

Leevin matka laboratoriotutkimusten ihmeelliseen maailmaan

Kouluikäisen (7–12 v.) lapsen valmistaminen laskimoverinäytteenottoon ja
EKG-tutkimukseen –potilasoppaat

**Hanna Karhunen
Ida-Alina Mölkänen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Hanna Karhunen, Ida-Alina Mölkänen	
Työn nimi Leevin matka laboratoriotutkimusten ihmeelliseen maailmaan - Kouluikäisen (7–12 v.) lapsen valmistaminen laskimoverinäytteenottoon ja EKG-tutkimukseen –potilasoppaat	
Päiväys 7.5.2012	Sivumäärä/Liitteet 38/4
Ohjaaja(t) Lehtori Helena Pennanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrian kriisiosasto 2753	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa potilasoppaat kouluikäisen lapsen valmistamisesta laskimoverinäytteenottoon ja EKG-tutkimukseen. Työn tilaavassa yksikössä oli havaittu tarve lasten ohjauksen kehittämiseksi. Tavoitteena oli antaa lapselle tietoa tulevasta tutkimuksesta ja vähentää hänen pelkojaan.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian kriisiosaston kanssa. Hanke sisälsi kolme eri vaihetta: suunnittelu ja aloitus, toteutus ja päättäminen sekä käyttöönotto. Hankkeen tuloksena syntyneissä oppaissa asiat on esitetty tarinan muodossa, ja tarinoiden tukena on kuvitus. Opinnäytetyön raportissa käsitellään kouluikäisen lapsen kognitiivista ja sosiaalista kehitystä, kouluikäisen lapsen tutkimukseen valmistamisen erityispiirteitä, käsiteltävien laboratoriotutkimusten kulkua, kirjallisen potilasohjeen laatukriteerejä sekä kehittämishankkeen vaiheita.</p> <p>Potilasoppaita esiteltiin tilaavassa yksikössä henkilökunnan mielipiteiden saamiseksi. Samalla varmistettiin oppaiden käytettävyyttä kouluikäisellä lapsella. Saatu palaute oli pääasiassa positiivista ja rakentavaa. Erityisesti oppaiden kuvitukseen oltiin tyytyväisiä.</p> <p>Tuotoksena syntyneitä oppaita on mahdollista hyödyntää esimerkiksi muissa Alavan sairaalan lastenpsykiatrian yksiköissä lasten valmistamisessa. Opinnäytetyön jatkotutkimuksina voitaisiin selvittää oppaiden käyttöä kriisiosastolla ja niiden toimivuutta kouluikäisen lapsen valmistamisessa. Lisäksi tilaavassa yksikössä syntyi idea uudesta kehittämishankkeesta, joka voisi käsitellä lapsen valmistamista EEG-tutkimukseen.</p>	
Avainsanat Kouluikäinen lapsi, valmistaminen, potilasohjeet, laskimoverinäyte, EKG	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hanna Karhunen, Ida-Alina Mõlkänen			
Title of Thesis Leevi's journey through exciting laboratory examinations - Patient guide for Preparing school aged (7 to 12 years) child for blood sample from vein and electrocardiographic examination			
Date	7.5.2012	Pages/Appendices	38/4
Supervisor(s) Senior Lecturer in Nursing Helena Pennanen			
Client Organisation/Partners Child psychiatry crisis unit of Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to plan and produce patient guides for preparing a school aged child for blood sample from vein and an electrocardiographic examination. The need for this thesis came from the unit's need to improve children's guidance. The aim of the thesis is to give the child knowledge about the upcoming examination and decrease the child's anxieties.</p> <p>The development project was accomplished with the child psychiatry crisis unit of Kuopio University Hospital. The project included three phases: planning and starting, execution and consummation and implementation. In the patient guides, projects results, facts are expressed in a form of a story and the story leans on illustration. The thesis includes basic information about a school aged child's cognitive and social development, the special features of preparing a school aged child, laboratory examinations, patient guide's quality criterions and the phases of development project.</p> <p>The patient guides were tested in the child psychiatry crisis unit to get nurses opinions about the guides and to ensure the usability of patient guides in school aged children. Received feedback was mainly positive and constructive. Especially the illustration of patient guides was good.</p> <p>It is possible to use the patient guides, for example, in other children's psychiatrics units in the Alava hospital. In the future it could be investigated if they use the patient guides in the unit and if the guides work well when preparing a school aged child. Also from the unit came the idea about another development project. It could deal with preparing children for electroencephalography examination.</p>			
Keywords School aged child, preparing, patient guide, blood sample from vein, electrocardiography			

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOULUIKÄISEN LAPSEN VALMISTAMINEN LABORATORIOTUTKIMUKSIIN .	8
2.1 Kouluikäinen lapsi	8
2.2 Potilaan ohjaus ja valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin	9
2.3 Lapsen valmistaminen tutkimukseen	10
2.4 Kouluikäisen lapsen valmistamisen erityispiirteet	12
2.5 Laboratoriotutkimukset	12
2.5.1 Laskimoverinäyte	13
2.5.2 EKG (elektrokardiografia).....	14
3 KIRJALLINEN POTILASOHJE	17
4 LEEVI – POTILASOPPAIDEN TUOTTAMINEN KEHITTÄMISHANKKEENA	19
4.1 Hankkeen suunnittelu ja aloitus	21
4.2 Hankkeen toteutus	23
4.3 Hankkeen päättäminen ja käyttöönotto	26
5 POHDINTA	29
5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
5.2 Oppaiden käytettävyys ja arviointi.....	30
5.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi.....	32
5.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat	34
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1 Tiedonhankinnan hakusanat, rajaukset ja tulokset
- Liite 2 Potilasoppaiden arviointilomake
- Liite 3 Leevin kanssa laskimoverinäytteenotossa -potilasopas
- Liite 4 Leevin kanssa EKG-tutkimuksessa -potilasopas

1 JOHDANTO

Lapsille tehtävät tutkimukset ovat yleisiä nykypäivänä, ja ne aiheuttavat usein lapselle erilaisia pelkoja. Pelkoja syntyy, kun lapsella ei ole tarpeeksi tietoa tai kokemusta tutkimustilanteesta. (Ivanoff, Laijärvi & Åsted-Kurki 1999, 280; Muurinen & Surakka 2001, 96.) Ivanoffin ym. (1999, 280) tutkimuksen mukaan lapsen valmistaminen tutkimukseen on tärkeää, jotta hänen mahdolliset pelkonsa lievittyvät. Valmistamisella tarkoitetaan tiedon antamista tulevasta tapahtumasta ja sen aiheuttamista odotettavissa olevista tuntemuksista. Lapsen valmistamisella pyritään muun muassa vähentämään mahdollista kipua, luomaan turvallinen tutkimustilanne ja luottamussuhde lapseen sekä vanhempiin. (Muurinen & Surakka 2001, 96.)

Opinnäytetyömme käsittelee kouluikäisen lapsen valmistamista laboratoriotutkimuksiin. Työn tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) lastenpsykiatrian kriisiosasto (2753). Lastenpsykiatrian kriisiosastolla hoidetaan alle 15-vuotiaita lapsia, jotka tarvitsevat apua kiireellisissä mielenterveyden ongelmissaan. Osasto toimii ympäri vuorokauden, ja siellä on kuusi potilaspaikkaa. Kriisin kohdatessa osaston tavoitteena on auttaa lasta sekä perhettä selviämään tilanteesta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011a.)

Työmme aihe on lähtöisin tilaavan yksikön tarpeista. Työyhteisössä oli huomattu tarve lasten ohjauksen kehittämiseksi, ja näin syntyi idea oppaiden laatimisesta lasten ohjauksen tueksi. Kehittämishankkeen taustalla onkin usein todellisesta työelämästä noussut tarve. Hankkeen ominaispiirteitä ovat uuden tuottaminen tai olemassa olevan parantaminen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21, 60.) Kehittämishankkeena toteuttamassamme opinnäytetyössä tarkoituksena oli tuottaa henkilökunnan käyttöön kaksi opasta ohjauksen apuvälineeksi. Oppaiden avulla hoitaja voi valmistaa lasta tuleviin tutkimuksiin. Oppaita on tarkoitus lukea yhdessä lapsen kanssa sekä keskustella lapsen mieleen tulevista kysymyksistä ja ajatuksista. Työn tilaavassa yksikössä potilaat ovat pääosin kouluikäisiä (7–12-vuotiaita) lapsia, joten suuntasimme oppaat tälle ikäryhmälle. Oppaissa käsitellään kaksi tutkimusta: laskimoverinäytteenotto ja EKG, jotka kuuluvat yleisimpiin tutkimuksiin työn tilaavassa yksikössä. (Paukkeri 30.5.2011.)

Tärkeä tavoite opinnäytetyössä oli saada aikaan käyttökelpoinen ohjaamisen työväline tilaavalle työyhteisölle. Oppailla haluttiin parantaa tilaavan yksikön hoitotyön laatua ohjaamisen näkökulmasta. YK:n eli Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksi-

en sopimukseen pohjautuvien lasten sairaalahoitoa koskevien standardien mukaan lapsella on oikeus saada tietoa ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla. Standardien mukaan myös pelkoja sekä turhia fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia tulee vähentää lapsilla mahdollisuuksien mukaan. (Suomen NOBAB 2005.) Oppailla mahdollistamme näiden standardien toteutumisen entistä paremmin kriisiosastolla olevien lasten hoidossa. Tavoitteenamme oli, että oppaiden avulla osastolla hoidettavien lasten tieto tulevista tutkimuksista lisääntyy ja niihin liittyvät pelot vähenevät. Oman ammatillisen kehityksemme näkökulmasta tavoitteenamme oli oppia kouluikäisen lapsen kognitiivisesta ja sosiaalisesta kehityksestä sekä lapsen ohjauksesta ja valmistamisesta tutkimukseen. Savonia-AMK:n (2009, 3) opetussuunnitelman mukaan opinnäytetyöprosessissa on tavoitteena oppia vaiheittain etenevää eli prosessimaista työskentelyä sekä kriittistä tiedon hankintaa, käsittelyä ja arviointia. Opetussuunnitelman mukaan myös ohjausmateriaalin tuottamisen oppiminen kuuluu opiskelijan ammatillisiin tavoitteisiin. Nämä opetussuunnitelman mukaiset tavoitteet asetimme myös omiksi tavoitteiksemme opinnäytetyössämme.

2 KOULUIKÄISEN LAPSEN VALMISTAMINEN LABORATORIOTUTKIMUKSIIN

2.1 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäisellä lapsella tarkoitetaan 7–12-vuotiasta lasta. Kouluikä alkaa, kun lapsi aloittaa koulun 7 vuoden iässä ja loppuu noin 12 vuoden iässä, kun murrosikä alkaa. Kun lapsi lähtee kouluun, hänestä alkaa kehittyä enemmän vastuuta ottava jäsen perheessä. Kouluikässä lapsi ei ole enää yhtä ailahtelevainen ja itsepäinen kuin nuorempana, ja hän alkaa huomioida ja auttaa muita enemmän kuin aikaisemmin. 8–9-vuotias lapsi on hyvin seurallinen, mutta uskaltautuu jäämään myös yksin kotiin. Tämän ikäisellä itsekriittisyys alkaa kasvaa. 10–12-vuotiaalle kavereiden merkitys kasvaa, mutta perhe pysyy edelleen tärkeänä osana elämää. Kouluikäinen lapsi kehittyy yksilöllisesti ja erot kehitysvaiheissa voivat olla suuria. (Katajamäki 2005, 72–73.)

Kouluikäisen lapsen kehitykseen liittyy useita tyypillisiä piirteitä: itsenäisyys kasvaa, tekeminen lisääntyy ja oikeudenmukaisuuden piirteet alkavat hahmottua. Kouluikäisen kehityksessä näkyy verbaalisen ilmaisun kasvu ja ymmärryksen lisääntyminen muun muassa oman elimistön toiminnasta. (Muurinen & Surakka 2001, 100–101.) Lapsen pelon kohteet muuttuvat ja saavat uusia muotoja. Yliluonnollisten asioiden ja pimeään pelko ovat yleisiä vielä tässä iässä. Lapsi ymmärtää niiden olevan mielikuvituksen luomia, mutta pelkää silti. Kouluikäinen pelkää myös muun muassa ruumiin toimintojen hallinnan menettämistä, kehon vahingoittumista ja kipua. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 68–69.) Wollin ym. (2004, 128) tutkimuksen mukaan sairautensa ollessaan kouluikäinen lapsi pelkää eniten neuloja.

Kouluikäisen lapsen ajattelu on edelleen sidoksissa konkreettisuuteen ja hän ymmärtää joitakin sanoja ja sananlaskuja konkreettisesti. Esimerkiksi käsitteet ”mustasukkainen” tai ”teräväkielinen” lapsi saattaa ymmärtää sananmukaisesti. Lapsen voi olla vielä vaikea käsittää abstrakteja sanoja ja sanoja, joilla on erilaisia merkityksiä. Vähitellen kyky ymmärtää erilaisia käsitteitä kehittyy. Yleensä ensimmäisen kouluvuoden aikana lapsi oppii lukemaan ja vuosien aikana lukutaito kehittyy sujuvammaksi ja nopeammaksi. Lukutaito vie lapsen uusien tiedonlähteiden äärelle, ja näin hän pystyy oppimaan asioita, jotka eivät ole riippuvaisia siitä, mitä aikuiset hänelle kertovat. Lisääntyneen tiedon avulla lapsi oppii muodostamaan omia mielipiteitään. Lapsen mielikuvitus on tärkeä osa luovuuden ja omien ajatusten rakentumisessa, ja kouluikäisen tultaessa lapsi oppii erottamaan mielikuvitusta todellisuudesta. Kehittynyt kyky pohtia

ja päätellä auttavat kouluikäistä lasta hahmottamaan maailmaa eri tavalla kuin ennen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 136–137, 139–140.)

Jean Piaget'n 1900-luvun alkupuolelta peräisin olevan ajattelun kehityksen teorian mukaan 7–11 vuoden iässä lapsen ajattelu muuttuu joustavammaksi ja lapsi kykenee irtautumaan ajattelussaan välittömistä havainnoista. Ongelmia ratkaistessaan kouluikäinen lapsi kykenee jo jossakin määrin miettimään mielessään erilaisia vaihtoehtoja ja ratkaisuja. Tämän ikäinen lapsi osaa myös luokitella asioita ylä- ja alakäsitteisiin. Kouluikäisen lapsen ajattelun itsekeskeisyys hiljalleen vapautuu ja lapsi pystyy vaihtamaan mielipidettään. Empatiakyvyn kehitys alkaa kouluikässä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 34–36.)

