

Jenni Nykänen & Sanna Paakkonen

OPAS SILMÄTAUTIEN YKSIKÖSSÄ
ASIOIVILLE LAPSILLE JA LASTEN
VANHEMMILLE

Opinnäytetyö
Terveydenhoitotyö/ Hoitotyön sv.


Marraskuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 18.11.2014	
Tekijä(t) Jenni Nykänen Sanna Paakkonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Terveydenhoitotyö, terveydenhoitaja AMK Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
Nimeke Opas silmätautien yksikössä asioiville lapsille ja lapsien vanhemmille		
Tiivistelmä Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena teemme oppaan silmätautien yksikköön Mikkelin keskussairaalaan. Opas on suunnattu yksikössä asioiville alle kouluikäisille lapsille ja lasten vanhemmille. Opas on tehty työelämälähtöisen tarpeen mukaan ja se on tarkoitus lähettää lasten vanhemmille kutsukirjeen mukana. Sen avulla vanhemmat voivat valmistaa lapsiaan tulevaan käyntiin silmätautien yksikössä. Oppaan avulla on tarkoitus vähentää lasten pelkoja ja jännitystä silmätautien yksikössä asiointia kohtaan. Lapset voivat tutustua yhdessä vanhempiensa kanssa tuleviin tutkimuksiin ja käytettäviin laitteisiin, joita yksikössä useimmiten tulee vastaan. Teoriapohja koostuu silmän rakenteesta, lasten silmäsairauksista ja potilasohjauksesta lapsipotilaiden näkökulma huomioiden. Teorian valintaan vaikutti toimeksiantajan tarve ja oma kiinnostus aiheetta kohtaan. Opas on kooltaan yksi A4-arkki kahtia taitettuna. Oppaan koko ja materiaali valittiin yhteistyössä silmätautien yksikön kanssa. Oppaan kuvat otimme itse. Silmätautien yksikkö voi muokata opasta haluaansa muotoon heille annettusta Word-tiedostosta. Oppaan tekemisessä hyödynsimme opinnäytetyösämme käsiteltyjä aihealueita. Saimme opaslehtisestä vapaamuotoista palautetta kuudelta alle kouluikäiseltä lapselta. Palaute oli pääsääntöisesti hyvää ja positiivisesti kehittäväää oppaan kannalta. Palautteen antamia ideoita tullaan hyödyntämään terveydenhoitajan tutkinnon kehitystehtävässä.		
Asiasanat (avainsanat) potilasneuvonta, potilasohjeet, perhe, silmät, lapset.		
Sivumäärä 20+liitteet	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Päivi Sajaniemi	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin keskussairaala Silmätautien yksikkö	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 18 November 2014
Author(s) Jenni Nykänen Sanna Paakkonen		Degree programme and option Degree Programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis A guide for children and their parents who are going to visit the department of eye diseases.		
Abstract <p>The target of this Bachelor's thesis was to make a guide to the Department of Eye Diseases at Mikkeli Central Hospital. The guide is aimed to families who are going to visit the department with their pre-school children. The guide will be sent to all the families together with the invitation letter. Parents are able to prepare their children for the visit with the help of the guide.</p> <p>The target of the guide is to reduce fear and excitement which children are facing before and during the visit to the Department of Eye Diseases. Children can together with their parents familiarize themselves with the examinations and the equipments which most of the children are going to face under their visit. This will prevent and reduce problems during the visit.</p> <p>The theoretical part of the Bachelor's thesis covers the anatomy of the eye, the eye diseases of children and the patient instruction from the child patient's point of view. The theoretical part was constructed and written from the needs set by the commissioner but also our own interest had a big role. The theoretical part of the job was utilized when making the guide.</p> <p>As a result of this Bachelor's thesis was made a short guide booklet. The size of the booklet is one A4 sheet folded in two parts. The size and the material of the guide was chosen in cooperation with the Department of Eye Diseases. Fotos used in the guide were taken by us. The guide was given to the hospital as a Word document which enables making changes and updates in the future.</p> <p>After finishing the guide we got informal feedback of the guide from six children who are under seven years old. The feedback was mostly positive. The feedback and new ideas given will be used in the specialization work of public health nurse.</p>		
Subject headings, (keywords) patient instruction, guide for patient, family, eye, children.		
Pages 20+attachments	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Päivi Sajaniemi		Bachelor's thesis assigned by Department of Eye Diseases at Mikkeli Central Hospital

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIKKELIN KESKUSSAIRAALAN SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖ.....	2
3	SILMÄN RAKENNE	2
	3.1 Näköaisti	3
	3.2 Taittovirheet.....	4
4	LASTEN SILMÄTAUTEJA JA -HÄIRIÖITÄ	5
	4.1 Karsastus.....	5
	4.2 Toiminnallinen heikkonäköisyys.....	6
	4.3 Keskosen verkkokalvosairaus.....	6
	4.4 Downin oireyhtymän silmäoireet lapsilla.....	7
5	LAPSI POTILAANA	7
	5.1 Lasten hoitotyö	9
	5.2 Hoitoon sitoutuminen	10
6	POTILASOHJAUS	10
	6.1 Kirjallinen potilasohjaus	11
	6.2 Alle kouluikäisen lapsen ohjaus	12
7	TARKOITUS JA TAVOITE	12
8	OPASLEHTISEN VALMISTAMINEN.....	13
	8.1 Oppaan suunnittelu	13
	8.2 Oppaan kehittäminen	14
	8.3 Oppaan viimeistely	15
9	POHDINTA	17
	LÄHTEET	21
	LIITTEET	

Liite 1 Tutkimukset

Liite 2 Opaslehtinen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käsittelemme Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä esiintyviä lasten silmätauteja sekä potilasohjausta lasten näkökulma huomioiden. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja sen tuotoksena teemme oppaan silmätautien yksikköön. Opas on suunnattu yksikössä asioiville lapsille ja lasten vanhemmille. Oppaan avulla pyritään vähentämään käynteihin liittyviä pelkoja ja jännitystä, joita lapsilla voi esiintyä sekä valmistamaan lasta tulevaan käyntiin.

Opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu silmän rakenteesta, lasten silmätaudeista ja potilasohjauksesta lapsipotilaan näkökulmasta. Opinnäytetyön aiheen valinta perustui kiinnostukseen lasten silmäsairauksia sekä lasten potilasohjausta kohtaan. Silmätaudit ovat vieraampi aihealue, johon halusimme perehtyä tarkemmin.

Opinnäytetyössä käytämme teorian pohjana aiheeseen liittyvää ammattikirjallisuutta (liite 1). Aiherajaukseemme vaikutti paljon työelämälähtöinen tarve siitä, mitä opinnäytetyössä tulisi käsitellä ja mitkä olisivat tärkeimmät käsitteet aiheeseen liittyen. Silmätautien yksiköstä saatujen tilastotietojen ja ammatillisen näkökulman perusteella valitsimme työhömmä tarkemmin tarkasteltaviksi karsastuksen, toiminnallisen heikonäköisyyden, keskosen verkkokalvosairauden sekä Down-lapsilla esiintyvät näköhäiriöt. Tietoa haimme tietokannoista Medic, Melind ja Arto. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat silmä ja sen rakenne, lapsipotilas, potilasohjaus ja perhe.

2 MIKKELIN KESKUSSAIRAALAN SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖ

Mikkelin keskussairaala kuuluu Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin. Mikkeliläisten lisäksi sairaalan asiakkaat koostuvat ympäristökuntien asukkaista. Silmätautien yksikössä toiminta jakautuu tutkimus- ja poliklinikkatoimintaan sekä päiväkirurgiseen leikkaustoimintaan. Päiväkirurgiassa tehdään karsastusleikkauksia sekä kyynelkanavien avauksia eli sondeerauksia. Vaikeimmat silmäleikkaukset tehdään Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Silmäpotilaiden ikäjakauma vaihtelee vauvoista vanhuksiin. Potilaat tulevat lääkärin läheteellä ajanvarauksen kautta, ja akuutit silmäpotilaat päiväsaikaan päivystysläheteellä. Silmätautien yksikkö on arkena avoinna kahdeksasta viiteentoista. Yksikössä työskennellään lääkäri-hoitajaparina, mutta suurin osa käynneistä on hoitajanvastaanottokäynntejä. Lääkärin vastaanotolla potilaat käyvät keskimäärin kerran vuodessa. Kontrollikäynneistä vastaavat sairaanhoitajat. Silmätautien yksikössä työskentelee ylilääkäri, kolme apulaisylilääkäriä, 2 - 4 erikoistuvaa lääkäriä, osastonhoitaja, 10 sairaanhoitajaa, valokuvaaja sekä 2 - 3 osastosihteeriä. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.)

