



Alle kouluikäisen lapsen valmistaminen keuhkoröntgentutkimukseen

Radiografian ja sädehoidon
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
26.5.2010

Liisa Huotari
Tiia Sipiläinen

Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito	Suuntautumisvaihtoehto Röntgenhoitaja (AMK)	
Tekijät Liisa Huotari Tiia Sipiläinen		
Työn nimi Alle kouluikäisen lapsen valmistaminen keuhkoröntgentutkimukseen		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika 26.05.2010	Sivumäärä 17
TIIVISTELMÄ <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lapsille suunnattu kuvakirja keuhkoröntgentutkimuksesta. Lapsi voi lukea kirjaa vanhemman kanssa odottaessaan tutkimukseen pääsyä. Kuvakirjan avulla lapsi saa tietää etukäteen mitä keuhkojen röntgentutkimuksessa tapahtuu. Tällä tavoin voidaan vähentää lapsen pelkoa tutkimusta kohtaan.</p> <p>Tärkeä osa säteilyn käytön optimointia on lapsen valmistaminen keuhkoröntgentutkimukseen. Valmistamisesta voidaan toteuttaa kuvakirjan avulla. Lapsi on yhteistyökykyisempi, kun hän tietää, mitä tutkimuksessa tapahtuu. Tällä tavalla vältetään uusintakuvauksilta ja ylimääräiseltä sädeannokselta.</p> <p>Projektin aikana tutustuttiin aikaisempiin vastaavanlaisiin kuvakirjoihin, ohjeisiin sekä tutkimuksiin. Saimme hyödyntää myös asiantuntijoita: lastenpsykologia, lastenradiologia ja lastenkirjailijaa. Projektia tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosaston kanssa. Tuotoksena syntynyt kuvakirja otetaan käyttöön Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosastolla, lastenpoliklinikalla, lastenosastolla ja päivystyspoliklinikalla apuna lapsen keuhkoröntgentutkimukseen valmistamisessa.</p> <p>Kuvakirja on kansio, jossa A4-kokoiset laminoidut sivut. Kuvakirja on kestävä ja helposti luettava. Sen tarina on selkeä ja lapsen on helppo samaistua siihen, koska siinä esiintyy satuhahmon sijasta oikea lapsi. Vasemmalla puolella aukeamaa ovat valokuvat ja oikealla puolella teksti. Näin lapsi keskittyy yhteen tarinan osaan kerrallaan.</p> <p>Opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntyneen kuvakirjan lisäksi nousi projektin aikana esiin myös muutosehdotuksia röntgenosaston fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Lasten kuvaushuoneen sisustaminen, lapsiystävällisten työtakkien käyttöönotto sekä tiettyjen röntgenhoitajien suuntautuminen lasten kuvauksiin ovat toteutettavissa olevia ehdotuksia.</p>		
Avainsanat lapsi, pelko, lapsen valmistaminen, keuhkoröntgentutkimus, kuvakirja		

Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy		Degree Bachelor's Degree in Radiography and Radiation Therapy (Registered Radiographer)	
Authors Liisa Huotari Tiia Sipiläinen			
Title Preparation for Chest X-ray of Pre-school Children			
Type of Work Thesis	Date 26.05.2010	Pages 17	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to make a picture book for children's chest X-ray examination. The child can read the picture book with the parent while waiting for the examination. The intention is to increase the child's knowledge and reduce the child's fear about the examination.</p> <p>An important issue in optimizing exposure to radiation is to prepare the child for the examination beforehand, and that can be done using the picture book. Children are much more co-operative when they know what is going to happen. With a co-operative child, the examination has a better chance of success in one take, thereby keeping the radiation dose to a minimum.</p> <p>During this thesis project, comparable picture books, instructions and studies were explored. This thesis was done in cooperation with various experts such as children's psychologist, children's radiologist, and author. The picture book was done especially for use in the South Karelia Central Hospital's paediatric department, outpatient paediatrics, emergency room and radiology.</p> <p>The picture book is made in A4 size so it is easy to read. Photos are on the left side and text is on the right. The story in the picture book is realistic because the photos were taken in an authentic X-ray department and the characters are played by real people. It is easy for children to identify with the story.</p> <p>In addition to the picture book, ideas about how to make the X-ray department more physically and socially cosy for children were revealed. For example, the examination room might be decorated nicely and the staff might wear colourful coats. Also, there might be radiographers who have specialized in children's examination.</p>			
<p>Keywords child, fear, preparation of a child, chest X-ray examination, picture book</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	2
	2.1 Projektin tarkoitus	2
	2.2 Projektin tehtävät	2
3	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN PELOT	2
	3.1 Mitä lapsen pelko on?	3
	3.2 Mitä lapsi pelkää tutkimuksessa?	3
	3.3 Miten lapsi käsittelee pelkoaan?	4
	3.4 Lapsen kehitysvaiheet	4
4	HOITOYMPÄRISTÖ	6
	4.1 Fyysinen hoitoympäristö	6
	4.2 Sosiaalinen hoitoympäristö	6
	4.3 Keuhkoröntgentutkimushuone	7
5	ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEUHKORÖNTGENTUTKIMUS	7
	5.1 Lapsen valmistaminen tutkimukseen	7
	5.2 Tutkimuksen kulku	9
	5.3 Säteilyturvallisuuden optimointi	10
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	10
	6.1 Opinnäytetyöt	11
	6.2 Väitöskirjat	11
	6.3 Muu kirjallisuus	11
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	12
	7.1 Taustoja aiheen valinnalle	12
	7.2 Yhteistyö työelämän ja asiantuntijoiden kanssa	12
	7.3 Aikataulu	13
	7.4 Kuvakirja	14
8	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA	15
	8.1 Lapsitutkimusvastaavat	15
	8.2 Lapsiystävälliset työtakit	15
	8.3 Tutkimushuone	16
9	PROJEKTIN ARVIOINTI	16

LÄHTEET

LIITE

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa lapsille suunnattu kuvakirja, johon lapsi voi yhdessä vanhemman kanssa tutustua keuhkoröntgentutkimukseen tullessaan. Kuvakirja kohdennetaan keuhkoröntgentutkimukseen, koska se on yleisin lasten röntgentutkimus. Opinnäytetyömme tukee Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosaston palvelujen laadun kehittämisprojektia. Kuvakirja täydentää aikaisemmin Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosastolle tehtyä, lähinnä vanhemmille ja henkilökunnalle suunnattua kansiota lasten röntgentutkimuksista.

