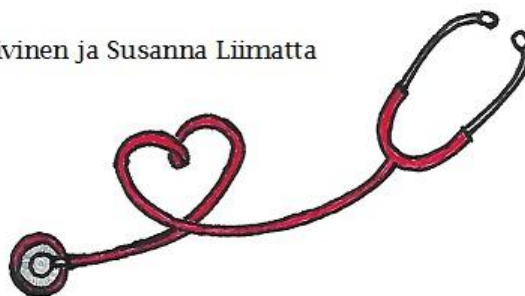
Hei vanhemmat!

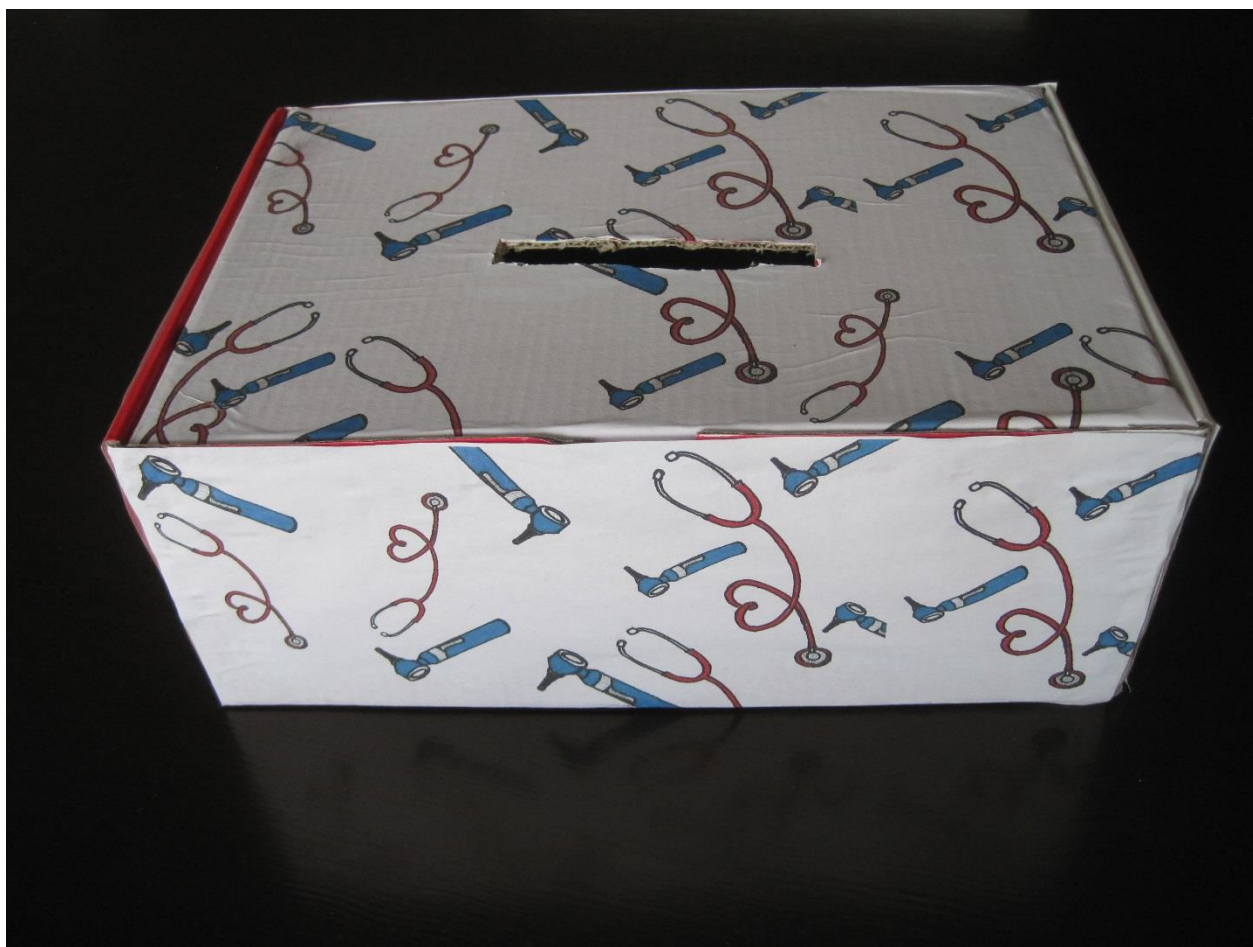
Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyön myöhäisleikki-ikäisten toimenpidepelon lievittämisestä. Toteutamme opinnäytetyön yhteistyössä Gävlenlinnan päiväkodin kanssa.