3 SILMÄN RAKENNE

Silmämuna on suurin silmän osa. Se sijaitsee silmäkuopan (*orbitan*) etuosassa. Orbitan takaosan sidekudos pitää silmän paikallaan yhdessä ympäröivän rasvakerroksen kanssa. Silmälihakset ovat kiinnittyneet silmäkuopan seinämiin. Silmälihaksia on suoraa ja vinoja; suorat silmälihakset ovat ylä-, ala-, sisä- ja ulkosuora lihas. Vinoja silmälihaksia ovat ylä- ja alavino lihas. (Hietanen ym. 2005, 7.) Silmämuna koostuu sarveiskalvosta, kovakalvosta ja suonikalvosta. Uloimman kerroksen muodostavat läpinäkymättömät sarveis- ja kovakalvot. Suonikalvo on kovakalvon sisällä oleva verkkokas kerros, jonka sisimpänä on verkkokalvo (*retina*). (Nienstedt ym. 2004, 499.) Verkkokalvo on näkevä kudos, joka reagoi valoon. Verkkokalvolta hermoimpulssit välittyvät aivoihin, jossa ne muodostuvat näöksi, näkökentäksi, syvyysnäöksi, värinäöksi ja muiksi näkökyvyn osa-alueiksi. (Saari 2011, 25.) Sädekehä on suonikalvon jatkeena, siinä on kiinni värikalvo eli iiris (*iris*). Valo kulkee silmänpohjaan mustuaisen eli pupillin (*pupilla*) kautta, joka on pyöreä reikä värikalvon keskellä. Värikalvon

liikkeet suurentavat ja pienentävät mustuaista ja siten säätelevät silmään tulevan valon määrää. (Nienstedt ym. 2004, 499.)

Silmän linssi (*lens*) eli mykiö taittaa valoa, jolloin verkkokalvolle muodostuu kuva. Sarveiskalvon taittokyky on suurempi kuin linssin, mutta linssin taittovoiman muuttuminen mahdollistaa tarkan näkemisen lähelle ja kauas. Linssi on kiinni sädekehässä (*corpus ciliare*). (Nienstedt ym. 2004, 500.) Sädekehän tehtävänä on ylläpitää silmän muotoa, silmän sisäistä painetta ja ravita verisuonetonta linssiä ja sarveiskalvoa sen kruunun erittämällä kammiovedellä. Sädekehästä kammiovesi erittyy takakammioon. Silmän etukammioon (*camera anterior*) kammiovesi pääsee mustuaisaukon kautta värikanalvon ja mykiön välistä. (Saari 2011, 20, 18.)

Lasiainen (*corpus vitreum*) on hyytelömäinen kudosa, joka täyttää suurimman osan silmän tilavuudesta. Se sijaitsee mykiön ja verkkokalvon välissä. Lasiaisen tehtävänä on tukea, ravita ja kuljettaa happea silmän sisäisiin kudoksiin, kuten mykiöön ja verkkokalvolle. Se ylläpitää silmän painetta ja muotoa sekä taittaa valonsäteet verkkokalvolle. (Saari 2011, 23 - 24.) Näköhermo (*nervus opticus*) välittää näköimpulssin verkkokalvolta näköaivokuorelle. Näköhermon hermosäikeet vastaavat aivokudosta, joka on aivokalvojen ympäröimä. Näköhermon neljä osaa ovat silmänsisäinen, silmäkuopan sisäinen, näköhermon kanavassa sijaitseva ja kallonsisäinen osa. (Hietanen ym. 2005, 10; Saari 2011, 30 - 32.)

Edellä mainituista silmän osista etuosaan kuuluvat sarveiskalvo, etukammio, värikanalvo, sädekehä, takakammio ja mykiö. Silmän takaosaan kuuluvat kovakalvo, suonikalvo, verkkokalvo, lasiainen ja näköhermo. (Saari 2011, 12.)

3.1 Näköaisti

Näköaistin avulla ihminen muodostaa käsityksen ympäristöstä. Näköjärjestelmä muodostuu silmästä, näköhermoista ja aivoista. Ympäristöstä tuleva valo heijastuu silmän takaosassa olevaan verkkokalvoon muodostaen kuvan ympäristöstä aistisolujen avulla. Tieto kulkeutuu verkkokalvolta aivoihin näköhermoa pitkin, ja aivot muodostavat näköaistimuksen. (Haug ym. 1999, 169.) Silmän järjestelmän toimiessa normaalisti verkkokalvon keskelle muodostuu terävä kuva katsottavasta kokonaisuudesta. Verkkokalvolle muodostuva kuva on kohteen peilikuva ja näyttää sen ylösalaisin. Jos silmä

on liian lyhyt tai liian pitkä taittovoiman suhteen, muodostuva kuva jää epätarkaksi. Epätarkka kuva johtuu siitä, että kuva on muodostunut verkkokalvon eteen tai taakse. On mahdollista, että silmän tarkennusmekanismi korjaa tilanteen itsestään, jolloin kuva tarkentuu. (Hietanen ym. 2005, 11.)

Akkommodaatioksi kutsutaan silmän mykiön mukautumiskykyä. Mukautumiskyvyn ansiosta pystymme näkemään asioista eri etäisyyksiltä. Mykiön mukautuminen perustuu sädelihaksen avulla tapahtuvaan kaarevuuden muutokseen. Mukautumiskyky heikkenee iän myötä elastisuuden vähentyessä. (Haug ym. 1999, 172; Hietanen ym. 2005, 11.)

Sauvasolut ja tappisolut ovat näköreseptoreita, jotka mahdollistavat värien näkemisen sekä hämärä- ja valoadaptaation. Sauvasolujen ansiosta näemme heikossa valossa, kun taas tappisolut mahdollistavat tarkan värinäön. Pohjimmaisiiin sauva- ja tappisoluihin osuakseen valo kulkee koko verkkokalvon läpi. Verkkokalvon keskikuoppa (*fovea centralis retinae*) on poikkeus, jossa muut kerrokset eivät estä valon kulkua. Tarkan näkemisen alue on keskikuopan pohjassa. Siellä on runsaasti tappisoluja, mutta ei lainkaan sauvasoluja tai verisuonia. Kohteesta lähtevät valonsäteet osuvat keskikuoppaan, kun ihminen kohdistaa katseensa johonkin. Hämräadaptaatio tarkoittaa silmän mukautumista hämäärään, jolloin silmän verkkokalvon valoherkkyys lisääntyy moninkertaiseksi. Valoadaptaatio taas on hämräadaptaation vastakohta eli verkkokalvo mukautuu valon näkemiseen. (Nienstedt ym. 2004, 503 - 507.)

3.2 Taittovirheet

Ametropia eli taittovirhe tarkoittaa silmän tilaa, jossa pituuden ja taittovoiman pituus eivät kohtaa. Silmien rasitus, väsymys tai uupumus liittyvät taittovirheisiin ja ilmenevät epämääräisinä oireina silmissä tai päässä. Epämääräisiä oireita voivat olla esimerkiksi silmien kirvely, lisääntynyt valonarkuus, päänsärky tai erilaiset kivut. Taittovirheitä voi olla viittä erilaista; *hyperopia* eli kaukotaittoisuus, *myopia* eli likitaittoisuus, *astigmatismus* eli hajataittoisuus ja kauko- tai likitaittoisuuteen liittyvä hajataittoisuus. Yhteisenä oireena edellä mainituille taittovirheille on näön tarkkuuden heikentyminen, joka voidaan korjata silmälaseilla. (Saari 2011, 303 - 304.)

4 LASTEN SILMÄTAUTEJA JA -HÄIRIÖITÄ

Näkö alkaa kehittyä vähitellen heti lapsen synnyttyä, mutta jo kohdussa sikiö aistii valoa. Vastasyntyneen silmien liikkeet kehittyvät yhtäaikaisesti pään liikkeiden kanssa. Näön kehittyminen on riippuvainen aivojen samanaikaisesta kehityksestä. Näkö on aluksi epätarkka, mutta vastasyntynyt kykenee seuraamaan liikkuvia kohteita ja näkee tarkasti noin 30 cm:n päähän. Kirkkaat värit, punainen ja keltainen kiinnittävät huomiota. Vastasyntyneen silmien suojana toimivat pupillirefleksi sekä luomirefleksi. Sosiaalinen katsekontakti kehittyy noin kolmen viikon ikäisenä, mutta vastasyntynyt kykenee katsekontaktiin heti syntymänsä jälkeen. Vastasyntyneen silmien väri on yleensä aluksi sininen vaaleaihoisilla, mutta muuttuu ensimmäisen elinvuoden aikana. Tärkeitä ovat syntymän jälkeiset näköaistimukset, jotka muokkaavat isoäivojen näköaivokuoren hermosolujen toimintayhteyksiä. Muovautuvaisuutensa vuoksi näköjärjestelmä on altis häiriötekijöille ensimmäisen elinvuoden ajan. Kriittisin ajanjakso normaalin näön kehittymisen kannalta on ensimmäiset kolme elinkuukautta. Normaalin näönkehityksen häiriöihin voidaan vaikuttaa hoitotoimenpiteillä lapsen kymmenenteen ikävuoteen asti, mutta ei enää sen jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 13; Hermanson 2012.)