Opinnäytetyöaiheemme nousi esille Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosastolla harjoittelujakson aikana, jolloin kirjasimme viidenkymmenen lapsipotilaan keuhkoröntgentutkimuksista saamia säteilyn pinta-annoksia. Huomio kiinnittyi lasten tutkimustilanteiden rauhattomuuteen ja lasten pelkoihin. Opinnäytetyömme tavoitteena on löytää keinoja lasten tutkimustilanteiden rauhoittamiseksi. Kun tilanne on rauhallinen, saadaan tutkimus suoritettua ensimmäisellä kerralla. Uusintakuvaus lisää aina sädeannosta.

Röntgentutkimus ei ole lapselle rutiinjuttu. Lapsen valmistaminen tutkimukseen lapselle sopivin menetelmin edesauttaa tutkimuksen sujuvuutta. Apuna voidaan käyttää muun muassa infolehtisiä, kuva- ja satukirjoja, videoita ja keskustelua ammattilaisen kanssa.

Lasten tutkimukseen valmistamista ja pelkoja on tutkittu paljon, sekä opinnäytetöiden että väitöskirjojen muodossa. Niistä nousee esiin jatkotutkimusaiheita lasten röntgentutkimusten sujuvuuteen liittyen. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu pääosin kahteen päälähteeseen, joita esittelemme seuraavassa kappaleessa.

Jokisen, Kuuselan ja Lautamatin (1999) ”Sattuus se?” Lasten kliiniset tutkimukset -kirjassa keskitytään lasten sairauksiin, sairaalassa tehtäviin tutkimuksiin ja sairaalahoidon. Kirjassa kerrotaan sairaalahoidon vaikutuksista lapsiin ja lasten valmistamisesta tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin. Lapsen huolellisella valmistamisella voidaan lievittää pelkoa tutkimusta kohtaan. Luotolinna-Lybeckin (2003) väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata ja selittää lapsen kokemuksia teknisessä hoitoympäristössä ja vanhempien, hoitohenkilöstön ja teknisen hoitoympäristön yhteyttä lapsen kokemuksiin. Väitöskirjassa korostetaan lapsen tutkimukseen valmistamisen ja positiivisen kokemuksen muodostumisen tärkeyttä.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

2.1 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyömme on projekti, jonka tarkoituksena on tuottaa Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosastolle keuhkoröntgentutkimuksiin tuleville lapsipotilaille kuvakirja tutkimuksen sujuvuutta edistämään. Kuvakirja täydentää jo olemassa olevaa kansiota. Opinnäytetyön tuloksena tuotettu kuvakirja annetaan ilmoittautumisen yhteydessä lapselle luettavaksi tai vanhempi voi lukea sitä lapselle. Lisäksi kuvakirjoja on luettavissa leikkipaikalla ja kuvaushuoneiden läheisyydessä käytävällä. Kuvista tehdään postereita seinille lasten odotustilojen yhteyteen.

2.2 Projektin tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme tavoitteena ja tehtävänä on kehittää keinoja, joiden avulla lasten keuhkotutkimustilanteista saadaan rauhallisia ja hallittuja tapahtumia. Ei riitä, että vain lasta valmistetaan tutkimukseen etukäteen. Myös henkilökunnan on osattava toimia rauhallisesti ja kiirehtimättä sekä suhtautua lapsen pelkoon ymmärtäväisesti. Hyvin valmisteltu tutkimustilanne sekä lapsen että henkilökunnan osalta helpottaa röntgenhoitajan työtä sekä vähentää uusintatutkimusten tarvetta. Tavoitteisiin päästään opinnäytetyön tuotoksena tehtävän kuvakirjan avulla sekä välittämällä röntgenosaston henkilökunnalle tietoa lasten tutkimuksista ja niihin liittyvistä peloista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ja tuotoksen tekeminen. Opinnäytetyössä keskeisintä on sen työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys, tutkimuksellinen toteutus ja sen tulee osoittaa oman alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla. (Vilka – Airaksinen 2003: 9–10.)

3 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN PELOT

Sairaalassa tehtävä tutkimus voi olla pienelle lapselle henkisesti rasittava, jopa kriisiä vastaava kokemus. Tutusta ympäristöstä pois joutuminen ja pelko voivat aiheuttaa monenlaisia reaktioita, jotka ovat yhteydessä hänen kehitysvaiheeseensa ja aiempiin ko-

kemuksiinsa sairaalasta. Yksi huono kokemus riittää lapselle saamaan aikaan pitkäaikaisen negatiivisen vaikutuksen ja muiston sairaalakäynnistä. (Jokinen ym. 1999: 7-10; Hiitola 2008: luentomateriaali.) Akuutitkaan tilanteet eivät kuitenkaan traumatisoi lasta, jos asiasta on jälkeinpäin keskusteltu (Tamper 2009).

3.1 Mitä lapsen pelko on?

Pelko liittyy lähes kaikkien lasten elämään. Pelot liittyvät jokapäiväisessä elämässä pimeään, nukkumaan menoon, televisio-ohjelmiin, läheisiin ihmisiin, eroon joutumiseen sekä uusiin asioihin ja tilanteisiin. Pienen lapsen yleisimpiä pelkoja sairaalassa ovat valkoisten vaateiden, kiinnipitämisen, pistosten, kivun ja eroon joutumisen pelot. Alle 1-vuotiaat pelkäävät kovia ääniä, outoja ihmisiä ja putoamista. Alle 10-vuotiailla on pelkoja välineitä kohtaan ja he ajattelevat myös kuoleman mahdollisuutta. Kouluikäisillä on nuorempia lapsia enemmän omaan ja läheisten terveyteen liittyviä pelkoja, koska heillä pelon kohteet ovat muuttuneet realistisemmiksi. Tyttöjen ja poikien pelkojen kohteiden välillä ei ole suuria eroja. (Kirmanen 2000; Jokinen ym.1999: 15–16; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009a).

Suurin osa peloista sairaalassa liittyy tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät ole paikalla. Kiinnipitäminen ja kiirehtiminen röntgentutkimuksessa tai verikokeen otossa lisäävät lapsen pelkoja. Lapsen mielikuvitus voi tehdä uusista ja pelottavista asioista entistä pelottavampia, lapsi voi pitää hoitajaa jopa julmana häntä kohtaan. Vaikka aikuisesta lapsen pelko voi tuntua yliampuvalta, lapsen pelkoja ei saa koskaan vähätellä eikä häntä saa uhkailla ahdistusta aiheuttavalla asialla, kuten hylkäämisellä. (Kirmanen 2000; Jokinen ym.1999: 15-16; Ivanoff – Kitinoja – Rahko – Risku – Vuori 2001: 92.)