2.2 Potilaan ohjaus ja valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin

Hoitotyössä potilaan ohjaus voidaan määritellä monella tapaa. Se voi olla käytännön opastusten antamista tai potilaan toimintaan vaikuttamista. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan kykyyn parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Rakenteeltaan ohjaus on tavallista keskustelua suunnitelmallisempaa ja se sisältää tiedon antamista. Ohjauksen tarve nousee esille potilaan tarpeista, niistä asioista jotka ovat tärkeitä hänen terveyden, hyvinvoinnin tai sairautensa kannalta. Potilaan taustatekijät ja käsitykset toimivat ohjaustilanteen lähtökohtana. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä ja sukupuoli, psyykkisiä kokemukset ja odotukset sekä sosiaalisia kulttuuritausta ja sosiaalisuus. Myös ympäristö on ohjaukseen vaikuttava taustatekijä. Potilaiden erilaisuus ja heidän erilaiset tiedon ja tuen tarpeensa luovat hoitajalle haasteita toteuttaa ohjausta potilaan lähtökohdat huomioiden. (Kyngäs ym. 2007, 25–26, 31.)

Laajasti määriteltynä valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin tarkoittaa tiedon antamista tulevasta tapahtumasta ja sen aiheuttamista odotettavissa olevista tuntemuksista. Valmistamisella pyritään antamaan selviytymiskeinoja tilanteeseen sekä tukea sen aiheuttamiin tunneperäisiin reaktioihin. Valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, ja siinä tulee ottaa huomioon yksilön käsitykset, aikaisemmat kokemukset ja selviytymistavat. (Muurinen & Surakka 2001, 96.) Keskeisintä valmistamisessa on, että tuleva lääketieteellinen tai hoidollinen tapahtuma pyritään avaamaan potilaalle ja hänen omaisilleen niin, että he ymmärtävät sen oikein. Valmistamisen tavoitteena hoitotyön näkökulmasta on hoidon ja tutkimuksen onnistuminen luotettavasti, joustavasti ja asiakaslähtöisesti. (Hiitola 2005, 132.) Valmistaminen tulee

kuitenkin erottaa valmistelemisestä, joka tarkoittaa toimenpiteen tai tutkimuksen konkreettisia valmisteluja, kuten pesemistä tai puudutusvoiteen laittoa (Muurinen & Surakka 2001, 96).

2.3 Lapsen valmistaminen tutkimukseen

Lapsen tutkimuksiin liittyvien pelkojen ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi, tulee häntä ohjata ja valmistaa niitä varten (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9, 35; Muurinen & Surakka 2001, 96). Ivanoffin ym. (1999, 280) tekemän tutkimuksen tuloksista käy ilmi että, kun lapsella ei ole tarpeeksi tietoa tai kokemusta tutkimus- ja hoitotilanteesta, hän pelkää. Pelkoja voi syntyä myös silloin, kun lapsi ei ymmärrä tutkimuksen merkitystä tai hän on ymmärtänyt sen väärin (Friman 2005, 62; Ivanoff ym. 1999, 278; Flinkman & Salanterä 2004, 130). Lapsen pelot saattavat kasvaa epärealistisiksi tilanteessa, jossa hänellä ei ole tarpeeksi tietoa tulevasta. Tällöin lapsi yleensä täydentää tietoja omilla mielikuvillaan ja siten saattaa pelätä asiaa, jossa ei todellisuudessa ole pelon aihetta. (Flinkman & Salanterä 2004, 130; Ivanoff ym. 1999, 278.) Coynen (2006, 331) tutkimus osoittaa, että lapsen aikaisemmin kokema kipu laboratoriotutkimuksen yhteydessä aiheuttaa lapsille pelkoa kivun kokemisesta uudelleen. Ensimmäistä kertaa tutkimukseen menevä lapsi puolestaan voi pelätä, koska tilanne on hänelle uusi ja hänellä ei ole aikaisempaa kokemusta tilanteen aiheuttamista tuntemuksista (Pölkki, Rissanen & Pietilä 1997, 164).

Täsmällisellä valmistamisella lapsen pelot pystytään poistamaan lähes kokonaan. Pelkoja pyritään vähentämään, sillä ne lisäävät lapsen tuntemaa fyysistä kipua. (Pölkki ym. 1997, 166.) Kolkkin, van Hoofin ja Fiedeldij Dopin (2000, 258) tutkimustuloksista käy ilmi, että valmisteltu lapsi on vähemmän ahdistunut ja pelokas kuin tutkimukseen valmistelematon lapsi. Hyvällä valmistamisella pyritään vähentämään mahdollisia kipuja, turvallisesti sujuvaan tutkimukseen, luomaan luottamussuhde lapseen ja hänen vanhempiansa, antamaan mahdollisimman paljon tietoa siitä, mitä tulee tapahtumaan sekä kertomaan millaisia tuntemuksia lapsella saattaa tutkimuksen aikana esiintyä (Jokinen ym. 1999, 9, 35; Muurinen & Surakka 2001, 96). Tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistaminen vaikuttaa myönteisesti lapsen toipumiseen toimenpiteen jälkeen (Ivanoff ym. 2006, 105; Muurinen & Surakka 2001, 99). Lapsen hyvä valmistaminen ei ainoastaan vähennä lapsen stressiä sillä hetkellä, vaan vaikuttaa todennäköisesti myönteisesti myös tuleviin kokemuksiin sairaalassa ja tutkimuksissa (Jokinen ym. 1999, 35; Coyne 2006, 334).

Lapsella on oikeus saada tietoa esimerkiksi tulevasta hoitotoimenpiteestä hänen ikäänsä ja ymmärtämiskykyään vastaavalla tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785 § 5 ja 7; Suomen NOBAB 2005). Keinot valmistella lapsi tutkimukseen vaihtelevatkin lapsen iän ja kehitystason mukaisesti (Ivanoff ym. 2006, 129; Muurinen & Surakka 2001, 96). Lapsi tulee valmistaa tutkimukseen yksilölliset tarpeet huomioiden. Lasta tulee kuunnella ja hänelle tulee esittää kysymyksiä, jotta lapsen tarpeet tulevat esille. Häntä tulee kannustaa ilmaisemaan tunteitaan ja huoliaan, joihin tulee vastata, jotta saavutetaan hyvä lopputulos lapsen valmistamisessa. (Coyne 2006, 333–334.) Lapsi tarvitsee yksinkertaisia ja selkeitä neuvoja käsittääkseen tutkimuksen etenemisen. Havaintomateriaalin (kuvat, kirjat jne.) käyttö voi auttaa lasta ymmärtämään ja hahmottamaan tulevaa tutkimusta. Rehellisyys lasta valmistamassa on tärkeää, se luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa pitämään luottamusta yllä. Tulevasta kivusta tulee kertoa, jotta lapsi saa mahdollisuuden valmistautua myös ikäviin asioihin. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2006; Muurinen & Surakka 2001, 97.)

Vanhempien antama tuki vaikuttaa lapsen selviytymiseen sairaalassa (Salmela, Salanterä & Aronen, 2009, 276). Myös vanhempia onkin hyvä valmistaa lapsen tulevaa tutkimusta varten, sillä usein lapsi aistii, mikäli hänen vanhempansa ovat jännittyneitä tai ahdistuneita. Kolkin ym. (2000, 252) tutkimuksen mukaan lapsen vanhempien jännitys näyttäisi nostavan myös lapsen jännitystasoa ja pelkoja. Vanhempien tietoisuus tutkimuksen ja hoitotoimenpiteiden tarpeesta ja tarkoituksesta luo luottamusta ja yhteisymmärrystä, jolloin voidaan parhaiten keskittyä lapsen auttamiseen ja tukemiseen. Oleellisimpia asioita, joita lapsen ja hänen vanhempiensa tulee tietää ennen tutkimusta tai hoitotoimenpidettä ovat miksi, mitä, miten, milloin ja missä tutkimus tehdään. Lisäksi on hyvä, että he tietävät kuka tutkimuksen suorittaa, milloin tulokset selviävät, mitä mahdollisia rajoituksia voi olla tutkimuksen jälkeen sekä mitä lapselta ja hänen vanhemmiltaan odotetaan tutkimuksen onnistumisen kannalta. Lapsen ja hänen vanhempiensa tulee olla motivoituneita, heidän tulee hyväksyä tutkimus osana hoitoa ja olla mahdollisimman yhteistyökykyisiä voimavarojensa sallimissa rajoissa valmistamisen jälkeen. Lapsen ja vanhempien luottamusta sairaalaa ja hoitohenkilökuntaa kohtaan pyritään vahvistamaan valmistamisen avulla. (Muurinen & Surakka 2001, 97–98.)

2.4 Kouluikäisen lapsen valmistamisen erityispiirteet

Kouluikäisiä lapsia tulee valmistaa tutkimukseen heidän kehitystasoa vastaavalla tavalla. Lapselle tulee kertoa, miksi tuleva tutkimus tehdään ja miksi se on välttämätön. (Muurinen & Surakka 2001, 101.) On kerrottava mahdollisista rajoituksista tutkimuksen aikana, muun muassa tutkimuksen vaatimista asennoista ja paikallaanolosta (Jokinen ym. 1999, 35; Muurinen & Surakka 2001, 101). Havaintomateriaalina kouluikäisellä voidaan käyttää esimerkiksi anatomisia kuvia ja videoita sekä oikeita tutkimuksessa käytettäviä välineitä. Lapsen tulee tietää mahdollisesta tulevasta kivusta ja sen hoitamisesta. (Muurinen & Surakka 2001, 101.) Kouluikäiselle tulevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä voi kertoa hyvissä ajoin, jopa muutama viikko etukäteen. Tämän ikäinen lapsi tarvitsee aikaa sopeutuakseen ajatukseen tulevasta tutkimuksesta. (Muurinen & Surakka 2001, 101; Ivanoff ym. 2006, 104.)

Coynen (2006, 334) tutkimuksen mukaan lapsen tulee saada osallistua oman hoidon suunnitteluun, sillä se lievittää hänen pelkojaan ja ahdistusta. Tilanteen salliessa lapselle voi antaa esimerkiksi mahdollisuuden valita laskimoverinäytettä otettaessa haluaako hän käyttää puudutusvoidetta vai ei (Muurinen & Surakka 2001, 101). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785 § 7) velvoittaa hoitohenkilökuntaa selvittämään lapsipotilaan mielipiteen hoitotoimenpiteestä siten, kun se lapsen ikään ja kehitystasoon nähden on mahdollista. Lasta valmistaessa tutkimukseen tulee hänen kokea, että hänen ajatuksiaan ja mielipiteitä kuunnellaan ja kunnioitetaan. Lasta kannustetaan kysymään tarpeen vaatiessa. (Muurinen & Surakka 2001, 101.) Häntä rohkaistaan ilmaisemaan tunteitaan ja puhumaan niistä, sillä kouluikäinen lapsi kykenee salaamaan kivun ja pelot hoitohenkilökunnalta (Pölkki ym. 1997, 161).

2.5 Laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimukset jaetaan potilas- ja näytetutkimuksiin. Näiden tutkimusten avulla voidaan diagnosoida tai sulkea pois sairauksia, arvioida terveydentilaa, seurata hoidon tehoa ja arvioida työkykyä. Tämän vuoksi niillä on tärkeä osuus terveydenhuollossa. Potilastutkimuksessa mitataan yleensä jonkin elimen tai elimistön osan toimintaa. Tällaisia tutkimuksia ovat esimerkiksi sydämen sähköisen toiminnan mittaus, keuhkotoimintakokeet ja aivojen sähköisen toiminnan rekisteröinti. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010, 8.) Näytetutkimuksessa potilaasta otetaan elimistön ulkopuolelle näyte, joka antaa kuvan elimistön senhetkisestä tilasta. Näitä tutkimuksia ovat esimerkiksi veri-, virtsa- ja yskösnäytteet. (Suomen Bioanalytikkoliitto Ry 2002.)

2.5.1 Laskimoverinäyte

Verinäytteen yleisin näytteenotto kohta on kyynärtaipeen laskimot. Verinäytteestä voidaan tutkia jopa kymmeniä erilaisia tutkimuksia. Siitä voidaan analysoida haluttujen aineiden pitoisuuksia, solujen määrää ja laatua sekä mikrobien esiintymistä. Laskimoverinäyte on yleisin otettu verinäyte, sillä siinä saadaan yhdellä kertaa useita eri näyteputkellisia verta. Laskimoverinäytteitä voidaan ottaa vakuumi- tai avonäytetekniikalla. (Matikainen ym. 2010, 43, 63, 65, 72, 74.) Vakuumitekniikalla tarkoitetaan suljettua laskimoverinäytteenottomenetelmää (Makkonen & Tuokko 1997, 78), ja se on yleisin näytteenottotekniikka. Mikäli vakuuminäytteenotto ei onnistu, käytetään siinä tapauksessa jotakin muuta näytteenottotekniikkaa. (Rautajoki 1998, 39.)

Laskimoverinäytteenottotilanne sisältää eri vaiheita, ja siinä tulee huomioida muun muassa potilaan ja näytteenottajan ergonomia. Sairaalassa laboratorion tiloissa laskimoverinäytettä otettaessa potilas istuu näytteenottotuolissa, osastolla näyte otetaan yleensä potilaan ollessa makuulla sängyllään. Näytteenottokättä tuetaan tarvittaessa tyynyllä, jotta saadaan hyvä asento kädelle sekä ottajan että potilaan näkökulmasta. Staassi eli puristusside asetetaan potilaan käteen, jotta laskimot saadaan hyvin esille. Staassi tulee asettaa noin 10 sentin päähän arvioidun pistokohdan yläpuolelle. Pistokohda etsitään sormella tunnustelemalla, laskimo tuntuu kimmoisana ja pehmeänä ihon alla. Pistopaikan löydyttyä se desinfioidaan alkoholillisella puhdistuslapulla, ja pyyhkäisy tehdään yhden suuntaisella kertavedolla. Pistettäessä neula työnnetään suonensuuntaisesti laskimoon noin 25–40 asteen kulmassa. Potilaalle on tärkeä kertoa milloin pistetään, näin varmistetaan, että potilas ei säikähdä ja liikauta kättään. (Matikainen ym. 2010, 66, 70–72.)