4.1 Karsastus

Ensimmäisten elinviikkojen aikana lapsella voi olla pientä karsastusta, joka johtuu silmien liikkeiden koordinaation kehittymättömyydestä. (Strvik-Sydänmaa ym. 2012, 13.) Kun silmät eivät kohdistu samaan pisteeseen, on kyse karsastuksesta, joka johtuu silmänliikuttajalihasten puutteellisesta yhteistyöstä. (Jalanko 2012.) Karsastus luokitellaan muun muassa ilmi- tai piilokarsastukseksi. Suurikulmainen ilmikarsastus on havaittavissa lasta katsottaessa, mutta pienikulmainen ilmikarsastus havaitaan usein vasta peittokokeella. Peittokokeella voidaan havaita silmän tekemä korjausliike, kun lapsi katsoo tarkasti pientä kohdetta. Ilmikarsastuksessa (*heterotropia*) silmälihasten ohjaus on poikkeavaa tai kyse on muusta silmäsairaudesta, joka estää silmällä tähtäämisen ja on heikentänyt keskeistä näköä. Ilmikarsastus ei aiheuta lapselle oireita, mutta näön kehitys häiriintyy ja silmästä tulee heikkonäköinen. (Siimes ym. 2004, 410.)

Piilokarsastuksessa (*heteroforia*) silmänlihaksen kampeavat silmiä eri suuntiin, jolloin lapsi näkee kahtena katsesuuntien erotessa. Piilokarsastus pysyy usein piilossa, koska

luontainen halu estää kahtena näkemisen. Se voi kuitenkin tulla esille lapsen ollessa väsynyt tai karsastustaipumuksen ollessa suuri. Peitto-peitonpoistokokeella voidaan todeta piilokarsastus. Siinä jompikumpi silmä peitetään ja silmänlihasten epätasapaino saa toisen, peitetyn silmän karsastamaan. Peitetty silmä tekee korjausliikkeen, kun peitto poistetaan. (Siimes ym. 2004, 410 - 411.) Karsastavat silmät voidaan jakaa myös sisään-, ulos-, alas- ja ylöskarsastukseen suuntaoikeaman mukaan. (Saari 2011, 333.)

Karsastus on osin periytyvää. Mahdollisimman aikainen toteaminen edesauttaa karsastuksen korjaantumisessa ja toisen silmän näön heikentymisen ehkäisyssä. Karsastusta voidaan hoitaa silmälaseilla, peittohoidolla tai leikkauksella. (Seppänen 2013.)

4.2 Toiminnallinen heikkonäköisyys

Amblyopia eli toiminnallinen heikkonäköisyys tarkoittaa ristiriitaa heikkonäköisen silmän näön tarkkuuden ja silmää rajoittavien löydösten välillä. Taittovirheen korjaaminen ei paranna näöntarkkuutta riittävästi näkötaululta mitattuna. Kaksi erilaista taustamekanismia, visuaalinen deprivatio ja suppressiopohjainen, funktionaalinen amblyopia voivat olla toiminnallisen heikkonäköisyyden taustalla. Visuaalinen deprivatio tarkoittaa verkkokalvon rajoittunutta kykyä ottaa vastaan kuvaa havaintokohteesta. Rajoitteena voi olla esimerkiksi riippuva luomi. Suppressiopohjaisen funktionaalisen amblyopian taustalla on silmien välinen kilpailu. Siinä toisen silmän välittämä kuva häiritsee toista silmää, joka pyritään hävittämään suppression avulla. (Saari 2011, 332.)

4.3 Keskosen verkkokalvosairaus

Keskosilla verkkokalvon kehitys häiriintyy ja verisuonten eteneminen verkkokalvon reunaosiin estyy, mistä aiheutuu hapenpuutetta ja muodostuu uudissuonia. Verkkokalvosairaus (*retinopathy of prematurity, ROP*) voi edetessään aiheuttaa verkkokalvojen irtautumista ja sokeutumista. Siihen voi liittyä heikkonäköisyyden lisäksi myös likitaittoisuutta, karsastusta ja silmävärvettä. Taudin syntyyn liittyy keskosille annettu lisähappi, jonka seurauksena verkkokalvon verisuonitus häiriintyy. Taudista aiheutuneet arvet voivat vaikuttaa näkökykyyn pitkällä aikavälillä. Mitä aikaisemmin keskonen on syntynyt, sitä suurempi riski on sairastua verkkokalvosairauteen ja sitä vaike-

ampi tauti usein on. Lievä verkkokalvosairaus paranee usein itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 264; Saari 2011, 257.)

Vaikkeimmissa tautimuodoissa verkkokalvosairautta hoidetaan laserhoidolla, jossa verkkokalvon reunaosat poltetaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 264). Artikkelissa ”Lasiaisinjektioita keskosille” (Lehtonen 2013) kerrotaan lasiaisen sisäisestä lääkähoidosta, mutta se ei ole vielä vakiinnuttanut asemaansa hoitokeinona. VEGH- injektiona annetun Bevasitsumabin vaikuttava aine sitoutuu verisuonikasvutekijöihin ehkäisemällä verkkokalvon turvotusta ja uudisverisuonituksen muodostumista. Verisuonikasvutekijöiden pitoisuus silmässä laskee hapen vaikutuksesta, jolloin normaali verisuonten kasvu hidastuu. (Lehtonen 2013.)

4.4 Downin oireyhtymän silmäoireet lapsilla

Silmäongelmat ovat hyvin tavallisia Down-lapsilla. Esimerkiksi 70 %:lla lapsista on taittovikoja ja karsastusta esiintyy 45 %:lla. Myös kyyneltiehytahtautta ja nystagmusta esiintyy tavallista useammin. (Siimes 2004, 542.) Silmälaseilla korjattavia taittovirheitä esiintyy yli puolella Down-lapsista ja -nuorista. Downin oireyhtymään liittyy ominaispiirteinä silmäluomien asentovirheet, jotka aiheuttavat tulehduksia. Näitä ovat *entropium* eli luomenreunan sisäänkäntyminen ja *ektropium* eli alaluomenreunan uloskäntymä. (Saari 2011, 96; Downin oireyhtymä 2010.)

5 LAPSI POTILAANA

Lasten tarpeista ja oikeuksista kertoo Lasten oikeuksien sopimus, joka ohjaa lainsäädäntöä ja sopimuksia siihen sitoutuneissa maissa. Suomi hyväksyi Lasten oikeuksien sopimuksen 1991. (Unicef 2013.) Tutkimukseen valmistaminen ja ohjaaminen on Suomessa turvattu lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Keskeisinä asioina laissa mainitaan lapsen mielipiteen kuuleminen ja se, että lapsi tarvitsee enemmän tietoa ja ohjausta muodostaakseen käsityksen asioista. Laissa painotetaan lapsen iän ja kehitysvaiheen huomioimista. Tämä tulee huomioida myös terveydenhuollon ohjeistuksessa. Karkean lähtökohdan valmistamiselle antaa lapsen ikä, mutta kehitystaso rajoittaa annettavan tiedon määrää. Valmistaminen tulee keskittää lapseen, vaikka siinä otetaan koko perhe huomioon. Tärkeää on myös suorittaa toimenpiteet

yhteisymmärryksessä lapsen ja perheen kanssa. Toimenpiteen vastustaminen voi kertoa siitä, ettei lasta ole valmisteltu tarpeeksi. (Koistinen ym. 2004, 132 - 133; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Leino-Kilpi ym. 2008, 222 - 223.) Suomen perustuslaissa lapset huomioidaan oikeudella hyvinvointiin ja yksilölliseen kasvuun. Lapsilla on oikeus tulla kohdelluksi tasavertaisina yksilöinä, ja heillä on oikeus vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Vilén ym. 2006, 74; Leino-Kilpi ym. 2008, 229.) Tiina Pelanderin (2008, 5) väitöskirjan tutkimustuloksista käy ilmi, että lapset kykenevät arvioimaan hoitoaan ja heidän näkökulmansa ja mielipiteensä tulisi ottaa paremmin huomioon hoidon laatua arvioitaessa ja kehitettäessä.