3.2 Mitä lapsi pelkää tutkimuksessa?

Kuvakirjassa esimerkkitutkimuksena oleva keuhkoröntgentutkimus suoritetaan useimmiten siten, että potilas ottaa paidan pois päältään. Lapsi kokee pelkoa tilanteessa, jossa hänen henkilökohtaiselle reviirilleen tunkeudutaan. Intimiteettisuojan rikkominen on lapsen kannalta pelottavaa. Riisumiseen liittyvän pelon voisi selittää sillä, että lapsi aistii oudon tilanteen ja vieraan ympäristön, jossa ei kuulu riisua vaatteita. (Luotolinna – Lybeck 2003:79, 143–144; Tamper 2009.) Nuoria häiritsee muita enemmän olla röntgentutkimuksen aikana ylävartalo paljaana sekä hoitoon osallistumattomien henkilöi-

den käynti tutkimushuoneessa. Jo paidan poisotto saa monen lapsen pelkäämään tulevaa tutkimusta. Rauhattomaksi tutkimustilanteen tekee usean hoitajan mukanaolo ja yhtä aikaa puhuminen sekä kiirehtiminen. (Aatsinki 2002: 33.)

3.3 Miten lapsi käsittelee pelkoaan?

Lapset keskusteleval harvoin peloistaan aikuisten kanssa. Lapsi tarvitsee aikuisen turvaa, koska hänen kykynsä käsitellä pelottavia asioita kielellisesti on usein puutteellinen ja siten aikuisten on annettava sanoja vaikeille asioille. Tutkimuksessa tuli myös esille runsaasti keinoja, joilla lapset hallitsevat ja käsittelevät pelkoja. Näitä ovat äidin viereen meno, tilanteesta poislähteminen ja leikkiminen. (Kirmanen 2000.)

Lasten kysymysten tekeminen pelottavasta asiasta on kääntäen verrannollinen ahdistuksen kanssa; lapsi, joka kysyy tutkimuksesta, on vähemmän ahdistunut kuin se joka ei kysele. Toiset käsittelevät tilanteen näkyvällä käyttäytymisellä ja toiset olemalla aivan hiljaa. Hiljaa olemiseen liittyy myös fyysinen paikallaan olo. Pelon hallintakeinona lapsi saattaa käyttää ääntään, jonka avulla hän tuo julki pelkoaan. Itku on pienen lapsen ainoa keino ilmaista itseään. Huomion kiinnittäminen muualle vähentää pelkoa ja itkua. (Jokinen ym.1999:15–16; Tolonen 2008; Linnajärvi 2000:13.)

3.4 Lapsen kehitysvaiheet

Lapsen kohtaamista voi helpottaa se, että tietää miten lapsi missäkin iässä kokee asiat ja mitkä asiat hänen kehityksessään ovat päällimmäisinä.

alle 1 – vuotias

- 6–9 kk:n iässä on vierastamisvaihe, jolloin lapsi alkaa pelätä muita kuin vanhempiaan ja eroa vanhemmistaan
- Pelkää kovia ääniä, outoja ihmisiä ja outoja paikkoja sekä putoamista

1 – vuotias

- On varauksellinen vieraita ihmisiä kohtaan, on kiintynyt äitiin ja muihin läheisiin.
- Oma minä alkaa kehittyä
- Ymmärtää puhetta enemmän kuin pystyy itse tuottamaan
- Ymmärtää yksinkertaisia kehotuksia

- Tutti, lelu tai unirähti voivat olla tärkeä turvallisuuden lähde

2 – vuotias

- Saattaa pelätä voimakkaita ääniä ja putoamista
- Saattaa raivostua, kun ei tule ymmärretyksi tai kun hänen vaatimuksensa torjutaan
- Oudot äänet ja naarmut huolettavat
- Kuvittelu- ja roolileikit alkavat kiinnostaa
- Mielikuvitus vilkastuu

3 – vuotias

- Korostaa omaa tahtoaan kiukuttelemalla
- Pystyy keskustelemaan
- Ymmärtää käsitteitä
- Kyselee jatkuvasti ”miksi” ja ”mitä varten” -> niihin tulisi vastata rehellisesti

4 – vuotias

- Mielikuvitus on vilkkaimmillaan
- On peräänantamaton kyselijä
- Ei pysty vetämään rajaa todellisuuden ja kuvitelman välille
- Hänellä on paljon kysymyksiä, joihin haluaa vastauksia
- Mielikuvituksen lisääntyminen voi aiheuttaa pimeän pelkoa

5 – vuotias

- Mielikuvitus on voimakas
- On aloitteellinen ja sopeutuva
- Tunteet ailahtelevat
- Muisti on hyvin kehittynyt, muistaa asioita useiden kuukausien takaa

6 – vuotias

- Mieliala vaihtelee helposti
- Haluaa asiallisen vastauksen siihen, mitä kysyy
- Rooli- ja sääntöleikit helpottavat lasta selviämään vaikeista tilanteista
- Tarvitsee runsaasti kiitosta, kannustusta ja onnistumisen huomioimista
- Usein erilaisia pelkoja, mm. sairastuminen ja vanhempien menettäminen

(Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009b).

4 HOITOYMPÄRISTÖ

4.1 Fyysinen hoitoympäristö

Hoitoympäristön merkitys on suuri potilaan turvallisuudentunteen ja viihtyisyyden kannalta. Fyysinen ympäristö tarkoittaa potilaan aineellista ympäristöä, muun muassa tiloja, joissa hoitaminen tapahtuu. Tulee muistaa myös ihmisen fyysinen reviiiri, jonka intiimietäisyys on 0–45 cm. Sairaalassa reviiiri on usein pieni ja potilaan reviiirille joutuu tunkeutumaan hoidollisista syistä. Se voidaan kuitenkin tehdä potilaan yksityisyyttä kunnioittaen. Luvaton henkilökohtaiseen tilaan tuleminen voi aiheuttaa potilaalle stressiä, ahdistusta, pelkoa ja kiukkua. Fyysistä ympäristöä muuttamalla voidaan vaikuttaa hoidon ja tutkimuksen sujumiseen. Lapset kiinnittävät eniten huomiota rokotusruiskuihin, mittavälineisiin ja leluihin. Ihmisistä heitä kiinnostaa eniten ikätoverit ja mukana olevat läheiset. Tutkimuksessa hoitoympäristön merkitys tuli toteutusta vähäisempänä esiin. Viihtyisyyttä lisäävillä ympäristötekijöillä oli kuitenkin merkitystä. (Luotolinna – Lybeck 2003: 26-27, 144–145.)

Ympäristön ja odotustilojen virikkeisyys, värikkyys ja lelujen saatavuus vievät lapsen huomion pois tutkimuksesta. Tutkimusvälineisiin tutustuminen ja tutkimushuoneen lapsiystävällisyys, henkilökunnan vaatetuksen huomioiminen ja vain välttämättömien henkilöiden paikallaolo tutkimuksen aikana vähentävät lapsen pelkoa. (Luotolinna – Lybeck 2003: 79, 143–144.)