Vakuuminäytteenotossa pistämisen jälkeen staassi avataan, ja holkkiin yhdistetään näytteenotto putki. Holkki on näytteenotossa käytettävä apuväline, johon neula kiinnitetään. Näytteenottaja tukee omaa kättään potilaan käteen, jotta neula ja holkki pysyvät paikallaan. Putkeen täyttyy sopiva määrä verta siinä olevan alipaineen vuoksi. Tämän jälkeen putki irrotetaan holkista ja sitä käännellään muutamia kertoja, jotta putkessa oleva lisäaine sekoittuu vereen. Neula vedetään pois laskimosta, ja välittömästi tämän jälkeen pistokohdasta painetaan puhtaalla ihonpuhdistuslapulla, jotta veren tulo tyrehtyisi ja mahdolliselta mustelmalta vältyttäisiin. Tarvittaessa ihonpuhdistuslaput kiinnitetään teipillä tai sideharsolla pistokohdan päälle. (Matikainen ym. 2010, 69–73.)

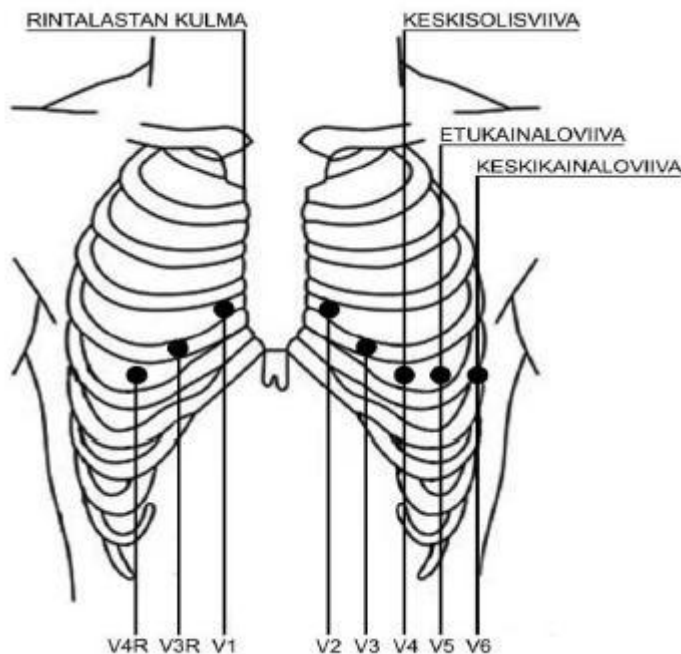
Avotekniikkaa käytettäessä noudatetaan lähes samoja vaiheita, kuin vakuumitekniikassa. Staassin käyttö, suonen tunnustelu ja ihonpuhdistus tehdään samalla tavalla. Näytteenottoputkina käytetään vakuumiputkia ja niiden korkit avataan valmiiksi ennen pistämistä. Näytteenottoneulan puhkaistaessa suonen alkaa veri valua omalla paineella, veren tullessa neulan kantaan asetetaan avonainen putki neulan alle. Näytteenottoputken annetaan täyttyä merkkiviivaan asti ja tämän jälkeen korkki asetetaan paikalleen. Lopuksi huolehditaan putken riittävästä sekoittamisesta. (Matikainen ym. 2010, 74–75.)

Lapselta verinäytettä otettaessa on tilanteeseen valmistauduttava huolellisesti. Näytteenottoa varten varataan tarpeeksi aikaa ja varmistetaan, että ympäristö on rauhallinen. Erityisesti lasten näytteenottotilanteissa näytteenottajan on toimittava rauhallisesti ja varmoin ottein. Lapsen vanhemman osallistuminen näytteenottotilanteeseen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Näytteenottajan on hyvä ohjata vanhempaa ennalta, jotta hän pystyy osallistumaan tilanteeseen aktiivisesti. Lapselle turvallisuuden tunnetta voi lisätä myös oman lelun ottaminen näytteenottotilanteeseen. Verinäytettä otettaessa käytetään yleensä siipineulaa, sillä lapsilla on usein ohuet suonet, ja he saattavat helposti liikauttaa kättään. Puudutevoiteen käyttö on suositeltavaa, jotta mahdollinen kipu saadaan minimoitua. Pienempiä lapsia pidetään näytteenoton ajan tukevalla ja varmalla otteella sylissä, jotta varmistetaan lapsen paikallaan pysyminen. Näytteenoton jälkeen lasta tulee kehua, ja hänet voidaan palkita esimerkiksi oma valitsemalla tarralla. Palkinnon saaminen auttaa lasta helpommin unohtamaan mahdollisen kivun ja epämiellyttävän tilanteen. (Matikainen ym. 2010, 40–41, 73.)

2.5.2 EKG (elektrokardiografia)

EKG-tutkimus perustuu sydämen sähköisen toiminnan mittaamiseen. Heikot sähköimpulssit säätelevät sydämen supistumista, EKG-laite rekisteröi ihon pinnalta nämä heikot sähkövirtaukset. EKG-laitteistossa on 12 erillistä kanavaa, joista kuusi mittaa sähköimpulsseja rintakehään kiinnitetyistä elektrodeista ja loput kuusi raajoihin kiinnitetyistä elektrodeista. Ihoon kiinnitetyt elektrodit liitetään EKG-laitteeseen kaapelien välityksellä. Laite piirtää käyrän, johon rekisteröityy sydämen toiminta, mahdolliset rytmihäiriöt ja muut sydämen sairauden aiheuttavat muutokset. (Mustajoki & Kaukua 2008; Rautajoki 1998, 169.)

EKG-tutkimuksen laatuun vaikuttaa elektrodien oikeanlainen sijoittelu, joka vaatii työntekijältä asiantuntijuutta. Tutkimuksen suorittamiseksi potilasta pyydetään riisumaan ylävartalo sekä nilkat paljaksi. Tämän jälkeen potilasta ohjataan käymään selin makuulle tutkimussängylle. Rintaelektrodien kiinnitystä varten potilaan rintakehää palpoidaan eli tunnustellaan sormin oikeiden paikkojen löytämiseksi. Rintaelektrodeille on määritelty kansainvälisesti tarkat paikat rintakehällä (kuva 1). Oikeiden paikkojen etsimisessä käytetään apuna kylkiluiden ja kylkiluuväliden palpoimista. Tämä edellyttää työntekijältä hyvää anatomian tuntemusta. Raajaelektrodeille ei ole kansainvälisesti määriteltyjä paikkoja. Suomessa ne kiinnitetään raajojen kärkiosien sisäpuolelle. Yläraajan elektrodit asetetaan ranteiden sisäpuolelle ja alaraajan elektrodit nilkkojen sisäpuolelle. Elektrodit tulee kiinnittää raajoissa samalle korkeudelle, sillä elektrodien etäisyyksien on pysyttävä sydäimestä katsottuna yhtä suurina. Ennen elektrodien kiinnittämistä poistetaan mahdolliset ihokarvat kertakäyttöisellä partahöylällä. Ihokarvojen poistolla voidaan parantaa elektrodien tarttumapintaa, ja näin varmistaa EKG:n laadukkuutta. Ihokarvojen poiston jälkeen iho pyyhitään elektrodien kohdalta 80 %:lla alkoholihauteella ja kuollut ihosolukko poistetaan hiekkapaperilla. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011b, 4, 6; Rautajoki 1998, 180; Riski 2004, 20.)



KUVA 1. Rintaelektrodien paikat rintakehällä ja lasten lisäkytkennät (V3R ja V4R) (Kuopion Yliopistollinen Sairaala 2011b).

EKG-tutkimuksen onnistumiseen voidaan vaikuttaa hyvällä potilasohjauksella. Potilasta ohjataan olemaan tutkimuksen suorittamisen ajan selin makuulla mahdollisimman rentona ja rauhallisena. Häntä neuvotaan myös olemaan puhumatta ja liikkumatta. On tärkeä muistuttaa, että potilas voi hengittää normaalisti tutkimuksen aikana. Tutkimushuoneen tulee olla rauhallinen ja riittävän lämmin, jotta potilas kokee olonsa mukavaksi. EKG-rekisteröinnin jälkeen kaapelit irrotetaan ja elektrodit poistetaan iholta. Tämän jälkeen iho tulee pyyhkiä huolellisesti elektrodeista jääneestä elektrodipastasta. (Kuopion yliopistollinen sairaala 2011b, 6; Rautajoki 1998, 184.)

EKG:n ottaminen lapselta perustuu samoihin lähtökohtiin kuin aikuisella. Lapselle on tärkeä kertoa, ettei tutkimus aiheuta kipua ja, että se on nopeasti ohi. Lapsen tutkimusmyönteisyys on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. Rintaelektrodien sijoittelussa täytyy olla tarkkana, sillä lapsen rintakehä on pieni, ja muutamankin senttimetrin sijoitteluvirheet vaikuttavat EKG:n tulkintaan. (Riski 2004, 23.) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (2011b, 7) alle 16-vuotiaista lapsista rekisteröidään 12-kytkentäisen lepo-EKG:n lisäksi oikean puolen lisäkytkennät V3R ja V4R (kuva 1, s. 15).

3 KIRJALLINEN POTILASOHJE

Tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen ei ole tarpeeksi aikaa, on kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö tarpeellista. Kirjallista ohjausmateriaalia ovat muun muassa erilaiset ohjeet ja oppaat. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Tällaiset väestölle suunnatut terveysaiheeseen liittyvät kirjalliset ohjeet ja oppaat määrittellään myös terveysaineistoksi. Terveysaineiston avulla voidaan tukea vuorovaikutusta tai ohjaustilannetta vahvistamalla, täsmentämällä ja havainnollistamalla esillä olevaa aihetta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 3.)

Kirjallisella ohjeella voidaan potilaalle välittää tietoa jo etukäteen hänen hoitoonsa liittyvistä asioista tai antaa ohjeistusta kotihoitoon sairaalajakson jälkeen. Ohje tulee tarjota potilaalle sopivalla hetkellä, ei liian aikaisin eikä liian myöhään. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Potilas tarvitsee tietoa muun muassa sairaudestaan, sen hoidosta, odotettavissa olevista tutkimuksista, komplikaatioista ja lääkityksestä, joten ainakin nämä asiat on hyvä käsitellä kirjallisessa ohjeessa. Kirjallisen ohjeen avulla potilas pystyy palauttamaan mieleensä saamaansa ohjausta ja kertaamaan asioita itsekseen silloin, kun haluaa. (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.)

Huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje heikentää muuten hyvää ohjausta, ja potilas saattaa huolestua ja ahdistua. Tämän vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomiota kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyteen. Tällöin vältetään potilaan väärinymmärryksiltä ja huuilta. Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaalle sopiva ja hänen tarpeidensa mukainen. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Esimerkiksi nuorille potilaille asioita ei voi kertoa samalla tavalla kuin vanhemmille, vaan on puhuttava lasten ja nuorten ikätasoon sopivalla kielellä. Potilasohjeiden kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että myös ne on hyvä suunnitella tyyliltään joko lapsille, nuorille tai aikuisille. (Torkkola ym. 2002, 31–32.)

Potilasohjeiden lähtökohtana toimivat hoitotyön käytännön tarpeet ja pulmat. Hyvä potilasohje puhuttelee lukijaansa, ja siinä on pohdittu tarkkaan, kenelle se on suunnattu. Ohjeen lukijan tulee ensivilkaisulla huomata, että teksti on tarkoitettu hänelle. Luettavuuden kannalta tärkeitä ovat otsikot ja väliotsikot. Potilasohjeissa kuvia voidaan käyttää tukemaan ja täydentämään tekstiä, jolloin ne myös auttavat lukijaa ymmärtämään ohjeen sisältöä. Potilasohjeen tekstin tulee olla havainnollistavaa yleis-kieltä. Tekstin rakenne riippuu ohjeen aiheesta. Asioiden esittämisjärjestyksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi aikajärjestys, tällöin asiat esitetään siinä järjestyksessä

kuin ne oikeastikin tapahtuvat. Selkeä kappalejako loogisen esitysjärjestyksen lisäksi lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40.)

Yksi hyvän potilasohjeen lähtökohdista on ulkoasu, sillä se palvelee myös ohjeen sisältöä. Tekstin ja kuvien asettelu puolestaan toimivat hyvän ulkoasun lähtökohtina. Hyvin aseteltu teksti ja kuvat houkuttelevat lukemaan ja parantavat lukijan ymmärrystä. Ymmärrettävyys paranee myös ohjeen ilmavuuden myötä, tyhjän tilan käyttö on siis suositeltavampaa kuin täyteen sulletut sivut. Potilasohjeissa on tärkeää tuoda esille perustelut siitä, miksi niiden noudattaminen on suositeltavaa ja potilaan etujen mukaista. Perustelemalla tiettyjä menettelytapoja voidaan ohjeiden noudatettavuutta edistää. Kun potilas tietää, miksi hänen on kannattavaa noudattaa ohjetta, hän saa mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Tällöin potilas saa päättää omasta toiminnastaan ja siitä, missä määrin noudattaa annettua ohjeistusta. (Torkkola ym. 2002, 38, 53.)

4 LEEVI – POTILASOPPAIDEN TUOTTAMINEN KEHITTÄMISHANKKEENA

Kehittämishanke muodostuu toisiaan seuraavista vaiheista, ja sillä voidaan tavoitella esimerkiksi uuden tuotteen luomista. Kehittymisellä ja kehityksellä tarkoitetaan yksilön, asian, ilmiön tai toiminnan muutosta parempaan. Kehittämistoiminnalla puolestaan tavoitellaan esimerkiksi uuden tuotteen tai järjestelmän tuottamista tai jo olemassa olevan parantamista. Kehittämistoiminnan synonyyminä toimii kehittämishanke, jonka tavoitteet ovat samansuuntaiset kehittämistoiminnan kanssa. Tärkeimpänä tavoitteena molemmissa sekä kehittämishankkeessa että -toiminnassa on luoda jotakin uutta. (Heikkilä ym. 2008, 18, 21, 55.) Myös meidän opinnäytetyössämme tärkeimpänä tavoitteena oli luoda uutta ja kehittää tilaavan yksikön ohjauksen laatua, joten työmme luokitellaan kehittämistoiminnaksi. Uutena tuotteena loimme kaksi oppasta kouluikäisen lapsen valmistamisesta laboratoriotutkimukseen.