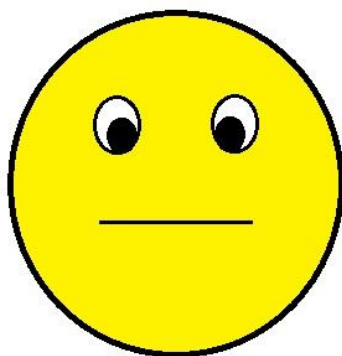
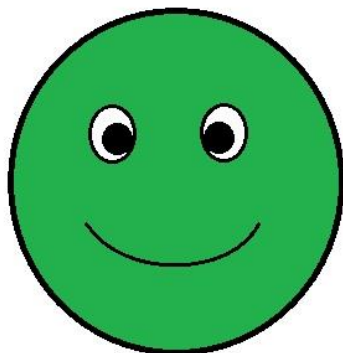
Pidämme Gävlenlinnan päiväkodissa maanantaina 30.1.2017 toiminnallisen tuokion sairaanhoitajan vastaanotolla tehtävistä toimenpiteistä, joka sisältää tietoa ja tutustumista tutkimusvälineisiin.

Jos lapsenne ei saa osallistua toiminnalliseen tuokioon, ilmoitathan siitä päiväkodin johtajalle Tapani Mustoselle.

Ystävällisin terveisin: Meri Päivinen ja Susanna Liimatta







Palautelomake päiväkodin työntekijöille

PALAUTE LOMAKE TOIMINNALLISESTA TUOKIOSTA

1. Koitko, että toiminnallinen tuokio lievitti lasten pelkoja toimenpiteitä kohtaan?

KYLLÄ

EI

MIKSI? _____

2. Oliko toiminnallinen tuokio mielestäsi toteutettu hyvin?

KYLLÄ

EI

MIKSI? _____

3. Olisitko kaivanneet toiminnalliseen tuokioon jotain lisää?

KYLLÄ

EI

MIKSI? _____

4. Oletko tyytyväinen yhteistyöhön opiskelijoiden kanssa?

KYLLÄ

EI

MIKSI? _____

5. Onko teillä jatkokehittämis ideoita?

KYLLÄ

EI

MITÄ? _____

KIITTÄEN PALAUTTEESTA: Meri ja Susanna

”Toimenpiteet tutuksi” -toiminnallisen tuokion rakenneToimenpiteet tutuksi-tuokion rakenne 30.1.2017

2 ryhmää jossa 11 lasta molemmissa. Yhdelle ryhmälle on varattu aikaa 45 minuuttia.

1. TUTUSTUMINEN

-Keitä olemme, mistä tulemme ja mitä tulimme tekemään. Sovimme myös ryhmän pelisäännöt, viitataan ja odotetaan omaa vuoroa.

2. LASTEN KOKEMUKSIA

-Kysymyksiä, joihin vuoron saa viittaamalla. Esimerkkeinä: kuinka moni on käynyt hoitajan vastaanotolla, neuvolassa tai muualla sairaanhoitajan vastaanotolla, mitä siellä on tehty, onko katsottu nieluun tai korviin tai kuunneltu hengitysääniä, onko ketään jännittänyt mennä sairaanhoitajan vastaanotolle? Meillä on myös varakysymyksiä viittauskysymyksiä, kuinka moni on käynyt ja keitä on jännittänyt (jos lapset eivät lähde keskusteluun mukaan heti)

3. TARINAN LUKU

-Laura lääkäriissä-kirja

(3-4 vaihtoisia paikkaa)

4. TOIMENPIDEVÄLINEIDEN ESITTELY

-Näytetään toimenpidevälineet yksi kerrallaan, kysytään tietääkö kukaan mitä ne ovat ja mitä niillä tehdään ja keitä on tutkittu niillä joskus.

5. TUTKIMINEN

-Näytetään kuinka välineitä käsitellään ja näytetään toimenpiteet. Sitten lapset saavat tulla katsomaan korviin, nieluun ja kuuntelemaan hengitysääniä ja halutessaan voimme tehdä heille. Tämä ei ole kaikille pakollinen, jos joku ei halua, ei tarvitse tulla.

6. PALAUTE

-Lapset saavat valita kolmesta erilaisesta hymiöstä, jotka ovat erivärisiä sellaisen joka kuvaa miltä tuokio tuntui. Aikuisille jotka olivat seuraamassa ryhmää, on palautekysely. (kts. muut liitteet)

7. LOPUKSI

-Lapset saavat tarran osallistumisesta.

Sairaanhoitajaopiskelijat Susanna Liimatta ja Meri Päivinen