4.2 Sosiaalinen hoitoympäristö

Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan toisia ihmisiä, asenteita ja normeja. Ihminen on vuorovaikutussuhteessa sosiaalisen ympäristön kanssa. Sosiaalinen ympäristö toteutuu fyysisessä tilassa ja siten ihminen on vuorovaikutuksessa myös aineellisen ympäristönsä kanssa. (Luotolinna–Lybeck 2003: .)

Lapsen ja hoitajan välinen vuorovaikutus on keskeistä. Vanhempien aktiivinen kuuntelu ja ajan antaminen ovat keinoja tutkimuksen onnistumiseen. Jokaisella osastolla työskentelevän asenne tulisi olla positiivinen, vakuuttava ja sympaattinen. Tutkimuksen laadukas onnistuminen edellyttää oikeaa asennetta ja yhteistyötä koko henkilökunnan, lapsen ja vanhempien kesken. Kun lapsi tuntee olevansa ryhmän jäsen ja suorittamassa tärkeää tehtävää, hän on yhteistyöhaluisempi. (Luotolinna–Lybeck 2003:34.)

4.3 Keuhkoröntgentutkimushuone

Lasten keuhkoröntgentutkimukset tehdään yleensä samoissa kuvaushuoneissa kuin aikuisten tutkimukset. Tutkimushuoneessa on suuria laitteita, jotka lasten näkökulmasta katsottuna saattavat vaikuttaa suunnattomilta. Huone on usein hämärä, mikä voi olla lapsesta pelottavaa. (Lähteenmäki 2009: 5.) Lisäksi huone on yleensä viileä ja sisustukseltaan pelkistetty ja virikkeetön.

5 ALLE KOULUIKÄISEN LAPSEN KEUHKORÖNTGENTUTKIMUS

5.1 Lapsen valmistaminen tutkimukseen

Lapsen valmistamisen tutkimukseen tulee tapahtua hänen kehitysvaiheensa huomioon ottaen. Alle kouluikäisellä lapsella on vajavainen käsitteiden ymmärrys, vilkas mielikuviutus sekä vähäiset tiedot muun muassa anatomiasta. Tutkimus tulee suorittaa mahdollisimman nopeasti. Pitkittäminen lisää lapsen jännittämistä ja pelkoja. (Minkkinen – Jokinen – Muurinen – Surakka 1997: 109 –110.)

Tärkein tavoite lapsen tutkimukseen valmistamisessa on lapsen pelkojen ehkäisy ennen tutkimusta ja sen aikana sekä jälkireaktioiden lieventäminen. Hyvin valmennettu lapsi on paremmin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tutkimuksen aikana. Lisäksi hän ymmärtää paremmin sen, miksi on pysyttävä paikallaan tietyssä asennossa. (Jokinen – Kuusela - Lautamatti 1999: 35.) Lapsen valmistamisessa tutkimukseen voidaan käyttää apuna muun muassa kuvakirjoja, nukkeja tai roolileikkejä. Mahdollisuuksien mukaan lapsi voi käydä vanhempien kanssa tutustumassa tutkimushuoneeseen. Kun lapsi on pelokas tai kivulias, vanhempien tai muun tutun ja turvallisen aikuisen merkitys korostuu. On tärkeää pitää tilanne turvallisen tuntuksena esimerkiksi suosimalla vanhempien mukanaoloa tutkimuksessa ja mahdollisesti järjestämällä tutkimukset silloin, kun yksikössä on rauhallista. (Luotolinna – Lybeck 2003: 34.)

Hyvällä valmistamisella pyritään myös kasvattamaan vanhempien luottamusta sairaalaa ja siellä tehtävää työtä kohtaan ja onnistumaan tutkimuksissa (Jokinen ym. 1999: 35). Perheiden osallistuminen lasten hoitoon on lisääntynyt. Tulee kuitenkin muistaa,

että jos vanhemmat itse pelkäävät sairaalaa ja hoitoja, he valmistavat lastaan sairaalatilanteeseen huonosti ja pelot voivat tarttua lapseen. (Luotolinna –Lybeck 2003:22.)

Lapsen valmistaminen tutkimukseen etukäteen antaa hänelle mahdollisuuden saada tietoa tutkimuksesta. Hän pystyy ottamaan paremmin tietoa vastaan, ymmärtämään asioiden yhteyden sekä sen, miksi asioita tehdään. Etukäteismateriaali, video tai kuvakirja, ei pelkästään riitä. Lapsi tarvitsee lisäksi turvallisen aikuisen läsnäoloa, tulevan tapahtuman läpikäyntiä ja mahdollisuutta harjoitella. Lapsi ja vanhemmat tarvitsevat sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimuksesta. Lapselle tulee selittää hoitotoimenpiteet selkeästi ja tutunomaisesti. (Luotolinna –Lybeck 2003: 22–23.)

Hoitohenkilökunnan ja vanhempien rauhallinen ja rehellinen käyttäytyminen auttaa lasta hyväksymään toimenpiteet. Lapsi omaksuu helposti vanhempien asenteen, mutta myös tutkimuksessa ennen häntä olleen lapsen käyttäytymisen. Vaikka vanhempien läsnäolo on lapselle tärkeää, hoitohenkilökunnalle jää viime kädessä vastuu siitä, minäläisiä kokemuksia lapselle muodostuu sairaalassa. Henkilökunnan pitää toimia yhteistyössä vanhempien kanssa ja tutustua lapseen sekä hänen erityistarpeisiinsa. Ympäristön tulee olla viihtyisä ja lapsen toiminnallisia mahdollisuuksia vastaava. (Luotolinna –Lybeck 2003: 23.) Vanhempien mielestä lasta rauhoittaisi, jos yksityisyyttä ja aikaa olisi enemmän käytettävissä (Luotolinna –Lybeck 2003: 145).

Röntgenhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana potilaan valmistaminen röntgentutkimukseen ohjaamisen kautta. Leikki-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa ohjaaminen on erityisen tärkeää parhaan mahdollisen yhteistyön kannalta. (Lähteenmäki 2009: 5.)

Lasta tutkimukseen valmistaessa henkilökunta muistuttaa usein lapselle, että röntgentutkimus ei satu. Tämä on lapsen kehitystason mukaisesti oikea tapa ilmaista asia, sillä leikki-ikäinen lapsi (2 –6 -vuotias) ei vielä ymmärrä käsitettä kipu, vaan hän puhuu sattumisesta. Yli kaksivuotiaalle lapselle tulee kertoa jo etukäteen rehellisesti, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Lasta pyritään auttamaan selviämään kivusta ja pahanolunteesta esimerkiksi sanomalla, että saa itkeä, jos sattuu tai myöntää, että vanhempi tietää tilanteen olevan epämiellyttävä. (Luotolinna –Lybeck 2003: 22 –24.)