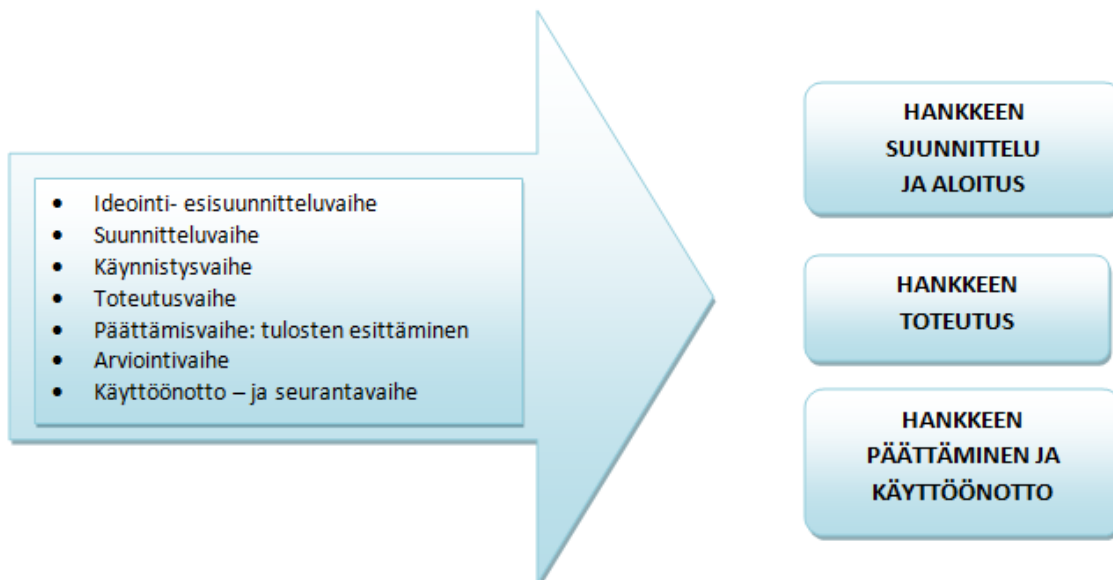
Kehittämistoiminta tapahtuu usein määriteltynä ajanjaksona, jolloin sitä kutsutaan projektiksi. Projekti eli hanke on yleensä aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jolla on tietty päämäärä, johon hankkeen toteuttajat pyrkivät eri vaiheiden kautta. Hankkeen tavoitteilla voidaan kuvata juuri kyseistä hanketta. Tavoitteet kuvaavat muutosta, jota hankkeella hyödynsaajille pyritään saamaan. (Heikkilä ym. 2008, 25; Silfverberg 2007, 21–22.) Meidän työssämme hyödynsaajia olivat sekä tilaavan yksikön hoitajat että lapset. Hoitajille tuottamamme oppaat toimivat ohjaamisen apuvälineenä. Lasten kohdalla tavoitteena oli, että heidän tietonsa tulevasta tutkimuksesta lisäänty ja näin pelot sitä kohtaan lievittyvät ja parhaimmillaan häviävät kokonaan.

Terveystieteiden kehittämissä hankkeissa pyritään etsimään realistisia mahdollisuuksia ottaa käyttöön uusia toimintamuotoja tai -tapoja. Se kohdistuu tavallisimmin organisaatioon ja sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin tai henkilöstön osaamiseen. Kehittämissä hankkeissa tutkimustiedolla on keskeinen merkitys, mutta terveydenhuollon kehittämissä hankkeissa henkilöstön vuosien työkokemus ja sen tuoma kokemustieto on yhtä merkittävää. (Heikkilä ym. 2008, 55.) Opinnäytetyötämme varten etsimme kirjallista tutkimustietoa, mutta oppaita työstäessämme käytimme hyväksi myös tilaavan yksikön kokemustietoa laboratoriotutkimuksista.

Laadukkaasti kehitettävien hankkeiden piirteisiin kuuluvat suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, järjestelmällisyys, toiminnan menetelmien kriittinen arviointi sekä aikaisemman kokemus- ja tutkimustiedon hyödyntäminen. Mahdolliset ongelmatilanteet kehittämissä hankkeissa pystytään välttämään tai ratkaisemaan panostamalla suunnitteluun, hal-

lintaan ja johtamiseen jo työn alkuvaiheessa. Hankkeen hallinta ja johtaminen ovat helpompaa, kun hanke hahmotetaan ketjuksi, joka muodostuu tosiaan seuraavista eri vaiheista. (Heikkilä ym. 2008, 57.)

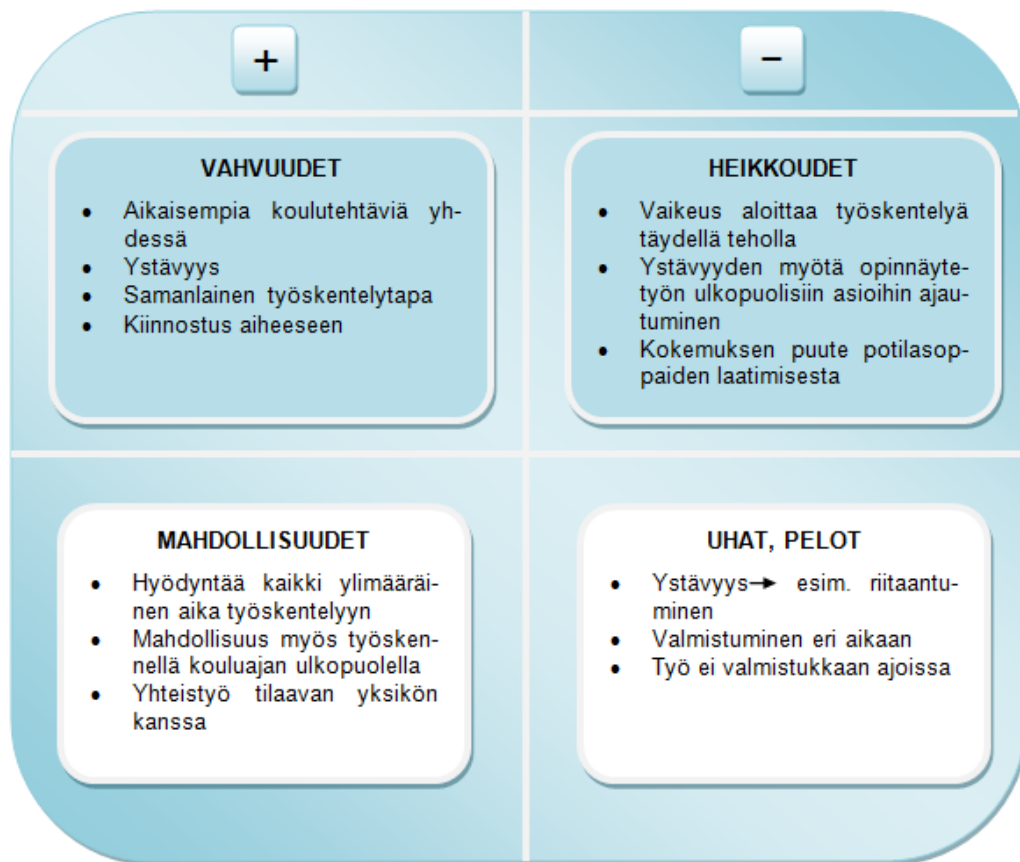
Eri lähteiden mukaan kehittämishanke voidaan jakaa viidestä kahdeksaan vaiheeseen (Heikkilä ym. 2008, 58; Karlsson & Marttala 2002, 16–18; Silfverberg 2007, 36–38). Valitsimme opinnäytetyöhömmme pohjaksi Heikkilän ym. (2008) 7-vaiheisen hanketyöskentelyn toimintakokonaisuuden. Työssämme yhdistimme sen eri vaiheita oman työmme kannalta toimivammaksi kokonaisuudeksi. Yhdistimme ideointi- ja esisuunnittelu-, suunnittelu- ja käynnistysvaiheet suunnittelu- ja aloitusvaiheeksi, toteutusvaiheen pidämme entisellään ja päättämisen-, arviointi- ja käyttöönotto- ja seuranta- vaiheet yhdistimme päättämisen- ja käyttöönotto- vaiheeksi (kuvio 1). Jokaiseen hankkeen vaiheeseen kuuluu sille tyypillisiä tehtäviä, joiden avulla saadaan tietoa päätöksenteon tueksi ja pohjustetaan seuraavaa vaihetta. Hanketyöskentelyn vaiheet kuvataan erillisinä, mutta todellisuudessa ne usein asettuvat hieman päällekkäin ja aikaisempiin vaiheisiin saatetaan palata hankkeen edetessä. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu myös työn arviointia ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. (Heikkilä ym. 2008, 58–59.)



KUVIO 1. Kehittämishankkeen vaiheet Heikkilä ym. (2008, 58) mukailleen.

4.1 Hankkeen suunnittelu ja aloitus

Opinnäytetyömme aiheen saimme tammikuussa 2011, jonka jälkeen aloitimme työmme suunnittelun. Kun tarve kehittämiselle on löytynyt, laaditaan esisuunnitelma, jolla varmistetaan hankkeen tarpeellisuus, tavoitteet ja rahoitus. Tässä vaiheessa on hyvä perehtyä muihin samantyyliisiin hankkeisiin tutkivalla otteella. Hyvin laadittu esisuunnitelma edistää hankkeen onnistumista. (Heikkilä ym. 2008, 62, 67.) Työssämme esisuunnitelmana toimi aihekuvaus, jonka laadimme heti aiheen saatuaamme. Aihekuvausta varten tutustuimme muihin samantyyliisiin opinnäytetöihin saadaksemme kuvaa kehittämishankkeesta ja oppaan tuottamisesta. Heikkilä ym. (2008, 63) mukaan esisuunnitelmavaiheessa yleensä pohditaan hankkeeseen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä SWOT-analyysin avulla. Lyhenne SWOT tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat) (Opetushallitus 2011). Suunnittelun alkuvaiheessa pohdimme SWOT-analyysin perusteella opinnäytetyön tekemiseen liittyviä vahvuuksiamme, heikkouksiamme, mahdollisuuksia sekä uhkia ja pelkoja (kuvio 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyömme tekemiseen liittyvien vahvuuksien ja riskien kartoitus (SWOT-analyysi).

Tiivis yhteistyö työn tilaajan ja hankkeen toteuttajan sekä muiden yhteistyökumppaneiden välillä työn alusta asti edistää hankkeen onnistumista (Heikkilä ym. 2008, 62). Meidän työssämme yhteistyö tilaavan yksikön kanssa lähti käyntiin heti hankkeen alkuvaiheessa tutustumiskäynnillä. Samalla suunnittelimme työn suuntaviivoja. Yhdessä tilaavan yksikön kanssa valitsimme oppaisiin tutkimuksiksi laskimoverinäytteenoton ja EKG:n, sillä nämä kuuluvat yksikön yleisimpiin tutkimuksiin (Paukkeri 30.5.2011). Muuhun suunnitteluun yksikkö antoi meille "vapaat kädet". Tilaavassa yksikössä oltiin innostuneita yhteistyöstä heti alussa, ja se loi hyvän pohjan työskentelyn aloittamiselle.

Työssämme käytimme suunnitteluun paljon aikaa, sillä Heikkilä ym. (2008, 68) toteavat sen olevan yksi tärkeimmistä vaiheista. Jotta hanke onnistuisi tavoitteiden mukaisesti, tulee suunnitteluun kiinnittää huomiota. Suunnittelemalla hankkeen eteneminen voidaan mahdollistaa oikeiden asioiden tekeminen oikeassa vaiheessa, arvioida aikataulua sekä lisätä työskentelyn tehokkuutta. Hankesuunnitelma on kirjallinen dokumentti, johon suunniteltuja asioita kirjataan muistiin. Hankesuunnitelma toimii hankkeen toteuttajille kehittämisen perustana ja suunnannäyttäjänä. (Heikkilä ym. 2008, 68–69.) Työssämme hankesuunnitelmana toimi tekemämme opinnäytetyösuunnitelma. Sitä tehdessä pohjana käytimme alussa tehtyä aihekuvausta, jonka ideoita ja suunnitelmia tarkensimme ja täydensimme. Tekemämme työsuunnitelma toimi hyvänä perustana varsinaisen raportin kirjoittamisessa.

Alkuvaiheeseen kuului myös oppaiden suunnittelua. Tilaavassa yksikössä ei ole ollut aikaisemmin käytössä valmistamiseen liittyviä oppaita tai ohjeita, joita olisimme suunnittelussa voineet käyttää hyödyksi. Tämän vuoksi oppaita suunniteltaessa tutustuimme muihin kouluikäiselle lapselle suunnattuihin oppaisiin selvittääksemme, kuinka asiat ilmaistaan kyseisen ikäkauden lapsille. Tutustuttuamme oppaisiin päädyimme esittämään omissa oppaissamme tekstiosuuden tarinan muodossa. Koimme, että tarinan kautta lapsen on helpompi samaistua tekstin sisältöön. Parkkusen ym. (2001, 14) mukaan kohdehenkilön samaistuminen käsiteltävään asiaan lisää ymmärrettävyyttä. Tarinan suunnittelua varten kävimme yhdessä tilaavan yksikön kanssa läpi oppaisiin tulevien tutkimusten kulkua. Tällä tavalla varmistettiin se, kuinka nimenomaan kyseisessä yksikössä tutkimukset toteutetaan, ja näin saimme myös tarinan asiat esitettyä niin kuin ne yksikössä oikeastikin menevät.