Lapsi voi joutua sairaalaan yllättäen tai ajanvarauspotilaana. Tavoitteena lapsen valmistamisessa on pelkotilojen ja epävarmuuden väheneminen ja yhteistyökyvyn lisääminen. On tärkeää, että lapselle kerrotaan rehellisesti sairaalaan menon syistä, mitä sairaalassa tapahtuu ja milloin sieltä pääsee kotiin. Valmistaminen auttaa lasta luomaan itselleen selviytymisstrategian. Valmistaminen edistää lapsen toipumista, vähentää pelkoja ja lisää turvallisuuden tunnetta sekä auttaa säilyttämään luottamuksen hoitohenkilökuntaan. (Vilén ym. 2006, 345; Ivanoff ym. 2001, 104 - 105; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Valmistamiseen vaikuttavat lapsen ikä, luonteenpiirteet ja kehityksen vaihe. Pienet lapset, imeväisikäiset, eivät hyödy niin paljoa valmistamisesta. Tällöin valmistaminen kohdistuu vanhempiin, jotta he kykenevät sairaalassa turvalliseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Turvallinen, rauhallinen ja tutun tuntuinen hoito ovat erityisen tärkeitä imeväisikäiselle lapselle. Sairaalaan menosta voi kertoa pari päivää aiemmin leikkiikäiselle lapselle. Vanhemmalle lapselle on enemmän hyötyä aiemmin kerrotusta informaatiosta, ja hän pystyy valmistautumaan sairaalaan menoon. Lapsen asennoitumiseen sairaalaan menoa kohtaan vaikuttavat mielikuvat, jotka syntyvät aiemmista kokemuksista, läheisten kokemuksista tai etukäteisohjeistuksesta. Tärkein turva lapselle on sairaalassa vanhempien läsnäolo. (Vilén ym. 2006, 345; Ivanoff ym. 2001, 92; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

Valmistamisen avulla lapsi saa mahdollisuuden tietää tulevista tapahtumista ja aikaa ymmärtää ja ennakoida tulevia tapahtumia kykyjensä mukaan. Tukemalla ja kehittämällä lapsen omia selviytymiskeinoja hoidosta voidaan saada lapselle kehittävä ko-

kemus. Pelkäävä ja epätietoinen lapsi käyttää suurimman osan voimavaroistaan selvitäkseen uudesta tilanteesta, jolloin hän ei pysty vastaanottamaan uutta tietoa ja ymmärtämään tilannetta. Valmistamisella on myönteinen vaikutus lapsen toipumiseen ja päivittäisten toimintojen palautumiseen sekä kivun kokemiseen. (Vilén ym. 2006, 347; Ivanoff ym. 104 - 106.)

5.1 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyössä hoidettavana on lapsen lisäksi myös koko perhe. Lapsen sairastuminen vaikuttaa vanhempien ja samalla koko perheen hyvinvointiin, ja siksi lapsen hoidossa tulee huomioida perhe kokonaisvaltaisesti. On olemassa erityispiirteitä, jotka vaikuttavat lapsen hyvään hoitoon sairaudesta riippumatta. Näitä erityispiirteitä ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. (Koistinen ym. 2004, 31.)

Lasten hoitotyössä yksilöllisyydellä tarkoitetaan lapsen huomioimista kokonaisuutena. Otetaan huomioon meneillään oleva kehitysvaihe ja hoidetaan jokaista lasta heidän omien, yksilöllisten erityispiirteidensä ja tarpeidensa mukaan. Perhekeskeisyys korostuu lasten hoitotyössä, sillä potilaana on aina lapsen lisäksi myös muu perhe. Lapsen sairastuminen voi tuoda esille perheen vanhat kriisit ja ongelmat. On tärkeää, että kaikille perheenjäsenille tiedotetaan sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Vanhempien asiantuntijuus omia lapsiaan kohtaan on tärkeää hoidon toteutuksen kannalta, ja sitä tulee kunnioittaa. Kasvun ja kehityksen turvaaminen lasten hoitotyössä korostuu, sillä lapsi on kehittyvä yksilö. Lasten hoitotyössä turvallisuuden tunteen säilyttäminen on erityisen tärkeää lapsen henkisen tasapainon kannalta. Hoitoyhteisössä tulee olla kunnioittava ilmapiiri sekä luottamuksellinen vuorovaikutus perheen ja henkilökunnan välillä sekä turvallinen hoitoympäristö. Lapsen ja perheen pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää huomiota jatkuvasti. Omatoimisuutta painotetaan ottamalla lapsi ja perhe mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tavoitteena on iänmukaisen omatoimisuuden tukeminen sekä vastuun antaminen hoidosta ja toimintakyvyn ylläpitämisestä perheelle. Jatkuvuuden periaate toteutuu moniammatillisena yhteistyönä. Yksilövastuinen hoito ja kirjalliset hoitosuunnitelmat ovat hoitotyön keinoja, joilla ylläpidetään jatkuvuutta. Lapsen siirtyminen takaisin normaaliin ympäristöön tulee turvata, sillä yleensä sairaalahoito on lyhytkestoista. (Koistinen ym. 2004, 32 - 34; Lehto 2004, 7.)

”Lapsissa on tulevaisuus. Siitä syystä: jos hoidetaan, on hoidettava niin hyvin, että lapsen oikeus olla lapsi toteutuu ja elämän laatu säilyy.” (Koistinen ym. 2004, 34.)

Perheillä on yksilöllisiä tarpeita ohjauksen suhteen. Lähtökohtana on aina perheen hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen. Tätä tukee perheen ja hoitohenkilökunnan hyvä yhteistyö. Perheet odottavat saavansa rehellistä, yksityiskohtaista sekä selkeää ohjausta. Alaikäisen lapsen kohdalla on hyvä muistaa, että perheellä on erityisasema lapsen hoidossa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58, 67,133; Lehto 2004, 7.)

5.2 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla, ja se tapahtuu yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Lapsen ohjauksessa on yleensä mukana myös aikuinen, lapsen vanhempi tai muu huoltaja. Se, kuinka paljon asioita kerrotaan, on arvioitava lapsen iän ja kehityksen mukaan. Ohjauksessa on otettava huomioon lapsen kyky ymmärtää asioita, ettei hän jää tilanteessa ulkopuoliseksi. Lapsi oppii ymmärtämään hoidon merkityksen ja siihen sitoutumisen tärkeyden oman hyvinvointinsa kannalta. Hoidon toteutumisen ja siihen sitoutumisen kannalta on tärkeää ohjeistaa myös esimerkiksi päiväkodin tai hoitopaikan henkilökuntaa lapsen hoidossa. (Kynge & Hentinen 2009, 17, 84 - 85.)

6 POTILASOHJAUS

Kaija Lipposen väitöskirjassa (2014, 17) todetaan potilasohjauksen lähtökohtana olevan potilaan tarpeet, sidokset hoitohenkilökuntaan sekä potilaan taustatekijät. Taustatekijöinä ovat muun muassa ikä, motivaatio ja arvot, mitkä luovat perustan onnistuneelle potilasohjaukselle. Lapsipotilaan ohjauksessa huomio kiinnittyy erityisesti lapsen ikään, kehityksen vaiheeseen sekä yksilöllisyyteen. (Vilén ym. 2006, 345.)

Tavallisesti pelkkä suullinen ohjaus ei riitä vaan tarvitaan tueksi kirjallista ohjausta. Henkilökohtainen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista

saman tien, mutta usein vain osa ohjauksesta annetaan henkilökohtaisesti ja osa lähetetään suoraan kotiin. Kotiin lähetetyssä ohjeistuksessa tulee olla selkeät yhteystiedot, johon potilas voi ottaa yhteyttä, jos jokin seikka ohjeissa jää epäselväksi. Alustavasti lähetettävien ohjeiden etuna on, että potilas voi tutustua tulevaan jo edeltä käsin ja miettiä valmiiksi mahdollisia kysymyksiä. Ohjeiden tulee olla lyhyen ytimekkäitä, jotta tärkeimmät asiat tulevat selkeästi esille. Ohjeen avulla potilas voi varmistaa valmistautuvansa oikein ja ohjeiden mukaisesti. Toimenpiteisiin valmistavien ohjeiden on oltava yksiselitteisiä, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä. (Torkkola ym. 2002, 25; Kääriäinen 2007, 119.)

6.1 Kirjallinen potilasohjaus

Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia oppaita ja -ohjeita. On olemassa lyhyitä yhden sivun ohjeita tai lehtisiä sekä useampisivuisia kirjasia tai oppaita. Ohjeet on hyvä olla myös kirjallisina, suullisen ohjauksen lisäksi, jolloin potilas voi tarkastella tietoja myöhemmin uudestaan. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tuodaan esille, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Asiat tulisi esittää ohjeessa vain pääkohdittain, ettei tietoa tulisi liikaa. Sisällön tulee olla tarkkaa ja ajantasaista. (Kyngäs ym. 2007, 124,126.)

Potilasohjeen lähtökohtana ovat laitoksen tarpeet ja potilaan tarpeet. Laitos haluaa ohjata potilaita toimimaan halutulla tavalla, ja potilaan tulee saada olennaista tietoa. Potilaan puhuttelu on tärkeää erityisesti silloin, kun ohjeistus koskee käytännön toimintaohjeita, kuten toimenpiteeseen valmistautumista. Potilasohjeen kuvitus auttaa ymmärtämään ja herättää mielenkiinnon. Tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä, luotettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvateksti kertoo kuvasta jotain sellaista, mitä siitä ei voi suoraan nähdä. Tekijänoikeudet vaikuttavat kuvien käyttöön, ja tekijänoikeuslaki suojaa kuvat väärinkäytöltä. Kuvien käytölle on kysyttävä aina lupa kuvan tekijältä. Potilasohjeen tulisi olla sisällöltään ja kieliasultaan selkeitä. Kirjasinkoon suositellaan olevan vähintään kokoa 12, fontin tulee olla helposti luettavaa, sekä sivujen asettelu selkeää. (Torkkola ym. 2002, 35 - 36, 39 - 42; Kyngäs ym. 2007, 127; Kääriäinen 2007, 119.)