5.2 Tutkimuksen kulku

Lapsi saapuu keuhkotutkimukseen yleensä vanhemman tai/ja sairaanhoitajan kanssa. Lapsipotilas pyritään yleensä ottamaan tutkimukseen mahdollisimman nopeasti. Tätä asiaa kannattaa jatkossa miettiä, jotta lapsi ehtisi tutustua kuvakirjaan. Kun lapsi kutsutaan sisälle tutkimushuoneeseen, tulee aikuinen mukana. Lapselle selitetään mitä tulee tapahtumaan, ja että vanhempi voi olla mukana, mutta tarvitsee lyijyliivin päällensä. Lapselle kerrotaan, miksi hänen pitää ottaa paita pois, miksi on pimeää ja miksi pitää pysyä paikallaan. Kuvauslaitteesta kerrotaan ja sanotaan, että hän voi tulla katsomaan omaa röntgenkuvaansa, kun se on valmis.

Varsinainen kuvaus tapahtuu siten, että lapsi asettuu rintakehä päin kuvaustelinettä ja ottaa käsillä telineen sivuista kiinni. Näin saadaan lapaluut pois keuhkojen edestä. Lasta kehoitetaan vetämään keuhkoihin ilmaa ja pidättämään hengitystä, jolloin röntgenhoitaja ottaa kuvan säätöhuoneen puolella suojellen itseään säteiltä. Jos lapsi tarvitsee kiinnipitäjää tai haluaa aikuisen olevan lähellä, on aikuinen suojattava lyijyliivein säteilyltä.

Varsinaista kuvausta hengitysohjeineen kannattaa harjoitella lapsen kanssa. Voi sanoa että keuhkot on vedettävä ilmaa täyteen samalla tavalla kuin sukeltaessa ja oltava hetki hengittämättä. Laitetta halataan samalla.

Lapsen tutkimuksen suorittavan hoitajan olisi puhuteltava lasta nimellä. Iloinen ja luonnollinen lähestyminen parantaa luottamuksellisen suhteen syntymistä, myös vanhempien kanssa. Tutkimuksesta on kerrottava rauhallisesti ja lapsen kehitysvaiheen edellyttämällä tavalla, leluja ja leikkiä hyväksikäyttäen. Lapselle on kerrottava rehellisesti, jos tutkimus koskee, millaista ääntä koneesta kuuluu tai jos huoneessa on pimeää. (Linnajärvi 2000:11 –13.)

Lapsen röntgentutkimuksessa tarvitaan usein avustajaa. Avustajan on oltava kahdeksantoista vuotta täyttänyt eikä avustajana saa käyttää raskaana olevaa. Avustajan olisi ensisijaisesti oltava vapaaehtoinen henkilö, esimerkiksi potilaan omainen, ei mielellään röntgentutkimusyksikön henkilökuntaa. Jos tämä ei ole mahdollista, avustajana voi toimia henkilökohtaiseen annostarkkailuun kuuluva säteilytyöntekijä. Potilaan avustaja on opastettava tehtävänsä. Hänet on myös suojattava asianmukaisesti. Avustajan tehtävä on järjestettävä siten, että hänen altistumisensa säteilylle on niin pieni kuin käytännössä on kohtuudella mahdollista. Avustajan efektiivinen annos tutkimusta koh-

den ei saisi ylittää arvoa 1 mSv eikä minkään kehon osan ekvivalenttiannos arvoa 10 mSv, ellei siihen ole harkittua tarvetta. (Säteilyturvakeskus 2006: 4.)

5.3 Säteilyturvallisuuden optimointi

Lasten tutkimusten onnistuminen edellyttää muun muassa ammattitaitoista toimintaa ja rauhallista ilmapiiriä (Säteilyturvakeskus 2005: 3–4). Lainsäädäntö velvoittaa seuraamaan potilaiden, erityisesti lapsien saamia säteilyannoksia sekä radiologisten tutkimusten laatua. 0–9 -vuotiaiden keskimääräinen efektiivinen annos keuhkojen tutkimuksessa oli 8 μ Sv (efektiivinen annos on suure, joka kuvaa ionisoivan säteilyn aiheuttamaa terveydellistä kokonaishaittaa). Lasten keuhkojen röntgentutkimuksesta saama säteilyannos on pieni, mutta osuus kokonaisannoksesta on suuri, koska lasten keuhkoröntgentutkimuksia tehdään paljon. Tämän vuoksi tutkimustekniikkaan ja kuvausprosessin optimointiin olisi kiinnitettävä huomiota. Annosmäärän alentamiseksi Euroopan komissio on ehdottanut vanhan laitekannan vaihtamista nopeisiin kuvareseptoreihin ja korkeataajuusgeneraattoreihin. Uudet laitteet eivät ole herkkiä liikkeestä aiheutuville kuvavirheille. Myös hilan käytöstä lasten keuhkotutkimuksissa luopumalla voitaisiin annosta saada pienemmäksi. Hila absorboi primaarisäteilyä ja tämän vuoksi mAs- arvoa on nostettava käytettäessä hilaa. (Kiljunen 2004: 72-76.) Myös Säteilyturvakeskuksen julkaiseman lasten tutkimusohjeiston mukaan 1-10-vuotiaiden lasten keuhkokuvauksessa ei tulisi käyttää hilaa (Säteilyturvakeskus 2005: 6).

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Olemme opinnäytetyössämme käyttäneet taustatiedon hankintaan ja lähteenä opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja lasten hoitoon liittyvää kirjallisuutta. Aikaisempia tutkimuksia yhdistää lapsen pelko ja sen hallintakeinot etukäteen valmistamisen avulla. Aiheesta on tehty opinnäytetöitä, joissa on kerrottu lapsen peloista liittyen röntgentutkimukseen. Väitöskirjoissa on tutkittu muun muassa lapsen kehitysvaiheen, hoitoympäristön, aikaisempien kokemusten ja valmistamisen merkitystä lapsen pelkoon ja miten pelko vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen sairaalassa.

6.1 Opinnäytetyöt

Lähteenmäki 2009: Minna röntgenissä – kuvakirja. Leikki-ikäinen lapsi röntgenissä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä lapsille tehty kuvakirja. Kuvakirjan tarkoituksen on helpottaa lapsen valmistamista röntgentutkimukseen sekä vähentää pelkoja, joita he kokevat röntgentutkimusta kohtaan.

Jussila – Kalliomäki 2008 suunnittelivat opinnäytetyönään HUS Lasten ja Nuorten sairaalan käyttöön Nukkesairaalan. Nukkesairaalan avulla lapsi voi käsitellä pelkojaan ja tutustua hänelle vieraaseen ympäristöön ja siten niin sanotusti leikkiä pelkonsa pois. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, joka sisältää teoriaperustan sekä itse tuotteen.