Opasta suunniteltaessa vaihtoehtoina oli tehdä joko yksi potilasopas, joka sisältäisi molemmat tutkimukset tai molemmista tutkimuksista omat erilliset oppaat. Asiaa pohdittuamme päädyimme tekemään kaksi erillistä opasta, jotta oppaista tulee selkeäm-

mät. Oppaiden ollessa erilliset myös lapselle on selkeämpää tutustua niihin, eikä hän ymmärrä väärin, mitä hänelle ollaan tekemässä. Kooksi oppaille valitsimme A5:n, sillä se oli käytetyin koko oppaissa, joihin tutustuimme. Koimme, että tämän kokoista opasta on mielekästä lukea ja käsitellä. Suunnitteluvaiheessa kävimme läpi erilaisia vaihtoehtoja kuvituksen toteuttamiseksi. Halusimme kuvituksen olevan selkeä ja hyvin toteutettu, joten päädyimme ottamaan yhteyttä Kuopion muotoiluakatemiaan mahdollisen yhteistyökumppanin löytämiseksi. Tätä kautta saimme kuvittajiksi työlemme graafisen suunnittelun opiskelijan Sami Kähkösen.

Aineiston luettavuutta on hyvä testata kohderyhmällä. Ihanteellisinta olisi, että jokaisen kohderyhmään kuuluvan kyky ymmärtää aineiston sisältöä testattaisiin, ja tämän jälkeen hänelle tarjottaisiin hänelle parhaiten sopiva materiaali. Käytännössä tällainen testaaminen ei ole kuitenkaan mahdollista. (Parkkunen ym. 2001, 13.) Suunnitteluvaiheessa päätimme, että esitestaamme oppaat tutuilla kouluikäisillä lapsilla ja tilaavassa yksikössä varmistaaksemme niiden käytettävyyttä ja luettavuutta.

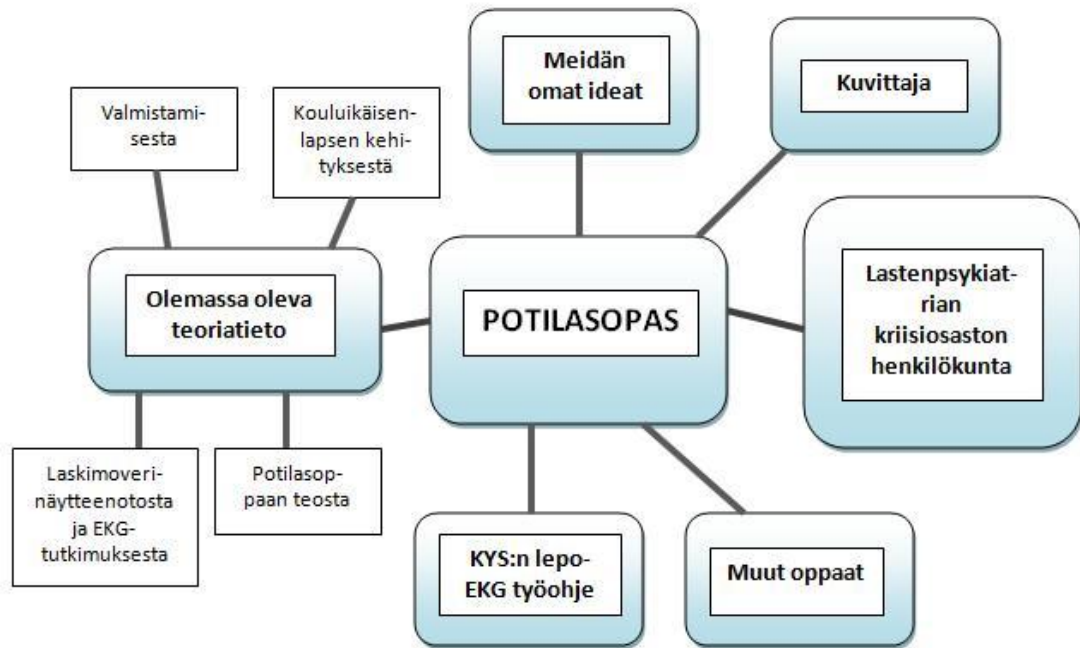
Opinnäytetyössämme jo suunnitteluvaiheessa asiat muokkautuivat moneen kertaan ja vaihtoehtoja asioiden toteuttamiselle oli monia. Hankkeen onnistumisen kannalta onkin oleellista, että tehdystä suunnitelmasta ei pidetä pakonomaisesti kiinni, vaan siitä ollaan valmiita joustamaan ja suunniteltuja asioita muokkaamaan. Varsinainen hanke voidaan aloittaa, kun hankesuunnitelma on tehty. Hanke on hyvä aloittaa erillisessä hankkeen käynnistystilaisuudessa, jossa varmistetaan osallistujien yksimielisyys tavoitteista, toimintatavoista ja aikataulusta. (Heikkilä ym. 2008, 69, 91, 98.) Opinnäytetyömme toteutuksen aloitimme työsuunnitelman esittämisellä, joka toimi hankkeemme käynnistystilaisuutena.

4.2 Hankkeen toteutus

Toteutusvaihe on hankkeen varsinainen työskentelyvaihe. Sille on ominaista suunnitelmien käytäntöön ottaminen, ratkaisujen hakeminen ongelmiin ja ratkaisujen testaaminen käytännössä. Toteutusvaihe sisältää monenlaisia tehtäviä, jotka etenevät kerroksittain eli sykleittäin. Näitä tehtäviä ovat: hankkeen organisoiminen, hankehenkilöstön ja muiden osallisten sitouttaminen, olemassa olevan tiedon hankinta ja arviointi, tutkiva kehittäminen ja uuden tiedon tuottaminen, seuranta, valvonta ja arviointi sekä dokumentointi ja viestintä. (Heikkilä ym. 2008, 99.) Opinnäytetyömme toteutuksen kannalta tärkeimpiä tehtäviä olivat tiedonhankinta ja uuden tuloksen eli oppaiden tuottaminen ja arviointi.

Kehittämishanketta toteuttaessa hyödynnetään jo olemassa olevaa tietoa. Tämä vaatii tekijältä hankkeen tehtävään liittyvän tiedon tarpeen tunnistamista, tiedon järjestelmällistä keräämistä, kerätyn tiedon kriittistä arviointia sekä tiedon soveltamista ja käyttöönottoa hankkeen tavoitteiden näkökulmasta. (Heikkilä ym. 2008, 104.) Opin- näytetyömme toteutuksen aloitimme tiedonhankinnalla. Tietoa etsimme internetin välityksellä muun muassa Nelli-portaalin kautta Medic – ja Cinahl- tietokannoista. Tietoa hakiessa käytimme hakusanoina esimerkiksi lapsi/ child +potilasohjeet/ "teachingmaterials"/ valmistam*/ fear ja "pediatricnursing". Olemme koonneet tauluk- koon (liite 1) kaikki käyttämämme hakusanat, rajaukset ja hakujen tulokset. Lisäksi tutustuimme aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin, jotka käsittelivät meidän opinnäy- tetyömme kannalta oleellisia asioita. Niistä löysimme lisää hyviä kirjallähteitä ja kan- sainvälisiä tutkimuksia. Analysoimme löytämiämme lähdeaineistoja ja kokosimme niistä oppaiden tuottamisessa tarvittavan tietoperustan.

Oppaiden toteutus lähti käyntiin tarinoiden kirjoittamisella. Tarinat syntyivät meidän oman ideoinnin kautta. Tarinoiden muodostumiseen vaikuttivat olemassa oleva tieto, KYS:an potilasohje, muut oppaat ja lastenpsykiatrian kriisiosaston henkilökunta. Mie- timme etukäteen kumpaa sukupuolta tarinan hahmon tulisi olla, jotta tarina vetoaisi sekä tyttöihin että poikiin. Tilaavassa yksikössä asiasta kysyessämme heidän toi- veensa oli, että hahmo olisi poika. Yksikön osastonhoitaja ja yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja olivat sitä mieltä, että poika-hahmo vetoaisi molempiin sukupuoliin paremmin kuin tyttöpuolinen hahmo. Tämän vuoksi tarinan päähenkilöksi valikoitui reipas Leevi-poika. Tarinan ollessa valmis, alkoi kuvituksen suunnittelu tarinan poh- jalta. Suunnittelimme minkälaiset kuvat tukisivat hyvin tekstiä, ja olisivat oleellisia tarinan kannalta. Suunniteltuamme kuvitusta, tapasimme oppaiden kuvittajaa Sami Kähköstä. Hänen kanssaan kävimme läpi tarinat ja niihin suunnittelemamme kuvien sisällöt. Tältä pohjalta Sami lähti luomaan kuvitusta. Kuvituksen eri vaiheissa saimme Samilta luonnoksia kuvista ja niiden pohjalta kuviin tehtiin muutoksia. Oppaiden muu ulkoasu syntyi tarinan ja kuvien lomassa. Kuvioon 3 (s. 25) olemme koonneet poti- lasoppaiden rakentumiseen vaikuttaneet tekijät.



KUVIO 3. Potilasoppaiden rakentumiseen vaikuttaneet tekijät.

Opinnäytetyön raporttia kirjoitimme samalla, kun työstimme tuotoksena syntyviä oppaita. Raportin kirjoittamista varten jaoin työtä osa-alueisiin ja perehdyimme niihin itsenäisesti. Yhdessä muokkasimme ja syvensimme tuotettua tekstiä. Työsuunnitelma-vaiheessa teimme aikataulusuunnitelman työemme etenemisestä, joka on elänyt työn edetessä. Opinnäytetyömme aikataulukosta (kuviokuva 4) käy ilmi työemme etenemisen vaiheet ja niiden ajoittuminen ajallisesti.

Kevät 2011	
Tammikuu	Aiheen varmistuminen
Helmikuu	Ideatyöpajat Aihekuvauksen laatiminen Ohjaavan opettajan nimeäminen
Toukokuu	Opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimus
Syksy 2011	
Elokuu	Aineiston keruuta
Syyskuu	Työsuunnitelman laatiminen
Lokakuu	Menetelmätyöpaja 1 → 3. ja 11.10
Marraskuu	Työsuunnitelman esitys 28.11 +opponointi 21.11 Tutkimusluvan hankkiminen

	Opinnäytetyön työstäminen + oppaan suunnittelua
Joulukuu	Oppaan suunnittelua ja toteutusta
Kevät 2012	
Tammikuu	Opinnäytetyön ja oppaan työstäminen Menetelmätyöpaja 2 → 24.1 ja 31.1
Helmikuu	Opinnäytetyön ja oppaan työstäminen
Maaliskuu	ATK-työpaja 1.3 ABC-työpaja 14.3 Opinnäytetyön ja oppaan työstäminen Oppaan esitestausta ja arviointi
Huhtikuu	Äidinkielen ja englannin ohjaukset Viimeistelyä Valmiin opinnäytetyön jättäminen arvioitavaksi 16.4
Toukokuu	Valmiin opinnäytetyön opponointi 7.5 Oman valmiin opinnäytetyön esitys 7.5 Kypsyysnäyte 7.5

KUVIO 4. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu.

4.3 Hankkeen päättäminen ja käyttöönotto

Hankkeen päättämävaiheeseen kuuluu tuotoksen ja tulosten luovuttaminen asiakkaalle, ja asiakkaan tyytyväisyyden varmistaminen tuotoksesta. Hankkeen päättämiseen ei yleensä ole varattu tarpeeksi aikaa, ja se saattaa tuntua vähäpätöiseltä vaiheelta. Päättäminen on kuitenkin yhtä tärkeä vaihe, kuin kaikki muutkin siihen johtaneet vaiheet. (Heikkilä ym. 2008, 121.) Meidän opinnäytetyössä raportin päättämiseen ei jäänyt tarpeeksi aikaa. Työmme teoriaosuuden työstäminen kesti luultua kauemmin, joten hankkeen viimeiseen vaiheeseen aikaa jäi suunniteltua vähemmän. Myös oppaiden työstämiseen ja viimeistelyyn panostimme, mikä osaltaan vei aikaa raportin viimeistelyltä.

Tilaavan yksikön tyytyväisyyttä oppaista varmistimme esitestaamalla ne yksikössä. Esitestausta varten laadimme Parkkusen ym. (2001, 11–13, 15–18) sisältöön ja ulkoasuun liittyviin laatukriteereihin perustuen oppaiden arviointilomakkeen (liite 2). Esitestauksessa poikkesimme alkuperäisestä suunnitelmasta ja suoritimme sen pelkäs-

tään työn tilaavalla osastolla. Jätimme pois testauksen tutuilla lapsilla, sillä mielestämme tilaavalta yksiköltä tuleva palaute oli oppaiden kannalta tärkeintä. Myöskään aika ei riittänyt loppuvaiheessa toteuttamaan oppaiden testausta tutuilla lapsilla. Esitestaus suoritettiin työn tilaavassa yksikössä 28.3–5.4.2012.

Esitestauksesta saimme hyvää ja rakentavaa palautetta. Arviointilomakkeita meille palautui kuusi kappaletta, joista kahdessa oli arvioitu molempia oppaita. Kaikki arviot perustuivat hoitajien omiin näkemyksiin. Yhtä palautelomaketta ei ollut täytetty ohjeiden mukaisesti, joten siitä jäi epäselväksi kuinka oppaita oli todellisuudessa arvioitu. Myös palautteen sävy tässä arviossa oli epäasiallista. Palaute arviossa oli päinvas- taista kuin muissa arvioissa. Arvioija koki, että opas sisältää paljon ”turhaa höpötys- tä”. Esitestauksesta saadun palautteen perustella muokkasimme oppaita.

Laskimoverinäyte-oppaan sisältö oli arvioitu selkeäksi, johdonmukaiseksi ja tiedol- taan riittäväksi. Yhdessä palautteessa kaivattiin sisältöön pieniä tarkennuksia esimer- kiksi *”näytteenotto ei satu aina vaan, saattaa sattua”*. Tieto oppaassa koettiin pääasi- assa riittäväksi. Kahdessa palautteessa mainittiin sen sisältävän pientä epätarkkuut- ta, niissä kaivattiin muun muassa tarkennusta siihen, kuinka kauan Emla- puudutevoidetta pidetään kädessä. Palautteissa oppaan kuvitus koettiin selkeäksi ja hyväksi. Yksi vastaajista koki yhdessä kuvassa siipineulan näyttävän epärealistisen kokoiselta.

EKG-oppaan sisältö oli koettu selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Sitä kuvailtiin myös positiiviseksi ja iloiseksi. Oppaan tiedon riittävyys arvioitiin sopivaksi. Ulkoasu ja kuvi- tus koettiin hyväksi, selkeäksi, värikkääksi ja lapselle sopivaksi. Palautteista tuli ilmi, että oppaassa oli virheellistä tietoa EKG-johtojen määrästä. Oppaassa niitä oli mainit- tu olevan kaksitoista, kun todellisuudessa johtojen määrä on kymmenen. Yksi vastaa- jista ehdotti muutosta tekstin järjestykseen.