6.2 Alle kouluikäisen lapsen ohjaus

Kaikenikäisiä lapsia voidaan valmistella toimenpiteisiin, mutta lapsen kehitysaste vaikuttaa sovellettavan menetelmän valintaan. Imeväisikäinen lapsi ei pysty vaikuttamaan omaan tilaansa eikä kykene kertomaan sairaudestaan tai oireista. Vanhempia tarvitaan tulkitsemaan lapsensa ilmaisua, jolloin saadaan käsitys lapsen oireista. Imeväisikäistä voidaan pitää sylissä ja kosketella hellästi. Samalla lapseen luodaan katsekontaktia ja puhutaan rauhoittavasti. Leikki-ikäinen lapsi kokee sairaalassa olon emotionaalisenä kokemuksena ja ymmärtää jo jonkin verran, mitä tulee tapahtumaan sekä haluaa tietää tutkimusten ja toimenpiteiden syyn. Leikki-ikäinen voi oireilla ahdistus- ja pelkotiloilla tai taantumisella. Lapsen valmistaminen uuteen tilanteeseen toteutetaan tutustuen, rauhallisesti ja vanhemman läheisyydessä. Kouluikäinen lapsi voi peittää pelkonsa urheuden taakse mutta pystyy ottaman vastaan monipuolista tietoa tutkimuksista ja toimenpiteistä. (Koistinen ym. 2004, 32; Vilén ym. 2006, 347.)

7 TARKOITUS JA TAVOITE

Aiherajauksemme perustuu mielenkiintoon lapsipotilaiden hoitoa ja ohjausta kohtaan. Lasten silmätaudit olivat aiheena vähän tutkittu ja erikoisalana kiinnostava. Toimeksiantajan tarve kohdistaa opas alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen rajasi myös aiheitamme. Oma kiinnostus ja tiedon lisääminen lapsipotilaita ja heidän ohjaukseen sekä lasten silmätauteja kohtaan vaikuttivat myös aiheenvalintaan ja rajaukseen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa havainnollistava opas alle kouluikäisille lapsille silmätautien yksikköön Mikkelin keskussairaalaan. Oppaassa seikkailee värikäs Nalle, johon lapsi voi samaistua. Havainnollistavien kuvien avulla lapsi voi tutustua jo etukäteen siihen, mitä silmätautien yksikössä voi tulla vastaan ja mitä toimenpiteitä tehdään. Tällöin lapsen mahdolliset pelot ja jännitys sairaalassa asiointia kohtaan voivat vähentyä ja lapsi tietää mihin varautua. Opas on tarkoitettu lähettää lapsille ja vanhemmille kutsukirjeen mukana. Tavoitteena on, että oppaan avulla vanhemmat saavat keinoja, joilla valmistaa lapsiaan jo kotona tulevaan käyntiin ja toimenpiteisiin.

8 OPASLEHTISEN VALMISTAMINEN

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy usein jokin konkreettinen tuote. Kuten esimerkiksi tietopaketti, kirja, portfolio, ohjeistus tai tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön yleisenä piirteenä on, että tavoiteltu päämäärä voidaan tunnistaa viestinnällisestä ja visuaalisesta kokonaisilmeestä. (Vilka ym. 2003, 51.) Opinnäytetyössä on hyvä kertoa, mitä toiveita toimeksiantajalla on ja kuinka ne vaikuttavat tuotteeseen, omaa näkökulmaa unohtamatta. Tuotteen tulee erottua edukseen yksilöllisyydellään ja persoonallisuudellaan muista samankaltaisista tuotteista. Ensisijaisia kriteerejä tuotteelle ovat muun muassa käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, selkeys ja informatiivisuus. Lähdekritiikki on erityisessä asemassa ohjeistusten ja oppaiden laatimisessa. Työssä on kuvattava, miten tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilka ym. 2003, 53.)

Työelämäohjaajalta saimme ohjeet, siihen millaiselle oppaalle olisi tarvetta. Suunnitelimme oppaan sisällön yhteistyössä silmätautien yksikön kanssa. Oppaan sisältö muovautui kirjallisuuden, tutkimusten (liite 1) ja työelämäohjaajan haastattelun perusteella. Ideoita oppaan sisältöön ja ulkoasuun saimme tutustumalla erilaisiin potilasohjeisiin. Lopulliset muutokset oppaaseen teimme saamamme palautteen pohjalta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

8.1 Oppaan suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyömme kohderyhmä on alle kouluikäiset lapset ja lasten vanhemmat tai muut huoltajat, jotka tuovat lapsiaan tutkimuksiin silmätautien yksikköön Mikkelin keskussairaalaan. Kohderyhmälle on tarkoitus lähettää kutsukirjeen mukana opinnäytetyön tuotoksena saatu opaslehtinen, jonka avulla he voivat valmistautua silmätautien yksikköön tuloon. Oppaassa on tarkoitus esittää havainnollistavien kuvien avulla näön tutkimuksessa käytettävää välineistöä ja -tiloja sekä kertoa lyhyesti käynnin kulusta. Vilén ym. (2006, 345) tuovat teoksessaan esille valmistamisen tärkeyttä lapsipotilaalle. Valmistamisella pyritään vähentämään lapsen pelkoja ja epävarmuutta sekä lisäämään yhteistyökykyä. Se lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa säilyttämään luottamuksen hoitohenkilökuntaan. Lapselle on tärkeää kertoa rehellisesti mitä sairaalassa tehdään.

Monipuolisuutta ja luotettavuutta opinnäytetyön teoriaosuuksiin saamme käyttämällä useampaa eri lähdettä ja näin varmistamme tiedon luotettavuuden ja käyttökelpoisuuden. Tutkimuseettiset kysymykset tulevat esille tekijänoikeusasioissa. Lähdeviitteiden avulla tuomme esille tiedon alkuperän. Kuten Mäkinen (2006, 145) teoksessaan kertoo, asianmukainen viittaaminen lähdemateriaaliin on keskeinen tutkimuksen teon periaate kaikilla tieteenaloilla. Se kertoo kunnioituksesta aiempia tutkijoita kohtaan sekä tekijän lukeneisuudesta ja aiheeseen perehtymisestä. Valokuvat otamme itse, joten tekijänoikeus ongelmaa ei sen suhteen ole.

Oppaan ohjetekstit perustuvat toimeksiantajan haastatteluun ja asiantuntija-arvioon sekä kirjallisuuskatsaukseen siitä, mitä oppaassa olisi tarpeellista kertoa. Ideoita oppaan muodostamiseen olemme saaneet Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjauslehtisestä ”Elli sairaalassa - ohjauslehtinen leikki-ikäiselle lapselle ja hänen vanhemmilleen” sekä Päijät-Hämeen keskussairaalan kehittämää satuhahmoa, joka seikkailee lapsiperheen mukana koko hoitopolun ajan.

8.2 Oppaan kehittäminen

Oppaan kooksi valitsimme taitetun A4-koon, koska se on käytännöllinen ja kokonsa puolesta soveltuu hyvin lähetettäväksi kutsukirjeen mukana. Toimeksiantajan toiveena oli mahdollisimman tiivis opas, joka mahtuisi yhdelle arkille. Taitettu malli mahdollisesti laajemman sisällön oppaaseen.

Oppaamme koostuu havainnollistavista valokuvista sekä ohjeteksteistä. Opas on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Vanhemmat voivat oppaan avulla kertoa lapsilleen tulevasta käynnistä silmätautien yksikössä. Lasten ikähuomioiden käytämme oppaassa kirkkaita värejä ja selkeää kieltä. Oppaassa hahmotetaan Nallen matka ilmoittautumisesta käynnin loppuun asti, tällöin lapset voivat samaistua Nalleen. Kuvien avulla lapset näkevät jo etukäteen mitä silmätautien yksikössä on ja mitä he voivat nähdä itse tullessaan paikan päälle. Tarkoituksena on, että lapset ja vanhemmat voivat yhdessä tutustua oppaaseen ja sen avulla valmistautua silmätautien yksikössä asiointiin.

Otimme oppaan kuvat silmätautien yksikössä, jolloin saimme niihin oikeat välineet ja tilat taustalle; näin lapsi voi tunnistaa jo etukäteen nähdyt asiat. Otimme kuvat valkeaa ja selkeää taustaa vasten, jolloin värit korostuvat ja kuvat ovat tarkempia. Käytämme oppaassa valokuvia piirustusten sijaan, koska valokuvien avulla saamme konkreettisemman kuvauksen yksiköstä ja sen tiloista. Kuvissa seikkaileva Nalle on noin 15 cm pitkä keltainen Nalle, jolla on punainen t-paita päällä. Nalle on lainattu silmätautien yksiköstä. Oppaan ohjetekstit kirjoitetaan selkeällä Calibri-fontilla. Oppaan taustaväri on valkoinen ja teksti tulee mustalla, koska oppaan tulee olla mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Fonttikokona käytämme isommissa otsikoissa paksunnettuna kokoa 16 - 17 ja oppaan ohjeteksteissä kokoa 12.

8.3 Oppaan viimeistely

Lähetimme ensin oppaan raakaversion työelämäohjaajallemme, jolta saimme palautetta lähinnä lauseiden muotoiluun ja ammattisanastoon liittyen. Teimme oppaaseen muutoksia heidän toiveidensa mukaisesti, jonka jälkeen lähetimme oppaan lapsille ja heidän vanhemmilleen kommentoitavaksi. Heiltä saadun palautteen perusteella teimme vielä muutamia muutoksia oppaan sisältöön.

Valmistamastamme oppaasta keräsimme vapaamuotoista palautetta kuudelta alle kouluikäiseltä lapselta ja heidän vanhemmiltaan. Saimme vastauksia testiviesteillä ja sähköpostilla. Lähetimme oppaan mukana saatekirjeen, jossa kerroimme lyhyesti oppaan tarkoituksesta ja sisällöstä sekä miksi haluaisimme saada palautetta. Palaute oli pääsääntöisesti hyvää ja positiivista oppaan kehityksen kannalta.

Palautteessa todettiin mm. että tällainen opas olisi vanhempien mielestä ollut tarpeellinen ennen silmätautien yksikössä käyntiä. Vanhemmat olisivat voineet oppaan avulla kertoa enemmän tulevasta käynnistä. Oppaan kuvat, ja erityisesti nalle herättivät lasten mielenkiinnon. Osa oppaan asioista oli lasten mielestä pelottavia, esimerkiksi silmätipat, mutta toisaalta lapset odottivat pääsevänsä tutustumaan nallen leikkipaikkaan. Ohessa suorina lainauksia lasten ja vanhempien kommentteista.

” Esite on hyvä ja hieno. On hyvä, että siinä on kuvia.” (Tyttö 6,5v.)

”Silmätipat kuulosti vähän huolestuttavalta, mutta ei kuulemma pelottavalta. Puhuttiin siitä, että ennen näöntarkastukseen menoa olisi ollut mukava nähdä, mitä siellä on tulossa, joten varmasti tämä opas on lapsille hyödyksi. Minun mielestä on hyvä, että viimeisellä sivulla on ohjeita vanhemmille. On hyvä vinkki, ettei käynnistä kannata kertoa liian aikasin.” (Tytön äiti)

”tätä voi lasten kans kahtua ennen ku mennee lääkäriille”

”näillä juttuillako voi hoittaa silimiä?” Silmätippakohdassa pysähdyttiin pitempi tovi. ”Miks suurenttaa?”, sitten mietitytti ”menneekö ne takasi pieneksi?” Tämä kohta selvästi hirvitti poikaa. (Poika 5v. & pojan äiti)

”Omasta mielestä tosi hieno esite. Kuvat tukee hienosti tekstiä, ilman kuvia lapsi ei jaksais keskittyä tekstiin. Oma silmään pisti myös silmälapulla varustettu iloinen nalle. Silmätippakohtaan voisi ehkä lisätä sen, että silmien mustuaiset palautuu kyllä takaisin pieniksi. Kaiken kaikkiaan voi todeta, että varmasti on tämän esitteen tutkimisen jälkeen lapsen helpompi mennä silmälääkäriin.” (Pojan äiti)

”Tällaista olisi kaivannut Oys:an silmäpolillekin, Kun tytön kans viime vuoden puolella siellä pari kertaa jouduttiin käymään. Olisiko mahdollista saada laitteiden taakse joku ihminen selvittämään mittasuhteita?” (Tytön äiti)

”Kuvat näyttivät olevan pojan mielestä mukavia ja hän etsi nallea innokkaasti kuvista. Luin tekstit ääneen ja poika totesi, että ne pitävät paikkansa. –Tosin silmätipoista hän totesi, että kyllä ne sattuu. Mielipiteenä esitteestä poika totesi: ”tosi kiva ja tommosta siellä on”. Omasta näkökulmastani voin todeta, että tämän kaltainen esite olisi todella ollut hyvä ennen ensimmäistä käyntiä. (itse en osannut kertoa etukäteen lapselle yhtään mitään) Kuvat näyttivät tekevän lapsen vaikutuksen joten ovat onnistuneita. Asiat on esitetty esitteessä mukavan yksinkertaisesti ja lapselle sopivalla kielellä. Yleisilmeeltään selkeä ja esitteessä kuvataan riittävästi tutkimuslaitteita ja tilannetta.” (Poika 6v. & pojan äiti)

9 POHDINTA

Olemme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi silmätaudit ja lapsipotilaiden ohjauksen. Valitsimme teoriaan tietoa silmän rakenteesta ja yleisimmistä silmätauteista, joita Mikkelin keskussairaalan silmätautien yksikössä tulee vastaan. Saimme tiedon yleisimmistä käynnin syistä työelämäohjaajaltamme ja hallinnosta. Saamamme tiedot perustuvat siis tilastoihin. (Poikolainen 2014.) Käsitlemme teoriaosuudessa silmän rakennetta, koska mielestämme se on kaiken perusta ja mielenkiintoinen aihe. Täytyy tietää, miten silmä toimii ja miten sairaudet silmään vaikuttavat, joten olemme käyneet sitä melko tarkasti läpi. Mielestämme sen tarkka läpikäyminen on perusteltua aihevalintamme kautta. Myös työelämäohjaajan toiveena oli teoriaosuuteen silmän rakenteesta ja sairauksista. Aihe oli meille vieras, ja samalla saimmekin kartuttaa omaa oppimistamme silmän rakenteesta ja sen toimimismekanismista.

Työmme toinen lähestymisnäkökulma on ohjaaminen, jota pyrimme käsittelemään lapsipotilaiden näkökulmasta. Siitä saamaamme tietoa hyödynsimme opaslehtistä tuottaessamme. Käsite ohjaaminen oli haastava. Käyttämässämme lähteissä aihetta käsiteltiin usein paikan päällä tapahtuvana potilasohjauksena, ei niinkään etukäteen lähetettävänä kirjallisena ohjeena. Kirjallisuudessa oli ohjeita, kuinka tehdään kirjallisia potilasohjeita kotiin lähtevälle potilaalle. Ohjeita, joita olisi kohdistettu lapsipotilaiden ohjaukseen, oli erittäin vähän. Nekin oli tarkoitettu sairaalan osastolla oleville lapsipotilaille, ei poliklinikalla tapahtuvaan ohjaukseen. Potilasohjaukseen liittyvät tutkimukset oli pääsääntöisesti tehty aikuispotilaille. Lapsipotilaiden kohdalla painotettiin perheen huomioon ottamista ja lapsen oikeuksien toteutumista.

Opinnäytetyömme tuotoksena teimme opaslehtisen Mikkelin keskussairaalan silmätautiyksikköön. Yksiköstä meille tarjottiin omaa valokuvaajaa käyttöömme. Tulimme parina siihen tulokseen, että saisimme paremmin meille sopivia kuvia itse kuvatesamme. Samalla meillä olisi oikeudet kuviin, eikä meidän tarvinnut kysyä lupaa niiden julkaisusta. Itse otetut valokuvat olivat kustannustehokas keino, eivätkä ne tulleet maksamaan meille mitään. Lapsi voi tutustua tulevaan käyntiin ja siellä vastaan tuleviin tiloihin opaslehtistä selaamalla. Opaslehtisessä käytämme normaalia kuvakulmaa. Harkitsimme kuvaamista lapsen näkökulmasta, alhaalta ylöspäin. Tulimme kuitenkin siihen johtopäätökseen, että kuvat ovat selvempiä valitsemastamme näkökulmasta. Kuvatekstit on tarkoitettu vanhempien ja lasten yhteisluettavaksi. Lapsi voi kysellä

häntä askarruttavia asioita omalta vanhemmaltaan. Epäselvissä tilanteissa he voivat kysyä asiasta silmätautien yksiköstä. Oppaassa ei ole yksikön yhteystietoja, koska ne ovat kutsukirjeessä, jonka mukana opas lähetetään.

Tarkoituksena on, että opas olisi yleispätevä ne silmätutkimukset, välineet ja laitteet huomioiden, joita useimmiten käytetään silmätautien yksikössä lapsia tutkittaessa. Emme pysty huomioimaan kuin osan lapsista. Muuten oppaasta tulisi liian laaja eikä se olisi tarkoituksenmukainen. Värien käytöllä ja selkeydellä pyrimme siihen, että heikompinäköisetkin lapset saisivat oppaasta apua ja pystyisivät siihen tutustumaan. Emme kuitenkaan voi huomioida kaikkia poikkeustapauksia, joten on mahdollista, että opas ei kaikille lapsille sovi tai he eivät sitä pysty lukemaan tai näkemään kunnolla kuvia. Tällöin tarkoituksena olisi, että vanhemmat kertoisivat lapselleen oppaan avulla mitä tutkimuksia mahdollisesti tulee. Vanhemmat havainnollistaisivat omin sanoin oppaasta asioita ja kuvailisivat tutkimuslaitteita lapselle, jos lapsi ei ikänsä tai vammansa takia pystyisi itse sitä tekemään. Valitsimme oppaaseen kirkkaat värit keltaisen ja punaisen sekä tekstinä mustan, koska se erottuu selkeästi valkoisesta taustasta parhaiten. Isommat kuvat ja teksti lisäisivät oppaan selkeyttä, mutta tarkoitus oli tehdä lyhyt opas. Kuvia ja tekstiä suurennettaessa sivumäärä tulisi liian suureksi.