Lattunen 2007 tuotti opinnäytetyössään satukirjamuodossa olevan oppaan keuhkokuivauksesta röntgenissä. Opinnäytetyössä on käytetty lähteinä lasten käyttäytymistä ja kehitysvaiheita tutkivaa kirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta.

6.2 Väitöskirjat

Luotolinna-Lybeck 2003: Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Tässä väitöskirjassa pyrittiin selvittämään miten lapsi kokee tutkimuksen ja teknisen ympäristön sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan käsityksiä lapsen kokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös laatia ehdotus hoitoympäristön kehittämiseksi kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla.

Kirmanen 2000 väitöskirjassaan Lapsi ja pelko, sosiaalipsykologisessa tutkimuksessa 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelonhallinnasta, selvitti mitä pelko ja pelonhallinta ovat lapsuudessa 5-6-vuotiailla. Asiaa tarkasteltiin lasten arkielämän näkökulmasta.

6.3 Muu kirjallisuus

Jokinen - Kuusela - Lautamatti 1999 kertovat kirjassaan, ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset, sairaalahoidon vaikutuksista lapsiin ja siitä, miten heitä voi valmistella sairaalaan ja erilaisiin tutkimuksiin sekä toimenpiteisiin.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

7.1 Taustoja aiheen valinnalle

Kiinnostuksemme opinnäytetyön aihetta kohtaan lähti lasten keuhkotutkimusten annosmittauksista. Lasten tutkimustilanteista muodostuu helposti rauhattomia, koska lapsi pelkää uutta tilannetta eikä suostu yhteistyöhön. Lasten tutkimustilanteita voi henkilökunnallekin tulla harvemmin kohdalle. Siten niihin ei muodostu samalla tavalla rutiinia kun aikuisten tutkimuksiin.

Lasten tutkimustilanteet voisivat helpottua, kun lapsi valmistellaan huolella esimerkiksi lapselle suunnatun kuvakirjan avulla. Tutustuimme Etelä-Karjalan ensiapupoliklinikalla vastaavanlaiseen kirjaan. Kirjassa oli käytetty mallipotilaana sekä lasta että pehmolelua. Mielestämme kirja oli kuvitukseltaan sekava, tekstitys sen sijaan oli hyvä ja informatiivinen. Myös röntgenosastolla on olemassa kansio lasten röntgentutkimuksista. Kuten seuraavassa alakohdassa selvitämme, useampi lasten kanssa työskentelevä taho pitää tärkeänä lasten erityistä huomioimista tutkimuksissa.

Kun tutkimustilanteet ovat rauhallisia ja vältetään uusintatutkimuksilta, saadaan potilaan saaman säteilyn määrä pidettyä mahdollisimman matalana. Lapsen saama säteilyannos on pyrittävä pitämään niin alhaisena kuin se kuvan diagnostisuuden kannalta on mahdollista.

Lapsena säteilylle altistetun ihmisen elinaikaisriski sairastua syöpään jossain elämänsä vaiheessa on noin 2-3 kertainen muuhun väestön verrattuna. Yhden millisievertin annoksesta aiheutuvan syöpäkuoleman riskiksi on arvioitu 1:10000. (Kiljunen 2004:2.)

7.2 Yhteistyö työelämän ja asiantuntijoiden kanssa

Koska opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen, olemme tiedonhankinnassa käyttäneet kirjallisten lähteiden lisäksi työelämän edustajien tietämystä.

Haastattelimme Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla työskentelevää psykologia. Saimme häneltä tietoa kuvakirjan sisällöstä ja lähestymistavasta. Hänen mielestään kuvituksessa olisi hyvä käyttää lasta mallina pehmolelun tai piirrettyjen kuvien sijaan. Pienen lapsen olisi siten helpompi samaistua kuviin. Mallina olevasta

lapsesta olisi hänen mukaansa hyvä ottaa kuva tilanteesta tutkimuksen jälkeen siten, että kasvot näkyvät. Tämä ehkäisisi lapsen pelkoa siitä, että hän muuttuu tutkimuksessa joksikin muuksi.

Kuvakirjan tarina saadaan turvallisen tuntuiseksi, kun teksti on lapsenmielistä ja minämuodossa. Tekstissä on hyvä olla asiatietoa tutkimuksesta: miten ja miksi se tehdään ja kuinka kauan tutkimus kestää. Lappeenrantalainen lastenkirjailija on auttanut kuvakirjan tekstin kirjoittamisessa.

Haastattelimme HUS lasten ja nuorten sairaalan röntgenin lastenradiologia. Lasten säteilysuojelu on ollut hänelle erityinen mielenkiinnon kohde jo pitkään ja hän on Kuopiossa ollessaan opettanut aihetta röntgenhoitajaopiskelijoille. Hänen vastauksensa meidän esittämiin kysymyksiin tukivat omia ajatuksiamme ja tietämystämme ja siten vankistivat opinnäytetyömme teoreettista tietopohjaa.

Opinnäytetyössämme oli työelämän ohjaaja Etelä-Karjalan keskussairaala. Saimme muutamia ehdotuksia opinnäytetyön sisältöön myös muilta röntgenhoitajilta. Teoriaosuuteen toivottiin tietoa siitä, mitä lapsi ymmärtää missäkin kehitysvaiheessa. Tieto auttaisi kommunikoimaan lapsen kanssa oikealla tavalla. Kuvakirjaan toivottiin kuvia lyijysuojista, kiinnipitämisestä ja kuvauslaitteesta.

7.3 Aikataulu

Päätimme opinnäytetyön aiheen tammikuussa 2009. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloitimme aikaisemman tutkimustiedon etsimisen. Aiheesta löytyi useita opinnäytetöitä ja väitöskirjoja, joiden pohjalta asetimme tutkimustehtävät. Tämän jälkeen aloitimme teoratiedon etsimisen. Teoriaosuus saatiin valmiiksi heinäkuun 2009 loppuun mennessä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän kuvakirjan työstäminen aloitimme elokuussa 2009. Koko työ on valmis vuoden 2009 loppuun mennessä. Esittelemme opinnäytetyön opettajille ja opponenteille 15.12.2009. Kevään 2010 aikana esittelemme työmme Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenin henkilökunnalle.

7.4 Kuvakirja

Kuvakirjassa potilasmallina toimi Juho Seppälä ja äidin roolissa Niina Seppälä. Röntgenhoitajaa esitti röntgenhoitajaopiskelija Minna Laine. Valokuvaajana oli Satu Nisonen. Kuvakirja tehdään kokoon A4. Lapsi silmäilee yleensä satuja kuunnellessaan tai lukiessaan jo seuraavia kuvia ja tekstejä samalla aukeamalla. Siksi kuvakirja rakennettiin niin, että vasemmalla puolella aukeamaa on valokuva ja oikealla puolella selkeä, isolla fontilla kirjoitettu teksti. Silloin lapsi keskittyy yhteen tapahtumaan kerrallaan. Tapahtumat kirjoitetaan minä- muotoon, jotta lapsen on helppo samaistua tarinaan ja tapahtumiin. Viimeisessä kuvassa näkyy mallina olevan lapsen kasvot, jotta lapsi voisi nähdä, ettei hän muutu tutkimuksessa mitenkään ja sieltä tullaan hyvin voivana pois.

Kuvakirja rakentuu seuraavanlaisesti:

Sivu 1

- Lapsi istuu äidin/isän kanssa odotusaulassa kuvakirjaa lukien
- Hoitaja kutsuu lapsen pukuhuoneeseen

Sivu 2

- Paidan riisuminen pukuhuoneessa
- Sädesuojan laitto

Sivu 3

- Lapsen asettelu

Sivu 4

- Kuva-alueen rajaus

Sivu 5

- PA projektion otto
- kiinnipito

Sivu 6

- Röntgenkuvan katsominen

Sivu 7

- Tarran saaminen
- Poislähtö

Realistinen kuva tutkimuksesta vähentää potilaan jännitystä ja lisää yhteistyökykyä. Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa kerrotaan miksi ja miten tutkimus tehdään. Ryhäsen mukaan potilasohjeiden tekemisen ongelma on usein se, että ne on tehty hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Ohjeissa jää helposti mainitsematta potilaalle tärkeät asiat. (Ryhänen 2007: 10-11.)

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSIA

Opinnäytetyöprosessin aikana on tullut monia kehittämisehdotuksia ja erilaisia toimintatapoja mieleen. Ne ovat vielä tässä vaiheessa ehdotuksia, mutta toivottavasti niitä joskus otetaan käyttöön. Jotkut voivat helpottaa käytännön työtä lasten kanssa ja siten jouduttaa osaltaan röntgenhoitajan työtä. Ne ovat osaltaan turvaamassa lapselle parempaa kokemusta röntgentutkimustilanteesta.

Jos kuvakirja havaitaan hyväksi ja toimivaksi työvälineeksi, voi sen kääntää englannin ja venäjän kielille. Näin se palvelee tehokkaammin myös ulkomaalaisia potilaita.

8.1 Lapsitutkimusvastaavat

Se, että lapsi ei ko-operoi, ei ole koskaan selitys sille, että kuva on huono. Olosuhteet (kiinnipitäjät, työntekijöiden kokemus) on suunniteltava siten, että lapsesta saadaan diagnostinen tutkimus. Kyse on nimenomaan röntgenhoitajan ammattitaidosta, ei lapsesta. (Seuri 2009.) Lasten tutkimuksista voisi tehdä oman vastualueensa, johon nimetään oma hoitaja. Hän voi työssään syventyä tarkemmin lasten kuvauksiin ja jakaa osaamistaan muille hoitajille.

8.2 Lapsiystävälliset työtakit

Koska pienen lapsen yleisimpänä pelkona sairaalassa ovat valkoiset vaatteet, on lasten röntgentutkimuksissa hyvä kiinnittää huomiota röntgenhoitajien vaatetukseen. Tämä on huomioitu lastenosastolla, jossa hoitajat käyttävät värikkäitä työtakkeja. Myös röntgenosastolle voisi hankkia muutaman iloisen värisen takin, jonka voi pukea valkoisen työvaatteen päälle lapsen tutkimuksen ajaksi.

8.3 Tutkimushuone

Lasten tutkimusten sujuvuutta voi edistää kiinnittämällä huomiota odotustilan ja tutkimushuoneen viihtyvyyteen ja lapsiystävällisyyteen. Etenkin tutkimushuoneessa, joka on hämärä ja viileä, voisi olla esineitä ja asioita, jotka kiinnittävät lapsen huomion. Huoneen seinät voisivat olla värikkäät ja huoneessa voisi olla leluja sekä lasten kalusteita.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyöprojekti sujui erinomaisesti. Opinnäytetyön tekijöiden hyvän yhteistyön ansiosta opinnäytetyön päätökseen saaminen viivästyi vain kaksi viikkoa suunnitellusta aikataulusta. Saimme projektin aikana apua asiantuntijoilta erityisesti kuvakirjan osalta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä kuvakirjasta tuli toiveidemme mukaisesti erilainen kuin aikaisemmista vastaavista tuotoksista. Se antaa lapselle konkreettisen mallin siitä, mitä keuhkoröntgentutkimuksessa tapahtuu. Toivommeekin, että kuvakirja on ahkerassa käytössä eri osastoilla. Jos ilmenee tarvetta, sen voi kääntää englannin ja venäjän kielille.

Kun aloitimme opinnäytetyön teon, meillä ei ollut juurikaan tietoa lasten pelkojen syistä ja niiden vaikutuksista tutkimuksiin. Tutkitun tiedon suuri määrä yllätti meidät ja innostuimme ehkä liikaakin kirjoittamaan teoriaosuutta. Olisimme voineet lyhentää ja tiivistää asioita.

Tutkittua tietoa voisi hyödyntää enemmän käytännön työssä. Tieto on hyödyllistä etenkin hoitoalan työntekijöille, jotka kokevat olevansa huonoja kohtaamaan pelokkaan lapsen. Olisimme voineet tehdä röntgenhoitajille pienimuotoisen kyselyn heidän käsityksistään lapsen peloista. Teoriaosuuden sisällön olisi voinut sitten laatia kyselyn tulosten perusteella.

Emme löytäneet yhtään tutkimusta vastaavanlaisten kuvakirjojen vaikuttavuudesta lasten pelkojen vähentämiseen. Olisi mielenkiintoista päästä kyselemään kuvakirjaa luke-neilta lapsilta, millainen se heidän mielestään oli ja auttoiko se vähentämään jännitystä tai pelkoa. Myös vanhemmilta voisi tiedustella, oliko kuvakirjasta heidän mielestään

apua lapsen pelon lievittämisessä ja pelottavien mielikuvien poistamisessa. Olisimme myös kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyössä esiin tulleiden kehittämisehdotusten toteuttamiseen Etelä-Karjalan keskussairaalan röntgenosastolla.

Kuvakirjasta olisi voinut tehdä useamman erilaisen painoksen ja luetuttaa niitä keuhko-röntgentutkimukseen tulevilla lapsilla. Lasten antamaa palautetta olisi voinut hyödyntää lopullisen kuvakirjan laadinnassa.

Haluamme kiittää projektin eri vaiheissa mukana olleita henkilöitä:

Jouko Varonen	kuvakirjan teksti
Satu Nisonen	kuvakirjan valokuvat
Juho Seppälä	kuvakirjan lapsi
Niina Seppälä	kuvakirjan äiti
Minna Laine	kuvakirjan röntgenhoitaja
Rami Huotari	kuvankäsittely
Raija Seuri	lastenradiologi
Satu Heiskanen	röntgenhoitaja
Anne Tamper	lastenpsykiatrian psykologi

***”Kaikki murheet lasten
on nostettava valoa vasten,
että aikuiset näkevät
miksi lapset itkevät.
Hälvenee vain siten huoli,
näky polun valoisampi puoli.”***

Eppu Nuotion kirjasta Näin pienissä kengissä

LÄHTEET

- Aatsinki, Petteri 2002: Potilaan yksityisyys taattava organisaation kaikilla tasoilla. Radiografia 2002 (3).33.
- Hiitola, Briitta 2008: Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Lastenhoitoalanpäivät 3.-4.2008. PowerPointesitys. JyväskylänYliopisto.
<http://www.slal.fi/doc/Valmistamisen_haasteetusiversio.ppt.>Luettu 28.1.2009.
- Ivanoff, Päivi - Kitinoja, Helli - Rahko, Raija - Risku, Aija - Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Jokinen, Sirpa - Kuusela, Anna-Leena - Lautamatti, Visa 1999: "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Kiljunen, Timo 2004: Lasten röntgentutkimusten vertailutasot. Pro gradu-tutkielma. Helsingin Yliopisto. Fysikaalisten tieteiden laitos.
- Kirmanen, Tiina 2000: Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelonhallinnasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. <<http://www.uku.fi/vaitokset/2000/tiedotteet/tkirmanen.htm>.> Luettu 28.1.2009.
- Linnajärvi, Seija 2000: Lapsen röntgentutkimus onnistuu yhdessä lapsen, vanhempien ja hoitajien kanssa. Radiografia 2000. (4). 11-13.
- Luotolinna-Lybeck, Helena 2003: Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esi-merkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja.
- Lähteenmäki, Jenni 2009 Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Leikkikäinen lapsi röntgenissä. Luettu 1.10.2009.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009a. Onni löytyy arjesta.
http://vanhemmat.mll.fi/tukea_ja_taitoa_tilanteesta_toiseen/lapsi_pelkaa.php?dir=/tukea_ja_taitoa_tilanteesta_toiseen. Luettu 31.1.2009.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009b. Lapsi kasvaa ja kehittyy.
http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy_intro.php?dir=/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy. Luettu 15.6.2009.
- Ryhänen, Anne 2007: Mitä kirjallisen potilasohjeen tulisi sisältää. Radiografia 2007 (4). 10-11.
- Seuri, Raija 2009. Lastenradiologi. Helsinki. Kirjallinen tiedonanto. 18.6.2009.
- Säteilyturvakeskus 2005: STUK tiedottaa 1/2005. Lasten röntgentutkimusohjeisto.
- Säteilyturvakeskus 2006: ST-ohje 3.3. Röntgentutkimukset terveydenhuollossa.

Tamper, Anne 2009. Lastenpsykologi. Lappeenranta. Haastattelu 18.3.2009.

Tolonen, Minna 2008: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö. Lasten hoitovälineitä kohtaan tunteman pelon lievittäminen.
<<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/37257/stadia-1206703408-4.pdf?sequence=1>>

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



SAATTEEKSI VANHEMMILLE

Lapsesi on tulossa keuhkoröntgentutkimukseen. Tutkimuksessa otetaan 1-2 röntgenkuvaa käyttäen apuna ionisoivaa säteilyä eli röntgensäteilyä. Röntgensäteitä ei pysty näkemään eikä kuvan ottaminen tunnu milteään. Samaa säteilyä käytetään hyväksi myös lentoasemilla, jossa läpivalaistetaan tavaroita.

Tutkimuksessa käytetään sädesuojia suojaamaan sukupuolielimet tarpeettomalta säteilyltä. Säteilyä käytetään niin vähän kuin mahdollista, kuitenkin sen verran, että saadaan riittävän hyvä kuva diagnoosin tekemiseen.

Saamme jokainen säteilyä luonnosta: maaperästä ja avaruudesta. Keuhkoröntgentutkimuksesta saatava sädeannos vastaa 4 päivän aikana luonnosta saamaamme sädeannosta. Säteilyn terveyshaitat pyritään rajoittamaan mahdollisimman vähäisiksi sädesuojainten ja annosrajojen avulla.

Röntgentutkimukset tehdään aina lääkärin lähetteen perusteella. Lääkäri on arvioinut nyt tehtävän keuhkoröntgentutkimuksen tarpeelliseksi hoidon kannalta. Tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin siitä mahdollisesti aiheutuva haitta.

Minä olen Juho. Olen 5-vuotias.
Olen menossa röntgenkuvaukseen.
Äiti tuli tietenkin mukaani.



Tässä minä nyt istun ja lueskelen kuvakirjasta Pekka Töpöhännän seikkailuja. Minusta tuntuu, että tämä homma on aika helppo. Äiti ainakin sanoi, että niks naks vaan ja röntgenkuva on otettu. Mutta vähän pelottaa se kone ja pimeä huone. Mitähän hoitajat tuumaisivat, jos laulaisin jonkun laulun tässä odotellessa. Vaikka "Viimeinen Mohikaani". Paras sentään olla hiljaa.

No nyt hoitaja kutsuu sisälle. Taidan yrittää olla rohkea. Hoitaja näyttää ainakin kivalta.



Onneksi otin tämän Star Wars- paidan.
Tämä lähtee helposti yltä. Huiskis vain.
Huh!



Nyt hoitaja alkaa pukemaan minua ja
laittaa minulle essun. Hän sanoo, että se
on suojaessu.



Nyt hoitaja tähtäilee minua kameralla. Kameran valo näyttää mistä kohtaa kuva pitää ottaa. Päätin että olen urhea vaikka vähän nipistäisi. Äiti sanoo pitävänsä minua käsistä kiinni, jotta pysyn paikallani. Hoitaja käskee pidättämään hengitystä vähän aikaa. Sitten niks naks, huraus, ja kuva oli otettu. Ei nipistänyt yhtään.



Nyt puen paidan päälleni ja pääsen katsomaan kuvaruudulta sitä kuvaa. Kuva näyttää varsin erikoiselta. En minä siitä selvää saa, mutta lääkärit näkevät kuvasta yhtä ja toista tärkeää.



Tuli niin hyvä mieli, että aloin hyräillä ja sitten sain vielä tarran. Nyt sujui jo laulukin:

"Näin huusi viimeinen tuo mohikaani, villiä länttä enää ole ei..."



"Hei, hei", sanoo hoitaja. Minäkin vilkutan hänelle ja sanon "moi".



Sain itsekin kokeilla kameran käyttöä.
Tuleekohan minustakin isona
röntgenhoitaja.