Hankkeen päätyttyä asiakas vastaa tuotoksen käyttöönotosta. Kehittämishankkeiden tavoitteena on usein, että tulokset otettaisiin käyttöön hankkeen päättymisen jälkeen ja, että niistä tulisi osa jokapäiväisiä käytäntöjä. (Heikkilä ym. 2008, 121, 135.) Valmiit oppaat, Leevin kanssa laskimoverinäytteenotossa (liite 3) ja Leevin kanssa EKG:ssa (liite 4), toimitimme tilaavan yksikön käyttöön 12.4.2012. Vastuu oppaiden painatta- misesta ja käyttöönotosta jäi tilaavalle yksikölle, toimitimme heille ainoastaan sähköi- set versiot oppaista PDF-muodossa.

Henkilöstön sitoutuminen ja ennakkoluuloton suhtautuminen muutokseen sekä halu kehittyä ja uudistua työssään vaikuttavat siihen, että hankkeen tuloksista tulee osa arkipäivää (Heikkilä ym. 2008, 135). Meidän työssämme tilaavan yksikön henkilökunta osallistui ja sitoutui aktiivisesti työhömmme koko hankkeen ajan, joka Heikkilän ym. (2008, 135) mukaan edistää tulosten käyttöönottoa työyhteisössä. Tämän vuoksi toivomme, että yksikkö ottaa oppaat käyttöön osaksi arkea ja ohjausta. Oppaiden käyttöönottoa halusimme edistää käymällä tilaavassa yksikössä pitämässä pienen infotilaisuuden oppaista ja niiden käytöstä osastonhoitajalle sekä osalle hoitajista. Tässä tilaisuudessa saamamme palaute heiltä oli hyvää. Hoitajat olivat todella tyytyväisiä oppaiden ulkonäköön ja sisältöön. He kokivat oppaiden tulevan todella tarpeeseen ja halusivat ottaa oppaat välittömästi käyttöönsä.

Päätösvaiheessa hanke arvioidaan, ja laaditaan lopullinen raportti työstä. Loppuraportin avulla muodostetaan näkemys siitä, kuinka hankkeesta on selvitty ja millaisia tuloksia on saatu aikaan. (Heikkilä ym. 2008, 121–122.) Työmme päättämiseen kuului raportin loppuun kirjoittaminen, mikä sisälsi muun muassa hankkeen ja oppaiden onnistumisen arviointia. Opinnäytetyömme päätimme valmiin työn esityksellä 7.5.2012.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikan tarkoituksena on kuvata hyvää ja pahaa sekä oikeaa ja väärää arvojen, ihanteiden ja periaatteiden kautta. Käytännönläheistä etiikka on silloin, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Terveystieteiden tutkimuksessa nämä asiat tulevat päivittäin esille. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.)

Eettisesti kehittämishankkeen kriittisiä kohtia ovat aiheen valinta, kehittämistehtävät, tietolähteiden ja kehittämismenetelmien valinta, kehittämisestä saatavan tiedon analyysi sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. Kehittämisselitys ei saa loukata tai väheksyä ketään, ja sen tärkeimpänä päämääränä on potilaiden saama hyvä. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme huomioimaan työn eettisyyttä. Eettisesti työmme kannalta kriittisimpiä kohtia olivat aiheen ja tietolähteiden valinta sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi.

Opinnäytetyömme aiheen merkityksellisyydestä kertoo sen nouseminen työelämän tarpeesta. Tilaavassa yksikössä ei ollut aikaisemmin käytössä minkäänlaisia lapsen valmistamiseen liittyviä ohjeita tai oppaita, joten tarve työlle oli todellinen. Aihe oli meidän molempien mielestä kiinnostava ja halusimme tehdä opinnäytetyön kehittämishankkeena. Koimme kehittämishankkeen olevan hyödyllinen siitä jäävän konkreettisen tuotoksen vuoksi. Hyödynsaajia opinnäytetyöstämme ovat lapset, joka vaikuttaa työmme aiheen merkityksellisyyteen. Työllä halusimme parantaa YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen pohjautuvien lasten sairaalahoitoa koskevien standardien toteutumista lasten hoidossa työn tilanteessa yksikössä. Näiden standardien mukaan lapsella on oikeus saada tietoa ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla. Standardien mukaan myös pelkoja sekä turhia fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia tulee vähentää lapsilla mahdollisuuksien mukaan. (Suomen NOBAB 2005.)

Työmme eettisyyteen ja luotettavuuteen pyrimme vaikuttamaan tietolähteiden valinnalla. Heikkilän ym. (2008, 104) mukaan olemassa olevan luotettavan tiedon käyttäminen lisää hankkeen luotettavuutta. Lähteinä käytimme suomenkielistä kirjallisuutta, tieteellisiä tutkimuksia ja lehtiartikkeleita sekä muutamia ulkomaisia tieteellisiä tutkimuksia. Lähteitä valitessamme pyrimme lähdekriittisyyteen. Käytimme pääasiassa

2000-luvulla julkaistuja teoksia ja tutkimuksia, mutta osa käyttämistämme lähteistä on julkaistu ennen 2000-lukua. Valitsimme näitä vanhempia lähteitä tarkasteltuamme niitä kriittisesti ja todettuamme, ettei niiden sisältämä tieto ole ajan kuluessa muuttunut. Lähteiden valintaprosessi osoittautui haasteelliseksi, sillä tällainen laaja kehittämisshanke oli molemmille ensimmäinen. Lähteiden valintaprosessin haasteellisuuteen vaikutti myös se, että työmme aiheesta löytyi vähänlaisesti ajantasaista tutkittua tietoa. Muun muassa lapsen valmistamista käsittelevät tutkimukset liittyivät suureksi osaksi kirurgiseen hoitotyöhön ja ne oli kohdistettu leikki-ikäisiin lapsiin. Tietoa etsimme koulun järjestämässä ideatyöpajassa, itsenäisesti sekä koulun kirjaston informaattikon kanssa. Myös informaattikko totesi ajantasaisten lähteiden löytämisen olevan haasteellista. Kokemuksen puute näin laajasta työstä vaikuttaa siihen, että osa olennaisista lähteistä on voinut jäädä valitsematta työhön.

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tukee KYS:n lasten ja nuorten palvelualueen ylihoitaja Anne Kantaselta saamamme tutkimuslupa, joka myönnettiin 12.12.2011. Myös työssä olevien kuvien ja logojen käyttöön pyysimme ja saimme asianmukaiset luvat. Opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme toimimaan rehellisesti ja tehtyjä sopimuksia noudattaen. Halusimme säilyttää luottamuksellisen suhteen työn tilaavan yksikön kanssa pitämällä lupauksista ja päivämääristä kiinni. Pyrimme ottamaan huomioon heidän toiveensa ja mielipiteensä oppaiden laadinnassa.

5.2 Oppaiden käytettävyys ja arviointi

Opinnäytetyön alusta alkaen tavoitteenamme oli tehdä oppaista käyttökelpoisia, selkeitä ja helppolukuisia. Tavoitteeseen päästäksemme perehdyimme terveysaineistojen laatukriteereihin ja tarvittavaan teoriatietoon kouluikäisen lapsen kognitiivisesta ja sosiaalisesta kehityksestä. Perehdyimme myös lapsen valmistamiseen, laskimoverinäytteenottoon ja EKG-tutkimukseen. Tärkeää tietoa oppaita varten saimme työn tilaavan yksikön henkilökunnalta, kun he kertoivat meille, kuinka kyseiset tutkimukset suoritetaan tilaavassa yksikössä. Tällä varmistimme sen, että oppaiden tarinoista tulisi mahdollisimman todenmukaisia. EKG-opasta tehdessä hyödynsimme KYS:an lepo-EKG -työohjetta.

Kuvien käyttämisestä ohjeissa ja oppaissa on hyötyä. Kuvituksen avulla lukijan huomio voidaan kiinnittää aineistoon, ja sillä voidaan vaikuttaa hänen tunteisiinsa. Kuvitus vaikuttaa myös aineiston yleiseen kiinnostavuuteen. (Parkkunen ym. 2001, 17.) Oppaan käytettävyyttä pyrimme lisäämään selkeillä kuvilla. Käytimme oppaissa mah-

dollisimman isoja kuvia, jotka tukevat tekstiä. Isot ja selkeät kuvat mahdollistavat keskustelun käymisen nuorempien lasten kanssa. Parkkusen ym. (2001, 17) mukaan onnistunut kuvitus tukee tekstiä ja antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Oppaiden kuvittajan, Sami Kähkösen, tekemät kuvat onnistuivat mielestämme tavoitteiden mukaisesti. Kuvituksen onnistumiseen osaltamme vaikutti tiivis yhteistyö Samin kanssa alusta asti. Haasteena oli se, kuinka saamme Samille kokonaisvaltaisen kuvan tutkimuksen sisällöstä ja kulusta. Sami käytti kuvitusta toteuttaessaan tukena oppaiden tarinoita ja havainnollistavia kuvia esimerkiksi verinäytteenottotilanteesta ja EKG-laitteistosta. Havainnollistavia kuvia etsimme internetistä, ja osan kävimme itse kuvaamassa Alavan ja Puijon sairaaloissa.

Teimme oppaiden ulkoasuun liittyviä valintoja Torkkolan ym. (2002, 58–59) ja Parkkusen ym. (2001, 15–17) antamien potilasohjeita koskevien ohjeiden ja laatusuositusten mukaisesti. Kirjasintyyppin ja -koon valinnoilla voidaan vaikuttaa aineiston käyttökelpoisuuteen. Potilasoppaissa oleellisinta kirjasintyyppin valinnassa on, että kirjaimet erottuvat toisistaan selvästi. Rivivälin valinnalla voidaan vaikuttaa tekstin ilmavuuteen ja luettavuuteen. (Parkkunen ym. 2001, 15–16; Torkkola ym. 2002, 58–59.) Valitsimme oppaiden fontin kooksi 12, tyyliksi Arialin ja riviväliksi puolitoista, sillä näillä asetuksilla tekstistä tuli selkeämpää ja helposti luettavampaa. Oppaiden pohjaväriksi valitsimme valkoisen, sillä tekstin ja taustan hyvä kontrasti helpottaa lukemista (Parkkunen ym. 2001, 16).

Omat haasteensa oppaiden tarinoiden ja kuvien tekemiselle asetti kohderyhmän iso ikähaitari. Ero kehityksessä kohderyhmän nuorempien ja vanhempien välillä on suuri, joten nuoremmat lapset voivat kokea oppaat liian vaikeina ja vanhemmat puolestaan liian lapsellisena. Oppaiden sisältöä tehdessämme otimme huomioon kouluikäisen lapsen kognitiivisen kehityksen, muun muassa lapsen ymmärryskyvyn ja sanavaraston. Pyrimme oppaissa selkeään ja konkreettiseen kieleen. Huomioimme tilaavassa yksikössä käytössä olevat termit, esimerkiksi laboratoriohoitajasta heillä käytetään puhekielessä nimitystä labratäti ja EKG-tutkimuksessa käytettäviä elektrodeita kutsutaan lätkiksi. Käytimme näitä tilaavassa yksikössä käytössä olevia sanoja myös oppaissa. Jotta oppaat olisivat selkeitä ja helppolukuisia, emme voineet esittää niissä asioita pikkutarkasti. Kun kaikkia asioita ei ole oppaissa kerrottu, se antaa mahdollisuuden lapsen omille kysymyksille ja keskustelulle hoitajan kanssa. Tarkoituksena on, että hoitaja tutustuu yhdessä lapsen kanssa oppaisiin. Tällä tavoin mahdollistetaan myös se, että lapsi ymmärtää asiat varmasti oikein. Tilaava yksikkö on tarkastanut oppaat useaan kertaan tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi. Lisäksi oppaiden oikeinkirjoituksesta antoi opastusta äidinkielenlehtori Ulla Nissi.

Oppaiden käytettävyyteen pyrimme vaikuttamaan niiden esitestauksella. Vilkan ja Airaksisen (2004, 129) mukaan opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan tekstin toimivuutta tulee testata kohderyhmällä tai oppaan käyttäjällä. Näin voidaan saada arvokasta palautetta sekä parannusehdotuksia. Esitestauksella saimme tietää tilaavan yksikön henkilökunnan mielipiteitä oppaista ja niiden käytettävyydestä kouluikäisen lapsen valmistamisessa. Kaikki saamamme palaute oppaista oli hoitajan näkökulmasta. Oppaita ei pystytty testaamaan lapsen valmistamisessa, sillä esitestauksen aikana tilaavassa yksikössä ei ollut tarvetta tehdä lapsille oppaissa käsiteltäviä tutkimuksia. Tämän vuoksi emme voi olla täysin varmoja oppaiden sopivuudesta kouluikäisen lapsen käyttöön. Esitestaus olisi vaatinut enemmän aikaa, mutta se ei enää ollut mahdollista projektin loppuvaiheen aikataulun puitteissa. Henkilökunnalta saamamme palaute oli kuitenkin tärkeää, ja heiltä saamamme arvioiden perusteella muokkasimme oppaita. Näin saimme oppaista paremmin tilaavan yksikön toiveita vastaavia.

5.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyöprosessimme eteni suunnitelmallisesti ja joustavasti. Työn aloitus venyi ja suunnitelmat muuttuivat työn aikana useaan kertaan, mutta jo heti alussa otimme asioihin joustavan asenteen. Saatuaamme työn alulle teimme sitä kuitenkin järjestelmällisesti. Koko prosessin ajan loimme itselle aikataulullisesti tavoitteita. Alkuvaiheen "haave" oli saada työ valmiiksi vuoden 2011 loppuun mennessä, mikä osoittautui jossain vaiheessa hyvinkin epärealistiseksi tavoitteeksi. Aikataulu muokkautui opinnäytetyöprosessin aikana useaan kertaan, sillä huomasimme välillä joidenkin asioiden työssä vievän suunniteltua kauemmin aikaa. Koko opinnäytetyön ajan haimme aktiivisesti ohjausta ja tukea ohjaavalta opettajaltamme Helena Pennaselta. Häneltä saimme paljon rakentavaa palautetta työn eri vaiheissa, ja sen myötä olikin helpompaa edetä työssä. Koko prosessin ajan pystyimme luottamaan ohjaajamme antamaan tukeen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa pohdimme SWOT-analyysin perusteella (katso s. 21 kuvio 2) vahvuuksiamme ja heikkouksiamme opinnäytetyön tekemiseen liittyen. Jo alussa koimme vahvuudeksemme aikaisemmin yhdessä tekemämme koulutehtävät ja samanlaisen työskentelytavan. Tämä asia vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana. Vastuualueiden jakaminen oli helppoa, kun tiesimme toistemme työskentelytavat. Haasteeksi opinnäytetyöprosessin edetessä muodostui vaikeus hahmottaa työn laajuutta, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisista projekteista.