Noudatimme opaslehtisessä toimeksiantajan toiveita pituuden ja sisällön suhteen. Itse olisimme suurentaneet kuvia ja tekstiä, jolloin se olisi ollut heikompinäköisille lapsille hyödyllisempi. Alkuperäisessä versiossa käytimme enemmän ”lapsellista” kieltä ja suuntasimme tekstiä lapsille. Toimeksiantajan korjausehdotuksesta muutimme tekstiä. Takasivulla olevat ohjeet vanhemmille ovat tarkoituksellisesti käskävässä muodossa; näin asiat on ilmaistu selkeästi ja vanhemmat ymmärtävät ohjeiden tärkeyden. Halusimme tehdä oppaan työelämälähtöistä tarvetta vastaavaksi, jolloin muutimme omaa näkemystämme asiasta tilaajan toiveita vastaavaksi. Jälkeenpäin ajateltuna olisimme voineet yrittää säilyttää enemmän omia ideoitamme lopullisessa oppaassa.

Oppaassa seikkailee keltainen Nalle, jolla on punainen pusero päällä. Nallen valitsimme, koska se on sukupuolineutraali ja monelle lapselle entuudestaan tuttu Nalle Puhista. Nalle on myös silmätautien yksikössä käyvien lapsien suuressa suosiossa, ja se halutaan useimmiten syliin. Nallesta lapset saavat tutun asian, jonka kohtaavat myös tullessaan silmätautien yksikköön. Opas on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille, joten Nalle on mielestämme sopiva hahmo lasten kehitysvaihe huomioiden. Kuvis-

sa ei ole ihmisiä, koska se olisi vaatinut lupa-asioihin perehtymistä ja olisi monimutkaistuttanut prosessia. Nallen avulla lapset voivat ajatella asioiden tapahtuvan heille ja he voivat samaistua paremmin, kun kuvissa ei ole muita lapsia. Hoitajien tai lääkärien kuvia emme laittaneet, koska aina ei välttämättä kaikilla ole sama hoitaja tai lääkäri ottamassa vastaan. Näin lapsille ei synny turhia odotuksia siitä, kuka heitä on vastassa.

Oppaan rajaaminen alle kouluikäisiin lapsiin perustuu työelämälähtöiseen toiveeseen, ja samalla se rajaa oppaan sisältöä. Vaikka opas on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille, ei se poissulje myös kouluikäisiä lapsia. Eri-ikäisille lapsille tulisi kertoa asioista eri tavalla lapsen kehitysvaihe huomioiden. Valitsimme kohteeksi alle kouluikäiset, koska heille kertominen voi olla haastavampaa ja he tarvitsevat enemmän ohjausta ja valmistamista. Vanhemmat lapset ymmärtävät asiat jo paremmin, eivätkä ehkä tarvitse niin paljon ohjausta tai valmistamista. He ymmärtävät käynnin syyt ja osaavat suhtautua asiaan jo kypsemmin. Silmätautien yksikkö voi itse päättää, kuinka tulevat oppaan kanssa toimimaan. Opaslehtisen päivitys jää silmätautien yksikön tehtäväksi. Toimitimme heille Word-tiedoston, jota on helppo muokata tarpeiden mukaan. He saavat käyttää esitteessä olevia kuvia vapaasti. Oppaan tulostus jää silmätautien yksikölle.

Lähetimme esitteestä raakaversioita työelämäohjaajalle sekä ohjaavalle opettajalle, jotka antoivat omia mielipiteitään mahdollisista muokausehdotuksista. Oppaan lähetimme myös kuudelle alle kouluikäiselle lapselle. Yhdessä vanhempiensa kanssa he antoivat meille palautetta ja kehitysehdotuksia opaslehtiseen. Toinen opinnäytetyömme tekijöistä alkaa jalostamaan ideoita omassa kehitystehtävässään terveydenhoitaja-opinnoissaan.

Opinnäytetyössämme esiintyy sana valmistaminen. Olemme halunneet käyttää kyseistä muotoa, sillä se kuvaa mielestämme parhaiten juuri lapsen valmistamista tulevaan tapahtumaan. Sanaa on käytetty yleisesti käyttämässämme lähdekirjallisuudessa. Esimerkiksi Päivi Ivanoff ym. (2001, 92) käyttää muotoa valmistaminen kirjoittaessaan lapsen valmistamisesta sairaalakäynnille ja siitä, mitä lapselle tulee kertoa tulevasta käynnistä. Käymme teoriassa läpi valmistamista ja ohjausta yleisesti ja puhumme paljon muustakin kuin lapsen valmistamisesta, koska tieto on sovellettavissa lapsiin. Lasten valmistamisesta ja ohjauksesta löytyi melko vähän tietoa ja teoriaa, joten jouduimme kertomaan siitä yleisemmällä tasolla ja lukijan täytyy osata ajatella tekstiä lapsiin soveltaen. Lapsipotilaiden ohjauksesta ja valmistamisesta käyttämällämme

sanastolla tarkoitamme lapsen valmistamista ja valmistelua kotona eikä niinkään sairaalassa. Valmistaminen-sanaa käytämme, koska mielestämme se sopi parhaiten kuvaamaan kotona tapahtumaa valmistelua ja etukäteen kerrottuja asioita.

Jatkotutkimusaihe opinnäytetyöhömmme olisi mielestämme lapsipotilaiden ohjaus ennen poliklinikalle saapumista. Myös lapsipotilaiden kirjallinen ohjaus olisi hyvä jatkotutkimusaihe, sillä siitäkään ei tietoa juurikaan ollut saatavilla.

LÄHTEET

Down oireyhtymä 2010. Käypä hoito. Www-dokumentti.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50027#s14>. Luettu 31.3.2014. Päivitetty 23.12.2010.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013. Silmätaudit. Www-dokumentti.

http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1577&menupath=59,72,1577#1577. Luettu 10.9.2014. Päivitetty 31.5.2013

Haug, Egil, Sand, Olav, Sjaastad, Qysten V. & Toverud Kari C. 1999. Ihmisen fysiologia. Helsinki: WSOY.

Hietanen, Jaana, Hiltunen, Riitta & Hirn, Heli 2005. Silmänhoidon käsikirja. Helsinki: WSOY.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Www-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.5.2014.

Hermanson, Elina 2012. Näön kehitys ja seulonta. Kotineuvola. Terveyskirjasto. Www-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00609, Päivitetty 1.7.2012. Luettu 18.3.2014

Ivanoff, Päivi, Risku, Aija, Kitinoja, Helli, Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jalanko, Hannu 2012. Näköhäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Www-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00460, Päivitetty 19.11.2012. Luettu 18.3.2014

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY:n oppimateriaali Oy.

Kyngäs, Helvi, Käärinen, Maria, Poskiparta, Marita, Johansson, Kirsi, Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY:n oppimateriaali Oy.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Www-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>. Päivitetty 30.11.2012. Luettu 23.6.2014

- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja.
- Lehtonen, Tuomo 2013. Lasiaisinjektioita keskosille. Silmähoitajalehti 2, 6.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY:n oppimateriaali Oy.
- Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nienstedt, Walter, Hänninen, Osmo, Arstila, Antti & Björkqvist, Stig-Eyrik 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Ohrimovitsch, Hanna, Tallbacka, Maj-Britt & Haavisto, Antti 2014. Satuhahmo lasten päiväkirurgisen hoidon tukena. Spirium 49, 10 - 13.
- Pelander, Tiina 2008. The Quality of paediatric nursing care – children´s perspective. Turun yliopisto. Tiedekunta. Väitöskirja.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007. Elli sairaalassa – ohjauslehtinen leikki-ikäiselle lapselle ja hänen vanhemmilleen. PDF-tiedosto.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=201&GUID=%7B0D7401B3-FA93-4E1A-8598-58EF8F345843%7D>, Päivitetty 2007. Luettu 6.5.2014
- Poikolainen, Riitta 2014. Sähköpostiviesti 11.9.2014. Palvelusihteeri. Mikkelin keskussairaala. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Hallinto.
- Saari, Matti K. (toim.) 2011. Silmätautioppi. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Siimes, Martti A. & Petäjä, Jari (toim.) 2004. Lastentaudit. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Seppänen, Matti 2013. Karsastus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Www-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00987&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=7834, Päivitetty 12.12.2013. Luettu 18.3.2014.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina, Talvensaari, Helena, Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Www-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2>. Päivitetty 4.11.2011. Luettu 23.6.2014
- Suuronen, Terttu 2014. Asiantuntijahaastattelu 5.5.2014. Sairaanhoitaja, Mikkelin keskussairaala silmätautien yksikkö.
- Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilén, Marika, Vihunen, Riitta, Vartiainen, Jari, Sivén, Tuula, Neuvonen, Sohvi & Korvinen, Auli 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen oppinäytetyö. Helsinki: Tammi.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 1989. Unicef. PDF-tiedosto.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf, Ei päivitystietoja. Luettu 19.5.2014.

Åstedt-Kurki, Päivi, Jussila, Aino-Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY:n oppimismateriaali Oy.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset	Kiinnostus aiheeseen
Lipponen, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja.	Erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilökunnan ohjaustaidot	Väitöstutkimus toteutettiin kolmena osatutkimuksena. Vuonna 2003 erikoissairaanhoidon henkilökunnasta vastaajia oli 203. Vuonna 2006 perusterveydenhuollossa vastaajia oli 377 ja vuonna 2007 haastateltiin 24 ihmistä. Aineisto kerättiin laatu- ja kyselylomakkeilla sekä haastatteluilla.	Hoitohenkilökunnan ohjaustaidot olivat hyvää tasoa ja asenne ohjausta kohtaan myönteinen. Ohjaus oli potilaslähtöistä, suullista sekä kirjallista ohjausta. Riittävään ohjaukseen tarvittiin aikaa, tiloja sekä välineitä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö korostuu, hoitoaikojen lyhentyessä ja ohjaukseen käytettävän ajan vähentyessä.	Potilasohjaus tulee esille omassa työssämme. Saamme tutkimuspohjaa aiheelle. Hoitohenkilöstön ohjausvalmiudet, ohjauksen toteuttaminen ja siihen liittyvät olosuhteet muodostavat toimintaedellytykset onnistuneelle potilasohjaukselle.
Kääräinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.	Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen ohjaus sekä ohjaus-käsitteen määrittely.	Kaksivaiheisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan välistä ohjausta, jota he arvioivat. Aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä postikyselyllä Oulun yliopistolisen sairaalan potilailta ja hoi-	Ohjausajan riittämättömyys resurssien ollessa kohtalaitset. Ohjaustaidot olivat kohtalaiten hyvät. Hoitohenkilöstö piti asenteitaan myönteisenä, potilaiden mielestä asenteet osittain kielteisiä. Vain suullinen yksilöohjaus oli	Potilaan näkökulma ohjaukseen.

		<p>tohenkilöstöltä. Vastauksia potilailta tuli 844 ja hoitohenkilökunnalta 916. Analysoinnissa käytettiin perus- ja monimuuttujamenetelmiä sekä sisällönanalyysiä. Ensimmäisen vaiheen tulokset johtivat jatkotutkimukseen. Toisessa vaiheessa määriteltiin ohjauksikäsitettä käsiteanalyysillä. Aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti eri tietokannoista. Aineistoa oli 38, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>hyvin hallinnassa. Vain kolmannes potilaista sai suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista materiaalia. Potilaan taustatekijöitä ei otettu tarpeeksi huomioon ohjauksesta suunniteltaessa ja arvioidessa. Ohjaus oli osittain riittämätöntä ennen sairaantuloa, sairauden ja sen hoidon suhteen. Myös sosiaalisen tuen osalta ohjaus oli riittämätöntä.</p>	
<p>Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Vanhempien osallistuminen lastensa sairaalahoitoon.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, joka perustuu grounded theory -metodologiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tieto kerättiin vanhemmilta (48) ja sairaanhoitajilta (53) haastattelujen ja kirjallisten esseiden avulla. Haastattelut syvensivät kirjallisesti saatua tietoa. Aineiston analyysin perusteella syntyivät yläkategoriat ja</p>	<p>Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja aiheuttaa vanhemmille stressiä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä kehitettäessä lasten hoitotyötä, hoitotyön käytäntöä sekä hoitotyön koulutusta perhehoitotyön näkökulmasta.</p>	<p>Lapsipotilaita ja perheen osallistumista sairaalahoitoon.</p>

		<p>muut käsitteet, joiden avulla muodostettiin ydinkategoria. Yläkategorioita olivat saavutettu luottamus, yhdessäolo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen. Edellä mainittujen substantiivisten käsitteiden avulla muodostettiin ydinkategoria - jaettu mukanaolo</p>		
<p>Pelander, Tiina 2008. The Quality of paediatric nursing care – children’s perspective. Turun yliopisto. Väitöskirja.</p>	<p>Lasten hoitotyön laatu lasten näkökulmasta.</p>	<p>Kolmivaiheisen tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa alle kouluikäiset 4-6-vuotiaat (20) ja kouluikäiset 7-11 -vuotiaat (20) kuvailivat odotuksiaan lasten hoitotyön laadusta. Haastattelujen ja piirustusten tulokset analysoitiin sisällön analyysillä ja tuloksena kehitettiin Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa – mittari.</p>	<p>Lapset olivat tyytyväisiä sairaalan fyysiseen ympäristöön ja kiltteihin hoitajiin, jotka olivat taitavia ja kivoja. Kielteistä palautetta hoitajat saivat viihdyttämistaidoistaan, enemmän olisi pitänyt pelata ja leikkiä. Myös tiedonsaannissa oli puutteita. Lapset olisivat halunneet enemmän tietoa mahdollisuuksistaan osallistua harrastuksiin, kotihoito-ohjeistaan, kouluun menosta ja siitä, kuinka kauan sairaalassa</p>	<p>Lasten hoitotyön laatu ja lasten näkökulman huomioiminen hoidossa. Lasten mielihyvän huomioiminen korostui.</p>

LIITE 1(4).
Tutkimukset

			lassa joutuu olemaan. Lapset kykenevät arvioimaan omaa hoitoaan ja heidän mielipiteensä tulisi ottaa huomioon lasten hoitotyön laatua kehitettäessä. Tutkimuksen tuloksena kehitettiin laadunarviointimittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsille. Lasten hoitotyön laadun kehittäminen sairaalassa oli tutkimuksen perimmäinen tavoite.	
--	--	--	---	--

TERVETULOA

MIKKELIN KESKUSSAIRAALAAN SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖÖN



PALKINNOKSI SAAT TARRAN NALLELTA !



OHJEITA VANHEMILLE

- Lapselle voitte kertoa käynnistä pari päivää ennen yksikköön tuloa. Ottakaa huomioon lapsesi iäkä, luonne ja kehityksen vaihe.
- Kertokaa, että saatte olla lapsen mukana koko käynnin ajan.
- Tarvittaessa lapsi voi istua vanhemman sylissä tutkimusten ajan.
- Kertokaa lapselle rehellisesti käynnin syystä ja kulusta.
- Tutustukaa yhdessä käynnin kulkuun etukäteen oppaan avulla.
- Keskustelkaa lapsenne kanssa mahdollisista peloista ja jännittävästä asioista. Tämä helpottaa yhteistyötämme.
- Voitte käydä tutustumassa etukäteen silmätautiin yksikköön, jos lapsellanne on pelkoja tai lapsi jännittää yksikössä käyntiä.

LÄHDE NALLEN MATKASSA SILMÄTAUTIEN YKSIKKÖÖN

TAKAKANNESSA OHJEITA VANHEMILLE

ILMOITTAUTUMINEN



Kun saavut silmätautien yksikköön, ilmoittaudu ensin.

Ilmoittautuminen tapahtuu **Kela-kortilla**.

ODOTTAMINEN

Saatat joutua odottamaan vuoroasi, ja silloin voit tutustua Nallen leikkiipaikkaan.



Löydätkö Nallen kuvasta?



HOITAJAN VASTAANOTTO

Sinut ottaa vastaan sairaanhoitaja. Hoitaja tutkii näön käyttäen apuna hassuja laseja ja katselit vain toisella silmällä.



Katsotaan taikakirjaa, jossa näkyy mm. perhonen. Herra Kirahvilla tutkitaan silmiesi liikkeitä.

SILMÄTIPAT



Jos menet näön tutkimusten jälkeen lääkäriin vastaanotolle, Sinulle laitetaan silmien mustaa osaa eli mustausta suurettavat silmätipat. Silmät palautuvat ennalleen tippojen vaikutuksen hävitessä.

Tipat voivat tuntua jännältä. Näet lähelle sumeasti, mutta kauas näet normaalisti.

Kirkas valo saattaa häikäistä silmiäsi.

Voit silti mennä päiväkotiin. Vanhempien on hyvä kertoa hoitajille, että näet huonosti lähelle.

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO



Katselit kuuma ilmapalloa viereisen kuvan jännittävästä laitteesta. Tutkimuksen tekee sairaanhoitaja tai lääkäri.



Lääkäri tutkii silmiäsi mikroskooppilla. Sinua pyydetään katsomaan mikroskoopin valoa, se voi häikäistä, mutta se ei satu.