Kiinnostus aihetta kohtaan säilyi koko opinnäytetyön ajan, ja se auttoi meitä jaksamaan projektin läpi. Lisäksi ystävyys myötä saimme tukea tosiltamme epätoivon hetkinä. Heikkoudeksi raporttia kirjoittaessamme huomasimme sen, että emme olleet kirjoittaneet tarpeeksi tapaamista tilaavan yksikön kanssa muistiinpanoja ja muistioita. Muistiinpanot, joita olimme kirjoittaneet, osoittautuivat liian suppeiksi.

Savonia-AMK:n (2009, 5) opetussuunnitelman mukaiset sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueet, jotka opinnäytetyössämme korostuivat, olivat: eettinen toiminta, ohjaus ja opetus, yhteistyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö. Työssämme perehdyimme lastenhoitotyötä ohjaavaan lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin, jotka kuuluvat eettisen toiminnan osa-alueeseen. Työmme eettisyyttä ja luotettavuutta pohdimme raporttia kirjoittaessamme. Ohjauksen ja opetuksen osa-alue oli työssämme kaikista oleellisimmin alue, josta opimme. Saimme valmiuksia ohjausmateriaalin tuottamiseen ja potilaiden ohjaamiseen yksilöllisesti. Projektin aikana teimme yhteistyötä useiden eri tahojen kanssa, mikä opetti meille vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Kehittämistyönä toteuttamastamme opinnäytetyöstä opimme mitä kehittämistyöskentely on, kehittämishankkeen vaiheista sekä niiden toteuttamisesta.

Opinnäytetyössä pääsimme mielestämme hyvin oman ammatillisen kehityksen näkökulmasta asettamiimme tavoitteisiin. Perehtyessämme teoriatietoon opimme paljon kouluikäisen lapsen kehityksestä sekä lapsen valmistamisesta tutkimukseen. Savonia-AMK:n (2009, 6) opetussuunnitelman mukaan terveysalan ammattikorkeakoulutuksesta valmistuvien tulee osata tuottaa perusohjausmateriaalia. Tavoitteisiimme kuuluikin oppia ohjausmateriaalin tuottamisesta, tämä tavoite toteutui hyvin työn myötä. Tuotoksena syntyneitä oppaita tehdessämme opimme muun muassa, mitä kaikkea ohjausmateriaalin tuottamisessa tulee ottaa huomioon ja kuinka sellainen käytännössä toteutetaan. Tulevissa ammateissamme voimme käyttää tätä kaikkea tietoutta hyväksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö kaikkien yhteistyökumppanien kanssa onnistui hyvin. Myös keskinäinen yhteistyömme sujui mainiosti. Yhteistyö ulkopuolisen organisaation kanssa oli molemmille uutta, ja siitä opimme millaista hankkeen toteuttaminen on yhdessä virallisen organisaation kanssa. Opinnäytetyön loppuvaiheessa haasteen yhteistyölle tilaavan yksikön kanssa loi yksikön osastonhoitajan ja samalla yhteyshenkilön vaihtuminen. Tästä haasteesta selvisimme kuitenkin hyvin. Oppaidemme kuvittajan, graafisen suunnittelun opiskelijan Sami Kähkösen, kanssa yhteistyö oli sujuvaa, ja se antoi meille rohkeutta myös tulevissa projekteissa käyttää

moniammatillista osaamista hyödyksi. Nämä erilaiset yhteistyön muodot kehittivät yhteistyötaitojamme opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille Savonia-AMK:n (2009, 3) opetussuunnitelman mukaisesti vaiheittain etenevää eli prosessimaista työskentelyä sekä kriittistä tiedon hankintaa, käsittelyä ja arviointia. Tiedonhankintataitoimme ja kirjallinen ilmaisumme kehittyivät työn edetessä. Koko prosessi kehitti meitä tulevia ammattejamme varten, ja tulevaisuudessa voimme hyödyntää kaikkea opinnäytetyöstä saamaamme tietoa ja kokemusta työelämässä.

5.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi ajatuksia jatkotutkimusaiheista ja kehittämisideoista. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää käytetäänkö oppaita tilaavassa yksikössä lapsen valmistamisessa ja kuinka paljon. Oppaista voitaisiin tutkia myös niiden toimivuutta ja sopivuutta kouluikäisen lapsen valmistamiseen. Samalla voitaisiin tarkastella esimerkiksi oppaiden ulkoasua ja tiedon riittävyttä. Jatkotutkimuksena hankkeemme todellisia hyötyjä voitaisiin arvioida, sillä useimmiten kehittämishankkeiden vaikutukset näkyvät vasta pitkän ajan jälkeen hankkeen päättymisestä (Heikkilä ym. 2008, 134). Itse emme ehtineet saada arviota oppaista kohderyhmältä tai yksiköltä oppaan käyttöönoton jälkeen, sillä se ei ollut mahdollista hankkeemme resurssien puitteissa.

Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, että tutkittua tietoa kouluikäisen lapsen valmistamisesta tutkimukseen on vähän. Tutkittu tieto lapsen valmistamisesta käsitteli pääasiassa leikki-ikäisiä. Mielestämme lapsen valmistamista olisi tarpeen tutkia lisää kouluikäisten lasten kohdalla.

Työn tuotoksena syntyneitä oppaita on mahdollista hyödyntää esimerkiksi muissa Alavan sairaalan lastenpsykiatrian yksiköissä, mikäli tutkimuksen kulku on heillä samanlainen. Tilaavassa yksikössä syntyi yhteistyömme aikana idea jatkokehittämissankkeelle. Yksikössä koettiin, että siellä olisi tarve samantyylliselle oppaalle lapsen valmistamisesta EEG-tutkimukseen eli aivosähkökäyrän rekisteröimiseen. Yksikön osastonhoitajan mukaan EEG-tutkimukset ovat yleistyneet osastolla, ja lapsi on haastavaa valmistaa kyseiseen tutkimukseen ilman ohjaamisen apuvälineitä (Paukkeri 28.2.2012).

LÄHTEET

- Coyne, I.** 2006. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 4, 326–336.
- Flinkman, T. & Salanterä, S.** 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 3, 121–131.
- Friman, T.** 2005. *4–7-vuotias lapsi verinäytteenotossa – huomion suuntaaminen toisaalle kivusta ja pelosta lorun avulla*. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T.** 2008. *Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri.** 2006. *Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen* [verkkosivu], [viitattu 19.9.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2454,15366>
- Hiitola, B.** 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 132–147.
- Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åsted-Kurki, P.** 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 5, 272–281.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R.** 2006. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V.** 1999. *"Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Karlsson, Å. & Marttala, A.** 2002. *Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen*. 2. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Katajamäki, E.** 2005. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.

Kolk, A. M., van Hoof, R. & Fiedeldij Dop, M. J. C. 2000. Preparing children for venepuncture. The effect of an integrated intervention on distress before and during venepuncture. *Child: Care, Helth and Development* 3, 251–260.

Kuopion yliopistollisen sairaala 2011a. *Lastenpsykiatrian klinikka* [verkkosivu], [viitattu 22.9.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=5634.5&language=1>

Kuopion yliopistollinen sairaala 2011b. Työohje: *Lepo-EKG*.

Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L. 2007. *Kehityopsykologia - Matkalla muutokseen*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 2.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Makkonen, S. & Tuokko, S. 1997. *Näytteenotto*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Opetushallitus.

Matikainen, A.-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. *Näytteenottajan käsikirja*. Helsinki: Edita.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. EKG (sydänfilmi). *Senkka ja 100 muuta tutkimusta* [verkkojulkaisu]. Duodecim - Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [viitattu 23.9.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03210

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. 2. painos. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy/ Kirjapaja.

Opetushallitus 2011. *Säädökset ja ohjeet. Menetelmiä ja työvälineitä – SWOT-analyysi* [verkkosivu], [viitattu 10.11.2011]. Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 7/2001.
- Paukkeri, Arja** 2011. Osastonhoitaja. Lasten psykiatrian kriisiosasto 2753. Kuopio 30.5.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Paukkeri, Arja** 2012. Osastonhoitaja. Lasten psykiatrian kriisiosasto 2753. Kuopio 28.2.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Pölkki, T., Rissanen, L. & Pietilä, A.-M.** 1997. ”Tuntuu kuin siili nippais jalakaan...” Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. *Hoitotiede* 3, 159–168.
- Rautajoki, A.** 1998. *Kliinisten laboratoriotutkimusten näytteenotto-opas hoitohenkilöstölle*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Riski, H.-M.** 2004. *EKG-rekisteröinti. EKG-käyrän teknisen laadun arviointi*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C; osa 215. Turku: Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E.** 2009. Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing* 5, 269–303.
- Savonia-AMK** 2009. *Opetussuunnitelma, kevät 2009. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala Kuopio. Sairaanhoidaja (AMK)*. Kuopio.
- Silfverberg, P.** 2007. *Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Suomen Bioanalytikkoliitto Ry** 2002. *Laboratoriohoitajan, bioanalytikon ammatinkuvaus* [verkkojulkaisu], [viitattu 23.2.2012]. Saatavissa: <http://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/30485/Ammatinkuvaus+esite.pdf>
- Suomen NOBAB** 2005. *Standardit lasten sairaalahoitoon* [verkkojulkaisu], [viitattu 22.9.2011]. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen S.** 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE** 2001. *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet* [verkkojulkaisu], [viitattu 10.11.2011]. Saatavissa: <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wollin, S., Plummer, J., Owen, H., Hawkins, R., Materazzo, F. & Morrison, V. 2004. Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 2, 128–132.

Taulukko 1. Tiedonhankinnan hakusanat, rajaukset ja tulokset

Tietokanta	Hakusanat	Viitteet	Mahdollisia mukaan otettavia	Mukaan valitut
MEDIC	lapsi/lapset/chil + potilasohjeet/potilasneuvonta/ "teachingmaterials"/ "manuals as topic"	41	3	0
	laps/lapsi/child + valmistam*/ "patienteducation as topic"/ ohjaus/ ohjaaminen/ poti- lasoh*	208	9	1
	lapsi + kehitys	231	0	0
	"pediatricnursing" (vuosilukurajaus 2000–2011)	32	3	0
	laps* + fear (vuosilukurajaus 2000–2011)	33	6	3
CINAHL	child + fear (vuosilukurajaus 2000–2011 + ikärajaus 6-12 v.)	773	5	2
	child + patient education (vuosilukurajaus 2005–2011 + ikärajaus 6-12 v.)	265	4	0
Yhteensä		1583	30	6

Kouluikäisen lapsen valmistaminen laboratoriotutkimuksiin -potilasoppaiden arviointi

Valitse kumpaa opasta arvioit ja millä tavoin sitä arvioit. Vastaa lyhyesti alla oleviin potilasoppaan sisältöä ja ulkoasua käsitteleviin kysymyksiin.

Leevin kanssa laskimoverinäytteenotossa

Leevin kanssa EKG:ssä

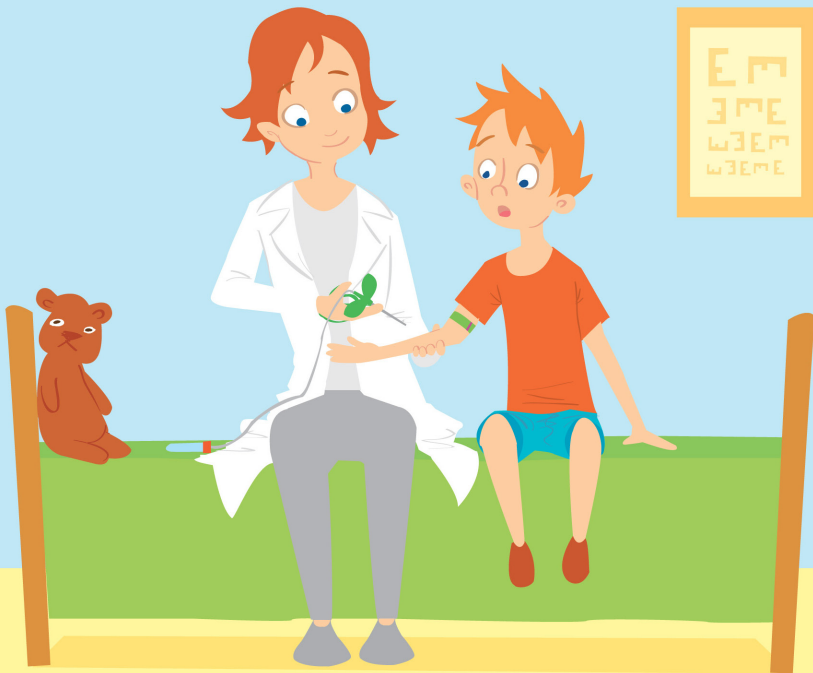
Arvioin opasta valmisteltuani lasta sen avulla (lapsen ikä___)

Arvioin opasta oman näkemykseni perusteella

1. Arvioi oppaan sisältöä (esim. oliko se selkeä ja johdonmukainen, sisälsikö oikeanlaista tietoa, onko kouluikäiselle sopiva jne.)
2. Arvioi oppaan tiedon riittävyttä.
3. Arvioi oppaan ulkoasua ja kuvitusta.
4. Mitä muuta huomioitavaa tai kommentoitavaa nousi esille? Kerro vapaasti mielipiteesi oppaasta!

Kiitos vastauksistasi!

LEEVIN KANSSA LASKIMOVERINÄYTTEENOTOSSA



KÄYTTÄJÄLLE

Opas on tarkoitettu lapsen valmistamiseen laskimoverinäytteenottoa varten. Opas on kertomus verinäytteenotto tilanteesta. Kertomuksen päähenkilö on Leevi, iloinen ja reipas koululainen, jolta otetaan verinäyte. Lapsen valmistamisella voidaan vähentää tutkimukseen liittyvää jännitystä. Isommat lapset voivat tutustua oppaaseen itsenäisesti, pienemmät lapset tarvitsevat oppaaseen tutustumista varten aikuisen tukea. Lapsen kanssa on hyvä keskustella oppaan herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä.

Tervetuloa Leevin matkaan verinäytteenottoon!



SAVONIA

Opas on tehty opinnäytetyönä keväällä 2012.
Tekijät: Hanna Karhunen ja Ida-Alina Mölkänen
Savonia-AMK, Terveysala, Kuopio

Kuvitus ja taitto: Sami Kähkönen
Savonia-AMK, Kuopion muotoiluakatemia



Hei olen Leevi!

Lääkäri on määrännyt minulta otettavaksi verinäytteen, sillä hän haluaa tarkistaa perusterveyteni. Verinäyte on samanlainen perustarkastus kuin pituuden ja painon mittaaminenkin.

Ennen verinäytteenottoa minun tulee olla syömättä, mutta voin kuitenkin juoda pienen lasillisen vettä.

Hoitajani kertoi, että jos näytteen ottaminen jännittää tai pelkään sitä, minulle voidaan laittaa kyynärtaiteisiin Emlaa. Emla on puuduterasvaa, ja sitä laitetaan, jotta näytteenottaminen ei satu.



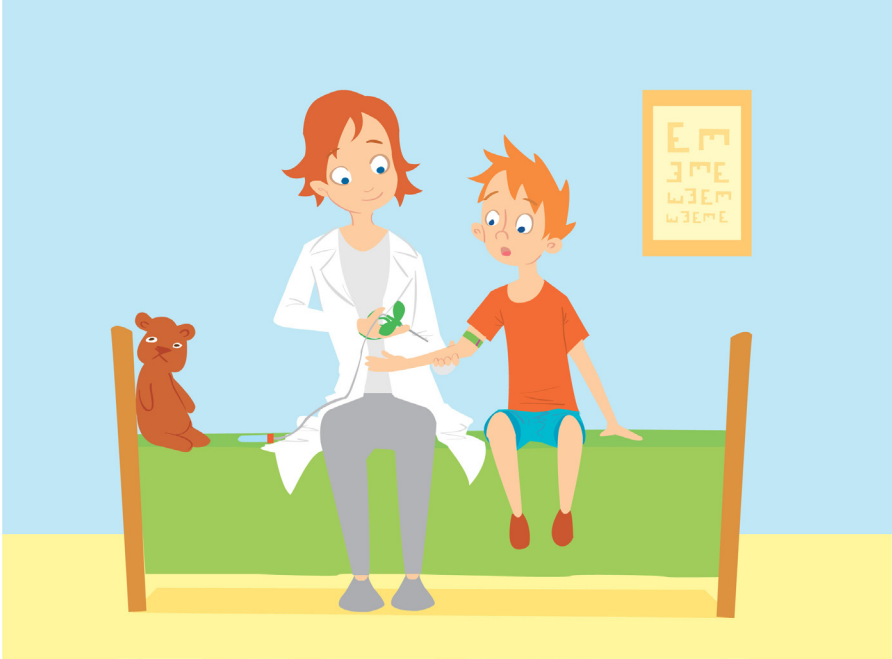
Rasvan annetaan vaikuttaa tunnin ajan ja se pyyhitään pois vähän ennen verinäytteenottoa. Nipistä hieman kynärtaipeeni ihoa, ei satu ollenkaan. Hassua!

Minua jännittää hieman, mutta se on normaalia. Hoitaja on tukenani koko näytteenoton ajan.

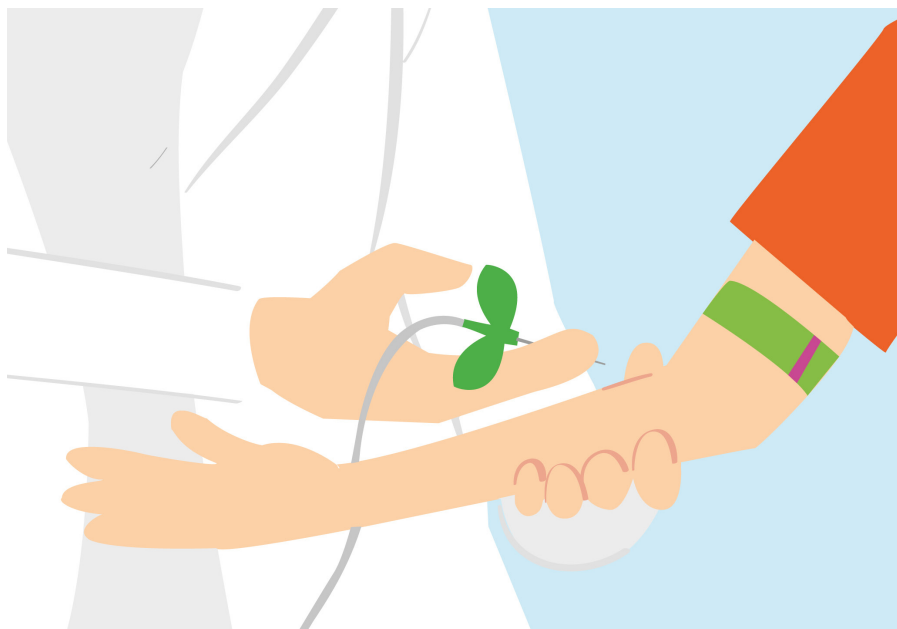


Sieltähän se labratäti tuleekin! Labratädillä on mukanaan kassi, jossa hänellä on kaikki välineet näytteenottoa varten.

Minä istun nyt reippaasti paikallani, jotta labratäti voi katsoa sopivan näytteenottokohdan kyynärtaiteestani. Hän laittaa kiristysnauhan käsivarteni ympärille. Se puristaa hiukan.



Nyt labratäti ottaa näytteen siipineulalla, joka näyttää aivan perhoselta! Näytteen ottaminen saattaa nipistää hieman.



Ihmettelen, miksi verta otetaan moneen putkeen. Labratäti kertoo minulle, että verestä tutkitaan useita eri asioita ja että otettu verimäärä on oikeasti hyvin pieni. Tästä ei aiheudu minulle mitään haittaa.

Labratäti pyytää minua painamaan näyttteenottokoh-
taa lapulla, jotta siihen ei tulisi mustelmaa.

Palkinnoksi saan valita kivan tarran, mukavaa!



Menipäs näyttteen ottaminen nopeasti. Hoitaja kehuu
minua, kun olin reipas ja pysyin hyvin paikallani.

Lääkäri tarkistaa verinäytteen tuloksen myöhemmin, ja kertoo minulle, jos siinä on jotain normaalista poikkeavaa.

Nyt minulla onkin kova nälkä ja taidan lähteä syömään. Nähdään taas!

Tässä on tilaa omille piirustuksille:







LEEVIN KANSSA EKG:SSA



KÄYTTÄJÄLLE

Opas on tarkoitettu lapsen valmistamiseen EKG-tutkimusta varten. Opas on kertomus EKG-tutkimuksen kulusta. Kertomuksen päähenkilö on Leevi, iloinen ja reipas koululainen, jolta täytyy ottaa EKG. Lapsen valmistamisella voidaan vähentää tutkimukseen liittyvää jännitystä. Isommat lapset voivat tutustua oppaaseen itsenäisesti, pienemmät lapset tarvitsevat oppaaseen tutustumista varten aikuisen tukea. Lapsen kanssa on hyvä keskustella oppaan herättämistä ajatuksista ja kysymyksistä.

Tervetuloa Leevin matkaan EKG-tutkimukseen!



SAVONIA

Opas on tehty opinnäytetyönä keväällä 2012.
Tekijät: Hanna Karhunen ja Ida-Alina Mölkänen
Savonia-AMK, Terveysala, Kuopio

Kuvitus ja taitto: Sami Kähkönen
Savonia-AMK, Kuopion muotoiluakatemia



Hei taas, minun nimeni on Leevi!

Lääkäri on määrännyt minulta otettavaksi EKG:n eli sydänfilmin. Sen avulla lääkäri haluaa tarkistaa, että sydämeni toimii normaalisti.

EKG-tutkimus tehdään Puijon sairaalassa, koska täällä meidän osastolla ei ole siihen tarvittavia välineitä. Lähdenkin nyt hoitajan kanssa taksilla sinne. Saan ottaa Möhkö pehmoleluni mukaan, kivaa!



Menipäs taksimatka nopeasti!

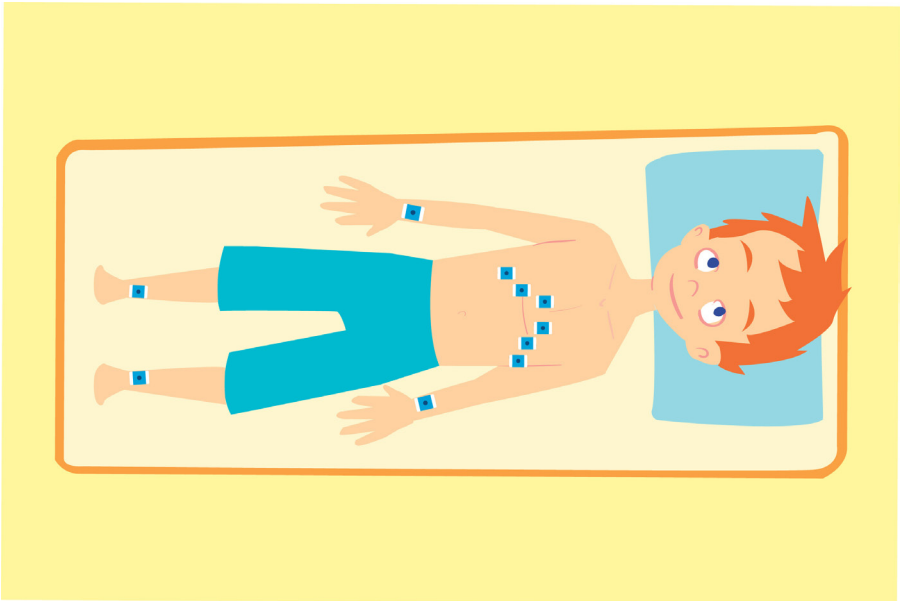
Minua jännittää hieman, mutta se on normaalia. Möhkö ja hoitaja ovat tukenani koko EKG-tutkimuksen ajan, he rohkaisevat minua.

EKG-hoitaja kutsuu meidät tutkimushuoneeseen ja tervehdii iloisesti!



Hän kertoo, ettei minun tarvitse pelätä, sillä tutkimus ei satu ollenkaan ja se on nopeasti ohi!

EKG-hoitaja pyytää minua riisumaan paitani, ottamaan sukat pois ja menemään selinmakuulle sängylle. Aluksi hoitaja pyyhkäisee viileällä lapulla ja sen jälkeen kutittaa karhealla lapulla kohtia, joihin hän asettaa EKG-lätkät. Lätkät tulevat rintakehäni, ran-teisiin sekä nilkkoihini. EKG-lätkät tuntuvat hieman viileiltä!



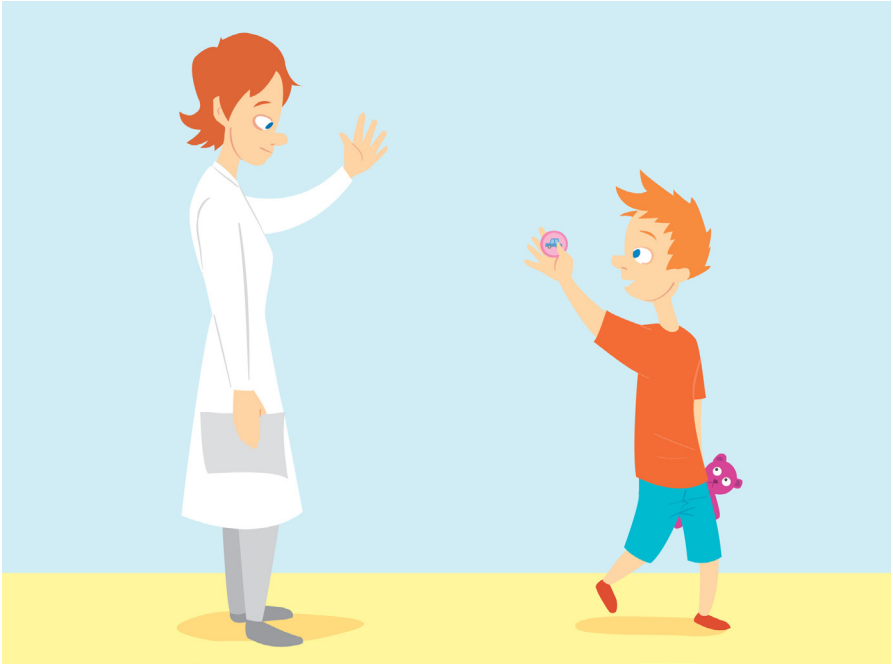
Hoitaja kiinnittää lätkiin johdot, jotka menevät laitteeseen. Möhkö laskee johdot, niitä on kymmenen!

Nyt EKG-hoitaja aloittaa tutkimuksen ja minun pitää maata hiljaa paikallani. Yritän olla mahdollisimman rento ja hengitellä rauhallisesti. Möhkökin on aivan hiljaa ja kuuntelee laitteen surinaa.



Pienen hetken kuluttua EKG-hoitaja sanoo tutkimuksen olevan ohi. Eipäs kyllä kestänyt kauan!

Laitteesta tulostuu pitkä paperi, johon on piirtynyt viivoja.



EKG-hoitaja poistaa lätkät minusta ja voin pukea vaatteet päälleni. Palkinnoksi saan valita tarran, kivaa!

Yhdessä hoitajani kanssa lähdemme taksilla takaisin meidän osastolle. Hoitaja kehuu minua vielä, kun olin reipas tutkimuksen aikana!

Lääkäri katsoo myöhemmin paperista toimiiko sydämeni normaalisti. Jos lääkäri huomaa jotain normaalia poikkeavaa, hän kertoo siitä minulle.

Pian olemmekin osastolla ja pääsemme Möhkön kanssa leikkimään! Nähdään taas!

Tässä on tilaa omille piirustuksille:







