

Järveläinen Jukka

Laukkanen Jarmo

LAPSEN PELKOJEN
LIEVITTÄMINEN
SAIRAALAHOIDOSSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Kevät 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>22.3.2012</p>	
<p>Tekijä(t) Jukka Järveläinen, Jarmo Laukkanen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja</p>	
<p>Nimeke Lapsen pelkojen lievittäminen sairaalahoidossa</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Keräsimme opinnäytetyössämme tietoa Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosaston G4 sairaanhoitajien keinoista havaita ja lievittää leikki-ikäisten lasten pelkoja sairaalassaoloaikana. Selvitimme sairaanhoitajilta viisi avointa kysymystä sisältävän kyselylomakkeen avulla, millaisia pelkoja sairaalahoidossa olevalla lapsella on, miten sairaanhoitajat havaitsevat ne, millä keinoilla he pyrkivät pelkoja lievittämään ja millaisia asioita lastenosastolla ja sairaanhoitajien toiminnassa tulisi kehittää lapsen pelkojen lievittämiseksi. Analysoimme saamamme vastaukset laadullisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyössämme käy ilmi, että sairaalahoidossa lapsella on sairaalaan tulemiseen, sinne yksin jäämiseen, kipuun ja fyysisen koskemattomuuden menettämiseen liittyviä pelkoja. Sairaanhoitajat havaitsevat lapsen pelon tämän fyysisestä olemuksesta ja käyttäytymisestä. Sairaanhoitajat pyrkivät lievittämään lapsen pelkoja luomalla turvallisuuden tunnetta lapselle, saamalla aikaan mahdollisimman viihtyisät olot sairaalahoidon aikana ja turvaamalla hänelle itsemääräämisoikeuden niin pitkälle kuin se on mahdollista. Lisäksi he pyrkivät rakentamaan lujan luottamuksuhteen lapseen sekä tekemään yhteistyötä lapsen ja vanhempien kanssa hoidon onnistumiseksi. Lastenosaston sairaanhoitajat olivat myös halukkaita kehittämään osaston toimintaa mahdollistamalla entistä paremmin vanhempien mukanaolon lapsen sairaala-aikana, muokkaamalla osaston toimintaperiaatteita ja rutiineja sekä turvaamalla riittävät henkilöstöresurssit. Sairaanhoitajat kehittäisivät myös omaa toimintaansa vanhempien tukemisessa, ajankäytössä, ammattitaidossa ja tiedon antamisessa lapselle.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) Leikki-ikäinen lapsi, lapsen sairaus, lapsen turvattomuus, lapsen sairaanhoito, lapsen pelon lievittäminen.</p>		
<p>Sivumäärä 48 s. + liitteet</p>	<p>Kieli suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Tuula Okkonen, Lehtori, hoitotiede, TtT, th, sh</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, EKSOTE, Lastenosasto G4</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 22.3.2012
Author(s) Jukka Järveläinen, Jarmo Laukkanen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Alleviating a Child's Fears During Hospital Care		
Abstract The objective of our thesis was to glean information of the methods that the nurses of the South Karelia Central Hospital's children ward use to observe and alleviate the fears of preschool children during their hospitalization. The nurses filled a questionnaire containing five open questions about children's fears during hospital care, how the nurses see the fears, how they try to alleviate them and what kind of subjects should be advanced in the pediatric department and at the nurses' work concerning the alleviation of a child's fears. We analyzed the nurses' answers with the content analysis. It comes out in our thesis that in the hospital care the child has fears relating to hospitalization, staying alone, pain and losing the physical integrity. The nurses see the fear from the child's physical habitus and behaviour. The nurses attempt to alleviate a child's fears by maintaining the child's sensation of safety, making surroundings in the hospital as comfortable as possible and trying to guarantee the child's self-determination as long as possible. They also attempt to create an indissolubly confidential relationship with the child and maintain a close liaison with the child and the parents for successful care. The nurses of the pediatric department were ready to advance the activities of the department by permitting the parents' attendance in the hospital care of their child, processing some activities and routines in the department and ensuring a descent nursing staff. The nurses would like to develop their own skills in supporting parents, time management, expertise and informing the child.		
Subject headings, (keywords) a preschool child, the child's fear, the insecurity of the child, the child's medical care, alleviate the child's fear.		
Pages 48 + appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tuula Okkonen, Senior Lecturer, Nursing, PhD, PHN, RN	Bachelor's thesis assigned by South Karelia Social and Health Care District (EKSOTE), Children Ward G4.	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
3	LASTEN SAIRAANHOIDON ERITYISPIIRTEITÄ.....	3
3.1	Lapsen asemaa ohjaavia säädöksiä ja ohjeita	3
3.2	Lapsi potilaana	5
4	PERHEEN MERKITYS SAIRAALASSA OLEVALLE LAPSELLE	5
5	LAPSIPOTILAAN PELOT	8
5.1	Lapsen pelot sairaalassa	8
5.2	Lapsen hoitotoimenpiteisiin kohdistuvat pelot.....	9
5.3	Vanhempien vaikutus lapsen pelkoihin sairaalassa	10
5.4	Lapsipotilaan tapoja osoittaa pelkonsa.....	11
6	SAIRAANHOITAJAN VALMIUS LAPSEN PELON LIEVITTÄMISESSÄ ...	12
6.1	Lapsen valmistaminen sairaalaan tuloon tai toimenpiteeseen	12
6.2	Toimenpidettä pelkäävän lapsen hoitaminen.....	15
6.3	Lapsipotilaan pelkojen lievitys	15
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
7.2	Aineiston keruu	20
7.3	Aineiston analyysi.....	21
8	TULOKSET	22
8.1	Lapsen pääasialliset pelot sairaalassa.....	22
8.2	Lapsen pelkojen tunnistaminen sairaalassa	25
8.3	Lapsen pelkojen lievittäminen	27
8.3.1	Sairaala-aikaisen pelon lievittämiseen	27
8.3.2	Toimenpidekohtaisen pelon lievittäminen	29
8.4	Kehitysideoita lapsen sairaala-aikaisten pelkojen lievittämiseen	32
9	POHDINTA	37
9.1	Työn luotettavuus ja eettisyys.....	37
9.2	Työn hyödynnettävyys	41
9.3	Oma oppiminen.....	43
	LÄHTEET	45

LIITTEET

- 1 Saatekirje lastenosastolle G4
- 2 Kyselylomake sairaanhoitajille
- 3 Tutkimuslupa
- 4 Standardit lasten sairaalahoittoon (NOBAB)
- 5 Luokitteluprosessin eteneminen

1 JOHDANTO

Sairaalassa oleva lapsi vaatii hoitajaltaan paljon erityisosaamista. Varsinkin lapsen pelkojen hallinta voi lapsen aikuista rajallisemman käsityskyvyn ja kokemuksen vuoksi olla haastavaa. Haluamme löytää opinnäytetyössämme käytännössä hyviksi havaittuja keinoja lapsen pelkojen havaitsemiseksi ja niiden lievittämiseksi. Lisäksi haluamme selvittää, millaiset valmiudet lastenosastolla toimivilla sairaanhoitajilla on näiden pelkojen tunnistamiseen ja lievittämiseen.

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen ovat aina pelon ja stressin aihe niin lapselle kuin hänen vanhemmilleenkin. Lapsipotilaan pelon huomioon ottaminen ja sen hoitaminen ovat yksi sairaanhoitajan vaikeimpia tehtäviä. Sairaala outona ympäristönä aiheuttaa pelkoja aikuisellekin, saati sitten pienelle lapselle. Joutuessaan sairaalaan lapsen tulee luopua kodista ja sen tutusta, turvallisesta ympäristöstä. Sairaalassa lapsi joutuu vieraaseen, pelottavaankin ympäristöön, uusien ihmisten keskelle. Leikki-ikäisten lasten kokemaa pelkoa sairaalassa on tutkittu vähän. Ilmeisesti tämä johtuu siitä, että leikki-ikäisten lasten kommunikointitaidot eivät ole kouluikäisten lasten tasolla. Näin ollen tiedonsaanti heiltä on vaikeampaa, ja tutkimuksesta on vaikea saada luotettavaa (Talka 2009, 6). Toisaalta Okkosen (2004, 103) tutkimuksessa todetaan jo 5–6-vuotiaiden lasten pystyvän itse jäsennellysti kertomaan omista terveyteen liittyvistä asioistaan.

Lasten ilmaisemiin kokemuksiin pelosta suhtaudutaan usein vähätellen. Ajatellaan, että lapsi unohtaa kokemansa pelon iän karttuessa. Ajatellaan myös, että lapsi ilmaisee pelkonsa aikuista helpommin, kun vieressä oleva aikuinen ei näe lapsen tilanteessa mitään vaaraa. Ajatellaan, että lapsi ei vain osaa käsitellä tilannetta oikein. Lasten toimenpidettä kohtaan tuntemaa pelkoa ei usein oteta riittävän vakavasti. Lapset reagoivat sairastumiseen ja sairaalaan joutumiseen kukin omalla, yksilöllisellä tavallaan. Ero tutuista puitteista, uusi tekninen ympäristö vieraine ihmisineen, epävarmuus tulevaisuudesta oudossa paikassa, autonomian menetys, pistämisen, kuoleman yms. pelko aiheuttavat stressiä, pelkoja ja ahdistuneisuutta lapsille. (Hiitola 2000, 49.)

Sairaanhoitajien osaamista lasten sairaanhoidossa sekä hoidon aikaisten pelkojen havaitsemisessa ja lievittämisessä on tutkittu melko vähän. Yleisesti voidaan ajatella,

että lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisalueet ovat jokseenkin yhteneväiset sairaanhoitajan yleisen osaamisen kanssa. Lasten hoitotyössä on kuitenkin kiinnitettävä enemmän huomiota kunkin potilaan erityistarpeisiin sekä yhteistyöhön lapsen ja perheen kanssa. (Tuomi 2008, 34.)

Tähän opinnäytetyöhön on koottu aikaisempaa tutkimustietoa lasten sairaalahoitoon ja toimenpiteisiin kohdistuvista peloista ja niiden hoitamisesta. Lähteinä on käytetty suomalaisia sekä ulkomaisia tutkimuksia ja tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyönämme teimme lastenosaston sairaanhoitajille kyselytutkimuksen, jossa selvitimme sairaanhoitajien valmiuksia lievittää lasten pelkoja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää yhden lastenosaston sairaanhoitajien valmiuksia tunnistaa ja lievittää lapsipotilaan pelkoja sairaalahoidon aikana ja ennen toimenpidettä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia pelkoja lastenosaston sairaanhoitajat tunnistavat leikki-ikäisellä lapsella?
2. Miten sairaanhoitajat havaitsevat leikki-ikäisen lapsen pelon?
3. Millä keinoilla sairaanhoitajat lievittävät leikki-ikäisen lapsen sairaala-aikaisia ja toimenpidekohtaisia pelkoja?
4. Millaisia kehitysehdotuksia sairaanhoitajilla on liittyen leikki-ikäisen lapsen pelon lievittämiseen?

Rajaamme työssämme leikki-ian 3–6 ikävuoteen. Jatkossa käytämme työssämme leikki-ikäisestä lapsesta sanaa ”lapsi”.

Opinnäytetyömme ensisijainen tavoite on tuottaa tutkittavan osaston sairaanhoitajille tietoa yksittäisen sairaanhoitajan keinoista lievittää sairaalassa olevan lapsen pelkoa.

Tiedon perusteella heillä on mahdollisuus suunnitella koulutusta ja toimintaohjeita lasten sairaala-aikaisten pelkojen lievittämiseen.

3 LASTEN SAIRAANHOIDON ERITYISPIIRTEITÄ

Pienet lapset ovat sairaalahoidon ja sairauden vuoksi erityisen haavoittuvaisia. Joutuminen sairaalaan merkitsee lapselle täydellistä muutosta totuttuun. Ympäristö ja arjen tutut touhut vaihtuvat täysin erilaisiksi. Lapsen reaktio tähän muutokseen riippuu paljon hänen kehitystasostaan, aiemmasta hoitohistoriasta ja siitä, miten häntä on silloin hoidettu. (Jokinen ym. 1999, 7–10.)

3.1 Lapsen asemaa ohjaavia säädöksiä ja ohjeita

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa (Unicef 1989) allekirjoittajavaltiot sitoutuvat lapsen oikeuteen kaikkinaiseen suojaan ja osuuteen yhteiskunnan voimavaroista. Sopimuksen mukaan lapsella on myös oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

<i>”Protection:</i>	<i>Lapsella on oikeus erityiseen suojaan ja hoivaan.</i>
<i>Provision:</i>	<i>Lapsella on oikeus riittävään osuuteen yhteiskunnan voimavaroista.</i>
<i>Participation:</i>	<i>Lapsella on oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon.”</i>

Euroopan Unionin perusoikeusasiakirja (2000, 24. artikla) ilmaisee lapsen oikeudet näin:

1. *”Lapsella on oikeus hänen hyvinvoinnilleen välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Lapsen on saatava ilmaista vapaasti mielipiteensä. Lapsen mielipide on otettava huomioon häntä koskevissa asioissa, hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.”*

2. *”Kaikissa lasta koskevissa viranomaisten tai yksityisten laitosten toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.”*
3. *”Jokaisella lapsella on oikeus ylläpitää henkilökohtaisia suhteita ja suoria yhteyksiä kumpaankin vanhempansa säännöllisesti, jollei se ole lapsen edun vastaista.”*

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, 7. §) kertoo saman kansallisen lainsäädännön kannalta:

”Alaikäisen potilaan mielipide on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollinen. Jos alaikäinen ikänsä tai kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen kykenee päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.”

Lapsen asemaa sairaalassa ja muussa terveydenhuollossa määritellään myös laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999, 8. §):

”Alaikäinen saa olla tutkittavana vain, jos samoja tieteellisiä tuloksia ei voida saavuttaa muilla tutkittavilla ja jos tutkimuksesta on vähäinen vahingon vaara tai rasitus alaikäiselle. Lisäksi edellytetään, että

- 1) *tutkimuksesta on odotettavissa suoraa hyötyä hänen terveydelleen; tai*
- 2) *tutkimuksesta on odotettavissa erityistä hyötyä iältään tai terveydentilaltaan samaan ryhmään kuuluvien henkilöiden terveydelle.”*

3.2 Lapsi potilaana

Pienet lapset suhtautuvat sairaalahoitoon eri tavoin kuin aikuiset. Sairaalahoitoon joutuminen on lapselle aina jossain määrin traumaattinen ja pelottava tapahtuma. Yli 90 % sairaalaan joutuneista lapsista kertoo pelkäävänsä vähintään yhtä asiaa siellä. Suuri merkitys lapsen kokemiin pelkoihin on sillä, miten lasta valmistetaan tulevaan, millainen omahoitaja-suhde hänellä on ja miten pelkoja käsitellään hänen kanssaan. Sairaalaan joutuessaan lapsella on aina jonkinlainen itse muodostettu käsitys sairauden syystä ja siitä, miksi hän on joutunut sairaalaan. Lapsen kokemia pelkoja ei koskaan saa vähätellä eikä lasta saa esimerkiksi uhata hylkäämisellä. (Salmela 2010, 4; Talka 2009, 12.)

Lapsen hoitoympäristön tulisi olla erillinen tila (esim. oma huone), jotta se säilyy hänelle turvallisena paikkana. Lapsen huoneen valaistuksella voidaan tukea sairaan lapsen vuorokausirytmien säilymistä. Valaistusta voidaan esimerkiksi himmentää yöksi ja päiväunien ajaksi. Henkilökunnan kovaäänistä keskustelua tulisi näinä aikoina välttää. Myös muiden erilaisten hälytysäänten sekä radion ja TV:n tulisi olla hiljaa. (Ivanoff ym. 2001, 121.)

Lapset odottavat hoitoympäristöltä viihtyisyyttä, mahdollisuuksia ajanvietteeseen ja yksityisyyttä. Tarvittaessa tulisi olla mahdollisuus leikkiä muiden lasten kanssa. Sairaanhoidajilta lapset odottavat ystävällisyyttä, luotettavuutta, ammattitaitoa, turvallisuutta, tietoa sairaalan käytännöistä ja lapsen toiveiden mukaista läsnäoloa sekä tarpeista huolehtimista. Sairaanhoidajan pitäisi olla persoonana tyyni, huolehtivainen, rohkaiseva ja sovitteleva, hauska, kunnioitusta herättävä, kärsivällinen ja fiksu. Hänellä tulisi olla riittävä kokemus lapsista ja sairaanhoidosta, ammatillisia taitoja, teknistä tietämystä ja oikea-aikaisuutta. (Pelander 2008, 58–60; Randall ym. 2008, 24.)

4 PERHEEN MERKITYS SAIRAALASSA OLEVALLE LAPSELLE

Perheellä on tärkeä rooli lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalahoitoon. Eri-ikäisten lasten kehitystaso, taidot ja kyky selviytyä sairaalahoidon stressistä vaihtelevat suuresti. Siksi hoitohenkilökunnan ja vanhempien saumaton yhteistyö on ensiarvoisen tärkeä.

ää koko lapsen hoidon ajan. Ilman perheen läsnäoloa lapsi voi kärsiä voimakkaasta psyykkisestä eroreaktiosta, joka voi lisätä lapsen pelkoja. (Korhonen ym. 2009, 33 – 34; Lehto 2004, 18.)

Vanhemmilla on lain mukaan oikeus osallistua alle 12-vuotiaan lapsen päätöksiin ja heidän tulee antaa olla mukana lapsen hoidossa niin paljon kuin se on mahdollista. Tällöin vanhemmat tietävät, mitä heidän lapselleen tehdään ja mitä jatkosuunnitelmia on. Kuopion yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalahoidossa olevien lasten (4–6-vuotiaiden) vanhemmat (n=28) odottavat lapsen toimenpiteisiin valmistamiseen kuuluvaa tietoa seuraavista seikoista: (Jokinen ym. 1999, 33–34.)

- puudutusaineista
- esilääkityksestä
- nukutuksesta
- toimenpiteestä yleensä
- sairaalassaoloajasta
- lapsen ja vanhempien tunteista, jännityksestä ja peloista.

Leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempiansa emotionaalisella tuella pyritään vähentämään heidän sairaalahoitoa kohtaan tuntemaansa ahdistusta ja pelkoa. Yleisin emotionaalisen tuen keino on tiedonanto tulevasta operaatiosta ja sen vaikutuksista. Ahdistuksen ja pelkojen vähentämisen ohella se lisää hoitohenkilökunnan sekä lapsen ja hänen vanhempiansa välistä luottamusta. Emotionaalisen tuen merkitys on hoidon onnistumisen ja jatkumisen sekä paranemisen kannalta tärkeä. Siksi siihen on varattava riittävästi aikaa. (Korhonen ym. 2009, 5–6.)

Lapsen eroahdistusta vanhemmistaan voidaan vähentää suunnittelemalla ja suorittamalla toimenpiteet tehtäviksi polikliinisesti aina, kun se on mahdollista. Lyhyt sairaalassaoloaika auttaa lasta selviytymään eroahdistuksesta paremmin kuin pidemmät hoitojaksot. Lapsi ja hänen perheensä tulee valmistaa tuleviin toimenpiteisiin mahdollisimman hyvin. Lasta hoidettaessa tulee käyttää omahoitajajärjestelmää, jolloin sama, tuttu hoitaja osaa valmistella lapsen tuleviin toimenpiteisiin. Sairaalan osastojen, tutkimustilojen ja esimerkiksi leikkihuoneen esittely heti osastolle saavuttua lieventää lapsen kokemaa ahdistusta. Lapsen voi myös antaa päättää itsenäisesti joistain päivit-

täisistä asioista, kuten siitä, minkä väriset vaatteet hän haluaa tai millä lelulla hän haluaa leikkiä. (Jokinen ym. 1999, 12–13.)

”Vanhemmat reagoivat lapsensa sairauteen ja sairaalahoitoon yksilöllisesti ja usein hyvinkin tunteenomaisesti. Päälimmäisinä tunteina voivat olla epäilykset, viha, syyllisyys ja pelko, sekä avuttomuus. Vanhemmat voivat myös turhaantua ja masentua helposti. Vanhemmat joko ilmaisevat tai peittävät todelliset tunteensa lapsen sairastumisesta.” (Jokinen ym. 1999, 18.)

Cullbergin (1991) kriisiteorian mukaan lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan hänen vanhempansa voivat joutua kriisiin. Vanhempien kriisi on tässä teoriassa jaettu neljään eri vaiheeseen:

Sokkivaihe alkaa, kun perheelle kerrotaan lapsen sairaudesta.

Reaktiovaihe tarkoittaa tilannetta, kun lapsen vanhemmat tiedostavat tapahtuman. Tämä voi ilmetä vanhempien ärtymyksenä, väsymyksenä, masennuksena sekä psykosomaattisina oireina.

Korjaamisvaihe alkaa, kun lapsen vanhemmat alkavat suuntautua tulevaisuuteen. Tämä vaihe voi kestää kuukaudesta jopa vuoteen. Tässä vaiheessa vanhemmat pystyvät jo ottamaan vastaan ohjausta. Ennen tätä vaihetta annettuja ohjeita vanhemmat eivät välttämättä osakaan hyödyntää.

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa perhe alkaa vähitellen viettää normaalia elämää lapsen sairauden kanssa.

Joissakin tilanteissa sairaanhoitaja joutuu tukemaan vahvasti myös lapsen vanhempaa lapsen sairauden aikana. Sairaanhoitajat selittävät lääkäreiden antamat hoito-ohjeet vanhemmille ja huolehtivat vanhempien jaksamisesta osastolla. Joissakin tapauksissa sairaanhoitajat kokevat, että lapsestaan huolissaan olevien vanhempien tukemiseen

tarvitaan yhtä suuret voimavarat kuin itse sairaan lapsen hoitamiseen. (Callery 1997, 994.)

5 LAPSIPOTILAAN PELOT

5.1 Lapsen pelot sairaalassa

Pelko on yksi ihmisen perustunteista. Sen tehtävänä on suojella ihmistä vaaroilta. Pelko on luonnollinen ja tärkeä osa elämää. Se on yleisesti esiintyvä sopeutumiskeino äkillisesti uhkaavassa tilanteessa. Pelon tunne antaa ihmiselle tietoa uhkaavasta vaarasta, ja se antaa kehotuksen lähteä pakoon. Pelon katsotaan kuuluvan oleellisena osana ihmisen kehitykseen. (Talka 2009 13; Lähtenmäki 2008, 34–40; Pavuluri ym. 2002, 274.)

Pelon aiheuttamat stressi, ahdistuneisuus ja psyykkinen jännittäminen saattavat johtaa lihasten kiristymiseen ja kivun kokemiseen jo ennen kivun konkreettista aiheutumista. Lapsen kivun hoitaminen on tärkeää, sillä kipu ylläpitää stressiä ja pahentaa sokkia. Varsinkin pienten lasten kivun arvioiminen on vaikeaa, koska he eivät välttämättä osaa paikallistaa kipua. Silloin kivun ilmenemistä ja voimakkuutta joudutaan arvioimaan lapsen ulkonäön ja käyttäytymisen perusteella. (Lähtenmäki 2008, 34–40.)

Usein lapsen ilmaisemia kokemuksia pelostaan ei osata ottaa riittävän vakavasti. Lasta kuullaan liian vähän häntä itseään koskevissa asioissa. Käytännön hoitotyössä lapselta voidaan kyllä kysyä mielipidettä hoitoa koskevissa asioissa, mutta usein se jätetään huomiotta (Luotolinna-Lybeck 2003, 94). Aikuiset ihmiset määrittelevät usein sen, mikä on heidän mielestään lapselle tarpeellista. Kuitenkin lasten mielipiteiden huomiointi on hänen hyvinvointinsa kannalta tärkeää (Okkonen 2004, 105). Lapsen ilmaiset mielipiteet voivat avata vakavasti otettuna uutta tietoa.

Lapset pystyvät selviytymään aikuisia huonommin heitä pelottavista tilanteista. Lapset ovat fyysisesti heikompia ja kokemattomampia kuin aikuiset. He tarvitsevat enemmän tukea selviytyäkseen peloistaan. Leikki-ikäisen lapsen mielikuivitusmaailma on hyvin

rikas. Se voi aiheuttaa lapselle epärealistisia pelkoja ja kuvitelmia. Ruumiin koskemattomuus korostuu leikki-ikäisen lapsen ajatusmallissa. (Talka 2009 7,15.)

Lapsen sairaalaa kohtaan tuntemat pelot liittyvät usein yksin jäämiseen tai mielikuvitusolentoihin. Sairaalaympäristö on pienelle lapselle aina outo ja vieras. Lapsi kokee pelkona sen, että hänet jätetään yksin erilleen vanhemmista tai että häntä satutetaan. Tutkimus-, hoito- ja valvontalaitteet ovat lapselle outoja ja voivat herättää pelkoja. Lapsi voi myös pelätä kuolemaa. Sairaalaan joutuessaan lapsi voi pelätä menettävänsä oman asemansa perheessä ja tutussa kotiympäristössä. (Salmela 2010, 4; Luotolinn-Lybeck 2003, 96; Jokinen ym.,1999, 15; Vagnoli ym. 2005, 563.)

Leikki-ikäisen lapsen ymmärrys sairastumisen syystä on puutteellinen. Hän voi jopa syyllistää itseään sairastumisesta. Syyllisyys ja lapsen olettama mahdollinen rangaistus sairastumisesta aiheuttavat lapselle pelkoja, jotka voivat purkautua esimerkiksi aggressiivisuutena. Yleisesti ottaen leikki-ikäisen lapsen sairauden oireet ovat selkeämmät kuin aikuisella. (Talka 2009, 12–13; Lehto 2004, 21.)

Lapselle on voinut jäädä traumaattisia pelkoja jostain aiemmin koetusta, esimerkiksi sairauden hoitoon liittyvistä tutkimuksista. Pieni lapsi saattaa kipua tuottaneen tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen jälkeen ajatella kaikkien hoitajien tuottavan hänelle kipua, ellei hänelle selkeästi jo ensimmäisellä kerralla kerrota toimenpiteen aiheuttamista tuntemuksista. Erityisesti tutkimuksissa ja toimenpiteissä kiirehtiminen lisää traumaattista pelkoa. (Jokinen ym. 1999, 15.)

5.2 Lapsen hoitotoimenpiteisiin kohdistuvat pelot

Lääketieteellinen, joskus kipuakin aiheuttava toimenpide vaikuttaa lapseen välittömästi korkeina pelon ja stressin tuntemuksina. Ne voivat ilmetä syömis- ja nukkumishäiriöinä sekä pelkoina joutua eroon vanhemmista, perheestä ja tutusta ympäristöstä. Toimenpiteen pitkäaikaisia vaikutuksia voivat olla posttraumaattinen stressi, lisääntyvät pelot ja lisääntyvä vastustaminen toimenpiteissä. Jo yksi negatiivinen kokemus voi riittää aiheuttamaan epätoivotun reaktion. Myös vanhempien tuntema huoli ja jännitys lapsen lääketieteellisen toimenpiteen aikana on otettava huomioon. (Hiitola 2008, 4; Muurinen & Surakka 2001, 96.)

Leikkauksiin liittyen lapsi pelkää nukutusta, yleensä siinä käytettävää maskia. Hän pelkää, mitä hänelle tapahtuu nukutuksessa tai sen jälkeen. Lapsi voi pelätä, ettei hän herää lainkaan nukutuksesta. Hän voi pelätä kuolevansa nukutukseen tai muuhun hänelle tehtävään operaatioon. (Jokinen ym. 1999, 15–16.)

Jokinen ym. (1999, 31) on luetellut joitakin ilmaisuja, joita tulee välttää lapsia tutkitessa. Kaikkien latinankielisten sanojen lisäksi tällaisia ilmaisuja ovat esimerkiksi:

<i>”Leikata, pistää.”</i>	<i>”Tämä kestää vain hetken.”</i>
<i>”Elektrodi.”</i>	<i>”Tämä on kuin hyttysen pisto.”</i>
<i>”Tehdä kipeää, satuttaa.”</i>	<i>”Kyllä iso mies tämän kestää.”</i>
<i>”Nipistää.”</i>	<i>”Iso tyttö ei enää itke.”</i>
<i>”Tämä ei satu yhtään.”</i>	<i>”Ottaa lämpö.”</i>
<i>”Täti kiusaa.”</i>	<i>”Nukuttaa.”</i>
<i>”Otetaan pois.”</i>	<i>”Katetroida.”</i>
<i>”Pistän vain yhden kerran.”</i>	<i>”Testata.”</i>
<i>”Monitori.”</i>	

Mieluummin tulee sanoa (Jokinen ym. 1999, 31)

<i>”Lääke laitetaan ihon alle.”</i>
<i>”Tuntuu epämiellyttävälle.”</i>
<i>”Tehdään paremmaksi.”</i>
<i>”Katsotaan, miten lämmin sinä olet.”</i>
<i>”Putki, TV-ruutu, tarra ym. konkreettisia, suomenkielisiä sanoja, jotka ovat lapselle tuttuja.”</i>

5.3 Vanhempien vaikutus lapsen pelkoihin sairaalassa

Jokisen ym. (1999, 15) mukaan sairaalahoidossa oleva lapsi kyselee eniten juuri silloin, kun hänen vanhempansa ovat paikalla. Myös lapsen ahdistus on verrattavissa hänen kyselyihinsä tulevasta. Mikäli lapsi kyselee, mitä hänelle tullaan tekemään, on hän vähemmän ahdistunut kuin lapsi, joka ei kysele. Yleisesti ottaen toimenpideoastolla olevat lapset kyselevät enemmän hoidoistaan kuin infektio-osastoilla olevat lapset.

Aikuisten pelot tulevastakin voivat siirtyä lapselle, jos lapsi havaitsee pelon ja ahdistuksen heidän käyttäytymisessään tai jos aikuiset eivät osaa tukea lasta. Lapsi voi pelätä kontrollin menettämistä. Lapsi aistii sairaalan hajut, äänet ja tavarat aikuista voimakkaammin, mikä voi tuntua hänestä ahdistavalta. (Jokinen ym. 1999, 15–16.)

Vanhempien tuntema jännitys, ahdistus ja pelko lapsen sairauden vuoksi siirtyy lapseen. Sairaalahoitoon liittyy paljon asioita, jotka ovat lapselle uusia ja outoja. Alle yksivuotias saattaa masentua, alle viisivuotias taantua aikaisemmalle tunnetasolle ja yli viisivuotiaat ovat usein vihaisia sairaalaan joutuessaan. Vanhempien säännöllinen läsnäolo on erittäin tärkeää. Kun lapsi on sairas, on hyvää ja vastuuntuntoista hoitoa annettava sekä lapsen että vanhempien ehdoilla. Tarpeetonta kipua vältetään. Lapsen pitää saada myös tutustua tutkimusvälineisiin pelon voittamiseksi ja käyttää vaikka pupua koepotilaana. (Luotolinna-Lybeck 2003, 21.)

Aikuisten tuntemat omat pelot tiettyjä toimenpiteitä kohtaan voivat vaikuttaa lapsen hoitotilanteessa. Jos aikuinen tuntee kammoa esimerkiksi rokotusta kohtaan, voi lasta rokottava hoitaja varautua rauhoitteluun rokotettavan lapsen lisäksi myös tämän saattajaa. Jotkut vanhemmat myös peittävät omaa jännittyneisyyttään rauhoittamalla lasta tarpeettoman paljon. He saattavat esimerkiksi pyydellä lapselta anteeksi koko hoitotoimenpidettä tai kritisoida tilanteessa hoitajan toimia. Tällainen yleensä lisää lapsen pelkoa. (Ives & Melrose 2010, 30; Vagnoli ym. 2005, 566.)

Ivesin ja Melrosen (2010, 30) mukaan myös eteneminen liikaa lapsen ehdoilla lisää lapsen turvattomuutta ja siten pelkoa tilanteessa. Vanhempien vaatimukset rohkeuden osoittamisesta lisäävät lapsen ahdistuneisuutta ja stressiä.

5.4 Lapsipotilaan tapoja osoittaa pelkonsa

Jokisen ym. (1999, 10–16) mukaan sairaalahoidossa olevat lapset pyrkivät hallitsemaan pelkojaan yleisesti oppimiensa keinojen avulla, ulkoisesti tai työstämällä pelkoja sisäisesti. Ulkoisia pelon ilmaisukeinoja ovat itkeminen, huutaminen tai pelottavilta tuntuvien toimenpiteiden vastustaminen rimpuilemalla. Lapsi voi myös vetäytyä täysin kommunikointomaksi ja pyrkiä sulkeutumaan kaiken tapahtuvan ulkopuolelle.

Leikki-ikäisen lapsen reaktioiden kolme vaihetta sairaalahoidon aikana ovat Jokisen ym. (1999) kuvaamana:

Vaihe 1. Protesti (muutamasta tunnista muutamaan päivään):

Lapsi itkee ja parkuu uuvuksiin saakka.

Lapsi takertuu vanhempiinsa, pyrkii välttämään kontaktia muihin.

Lapsi voi potkia, lyödä ja purra vierasta.

Lapsi voi yrittää paeta sairaalasta.

Lapsi voi ”sulkeutua kuoreen” eli maata hiljaa paikallaan.

Vaihe 2. Toivottomuus (vaihtelevia aikoja):

Itku lakkaa, lapsi hiljenee täysin, eristäytyy omiin oloihinsa.

Lapsi lopettaa leikkimisen.

Lapsi voi taantua aiemmalle kehitystasolle, voi esimerkiksi kastella tai imeä peukaloaan.

Vaihe 3. Tilanteen kieltäminen (ilmaantuu yleensä pidemmän eron jälkeen):

Lapsi vaikuttaa sopeutuneen tilanteeseen.

Lapsi suostuu yhteistyöhön ainakin osittain.

Lapsi huomioi enemmän tavaroita kuin ympärillä olevia ihmisiä.

Lapsi ei juuri tee eroa vanhempiensa ja muiden ympärillä olevien ihmisten välillä.

6 SAIRAANHOITAJAN VALMIUS LAPSEN PELON LIEVITTÄMISESSÄ

6.1 Lapsen valmistaminen sairaalaan tuloon tai toimenpiteeseen

Mikäli lapsen sairauden hoitaminen vaatii kipua aiheuttavia ja pelkoa herättäviä toimenpiteitä, se edellyttää aina lapsen valmistamista toimenpiteeseen etukäteen. Leikki-ikäisillä lapsilla sopiva ajankohta on kertoa asiasta 1–2 päivää ennen tapahtumaa. Äkillisesti sairastuneen ja pikaista hoitoa vaativan lapsen kohdalla valmistaminen tehdään tilanteen vaatiman aikataulun mukaan. Näissä tapauksissa on muistettava asian

työstäminen jälkikäteen. Lapsen on saatava kertoa häntä tilanteen aikana ja jälkikäteen ahdistaneet asiat. Valmistamisen kannalta erityisen haastavia ovat pitkäaikaissairaat ja vammaiset lapset. Heidän kohdallaan hoitajan on erityisesti suunniteltava toimintansa ja otettava lapsen persoona vieläkin tarkemmin huomioon. (Jokinen ym. 1999, 35–38.)

Toimenpiteeseen hyvin valmisteltu lapsi kykenee toimimaan paremmin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Hän ymmärtää, että tutkimuksen tai toimenpiteen kannalta on tärkeää olla tiettyssä asennossa tai liikkumatta jonkin aikaa. Jatkohoito ja seuraavat tutkimukset onnistuvat helpommin, mikäli lapsi edellisellä hoitokerralla on valmisteltu riittävän hyvin. (Jokinen ym. 1999, 35.)

Lapsi voi joutua sairaalaan yllättäen esimerkiksi tapaturman vuoksi tai joutua sinne kutsuttuna jonotuspotilaana. Lasta tulee aina pyrkiä valmistamaan hoitoon etukäteen, myös edellisen kaltaisissa tilanteissa. Valmistamisen tarkoituksena on pelkojen ja epävarmuuden vähentäminen ja hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisääminen. Valmistamisen yhteydessä lapselle kerrotaan rehellisesti, miksi sairaalaan mennään, mitä toimenpiteitä ja muita tapahtumia hoitajaksoon kuuluu ja milloin on mahdollisuus päästä kotiin. Valmistamisen ansiosta lapsilla on mahdollisuus luoda omanlaisiaan selviytymisstrategioita sairaalaympäristöstä muodostamansa ennakkokäsityksen pohjalta. Lapsen valmistaminen sairaalahoitoon on prosessi, joka alkaa ennen sairaalaan tuloa ja jatkuu koko sairaalahoidon ajan. Toimenpiteeseen valmistamisella on myönteinen vaikutus lapsen toipumiseen. Toimenpiteisiin valmistellut lapset tuntevat vähemmän kipua toimenpiteen jälkeen, ja he palautuvat päivittäisiin toimintoihinsa nopeammin kuin toimenpiteeseen valmistamattomat lapset. (Ivanoff ym. 2001, 100–105.)

Operaatioihin valmistauduttaessa on tärkeää, että lapsipotilaan vanhemmat ovat hoitohenkilökunnan kanssa samaa mieltä toimenpiteestä ja sen tarpeellisuudesta. Vanhempia valmistaessa tulevaan toimenpiteeseen riittää yleensä, että vanhemmat tietävät pääpiirteittäin, mitä ja miksi tullaan tekemään. Lapsen turvallisuudentunnetta edesauttaa se, että hän näkee vanhempiensa olevan rauhallisia tilanteessa. Pienen lapsen pelon lievityksessä auttaa tehokkaasti hänen omien vanhempiensa läsnäolo ja lohduttaminen, rauhallisella äänellä puhuminen, syliin ottaminen ja silittely. Tämä korostuu juuri leikki-ikäisen lapsen hoidossa ja valmistamisessa. (Jokinen ym. 1999, 9–18.)

Hiitolan (2008, 18–19) mukaan lapsi yleensä haluaa ennen toimenpidettä tietoa toimenpiteen tarkoituksesta ja sen aiheuttamista kivuista ja muista tuntemuksista. Lapsi haluaa myös tietää tarkalleen, milloin toimenpide tehdään sekä missä ja millaisissa olosuhteissa. Hän haluaa myös tietoa mahdollisesta nukutuksesta. Perheen merkitys lapselle korostuu hänen halussaan varmistua siitä, että muu perhe saa tukea hänen hoitonsa aikana. Lisäksi on suuri joukko lapsen muita omia henkilökohtaisia ”huolenaiheita”, joihin hän haluaa vastauksen.

Lapsen sairaudesta riippumatta hänen kysymyksiinsä toimenpiteestä on syytä vastata rehellisesti. Jos lapsen kysymyksiin ei osata vastata, on parempi osoittaa tietämättömyytensä avoimesti. Lapselle annetut väärät tiedot ja katteettomat lupaukset voivat vähentää lapsen luottamusta hoitohenkilökuntaan ja hoitoon. Eniten lapsi hyötyy rehellisestä, suorasta vastauksesta. (Ivanoff ym. 2001, 129; Bricher 1999, 453.)

Hiitolan (2008, 24) mukaan toimenpidettä lapselle ei saa koskaan aloittaa ilman valmistamista eikä sitä koskaan tehdä pakolla. Ensiapu- ja hätätilanteissa näistä käytännöistä joudutaan joskus luopumaan. Lapsella tulee olla toimenpiteen aikana oma tukihenkilö, joka voi olla vanhempi tai lapsen valmistamisesta vastannut henkilö. Valmistaminen kirjataan aina hoitotietoihin (kuka, koska, millä menetelmillä). Henkilökunnan tulee saada valmistamiseen koulutusta, ja lisäksi heidän osaamistaan tulee arvioida säännöllisesti. Valmistamisen materiaalit ja välineet on löydettävä helposti ja niiden on oltava aina saatavilla. Uudet työntekijät perehdytetään automaattisesti valmistamisen periaatteisiin ja käytäntöihin.

Sairaalakokemuksiin liittyvän stressin vähentämiseksi ja selviytymiskeinojen tueksi tulee valmistamisessa kiinnittää erityistä huomiota tiedon saatavuuteen, antamiseen ja välittämiseen lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Jotta tiedolla olisi stressiä vähentävä vaikutus, se tulee antaa ennen stressaavaa tilannetta. Tärkeimmät lasta tukevat henkilöt ovat vanhemmat, mutta lapsi hyötyy myös muusta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta sairaalahoidon ja valmistusprosessin eri vaiheissa. Lapsen valmistamista tukevat vuorovaikutussuhteet niin omaan lääkäriin kuin hoitajaankin. He muodostavatkin tärkeän tukiverkoston sairaalassaolon ajaksi. (Koistinen ym. 2005, 133–143.)

6.2 Toimenpidettä pelkäävän lapsen hoitaminen

Sairaalassa olevan lapsen ja sairaanhoitajan välisen yhteistyön kulmakivi on lapsen luottamus hoitajaan (Bricher 1999, 453). Sairaanhoitajalle on haasteellista rakentaa luottamusta uuteen ympäristöön tulevaan sairaaseen lapseen. Usein hoitaja joutuu ammattitaitonsa lisäksi panostamaan osan itseään. Toisaalta lapsi joutuu luomaan vieraassa ympäristössä vuorovaikutussuhteen useampaan henkilöön, joiden käsiin hän luottaa hyvinvointinsa. Joissakin tapauksissa sairaanhoitaja joutuu pettämään saamansa lapsen luottamuksen esimerkiksi suorittamalla pakollisen kivuliaan toimenpiteen. Luottamuksen uudelleen rakentaminen on silloin vaikeaa.

Ivesin ja Melrosen tutkimuksessa (2010, 32) hoitajat kuvasivat sanalla kammottava tilannetta, jossa he joutuivat antamaan rokotuksen lapselle, joka pelkää neuloja. Tilanne muodostui hoitajien mukaan usein kiusalliseksi. Monesti tilanne mutkistui edetessään. Lapsipotilaan itkua ei koettu niin haastavana kuin hänen pakoon pyristelyään. Tällaisissa tilanteissa he pelkäsivät vahingoittavansa tahattomasti lasta tai tekevänsä jonkinlaisen hoitovirheen. Hoitajat olivat huolissaan myös omasta turvallisuudestaan.

Usein vanhemmat syylistävät hoitajia lapsen pelätessä toimenpidettä, joka on pakko toteuttaa. Vanhemmat tuovat näin esiin omat pelkonsa. Joissakin harvoissa tapauksissa syynä voi olla vanhempien ymmärtämättömyys, jolloin lapsen suojeleminen kohdistuu väärään suuntaan ja ilmenee väärällä tavalla. Hoitajat kokevat jäävänsä ilman tukea, kun jotkut vanhemmat syyttävät heitä huonoiksi, kovasydämisiksi hoitajiksi, jotka aiheuttavat lapsille tunne-elämän vammoja ja pilaavat lasten luottamuksen terveysalan ammattilaisiin. Tämä aiheuttaa hoitajissa avuttomuutta ja epävarmuutta. He eivät voi olla varmoja, tekevätkö he eettisesti oikein. (Ives & Melrose 2010, 33; Bricher 1999.)

6.3 Lapsipotilaan pelkojen lievitys

Leikki-ikäinen lapsi kykenee vastaanottamaan kerrallaan tietoa vain rajallisen ajan (noin 15 minuuttia). Sairaalahoitoon tai toimenpiteeseen liittyvän tiedonannon tulee olla selkeää ja riittävän yksinkertaista sekä lapsen kehitystason mukaista. Kerrottaessa

lapselle tutkimuksista ja toimenpiteistä tulee välttää sairaalatermejä ja lasta pelottavia sanoja, kuten esimerkiksi pistää tai leikata. (Korhonen ym. 2009, 5.)

Lasta ei saa jättää yksin pelottavan ja mahdollisesti kivuliaan toimenpiteen aikana. Lapselle tulee rehellisesti kertoa, että toimenpiteen aikana ja sen jälkeen saattaa olla kipua ja että kipu on mahdollista hoitaa pois lääkkeellä. Lasta tulee kannustaa kertomaan heti, kun häneen koskee. Lapselle tulee tähdentää, ettei häntä jätetä yksin. Ennen toimenpidettä lapselle voidaan soittaa hänen mielimusiikkiaan. Jos lapsi nukutetaan, mielimusiikkia voidaan soittaa ennen nukutusta ja heräämisen yhteydessä. Kylmä- ja lämpöhoidoista saattaa olla apua lapsen rentoutumiseen. Lapsen voi olla helpompi ilmaista kipunsa ja työstää pelkojaan leikin tai piirtämisen avulla. Hänelle voidaankin antaa nukke, jolle hän voi kertoa, mitä kaikkea hänelle on tapahtunut. Leikkiä tarkkailemalla hoitaja voi helpommin selvittää ja tarkkailla lapsen kipuja. Erilaiset leikit voivat helpottaa myös lapsen sairaalaympäristöön ja sen haasteisiin sopeutumista. Lapselle voidaan antaa esimerkiksi nukke ja lasten lääkärinlaukku, jossa olevilla välineillä lapsi voi tutustua uusiin välineisiin ja tutkimusten tekemiseen. Toimenpiteen jälkeen lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa käydään läpi mieltä askarruttavat ja epäselviksi jääneet asiat. (Salmela ym. 2009, 276; Jokinen ym. 1999, 32–33.)

Toimenpiteen tai sairaalahoidon jälkeen lapsella on oikeus leikkiä hänelle epäselvien asioiden parissa niin kauan kuin hän itse haluaa, jotta hän saa mielessään olevat asiat käsitellyiksi. Lapsen rentoutumisessa voi käyttää myös huumoria ja voi tehdä tilanteesta mahdollisimman mukavan. Pientä lasta voi pitää sylissä, kertoa hänelle tarinoita ja laulaa, tai voidaan vain lepäillä yhdessä hänen kanssaan hiljaa tyynyjen päällä. (Jokinen ym. 1999, 32.)

Lapsipotilaalle olisi hyvä olla kehitystason mukainen tutkimushuone, missä voisi olla hänelle sopivan kokoinen sänky ja muita kalusteita. Lapsen olisi hyvä antaa tutustua hetki tutkimusympäristöön ennen toimenpidettä. Kiireellisessä tilanteessa hoitaja voi ensin keskustella vanhemman kanssa ja ottaa lapsen mukaan keskusteluun esimerkiksi nukan avulla. Hoitohenkilökunnan tulisi keskustella rauhallisesti ja pyrkiä luomaan kiireetön ilmapiiri. Kivuliaimmat ja epämiellyttävimmät toimenpiteet tulisi tehdä viimeisinä. (Jokinen ym. 1999, 35–38.)

Lapsen sairaalapelon ja toimenpiteitä kohtaan tunteman pelon lievittämiseen voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä. Jo edellä mainittujen leikkivälineiden ja leikin lisäksi voidaan käyttää kehitysasteeseen sopivia infolehtisiä, nettisivuja, tv-dokumentteja ja kuvakirjoja, joiden avulla lapselle kerrotaan hänen sairaudestaan ja sen hoitamisesta. Toimenpiteen aikana niitä voidaan käyttää myös lapsen huomion suuntaamiseen pois tehtävästä toimenpiteestä. Lasten psykiatreja ja muita alan ammattilaisia voidaan tarvittaessa pyytää osallistumaan lapsen valmisteluun (mielenterveysongelmat, kehitysvammaiset). Myös lapsille sopivaa huumoria on käytetty menestyksellisesti ajatusten suuntaamiseksi muualle ennen toimenpidettä. Eri ikäkausille sopiva huumori sairaaloiden osastoilla edesauttaa sekä potilaiden että henkilökunnan viihtyvyyttä. Huumori pitää kuitenkin pystyä sopeuttamaan sairaalan omiin toimintatapoihin, eikä se saa olla ketään loukkaavaa. (Fung 2009, 636; Hiitola 2008, 24–26; Vagnoli ym. 2005, 564.)

Salmelan ym. (2009, 276) mukaan sairauden tai toimenpiteen aiheuttaman kivun lievittäminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Kunnollinen lapsen kivun hoitaminen onnistuu kitkattomalla vanhempien, sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyöllä, jotta esimerkiksi lapsen kipukäyttäytyminen osataan tulkita oikein (Gimble-Berglund ym. 2008, 21). Lääkityksen lisäksi lapsi tarvitsee vanhempien ja hoitajien tukea sekä tietoa ja ohjausta.

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Teimme opinnäytetyömme Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolle G4, jossa hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja tehohoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä. Osastolla ja sen yhteydessä toimivalla lastentautien poliklinikalla työskentelee yhteensä 26 sairaanhoitajaa ja 3 lastenhoitajaa. Heidän lisäksi työskentelee lastentautien erikoislääkäreitä, lastentauteihin erikoistuvia lääkäreitä, sairaala-apulaisia, osastonsihteeri ja hoitotyön opiskelijoita. Tarvittaessa lasten hoitoon osallistuvat myös lastenneurologi ja kirurgi. Osastolla G4 on 15 potilaspaikkaa. Yleisimmät osastolla hoidettavat sairaudet ovat astma-allergia, lasten diabetes, kardiologiset ja endokrinologiset sairaudet sekä reuma. Lisäksi osastolla hoidetaan keskosia. Tutkimuskyselyn vastaajina olivat lastenosastolla toimivat sairaanhoitajat.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Teimme tutkimuksen laadullisena tutkimuksena ja analysoimme saamamme vastaukset laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ei testata hypoteeseja vaan tarkastellaan aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Pyrimme keräämään mahdollisimman paljon aiheeseen liittyvää jo olemassa olevaa tietoa, mutta halusimme löytää sairaanhoitajien vastauksista uusia näkökulmia siihen. Yleisesti ottaen laadullisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat tulevat esiin, kuten avoimia kysymyksiä ja haastatteluja. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen suunnitelma muuttuu tutkimuksen edetessä ja siihen tehdään tarvittaessa muutoksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 151–155.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre on, ettei sen tavoitteena ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on, että siinä muodostuneiden tulkintojen avulla voidaan näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnassa jotain, mikä on muuten välittömän havainnon tavoittamattomissa. Ihmisten kuvaamien kokemusten pohjalta on mahdollista tehdä tulkintoja, joita avaamalla voidaan luoda ohjeita ja toimintamalleja. (Vilka 2005, 98.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeä tavoite on olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien henkilöiden tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta asiasta ja tätä kautta vaikuttaa asiaa koskeviin toimintatapoihin. Tutkimukseen osallistuvien ei siis kuuluisi olla vain tiedon hankkimisen välineitä, vaan heille tulisi jäädä siitä jotain konkreettista hyötyä (Vilka 2005, 102). Opinnäytetyömme tarkoituksena olikin tuottaa lastenosaston G4 sairaanhoitajille tietoa leikki-ikäisten lasten peloista sairaalahoitoa kohtaan sekä keinoista lievittää sitä.

Laadullinen analyysi voidaan jakaa analyysiä ohjaavien tekijöiden perusteella kolmeen ryhmään: aineistolähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisissä analyysissä analyysiyksiköitä ei sovita etukäteen, vaan tutkimuksen tekijä valitsee ne tutkimusaineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aikaisemman teorian ei siis pitäisi vaikuttaa tutkimuksen tulokseen vaan teoreettinen kokonaisuus pyritään muodostamaan pelkästään tutkimus-

aineistosta. Puhdasta aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea suorittaa, koska tutkijan aikaisempi tieto, kokemukset ja ennakoasenteet vaikuttavat tutkimusasetelmaan, -menetelmiin ja tulosten analysointiin ja tulkintaan. Aineistolähtöisessä analyysissä päättelyprosessi on induktiivinen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Teoriaohjaavassa analyysissä aikaisemman teorian ja tiedon avulla ohjataan tutkimusaineistosta saatujen analyysiyksiköiden analysointia. Teoriaan ei nojata sellaisenaan vaan se toimii lähinnä toimintasuunnitelmien ja ideoiden lähteenä. Analysointivaiheessa vuorotellaan aineistolähtöisen analysoinnin ja aikaisemman teorian valmiiden mallien kanssa, joita tutkija yhdistelee abduktiivisesti, joskus vähän pakollakin. Tällaisessa tutkimuksessa ei niinkään testata käytettyä teoriaa, vaan haetaan uusia ajatus- tapoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.)

Teorialähtöisessä analyysissä nojaututaan tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatteluun. Tutkittavan ilmiön ominaisuuksia siis tunnetaan aikaisemman teorian pohjalta, mikä ohjaa tutkimuksen analysointia. Tällaisella tutkimuksella halutaan yleensä testata aikaisempaa teoriaa uudenaikaisessa asiayhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.)

Analyysin tekemiseen ei ole olemassa varsinaisia yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällönanalyysi on mahdollista toteuttaa kolmella tavalla. Aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin pääpaino on aineistossa, eivätkä aineistosta muodostuvat kategoriat ole ennalta määriteltyjä. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessä aineiston luokittelussa käytetään apuna jotain aiempaa käsitejärjestelmää. Teoriaohjaavassa eli abduktiivisessa tutkimuksessa etsitään aineiston analyysissä tehdyille löydöksille teoriasta vahvistuksia tai selityksiä. (Tuomi ym. 2002, 98–99.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa sekä esittämään se sanallisesti ja selkeästi. Sen tuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ja selkeyttäviä käsitteitä, käsitejärjestelmä, kategorioita, käsitekartta tai malli johtopäätösten ja tulosten esittämistä varten. Usein se on määritely prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan. Sisällönanalyysin avulla kerättävä aineisto voidaan koota tiiviiseen ja selkeään muotoon sen sisältämän informaation kuitenkin katoamatta. On määritely, että laadullinen sisällönanalyysi päättyy,

kun kysytään, kuinka monta kertaa jokin tietty aihe tai asia ilmenee aineistossa. (Tuomi ym. 2009, 103–108; Kyngäs ym. 1999, 45.)

7.2 Aineiston keruu

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan, sillä tarkastelimme tutkittavan joukon käyttäytymistä heidän omasta näkökulmastaan. Lisäksi tarkoituksemme oli tuottaa tutkimuksella tietoa juuri tutkimuksen kohteena olevaa osastoa varten, ja mahdollisesti löytää siellä olevaa ”hiljaista tietoa” lasten pelkojen lievittämisessä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan lomakehaastattelu on lähinnä kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun menetelmä. Sitä on kuitenkin mahdollista käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa ja jakaa lomakkeella saadut vastaukset omiin laadullisiin luokkiinsa. Lomakkeen kysymysten on oltava tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä. Käytimme tutkimuksessamme kyselylomaketta (liite 2) saatekirjeineen (liite 1). Kyselylomake sisälsi viisi avointa, jokaiselle vastaajalle samanlaista kysymystä.

Jätimme kyselylomakkeet henkilökunnan täytettäväksi palautuslaatikon kanssa lastenosastolle G4 29.11.2011. Esittelimme samalla opinnäytetyömme suunnitelman henkilökunnalle osastotunnin yhteydessä. Työmme aihe herätti keskustelua, ja saimme kuulla sen olevan osastolle ajankohtainen. Jo osastotunnin aikana heräsi keskustelua sairaanhoitajien keinoista lievittää lasten pelkoja sairaalahoitoa kohtaan ja siitä, mitä apuvälineitä hoitajilla on sekä mitä olisi hyvä olla lisää. Sovimme kyselyn vastausajaksi kaksi viikkoa. Kahden viikon aikana saimme mielestämme liian vähän vastauksia. Jatkoimme vastausaikaa viikolla kokonaisajan ollessa siis kolme viikkoa. Muistutimme vielä sähköpostitse koko henkilökuntaa vastaamisesta ennen lopullisen vastausajan päättymistä. Saimme määrääjassa osastolta yhteensä 8 vastausta (N=26), joten vastausprosentti oli 31. Tutkimusluvan (liite 3) opinnäytetyöllemme myönsi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kehittämissuunnittelija 1.12.2011. Tutkimusluvan saamisen jälkeen meillä oli lupa alkaa analysoida saamiimme vastauksia.

7.3 Aineiston analyysi

Selvitimme opinnäytetyömme tuloksia sisällönanalyysin keinoin. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus jakautuu useampaan lähestymistapaan, joista yksi on sisällönanalyysi, eli kvalitatiivisen sisällön erittely (Hirsjärvi ym. 1997, 162). Sisällönanalyysi on yleisesti käytetty tutkimustapa hoitotieteen tutkimuksissa. Se mahdollistaa sisällön analysoinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla on mahdollista järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa asiaa. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan aineistosta muodostetut kategoriat ja niiden sisältö. (Kynäs ym. 1999, 3–10.)

Opinnäytetyömme kyselyn tulosten analysoinnin aluksi luimme jokaisen saamamme vastauslomakkeen useaan kertaan. Näin saimme kuvan kunkin vastanneen sairaanhoitajan ajatuksista tutkittavana olleesta asiasta. Sen jälkeen yhdistelimme eri sairaanhoitajien vastaukset kuhunkin kysymykseen ja tutustuimme huolellisesti näin saatuun sisältöön. Kirjoitimme vastaukset auki, purimme siten saadut tulokset ja kategorioimme ne eri luokkien mukaan. Yhdistelimme jokaisen kysymyksen vastaukset siten, että lähelle samaa tarkoittavat vastaukset sijoitettiin omiin kategorioihinsa. Esimerkiksi kysymykseemme lasten sairaala-aikaisista peloista esiin nousevat uusi, ennalta tuntematon ja totutusta poikkeava ympäristö, uudet tuntemattomat ihmiset ja vaihtuvat hoitajat sijoitettiin samaan lokeroon liittyen sairaalaan tulemisen pelkoon. Toimenpiteitä koskevissa peloissa ilmeni niin usein mahdollisen kivun pelko, että sijoitimme omaan lokeroon vastaukset, joissa esiintyi sana ”kipu” jossain muodossa. Oletimme aikaisempien tutkimusten perusteella jo kyselylomaketta suunnitellessamme, että lasten sairaala-aikaiset pelot liittyvät toisaalta sairaalaympäristöön ja vanhemmista eroon joutumiseen sekä uusiin ihmisiin, ja toisaalta sairaalassa tehtäviin toimenpiteisiin. Esimerkki luokitteluprosessin etenemisestä on liitteessä 5.

Tuomen ja Sarajärven (2009,85) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineiston koko on määrälliseen tutkimukseen verrattuna yleensä pieni. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että vastaajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta.

8 TULOKSET

Lastenosaston sairaanhoitajille suorittamamme kyselyn tarkoituksena oli selvittää, millaisia asioita leikki-ikäiset lapset sairaalassaoloaikanaan pelkäävät, millaisista merkeistä sairaanhoitajat pystyvät nämä pelot tunnistamaan sekä millaisia keinoja heillä on sairaalassaoloon ja toimenpiteisiin liittyvien pelkojen vähentämiseen. Lisäksi kysimme sairaanhoitajilta, mitä asioita osastolla ja sen toiminnassa pitäisi heidän mielestään kehittää liittyen lapsen pelkojen lievittämiseen sairaalassaoloaikana. Esitämme tulokset sivulla 2 olevien tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

8.1 Lapsen pääasialliset pelot sairaalassa

Ensimmäisen tutkimuskysymyksessämme selvitimme sairaanhoitajien näkemystä lasten pääasiallisista peloista liittyen sairaalahoitoon. Vastausten mukaan lasten pääasialliset pelot liittyvät *sairaalaan tulemiseen, yksin jäämiseen, kipuun sekä fyysisen koskemattomuuden menettämiseen* (kuvio 1, sivu 23). Sairaalaan tulemiseen liittyvät pelkoja olivat vastaajien mielestä sairaalaympäristöön sekä muuten totutusta poikkeavaan ympäristöön liittyvät pelot, kuten ennalta tuntemattoman ja uuden ympäristön pelko sekä tuntemattomien ihmisten ja uusien hoitajien pelko. Yksin jäämiseen liittyviä pelkoja olivat tutuista ihmisistä (vanhemmat, sisarukset) eroamiseen sekä yksin jäämiseen liittyvät pelot.



KUVIO 1. Lapsen sairaalahoitoon liittyvät pelot

Sairaalaan joutuminen on pienelle lapselle haasteellista. Lapselle aiheuttaa pelkoa tuleminen uuteen vieraaseen ympäristöön, jossa on mahdollisesti laitosmainen väri-maailma, totutusta poikkeavat toimintatavat ja säännöt, uusia tuntemattomia laitteita sekä paljon uusia ääniä ja sanoja. Lapsi tapaa lyhyen ajan sisällä suuren määrän vierai-ta ihmisiä, jotka kyselevät asioita, tutkivat häntä ja jopa aiheuttavat kipua. Varsinkin sairaalajakson alkuvaiheessa uusien hoitajien ilmestyminen työvuorojen vaihtuessa pakottaa lapsen yhä uusiin vuorovaikutussuhteiden solmimistilanteisiin. Se saattaa aiheuttaa lapselle stressiä, joka voi ilmetä pelkona hoitajia kohtaan.

Jos vanhemmilla ei ole mahdollisuutta olla sairaalassa yhdessä lapsen kanssa, voi erossa oleminen aiheuttaa lapsessa hylätyksi joutumisen tunteita. Lapsi voi tällöin alkaa syyllistää itseään sairaudestaan. Turvattomuuden tunne aiheuttaa pelkoa. Sairaanhoidajien vastauksista ilmenee myös, että lasta pelottaa jäädä yksin huoneeseen. Turvattomuuden tunnetta lisää myös, jos hoitajat vaihtuvat tiheästi sairaalajakson aikana, eikä lapsi ehdi muodostaa kunnollista suhdetta tiettyyn hoitajaan.

Kipuun liittyen lapset voivat vastaajien mukaan pelätä joko todellisesti tai lasten mielellä odotetusti kipua aiheuttavia toimenpiteitä ja tutkimuksia. Näitä pelkoja ovat vastaajien mukaan invasiivisiin toimenpiteisiin, palpointiin, vieraisiin tutkimuslaitteisiin ja niiden aiheuttamaan kipuun sekä ennalta tuntemattomiin tutkimuksiin liittyvät pelot. Fyysisen koskemattomuuden menettämiseen liittyviä pelkoja olivat tutkimuksiin tai toimenpiteisiin liittyvät pelot, kuten sairaalan laitteisiin tai lääkkeiden ottoon liittyvät pelot sekä pään- ja intiimialueiden tutkimuksiin liittyvät pelot.

Sairaanhoidajien mukaan lapsi pelkää sairaalassaoloaikanaan joutumista erilaisiin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin ja niiden mahdollisesti aiheuttamaa kipua. Jos lapsi on aiemmin kokenut hänelle tehtävän toimenpiteen kivuliaaksi (injektio, kanyylin laittaminen, joskus palpoini), pelon lievittäminen vaatii sairaanhoidajalta paljon. Pelkkä ruiskujen, kanyylien ja muiden välineiden näkeminenkin voi aiheuttaa lapsessa pelko-reaktion. Pelkoa aiheuttaa myös mahdollisuus tulla nukutetuksi tai joutua leikkaukseen. Joskus jopa pienet, periaatteessa kipua tuottamattomat tutkimukset ja toimenpiteet (esimerkiksi kuumeen mittaaminen kainalosta, verenpaineen mittaaminen tai hengitysäänien kuuntelu) voivat tuntua lapsista uhkaavilta ja pelottavilta. Lapsi tuntee, että näillä toimenpiteillä kajotaan hänen fyysiseen koskemattomuuteensa.

Monet lääkkeet maistuvat lapsen suussa pahalle, mutta hän joutuu ne kuitenkin ottamaan säännöllisesti. Lapsi kokee lääkkeen ottamisen pakkona, koska ei välttämättä pysty täysin ymmärtämään sen tärkeyttä. Tämän seurauksena lapsi alkaa pelätä tilanteita, joissa lääkettä täytyy ottaa. Pahimmillaan jotkut lapset alkavat pelätä nähdessään työasuista hoitohenkilökuntaa, sillä he yhdistävät työasuisen henkilön epämiellyttävältä tuntuvaan tutkimus- tai hoitotilanteeseen.

”Vieraat ihmiset tulevat ja tekevät ikäviä asioita joihin voi liittyä kipua ja kiinnipitämistä”

”Lääkkeiden antaminen pelottaa/jännittää vaikka ei satukkaan”

”Kuumemittarilla lämmön mittaaminen kainalosta on osalle pelottavaa”

8.2 Lapsen pelkojen tunnistaminen sairaalassa

Toisessa tutkimuskysymyksessä selvitimme, miten tai mistä sairaanhoitajat tunnistavat leikki-ikäisen lapsen pelot sairaalassa. Sairanhoitajat kertovat tunnistavansa sairaalaan tulevan ja sairaalassa olevan lapsen pelon tämän *ulkoisesta olemuksesta ja käyttäytymisestä ympäristöä ja hoitajia kohtaan* (kuvio 2, s. 26). Lapsen olemuksessa havaittavia pelon merkkejä ovat sairaanhoitajien mukaan pelon tunteen (fyysinen) osoittaminen, vetäytymisreaktiot ja fysiologiset oireet. Aggressiivinen käyttäytyminen, yhteistyökyvyttömyys ja turvan hakeminen ovat lapsen käyttäytymisessä näkyviä merkkejä pelosta.

Sairanhoitajien havaintojen mukaan pelkäävä lapsi on olemukseltaan usein jännittyneen itkuinen, joskus jopa hysterinen. Pelkäävä lapsi voi olla arka, hän vetäytyy pois hoitajan ulottuvilta, pyrkii piiloutumaan tältä eikä anna koskea itseään. Joskus pelkäävä lapsi voi olla levoton, ärtynyt ja koko ajan puhetta pulputtava. Toisaalta hän saattaa vetäytyä hiljaisuuteen, suorastaan apaattisuuteen. Pelokas lapsi voi myös olla olemukseltaan, tunne-elämältään ja käytökseltään taantunut ikäistään nuoremman lapsen tasolle. Hän voi esimerkiksi alkaa käyttäytyä vauvamaisesti tai vaatia tuttia. Lapsen käyttäytymisessä fysiologisia pelon merkkejä ovat unihäiriöt sekä erilaiset erittämisen häiriöt, kuten virtsaamisen tai ulostamisen panttaaminen.

Sairanhoitajat havaitsevat lapsen pelon myös tämän toiminnasta ympäristöä ja hoitajia kohtaan. Lapsi käyttäytyy aggressiivisesti, saa raivonpuuskia tai raivoaa jatkuvasti. Yhteistyökyvyttömyyden merkkejä ovat sairaanhoitajien mielestä sairaalan rutiineista sekä siellä tehtävistä toimenpiteistä kieltäytyminen. Lapsi kieltäytyy yhteistyöstä ja puhumisesta hoitajien ja jopa vanhempien kanssa. Pelokas lapsi voi kieltää tarvittavat toimenpiteet. Hän saattaa vastustella voimakkaasti hoito- ja tutkimustoimenpiteitä rimpuilemalla, kiroilemalla, potkimalla ja lyömällä.

Ehkä yleisin huomio lapsen pelkäämisestä on hakeutuminen äidin tai isän tai muun läheisen ihmisen syliin turvaan. Lapsi takertuu sinne, eikä suostu tulemaan toimenpiteeseen tai tutkittavaksi.

”Lapsi on itkuinen, ärtynyt, hysteerinen, aggressiivinen”

”Täydellinen hiljaisuus tai erityisen kova puheliaisuus”

”Ei halua katsoa hoitajaa silmiin vaan piiloutuu esim. peiton alle, sängyn alle”

”On kiinni äidissä tai isässä (äidin/isän sylissä)”

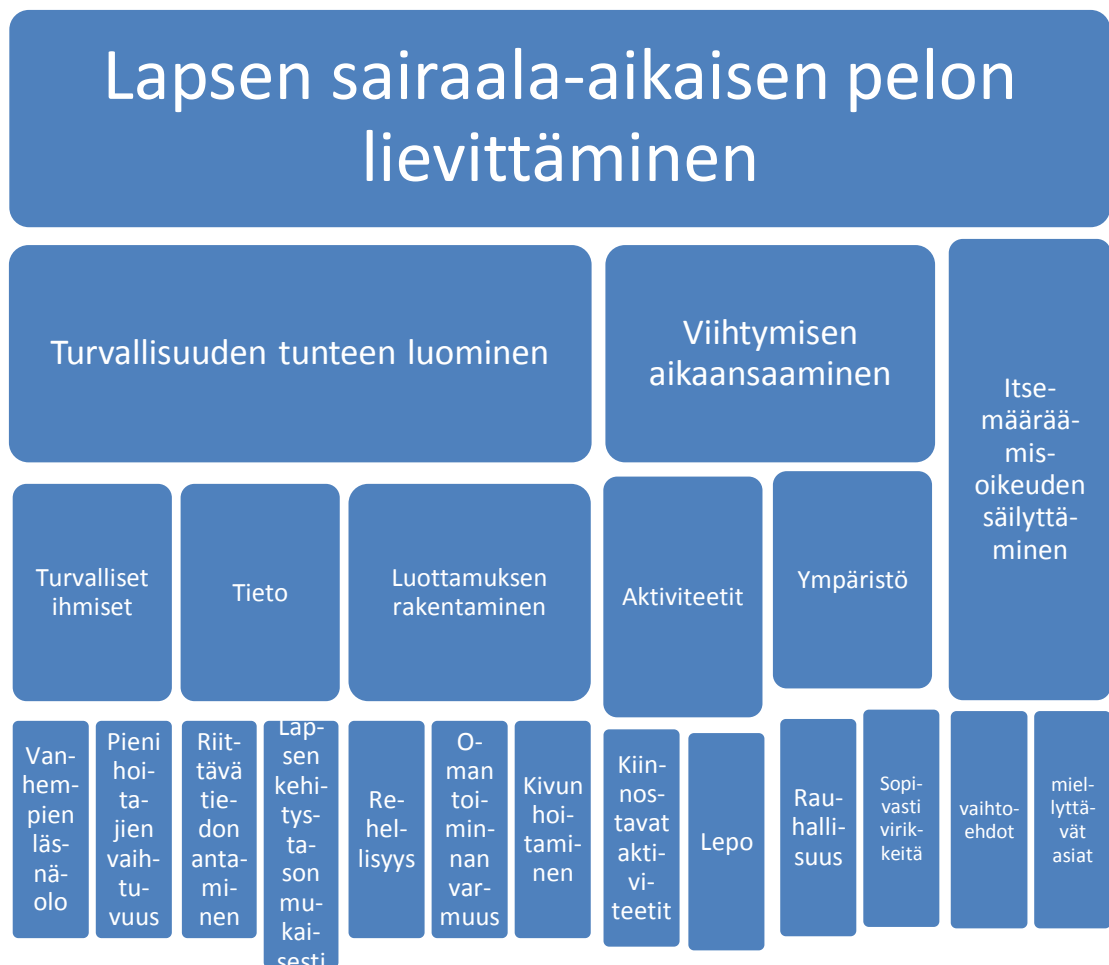


KUVIO 2. Lapsen pelon näkyminen

8.3 Lapsen pelkojen lievittäminen

8.3.1 Sairaala-aikaisen pelon lievittämiseen

Ryhmiteltyämme sairaanhoitajien vastaukset heidän keinoistaan lapsen sairaalassaoloaikaisen pelon lievittämisessä löysimme niistä kolme pääteemaa (kuvio 3). Sairaanhoitajat pyrkivät saamaan lapselle aikaan *turvallisuuden tunteen* sekä luomaan hänelle mahdollisimman *viihtyisät puitteet* sairaalassaololle. Lapsen kokema tunne *itse-määräämisoikeutensa säilymisestä* myös sairaalassa ollessa auttaa häntä pelkojen hallitsemisessa.



KUVIO 3. Sairaanhoitajan keinoja lievittää lapsen pelkoja sairaalassaoloaikana

Sairaanhoitajat pyrkivät saamaan lapsen sairaalassa olemisen vähemmän epämiellyttäväksi ja pelottavaksi erilaisilla tavoilla omassa toiminnassaan sekä erilaisilla konkreettisilla välineillä. Lapselle pyritään saamaan aikaan turvallinen olo pitämällä lapselle tutut ihmiset, ennen kaikkea lapsen vanhemmat, hänen ympärillään mahdollisim-

man paljon. Jokainen vastaaja toi selkeästi esiin sen, että tutun ja turvallisen vanhemman läsnäolo on ehkä paras pelonlievittäjä leikki-ikäiselle lapselle sairaalassaoloaikana. Vanhempien läsnäolo ja yöpyminen osastolla tulisikin vastaajien mukaan järjestää koko hoidon ajaksi, mikäli lapsen hoito ja muu osaston tilanne sen sallii. Vastauksista ilmeni myös, että lapsi aistii, mikäli vanhemmat pelkäävät lapsen tilannetta tai hoitoa. Koko perheen pelkojen huomioon ottamista ennen sairaalaan tuloa ja sairaalahoidon aikana pidettiin tärkeänä asiana onnistuneen hoitosuhteen luomisessa.

Vastaajat pitivät tärkeänä hyvän omahoitajasuhteen muodostumista lapsen kanssa. Tällöin lapsella on tuttu ja turvallinen henkilö aina mukana uusissa, pelottavissa tilanteissa. Jatkuvasti vaihtuvien hoitajien kanssa lapselle ei ehdi muodostua luottamuksellista suhdetta, ja yhä uusien vuorovaikutussuhteiden rakentaminen saattaa aiheuttaa stressiä sairaalle lapselle.

Sairaalassa olemista koskevassa tiedonannossa ja ohjauksessa sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot korostuvat. Hänen on kyettävä antamaan riittävästi mutta ytimekkäästi ja lapsen ymmärtämällä kielellä tietoa hoidoista ja tutkimuksista. Lapsen tuleviin sairaalajaksoihin liittyviin pelkoihin liittyen on tärkeää, että sairaanhoitaja kertoo rehellisesti sairaalajakson tapahtumista.

Sairaanhoitajat tuovat esille myös sen, että oma rauhallinen ja varmaotteinen toiminta auttaa myös lasta rauhoittumaan. Luottamuksen rakentamisen tärkeimmiksi asioiksi vastaajat kertoivat rehellisyyden, oman toiminnan varmuuden sekä hyvän kivunhoidon. Lapsen hoitoympäristöstä mahdollisimman viihtyisäksi tekemisessä korostuvat mahdollisuus erilaisiin aktiviteetteihin sekä riittävään lepoon.

Ympäristössä tulisi olla riittävästi virikkeitä, mutta sen tulisi tarjota myös rauhaa sairastavalle lapselle. Sairaanhoitajat olivat tuoneet esille viihtyisään ja rentouttavaan hoitoympäristöön tähtääviä välineitä ja keinoja, kuten pelit, leikit, elokuvat, askartelun sekä mieliruokien ja -juomien tarjoamisen sekä mahdollisuuden ottaa vaikkapa nalle tai muu unilelu osastolle mukaan.

Kaikessa toiminnassa sairaanhoitajat korostivat lapselle tärkeää olevan itsemääräämisoikeuden säilyttäminen. Mahdollisuus pitää omia tuttuja vaatteita sairaalavaattei-

den sijaan ja mahdollisuus valita useammasta vaihtoehdosta esimerkiksi ruokaillessa antavat lapselle tunteen edes vähäisestä itsemääräämisoikeudesta ja saattavat näin lievittää sairaalaa ja osastoa kohtaan koettua pelkoa.

Edellä mainituilla keinoilla sairaanhoitaja voi suunnata lapsen ajatuksia ainakin hetkellisesti pois sairaalassa olemisesta. Lisäksi aktiivinen toiminta lapsen voinnin sallimissa rajoissa voi auttaa tätä sopeutumaan uuteen ympäristöön. Lasten kohdalla korostuu myös eräänlainen toiminnan lempeys. Aikuiset ovat ehkä valmiimpia hyväksymään asiallisesti tapahtuvan ripeänkin toiminnan, mutta lasten kanssa asioiden tekemiseen on varattava enemmän aikaa ja lapsi tulee vielä aikuista enemmän ottaa yksilönä huomioon.

”Lapselle järjestetään kivaa tekemistä tilanteen/voimavarojen mukaan/riippuen sairaudesta”

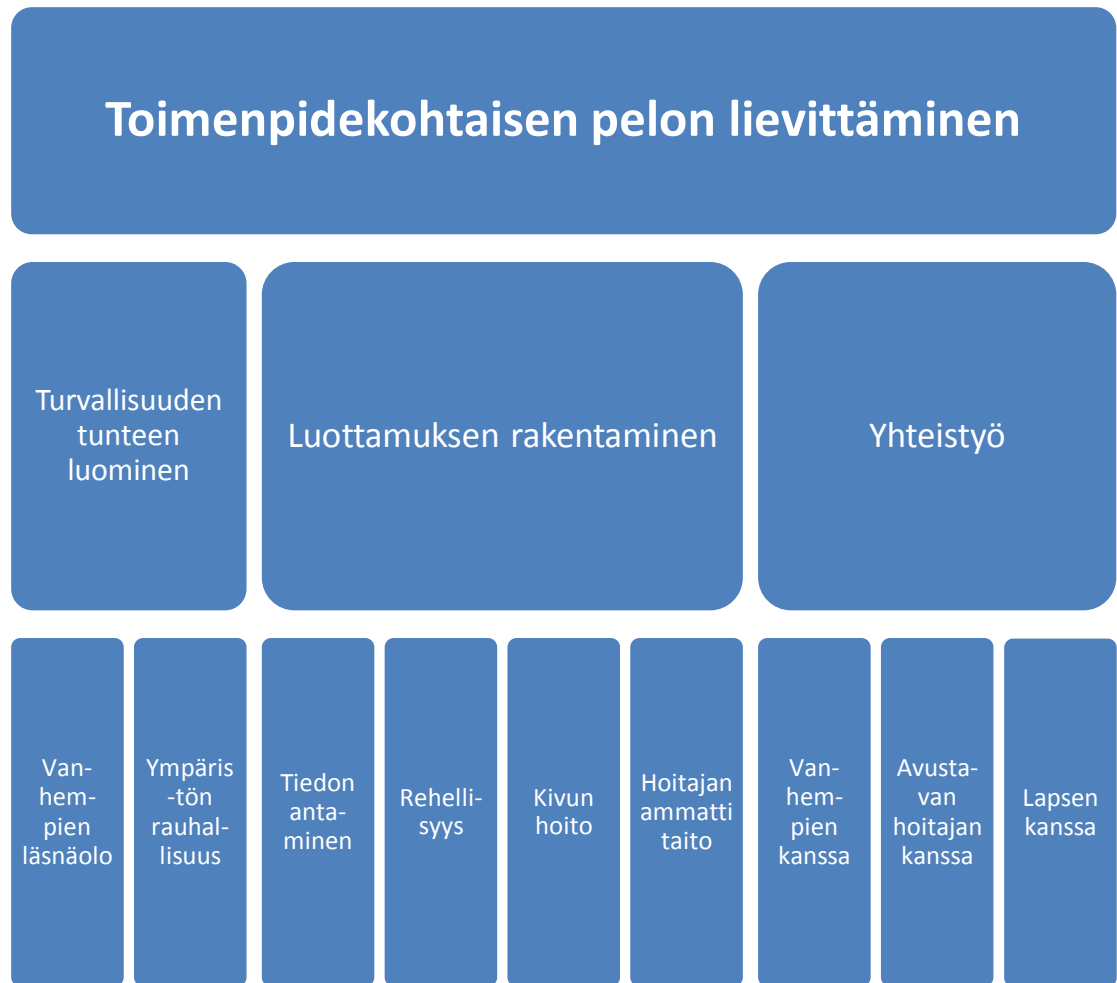
”Rauhalliset ja turvalliset otteet ja rauhallinen käytös hoitotilanteissa, keskustellaan näitisti lapselle ja leikitetään esim. hoitotoimenpiteen yhteydessä, puhutaan hassuja”

”Omahoitaja on tärkeä, koska siitä muodostuu yleensä luottamuksellinen hoitosuhde”

”Vanhempien läsnäolo on suuri pelon lievittäjä, mahdollisuus myös yöpymiseen”

8.3.2 Toimenpidekohtaisen pelon lievittäminen

Sairaanhoitajien vastaukset toimenpidettä koskevan pelon lievittämisessä jakautuivat kolmeen osa-alueeseen (kuvio 4, s. 30). He pyrkivät luomaan lapselle *turvallisen olon* mahdollistamalla vanhempien mukanaolon toimenpiteen aikana, vahvistamaan lapsen *luottamusta hoitajiin* rauhallisella toiminnalla ja saamaan aikaan *yhteistyösuhteen* lapsen kanssa.



KUVIO 4. Lapsen toimenpidekohtaisen pelon lievittäminen

Sairaanhoitajien mukaan lapsen turvallisuuden tunne on tärkeää lapsen toimenpidettä kohtaan tuntemaan pelon vähentämiseksi. Useimmissa tapauksissa turvallisuutta tuo vanhempien mukana oleminen toimenpiteessä. Jos vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa lapselle tehtävästä toimenpiteestä, häntä on valmisteltava siihen etukäteen. Muuten vanhemman epätietoisuus ja jännitys voivat tarttua lapseen. Sairaanhoitajat kertovat, että sellaisten vanhempien osalta, jotka itse pelkäävät tehtävää toimenpidettä tai lapsensa puolesta kykenemättä peittämään pelkoaan, on tarkkaan mietittävä vanhemman mukanaolon järkevyyttä.

Toimintaympäristö, jossa tutkimus tai toimenpide tehdään, pyritään saamaan mahdollisimman rauhalliseksi. Hälinätön, liiallisista häiritsevistä virikkeistä vapaa tutkimus- tai toimenpidetila auttaa lasta rauhoittumaan. Se helpottaa turvallisuuden tunteen muodostumista lievittäen samalla toimenpidettä kohtaan koettavaa pelkoa.

Sairaanhoitajat rakentavat lapsen luottamussuhteen antamalla rehellistä tietoa toimenpiteestä. He kertovat, mitä tullaan tekemään, tuottaako se mahdollisesti kipua ja kuinka kauan toimenpide kestää. Sairaanhoitajat ottavat kertoessaan huomioon lapsen kyvyn ymmärtää, mitä heille on kerrottu. Lapselle tulee myös aina perustella ymmärrettävästi tuleva toimenpide. Jotkut sairaanhoitajat pyrkivät myös demonstroimaan tulevan toimenpiteen siinä käytettävien välineiden ja nuken avulla. Lapsi voi myös itse leikkiä välineillä, jotta ne tuntuvat tutuilta. Demonstrointi on hyvä keino valmistaa myös lapsen vanhempia toimenpiteeseen; näin hekin saavat tietoa asiasta ja mahdollisesti jännittävät vähemmän lapsensa puolesta.

Sairaanhoitajien vastausten perusteella puudutusvoiteen ja -laastarin käyttö kipua aiheuttavan toimenpiteen (esimerkiksi verinäytteen ottaminen, kanyylin laittaminen) yhteydessä vähentää lapsen pelkoa toimenpidettä kohtaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että edellä mainitut keinot eivät vie kipua kokonaan pois, joten lapselle tulee rehellisesti kertoa mahdollisesti ilmenevästä kivusta. Yleisesti ottaen mahdollisimman vähäinen kivun tuottaminen edesauttaa lapsen tulevien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Sairaanhoitajan hyvään ammattitaitoon kuuluva rauhallinen ja varmaotteinen toiminta auttaa lasta luottamaan siihen, että toimenpide etenee turvallisesti. Lasta kohtaan ollaan luonnollisen lempeitä ja ystävällisiä. Lapselle annetaan myös lupa ilmaista pelkonsa ja muut tunteensa toimenpiteen aikana; jos on tarve itkeä ja huutaa, niin saa tehdä. Lapsen kohdalla lohduttaminen konkreettisesti esimerkiksi silittelemällä on sairaanhoitajien mielestä sopiva keino.

Sairaanhoitajat pyrkivät saamaan lapsen yhteistyöhön kanssaan toimenpiteen aikana. Tämä helpottaa toimenpiteen onnistumista sekä mahdollisia jatkotutkimuksia. Kivuttomissa toimenpiteissä lapsen huomio viedään muualle, esimerkiksi avustavan hoitajan tai vanhempien leikittäessä lasta tai toimenpide tehdään leikkimisen yhteydessä. Lasta voidaan houkutella yhteistyöhön myös palkitsemisen, perinteisimmin tarrojen tai (kiilto)kuvien avulla. Lapsen saamista yhteistyöhön helpottaa myös se, että toimenpiteen päättymiseen on selkeä lapsen ymmärtämä takaraja, josta pidetään kiinni.

8.4 Kehitysideoita lapsen sairaala-aikaisten pelkojen lievittämiseen

Kysyimme opinnäytetyössämme sairaanhoitajilta, mitä osastoa ja heidän omaa työtään koskevia kehitysideoita heillä on, jotta leikki-ikäisten lasten pelot tulisivat paremmin huomioon otetuiksi. Jaottelimme saamamme vastukset *osaston toimintaa* koskeviin kehitysideoihin ja *sairaanhoitajan omaa työtä* koskeviin kehitysideoihin (kuvio 5).



KUVIO 5. Sairaanhoitajien osaston ja omaa toimintaa koskevia kehitysehdotuksia

Kuviossa 5 oleva jaottelu on karkeahko ja ehkä hieman kärjistetty. Osastolla vallalla olevat toimintatavat vaikuttavat yksittäisten sairaanhoitajien toimintaan. Toisaalta

yksittäinen sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa osaston toimintoihin. Vanhempien läsnäololla katsottiin olevan positiivinen vaikutus lapsen sairaalapelkojen lievittämisessä. Vastaaajien mielestä vanhempia tulisi entistä aktiivisemmin rohkaista viettämään aikaa lasten tukena sairaalassa ja osallistumaan myös lapsen hoitoon. Tämä edellyttää vanhempien tukemista ja valmistelemista tilanteeseen sekä mukanaolon mahdollistamista esimerkiksi tilajärjestelyjen avulla. Tilanteissa, joissa vanhempi saamastaan tuesta huolimatta pelkää lapsensa puolesta eikä kykene peittämään sitä, mukanaolon mielekkyyttä on syytä harkita. Lapsi kykenee usein havaitsemaan vanhemman pelon, mikä vain lisää hänen jännitystään. Sairaanhoitajien mielestä oleellisia asioita koskien vanhempien mukanaoloa sairaalassa ovat seuraavanlaisia:

”Vanhempien ottaminen aktiivisesti lapsen hoitoon mukaan ja vanhemmille korostaminen, miten tärkeää on esimerkiksi jäädä lapsen seuraksi yöksi osastolle, jotta lapsen ei tarvitse olla huoneessaan yksin”

”Vanhempien mukanaolon mahdollistaminen (esimerkiksi tilajärjestelyt)”

Joitakin osaston toimintaperiaatteita haluttaisiin kehittää. Sairaanhoitajien mielestä lapsen viihtyvyyden parantaminen auttaa lapsen sairaala-aikaisten pelkojen lievittämisessä. Heidän mielestään sairaalaympäristöön tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siten, että jokainen lapsi otetaan huomioon yksilönä oman kehitystasonsa mukaisesti.

”Huomioidaan ympäristön vaikutus lapsen pelkoihin entistä tehokkaammin”

”Viihtyisän olon luominen sopivilla virikkeillä (lelut, pelit ym.)”

Myös jonkinlaista palkitsemista reippaudesta ja rohkeudesta esimerkiksi diplomin, merkin tai lahjan muodossa toivottiin lapsille osastohoidon päätteeksi. Lapsi tuntisi selviytyneensä hyvin aluksi epämiellyttäväksi kokemastaan tilanteesta, ja seuraavan kerran sairaalaan meneminen ja siellä oleminen olisi mahdollisesti helpompaa. Kyseilyssä vastaajat toivat esiin muun muassa seuraavia asioita:

”Tarrat reippaudesta ym. lahjonta”

*”Poislähteville lapsille voisi kehitellä jonkin diplomin tai antaa le-
lun/lahjan(?), jotta lapselle jäisi positiivinen kuva sairaalassa olosta ei-
kä tulisi pelkoja”*

Sairaanhoitajat kaipasivat lisää sairaalaan tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattua tietoa sairaalassa olemisesta ja erilaisista toimenpiteistä sekä tutkimuksista. Materiaalin tulisi olla ymmärrettävää lapselle ja vanhemmalle, joka ei ole terveydenhoitoalan ammattilainen. Materiaalin tulisi olla myös helposti saatavissa esimerkiksi sairaanhoitopiirin verkkosivuilla tai lainattavina DVD-levyinä. Muina konkreettisina keinoina vastaajat toivoivat osastolle lapsille suunnattua ”nalleneuvola”, jolla tutkimuksista tai operaatioista olisi helppo kertoa lapselle leikin avulla, hänen omalla kielellään. Leikkitätiä tai sairaalapelleä toivottiin lasten seuraksi osastolle rauhoittamaan ja viihdyttämään heitä sekä kertomaan sairaalassa olosta:

”Toimenpiteistä kertovat videot esim. EKSOTE:n nettisivuille olisi hyvä idea, voisiko olla esimerkiksi opinnäytetyön aihe?”

”Materiaalia leikki-ikäisille erilaisten toimenpiteiden esittelystä lasten selkokielellä, hyvillä kuvilla varustettuna (kirjat, DVD:t ym.)”

”Osastolle voisi joka huoneeseen tulla ns. nalleneuvola (tai lapsen oma unilelu), jolta voisi katsoa korvia, kuunnella hengitysääniä, mitata RR, jolloin lapsi ei ehkä pelkäisi kyseisiä toimenpiteitä niin paljon jos asia selitettäisiin leikin avulla, lapsen kanssa”

”Leikkitäti, joka voisi leikin avulla käydä asioita läpi”

Sairaanhoitajat ehdottivat myös joidenkin osastorutiinien muokkaamista. Voitaisiin myös miettiä, onko mahdollista muuttaa esimerkiksi verinäytteiden ottamisajankoh-
taaja tai voitaisiinko vaihtaa lasten pelkäämiä välineitä potilasystävällisemmiksi:

”Esim. verinäytteenotto aamuisin aika rankkaa kun labratäti tulee ja heittää aamulla laittamalla kirkkaat valot ja kiireellä haluaa ottaa näytteet.”

”Kainalokuumemittarin vaihtaminen korvalämpömittariin (paljon nopeampi), (mutta voi olla myös pelottavampi, kun lämpö otetaan korvasta) tai sitten nopeammat kuumemittarit”

Henkilökunnan riittävyyden osalta oli myös toiveita. Sairaanhoitajat halusivat antaa enemmän aikaa lapsipotilaille. Terveystieteiden osalta yleisesti koskeva kiire ja ajoittainen työvoiman puute näkyy sairaanhoitajien mukaan myös lastenosaston toiminnassa. Vastaajien mukaan osastolla vallitsevan kiireen vuoksi heillä ei aina ole aikaa olla lapsen ja perheen kanssa niin paljon kuin hyvä hoito heidän mielestään vaatisi. Yleisesti toivottiinkin lisähenkilökunnan palkkaamista osastolle ainakin kiireisimmille jaksoille, jotta sairaanhoitajilla olisi paremmin aikaa perehtyä omaa potilasta koskeviin asioihin. Nämä tulivat selkeästi esiin vastaajien kommentteista:

”Jos kaikkien kiirettä pystyisi helpottamaan, että ehdittäisiin rauhassa valmistella lasta eri tilanteisiin, niin sillä saataisiin paljon hyvää aikaa. Tämä tuskin koskaan voi toteutua!”

”Jos osastolla on paljon lapsia ja hoitajaa kohden on monta lasta, ei hoitajalla välttämättä ole mahd. olla lapsen kanssa ja lapsi jää huoneeseen yksin (jos vanhemmat eivät ole läsnä) > jos osastolla kovin kiire > lisähenkilökunnan palkkaaminen”

Sairaanhoitajat toivovat koko henkilökunnalle lisää koulutusta lasten peloista ja psyykkisistä reaktioista. Toisaalta heidän mielestään henkilökunnalla on runsaasti tietoa asiasta, mutta sen käyttäminen päivittäisessä työskentelyssä on puutteellista:

”Henkilökunnalle lisäkoulutusta lapsen peloista/psyykk. käyttäytymisreaktioista”

Sairaanhoitajat tuovat esille kehityskohteita myös omassa toiminnassaan. Heidän pitäisi pystyä entistä paremmin huomaamaan sairaan lapsen vanhempien tuen tarve ja tarjoamaan sitä. Tuki voi olla sairauteen ja sairauden hoitoon liittyvän tiedon antamista tai emotionaalista tukea. Usein sairaanhoitaja joutuu myös arvioimaan vanhemman mukanaolon järkevyyttä.

”Vanhemman läsnäoloa harkittava toimenpidekohtaisesti - aina vanhemman läsnäolo ei ole hyväksi, jos vanhempi itse pelkää tai ei osaa rauhoittaa lasta”

”Tuki vanhemmille.”

Sairaanhoitajat haluavat antaa enemmän aikaa sairaalahoidossa olevalle lapselle. Ajan antaminen ei heidän mukaansa ole kiinni yksinomaan henkilökunnan määrästä. Tekemisten priorisoinnilla ja toimenpiteiden etukäteissuunnittelulla yksittäinen sairaanhoitaja voi välttää turhan työn tekemisen ja käyttää jääneen ajan lapsen hyväksi.

”Ei vedota kiireeseen, hoitaja pitäisi aina pitää lapsen ja perheen puolta”

”Antaa aikaa enemmän”

”Suunnitellaan tmp/hoito etukäteen (mahd. mukaan), jolloin lasta voi infota myös ennalta (> aikaresurssit”)

Lastenosaston sairaanhoitajat pitävät omassa toiminnassaan tärkeänä hankkimansa ammattitaidon hyväksikäyttöä ja sen jatkuvaa omaehtoista täydentämistä.

”Rauhallinen mutta määrätietoinen työskentely ja kommunikointi samalla lapsen kanssa (ammattitaito)”

”Tietoa asiasta on → muistetaan siirtää tieto käytäntöön entistä paremmin

Sairaanhoitajat haluavat edelleen parantaa toimintaansa lapselle tiedottamisessa ennen toimenpidettä. Heidän mielestään lapselle tulee kertoa rehellisesti ja lapsen käsityskyvyn mukaisesti, mitä hänelle tai hänen kanssaan tullaan tekemään.

”Kertoa ennen toimenpidettä mitä tehdään”

”Jokaisen lapsen huomioiminen omana itsenä ikätasonsa mukaisesti”

9 POHDINTA

9.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksytyjä arviointikriteerejä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, vaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia arvioidaan tutkimuksen ominaispiirteet huomioon ottaen. Aineiston sisältöä voidaan analysoida luotettavasti vain, jos aineiston keruu on ollut luotettavaa. Aineisto tulee kerätä oikeasta paikasta, tutkimusaineiston on annettava vastaus tutkimuskysymyksiin ja aineiston on oltava edustava.

Työn luotettavuuden kannalta on tärkeää, ettei tutkittavan ryhmän kokoa jätetä liian pieneksi (Hirsjärvi ym. 2001, 231–232). Olemme tietoisesti valinneet lastenosaston G4 sairaanhoitajat tutkimuksemme tiedonantajiksi. Toisaalta kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joten osittain toteutunutkin uhka oli, että kirjallisen kyselyn vastausprosentti jää pieneksi. Laadullisessa tutkimuksessa pieni vastausprosentti ei sinänsä ole ongelma, sillä tarkoitus ei ole yleistää asioita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Luotettavuuden kannalta on merkittävää, että vastaajat vastaavat juuri esitettyihin kysymyksiin. Lasten sairaanhoidon ammattilaiset pystyivät tunnistamaan kysymysten tarkoituksen ja vastaamaan niihin selkeästi, vaikkakin osittain niukkasanaisesti.

Pyrimme saamaan tutkimukseen mukaan kaikki lastenosasto G4 sairaanhoitajat työn luotettavuuden maksimoimiseksi. Kahdeksan sairaanhoitajaa vastasi kyselylomakkeemme kysymyksiin, mikä vastaa noin kolmasosaa koko osaston sairaanhoitajista. Vastaukset sai kirjoittaa vapaamuotoisesti avoimiin kysymyksiin. Suurin osa vastauk-

sista oli ranskalaisin viivoin kirjoitettuja, luettelonomaisia vastauksia. Vastaajat olivat kuitenkin sisällyttäneet niihin mielestään olennaisimman asian aiheeseen liittyen, joten katsoimme voivamme edetä niiden pohjalta.

Vaikka vastausten määrä jäi melko pieneksi, ne olivat mielestämme perusteellisia ja aikaisempaa tutkimusta tukevia. Ne antoivat hyvän kuvan osaston sairaanhoitajien valmiuksista sekä tunnistaa että lievittää lapsipotilaan pelkoja erilaisissa tilanteissa. Myös osaston ja sen toiminnan kehittämistarpeita oli selkeästi mietitty, ja niissä, kuten muissakin vastauksissa, oli yhteneväisyyttä toisiinsa nähden.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa erotetaan neljänlaista totuusteoriaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 – 136):

- totuuden korrespondenssiteoria, jonka mukaan väite on totta ainoastaan sen vastatessa todellisuutta (esimerkiksi väite ”kynä on pöydällä” on totta vain silloin, kun kynä todella on pöydällä silmin havaittavasti)
- totuuden koherenssiteoria, jonka mukaan väite on totta, jos se sopii yhteen muiden totena pidettyjen väitteiden kanssa
- pragmaattinen totuusteoria, jonka mukaan väite on totta silloin, kun se toimii ja siitä on hyötyä, antaen mahdollisuuden erilaisiin toimintamalleihin
- konsensukseen perustuva totuusteoria, jonka mukaan totuus luodaan yhdessä muiden ihmisten kanssa tavallaan sopimuksellisesti (esimerkiksi se, että toisen ihmisen lyöminen on tuomittavaa)

Edellisissä luvuissa esitettyyn teoriatietoon nojautuen voimme pitää opinnäytetyömme tuloksia luotettavina pragmaattisen totuusteorian mukaan, sillä niitä voidaan hyödyntää lastenosaston toiminnassa lasten pelkojen lievittämisessä. Sairaanhoitajilla on myös useampia tapoja päästä samaan lopputulokseen. Voimme pitää vastaajien osalta tutkimuksemme tuloksia luotettavina myös konsensukseen perustuvan totuusteorian mukaan, sillä useissa vastauksissa esiintyi samansuuntaisia tapoja lapsen pelon havaitsemiseen ja sen lievittämiseen. Tulokset ovat yhteneväisiä muiden, aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kanssa, joten ne ovat luotettavia myös totuuden koherenssiteorian mukaan. Totuuden korrespondenssiteorian mukaan tulokset ovat tosia, sillä vastaajat pitivät antamiaan vastauksia totena.

Jonkin verran vastausten luotettavuuden osalta voimme pohtia sitä, oliko tarpeellista järjestää henkilökunnalle osastotuntia, jossa käytiin kyselyyn liittyviä asioita, kuten opinnäytetyöhömmä liittyvää teoretietoa läpi. Kuinka paljon vaikutti lapsen pelkoja koskevan kirjallisuusosuuden esittely saatuihin vastauksiin? Vastasivatko vastaajat teoriassa ”oikein” eli siten, kuin he olettivat oikean vastauksen olevan, eivät niin kuin he todellisessa elämässä havainnoivat ja toimivat? Tutkimuksessa lähdetään kuitenkin siitä, että vastaajat vastaavat siten kuin he pitävät asiaa totuutena.

Laadullisessa tutkimuksessa on arvioitava myös havaintojen ja vastausten tulkitsemisen puolueettomuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135). Yleisesti myönnetään, että tutkijan ominaisuudet (esimerkiksi sukupuoli, ikä, uskonto, koulutus, virka-asema, poliittinen asenne, kansalaisuus) vaikuttavat tutkimusasetelman luomiseen ja tuloksien tulkitsemiseen. Me tämän tutkimuksen tekijöinä olemme koulutukseltamme pian valmistuvia sairaanhoitajia, joilla on hyvin vähän aikaisempaa kokemusta hoitoalalta ja lasten sairaalahoidosta. Teoreettinen tietämyksemme ja varsinkin käytännön hoitotyö lasten parissa on huomattavasti vähäisempää kuin tutkimuksemme kohdejoukolla. Tämä on varmasti vaikuttanut esimerkiksi tutkimuksen kyselyn suorittamiseen. Olimme esimerkiksi voineet selvittää, miten sairaanhoitajat pyrkivät aktiivisesti havaitsemaan lapsen pelkoa sairaalassa suoraan kysymällä lapselta.

Opinnäytetyön tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksen tuloksilla voi olla vaikutusta eettisiin päätöksiin, mutta toisaalta eettiset normit voivat vaikuttaa tutkijan toimintaan tutkimuksen aikana. Tekijän tulee siis ottaa työtä tehdessä huomioon tutkimuseettiset asiat. Näiden mukaan toimiminen on työn tekijän vastuulla. Hyvä tutkimus on tehty hyvää eettistä tapaa sekä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, esimerkiksi noudattaen rehellisyyttä ja ihmisarvon kunnioitusta. Tämä tulee selkeästi esiin tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Hyvä tutkimus edellyttää, että vastaajilla on selkeä tieto siitä, mihin he ovat osallistumassa sekä mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27, Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–131.)

Toimme tutkimuslupaa hakiessamme selkeästi esille, millaista tutkimusta olemme tekemässä. Liitimme hakemukseen myös hyväksytyyn opinnäytesuunnitelman. Kerroimme myös lastenosasto 4G:n osastotunnilla sairaanhoitajille tutkimuksestamme, sen toteuttamisesta ja tarkoituksesta. Tuomme työssämme selkeästi esiin sen, ettei

vastaaajien henkilöllisyyttä julkaista missään vaiheessa työtämme. Tutkimuksen tulokset ilmaistaan siinä muodossa, ettei yhdenkään potilaan tai hänen omaisensa yksityisyyttä ja intymiteettisuoja loukata. Emme myöskään usko, että tutkimukseemme kuuluva kysely olisi vaikuttanut lastenosaston toimintaan ja potilaiden hoidon laatuun ainakaan heikentävästi.

Lähdimme opinnäytetyössämme hakemaan sairaanhoitajan näkökulmaa lapsen sairaalassa oloa ja toimenpiteitä kohtaan tuntemien pelkojen havaitsemisesta ja niiden lievittämisestä. Opinnäytetyöhön keräämämme teoretieto ja sairaanhoitajilta kyselyssä saamamme vastaukset tukivat toisiaan. Muun muassa Hiitola (2000), Pelander (2008), Salmela (2010) ja Talka (2009) ovat tutkimuksissaan käsitelleet lapsen sairaalahoitoon liittyviä pelkoja.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajat toimivat lastenosastolla sujuvan yhteistyön organisaattoreina sairaan lapsen hoidossa. He antavat lapsen vanhemmille tietoa tämän sairaudesta ja sen hoitamisesta sekä tukevat heitä. He toimivat monesti tulkkeina lääkärin ja lapsen vanhempien välillä. He kertovat lapsen kehitystason mukaisilla ilmauksilla lapselle tämän tilanteesta ja pyrkivät saamaan hänet yhteistyöhön. He viestittävät lapsen lääketieteellisen hoidon tarpeesta (esimerkiksi kivun hoito) lääkärille.

Tutkimuksemme mukaan sairaanhoitajat havaitsevat lapsen pelon useista erilaisista merkeistä, ja he pyrkivät aktiivisesti lievittämään sitä. Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajien mielestä aika- ja henkilöresurssit eivät aina ole riittävät, jotta he ehtisivät tehdä lapsen pelkojen lievittämiseksi kaiken mielestään tarpeellisen. Nykyisen taloudellisen tilanteen aikana on todennäköistä, että henkilöresurssien lisäämistä harkitaan todella tarkasti. Hoitohenkilökunta joutuu sopeuttamaan omaa työtään sen mukaisesti, jotta lapsipotilaiden etu turvataan. Lapsen edun kannalta voitaisiinkin miettiä, onko mahdollista löytää uusia toimintatapoja. Tarkasti valikoitu vapaaehtoistoiminta tai kolmannen sektorin hyväksikäyttö voisivat tulla kysymykseen esimerkiksi kehitettävässä lasten viihtyvyyttä sairaalassa.

Sairanhoitajat pitävät vanhempien mukanaoloa lapsen sairaalassaoloaikana tärkeänä. Vanhempien läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta sairaalle lapselle ja samalla helpot-

taa sairaanhoitajan työtä lapsen hyväksi toimimisessa. Tosin joissakin tapauksissa vanhempien mukanaolo varsinkin toimenpiteessä saattaa aiheuttaa lisähaasteita sairaanhoitajalle. Tämä tuli esiin myös Ivesin ja Melrosen (2010) tutkimuksessa. Vanhemman tai vanhempien mukanaolo lasta pelottavassa tilanteessa todettiin hyödylliseksi vain siinä tapauksessa, että aikuinen itse on peloton. Lapsi kykenee aistimaan vanhemman pelon tai ahdistuneisuuden, mikä sairaanhoitajien mielestä vain lisää lapsen kokemaa pelkoa.

Tutkimuksemme tulosten mukaan sairaanhoitajat tunnistavat itsessään myös kehitettäviä osa-alueita lapsen pelkojen lievittämisessä. Kysymykseemme osaston kehittämistarpeista suurin osa kehittämisehdotuksista koski sairaanhoitajien omaa toimintaa. Omien ja työryhmän toimintatapojen kehittämistä ehdotettiin, samoin lisäkoulutuksen hankkimista. Tämä osoittaa mielestämme tervettä itsekriittisyyttä ja vastuullisuutta omassa työssä. Sairanhoitajien ehdottamat kehitysideat olivat muutenkin realistisia ja pääasiassa helposti toteutettavissa.

Tässä tutkimuksessa ei tarkasti selvitetty, millä tavalla sairaanhoitaja omasta mielestään kuuntelee lasta ja ottaa lapsen ilmaisemat mielipiteet peloistaan ja hoidostaan huomioon. Tämä olisi mielestämme hyvä ja tärkeä jatkotutkimuksen aihe, joka antaisi sairaanhoitajalle mahdollisuuden reflektoida omaa osaamistaan asiassa.

9.2 Työn hyödynnettävyys

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme kiinnostuksesta lasten hoitotyöhön ja lasten kokemiin pelkoihin sairaalassa. Lasten pelkojen huomioon ottamista sairaanhoidossa on tutkittu vähän ja aihe on sinällään melko uusi. Sairanhoitajien osaamista lasten sairaala-aikaisten pelkojen lievittämisessä on tutkittu vähän. Tutkimukset keskittyvät lähinnä kliiniseen hoitotyöhön ja vuorovaikutusosaamiseen. Tästä syystä halusimme tutkia sairaanhoitajien valmiuksia lasten pelkojen lievittämisessä erikoissairaanhoidossa.

Pyrimme tekemään työn työelämälähtöisesti, työelämän kehittämisen näkökulmasta. Yksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön päätavoitteista on tuottaa työelämälähtöistä, hyödynnettävää tietoa. Työn tarkoituksena olikin tuottaa Etelä-Karjalan keskussaira-

lan lastenosaston G4 henkilökunnalle tietoa leikki-ikäisten lasten peloista ja niiden lievityksestä. Osastolta saamamme tiedon mukaan aihe on varsin ajankohtainen mutta ei mitenkään yllätyksellinen. Konkreettisenä tuloksena opinnäytetyöstämme osasto saa työn tuloksien muodossa tietoa sairaanhoitajiensa valmiuksista tunnistaa ja lievittää lasten pelkoja sekä ehdotuksia kehittämistarpeista koskien toimintaympäristöä ja henkilökunnan toimintaa. Osasto voi käyttää työtä apuna oman osaamisensa sekä toimintamallien kehittämisessä.

Opinnäytetyö muodostui eräänlaiseksi synteesiksi vastanneiden sairaanhoitajien havainnoista ja tiedoista. Uskommekin saaneemme vastanneilta sairaanhoitajilta paljon ”hiljaista tietoa”, joka muuten ei yleisessä keskustelussa nouse esiin. Tällainen tieto varmasti edesauttaa osaston toiminnan suunnittelua ja koordinointia, kun tavoitteena on lapselle mahdollisimman vähän pelkoja aiheuttava hoitoympäristö sekä ammatillisesti kehittynyt toiminta. Osastolla työskentelee paljon sairaanhoitajia, joilla on pitkä kokemus hoitotyöstä ja erityisesti lapsen hyvän hoitoympäristön tarpeista. Koska opinnäytetyön tulisi palvella työelämää, otimme työtä tehdessämme huomioon lastenosastolle pitämämme osastotunnin aikana heränneitä toiveita ja tarpeita. Osaston sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita tästä heidän jokapäiväistä työtään käsittelevästä aiheesta. Uskomme, että heiltä saatu kokemusperäinen tieto auttaa osastoa kehittämään toimintaansa lasten pelkojen lievittämisen näkökulmasta. Työtä tehdessämme kiinnitimme lähdekirjallisuuden valinnassa huomiota tuoreuteen.

Pidimme pääsääntönä, että lähdekirjallisuuden tulisi olla 2000-luvulta. Suurin osa käyttämästämme lasten pelkoja käsittelevästä materiaalista löytyikin tältä ajalta. Käytimme myös jonkin verran 1990-luvulta peräisin olevia lähteitä, koska emme löytäneet vastaavaa materiaalia 2000-luvulla kirjoitettuna. Arvioimme kuitenkin käyttämiemme lähteiden sisällön olevan käyttökelpoista myös nykyisin.

Opinnäytetyö on Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosaston G4 vapaasti käytettävissä heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Osasto voi käyttää työtä ja sen tuloksia oman työn arviointiin, seurantaan ja kehittämiseen.

9.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyö on sairaanhoitajaopintojen laajin työ. Työn tekemisen yhteydessä olemme oppineet jossain määrin tekemään tutkimus- ja kehittämistyötä. Olemme oppineet hakemaan systemaattisesti tietoa erilaisista julkaisuista ja muista tietolähteistä. Olemme oppineet myös arvioimaan hakemamme tiedon luotettavuutta ja soveltuvuutta työhömmme.

Olemme saaneet myös oppia arvioinnin kohteena olemisesta. Omasta mielestä hienojen ajatusten osoittauduttua ohjaajan ja vertaisarvioijien taholta keskeneräisiksi, joskus jopa aiheeseen liittymättömiksi, kasvattaa henkisesti. Toisaalta hyvän palautteen saaminen kohottaa mukavasti itsetuntoa. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet pitkäjänteisyyttä. Työn tekeminen on vienyt yli vuoden, ja se on vaatinut suunnitelmallisuutta ja tavoitteiden asettamista. Työn yhteydessä olemme myös oppineet aikatauluttamaan työmme tekemistä. Tällä alueella meillä on jonkin verran kehitettävää, sillä aina sovitut aikataulut eivät ole toteutuneet. Tekemisiä on joutunut priorisoimaan ja ajanhallintaa harjoittelemaan.

Varsinaisesta työn aiheesta eli lasten peloista sairaalahoitoa kohtaan ja niiden lievittämisestä olemme oppineet työn edetessä paljon. Potilaana leikki-ikäinen lapsi on hyvin vaativa nimenomaan sosioemotionaalisten tarpeidensa vuoksi. Siksi hänen pelkonsa tulee ottaa huomioon hoitotyössä. Lasten sairaanhoidossa korostuu hoitajan ammattitaito kohdata pelkäävä lapsi tälle täysin vieraassa ympäristössä. Moniammatillinen yhteistyö ja sairaanhoitajalta vaadittava kyky toimia lapsen ja perheen puolestapuhujana avautui meille paljon työn edetessä. Lastenosastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaankin kliinisen hoitotyön hallitsemisen lisäksi vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja koko perheen kanssa. Osaston sairaanhoitajilta saadut haastattelutulokset lasten peloista, niiden lievittämisestä ja sairaanhoitajien keinoista tukivat hyvin lähdekirjallisuudesta saamiamme teoretietoja. Kaiken kaikkiaan lastenosastolla työskentelevän sairaanhoitajan työn vaativuus ja henkilökohtaisten ominaisuuksien tärkeys avautui meille aivan uudella tavalla.

Kaikkiaan opinnäytteen tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi ja hyvää harjoitusta tulevaa työelämää varten.

Suurkiitos työn onnistumisesta kuuluu lastenosasto G4:n sairaanhoitajille, ohjaajallemme ja vertaisarvioijillemme.

LÄHTEET

Bricher, Gillian 1999. Paediatric Nurses, Children and the development of trust. *Journal of Clinical Nursing*; 8, 451–458. Pdf-dokumentti. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0c24a0f-d2a1-46e8-82b5-8ccc6ebbd1ef%40sessionmgr10&vid=5&hid=10>. Päivitetty 22.5.1999. Luettu 17.11.2011.

Callery, Peter 1997. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 992–998. Pdf-dokumentti. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa44e5c1-326e-4d6b-9a91-64ad0302e9a6%40sessionmgr4&vid=7&hid=104>. Päivitetty 10.7.2002. Luettu 17.12.2011.

Cullberg, Johan 1991. Tasapainon järkyessä. Keuruu: WSOY.

Eksote, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos 2011. Sairaanhoitopiirin kotisivut. WWW-osoite. www.eksote.fi. Ei päivitystietoa. Luettu 24.10.11.

Euroopan Unionin perusoikeusasiakirja 2000. WWW-dokumentti. http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fi.pdf. Päivitetty 30.1.2001. Luettu 5.11.2011.

Fung, Elizabeth 2009. Psychological management of fear of needles in children. *Haemophilia* 15, 634–636, Blackwell Publishing Ltd. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fd810f53-e055-49a0-aa92-dec5010d5c8c%40sessionmgr15&vid=5&hid=108>. Päivitetty 25.3.2009. Luettu 16.1.2011.

Gimpler-Berglund, Ingalill, Ljusingren, Gunilla & Enskär, Karin 2008. Factors influencing pain management in children. *Paediatric Nursing*. 20 (10), sivu 20. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=05d4a901-c3bf-4376-8031-4079060a4079%40sessionmgr13&vid=8&hid=24>. Päivitetty 23.3.2009. Luettu 13.12.2011.

Heikinheimo, Markku, Mertsola, Jussi & Rajantie, Jukka 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Tampere. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tammer-paino Oy.

Hiitola, Briitta 2008. Toimenpiteeseen valmistamisen haasteet. Luento. Lastenhoitoalanpäivät 3. – 4.10.2008 Helsingissä. PowerPoint-esitys. Jyväskylän yliopisto.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, Niilo-Pekka 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, Päivi 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

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

Ives, Mary & Melrose, Sherri 2010. Immunizing Children Who Fear and Resist Needles: Is It a Problem for Nurses? Nursing Forum 45 (1), sivu 30.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=42fcd6fc-53c7-4ecf-a865-7ce0df7a00fc%40sessionmgr11&vid=7&hid=15>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.12.2011.

Jokinen, Sirpa, Kuusela Anna-Leena & Lautamatti, Visa. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kantero, Riitta-Liisa, Levo, Hellevi & Österlund, Kalle 1997. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Kirmanen, Tiina 2000. Lapsi ja pelko – Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korhonen, Anne, Kaakinen, Pirjo, Miettinen, Seija, Ukkola, Liisa & Heino, Raija 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö ja Tutkimusryhmä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1995/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 24.10.11.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Lehtonen, Kaisa & Nybacka, Saija 1997. Leikki ja sairaalan leikkitoiminta – alle kouluikäisten leikkitoiminta OYS:ssä. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteen kandidaattityö.

Luotolinna-Lybeck, Helena 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esi-merkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Turku.

Lähteenmäki, Katriina 2008. Ilman ajanvarausta: Pihaleikeistä alkanut pikkupojan hartiakipu. Artikkel. Suomen Lääkärilehti 63 (41), 3440–3441.

<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL412008-3440.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 27.7.2011.

Muurinen, Erja & Surakka, Tuula. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

NOBAB (Nordisk Förening för Syke Barns Behov) 2009. Pdf-dokumentti. Lasten ja nuorten sairaala HUS. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Päivitetty 18.11.2009. Luettu 11.7.2011.

Okkonen, Tuula 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf. Päivitetty 24.11.2004. Luettu 16.11.2011.

Pavuluri, Mani N., Henry, David & Allen, Kathleen 2002. Anxiety and fear. Discriminant validity in the child and adolescent practitioner's perspective. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 11 (6), sivu 274. Pdf-dokumentti. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa44e5c1-326e-4d6b-9a91-64ad0302e9a6%40sessionmgr4&vid=5&hid=10>. Päivitetty 23.1.2003. Luettu 17.12.2011.

Pelander, Tiina 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care – Children's Perspective. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja

Randall, Duncan, Brook, Gill & Stammers, Pauline 2008. How to make good children's nurses: children's views. *Paediatric Nursing*. 20 (5), sivu 24. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=05d4a901-c3bf-4376-8031-4079060a4079%40sessionmgr13&vid=11&hid=24>. Päivitetty 27.8.2008. Luettu 15.12.2011.

Salmela, Marja 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salmela, Marja, Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva 2009. Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing*. 35 (5), sivu 276. <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=05d4a901-c3bf-4376-8031-4079060a4079%40sessionmgr13&vid=5&hid=24>. Päivitetty 12.3.2010. Luettu 11.12.2011.

Seppänen, Mirja 1996. Lastenhoito. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Talka, Vilma Lotta 2009. 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Pdf-dokumentti.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.12.2010.

Unicef 1989. Lapsen oikeuksien sopimus. WWW-dokumentti.
http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko. Päivitetty 5.11. 2009.
Luettu 5.11.2011.

Vagnoli, Laura, Caprilli, Simona, Robiglio, Arianna & Messeri, Andrea 2005. Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*. 116 (4), sivu 563.
<http://www.pediatricsdigest.mobi/content/116/4/e563.full.pdf+html>. Päivitetty 15.9.2005. Luettu 17.1.2012.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITE 1. Saatekirje lastenosastolle G4

HEI !

Olemme keväällä 2012 valmistuvia sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta, Savonniemen kampuksen aikuislinjalta H299SA1. Teemme opinnäytetyömme osastollenne aiheesta:

Lapsen pelot ja niiden lievittäminen sairaalahoidon aikana.

Toteutamme tutkimuksemme kyselytutkimuksena. Kyselyn teemme teille osastolla G4 työskenteleville sairaanhoitajille. Teillä lastenosastolla työskentelevinä sairaanhoitajina on kokemusta lasten kokemista peloista ja niiden lievityksestä.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, miten havaitsette ja miten pyritte lievittämään lapsen kokemaa pelkoa sairaalassaoloa ja erilaisia siellä suoritettavia toimenpiteitä kohtaan. Pyydämme teiltä myös kehitysehdotuksia lapsen pelon lievittämiseen osastolla.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Täytetty kyselylomake palautetaan teille jättämäämme palautuslaatikkoon. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn kahden (2) viikon kuluessa, viimeistään **12.12.2011**. Vastauslomakkeet hävitämme opinnäytetyömme valmistuttua ja julkaisemme tulokset opinnäytetyössämme. Työmme valmistuu keväällä 2012, jolloin se on osastonne käytettävissä.

Lämmin kiitos vastauksistanne!

Terveisin:

Jarmo Laukkanen
jarmo.laukkanen@mail.mamk.fi
040-534 7271

Jukka Järveläinen
jukka.jarvelainen@mail.mamk.fi
050-531 0853



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU
Mikkeli University of Applied Sciences

LIITE 2 (1). Kyselylomake sairaanhoitajille

KYSELYLOMAKE

Lapsen pelot ja niiden lievittäminen sairaalahoidon aikana

1.

Mitkä ovat mielestäsi leikki-ikäisten lasten pääasialliset pelot sairaalassaoloaikana? Mihin ne liittyvät?

2.

Millaisista merkeistä lapsen olemuksessa ja käyttäytymisessä tunnistat leikki-ikäisen lapsen pelot omassa työssäsi?

LIITE 2 (2). Kyselylomake sairaanhoitajille

3.

Millä keinoilla (toiminta, välineet) pyrit vähentämään leikki-ikäisen lapsen pelkoa **sairaalassaoloa** kohtaan?

4.

Millä keinoilla (toiminta, välineet) pyrit vähentämään leikki-ikäisen lapsen pelkoa **toimenpidettä** kohtaan?

LIITE 2 (3). Kyselylomake sairaanhoitajille

5.

Mitä asioita mielestäsi pitäisi osastolla kehittää liittyen lapsen pelkojen lievittämiseen?



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

Lämmin kiitos vastauksistanne!



**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystyöryhmä
Kehittämissuunnittelija

Viranhaltijapäätös

1

01.12.2011 Dnro 1006/13.00/2011

§ 1/2011/ Tutkimuslupapäätös

TUTKIMUSLUPA / Järveläinen Jukka ja Laukkanen Jarmo

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Lapsen pelot ja niiden lievittäminen sairaalahoidon aikana".

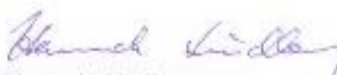
Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan mahdollisesti julkaista verkkosivullamme.

Lappeenrannassa 2.12.2011



Minna Jokinen
Kehittämissuunnittelija
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä
Koulutuspalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
puh. 044-7914863
minna.jokinen@eksote.fi

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 2.12.2011



Hannele Lindberg
sihtööri

Standardit lasten sairaalahoitoon (Suomen NOBAB)

Standardit saivat alkunsa ensimmäisessä "Sairaalassa olevista Lapsista" pidetyssä eurooppalaisessa konferenssissa toukokuussa 1988 Leidenissä. European Association for Children in Hospital, EACH:n jäsenyhdistysten tavoitteena on sisäistää standardit lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin Euroopan joka maassa. NOBAB katsoo, että standardien käyttö on yksi tapa edetä sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamisessa.

1. Sairaalahoitoon ottaminen

Lapset tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti.

2. Lapsen oikeus vanhempaan

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.

3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.

4. Tiedottaminen

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.

5. Yhteispäätös

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus - tietoa saatuaan - osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta.

6. Hoitoympäristö

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.

7. Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.

8. Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.

9. Jatkuvuus

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan.

10. Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa.

Miksi standardeja tarvitaan?

Standardit sisältävät kymmenen (10) periaatetta, jotka pohjautuvat **YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen** ja joissa on huomioitu eri-ikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalassa.

Lasten sairaanhoidon standardit saivat alkunsa vuonna 1988 Leidenissa, jossa järjestettiin ensimmäinen lasten hyvinvointia sairaalassa käsittelevä eurooppalainen konferenssi. Siellä hyväksyttiin ensimmäinen ”Charter for Children in Hospital”, joka sisälsi 10 artiklaa. Niistä kehitettiin pohjoismaisena yhteistyönä pohjoismaiset lasten sairaanhoidon standardit.

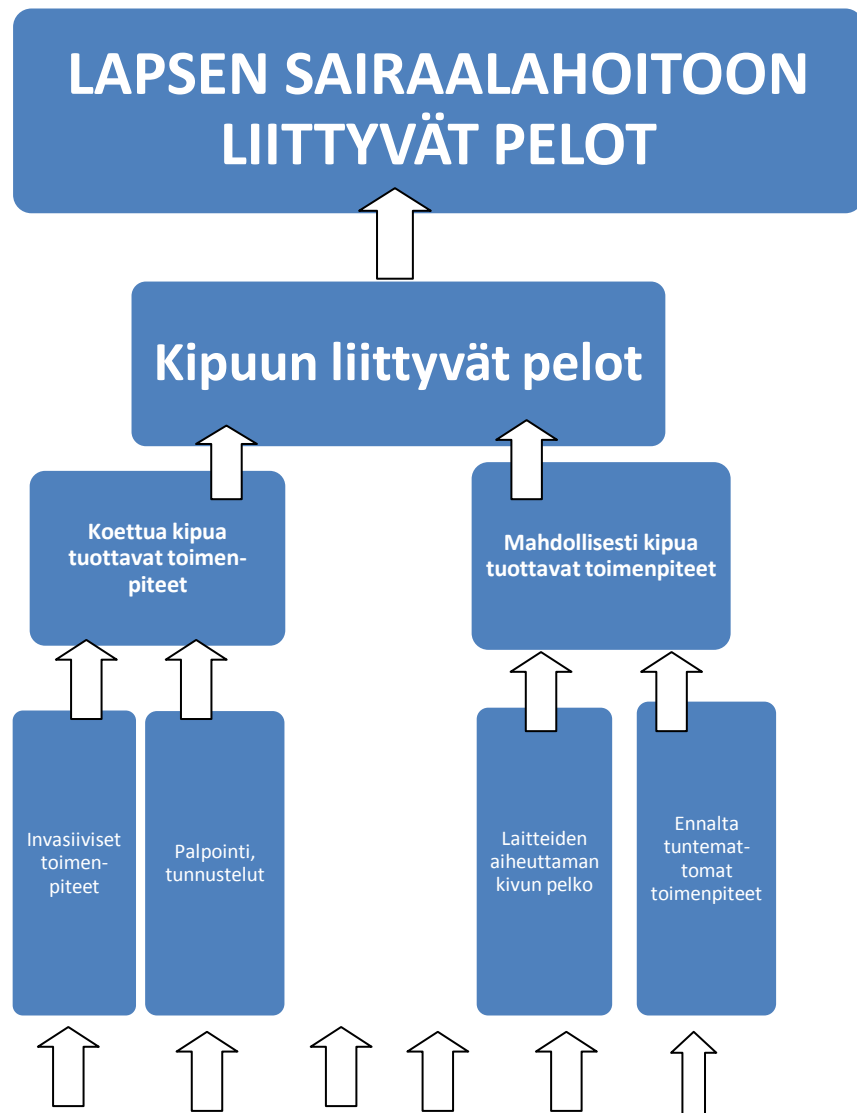
Standardit on sen jälkeen yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lastensairaanhoidon standardeiksi ja ne on hyväksytty 16 eri Euroopan maassa.

Standardeilla halutaan antaa sairaalan henkilökunnalle kriteerejä lasten sairaanhoidon laadun turvaamiseksi. Yhdistyksen tavoite on saada standardit mukaan lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin.

(Suomen NOBAB, <http://www.nobab.fi/index.html>)



Esimerkki luokitteluprosessin etenemisestä lapsen sairaalahoitoon liittyvissä pe-
loissa.



- *pelot liittyvät kipua tuottaviin toimenpiteisiin (verikokeet, kanyylin laitto ym.)*
- *pistos- ja toimenpidepelot*
- *kipua tuottavat asiat, esim. kanyylin laitto, verinäytteiden otto, kivun pelko, vaikka ei sattuisikaan*
- *hoitajan näkeminenkin voi olla pelottavaa, koska lapsi pelkää, että hänelle tehdään taas jotain hoitotoimenpiteitä/pistetään (vaikka hoitaja käy vaan vaikka kyselemässä lapsen vointia)*
- *pistäminen, kivut*
- *vieraat ihmiset tulevat ja tekevät ikäviä asioita joihin voi liittyä kipua ja kiinnipitämistä*
- *leikkauksiin ja hoitoihin*
- *kipu*
- *toimenpiteiden/pistämisen/kivun pelko*
- *toimenpiteet, pistämiset, leikkaukset*
- *kipu, toimenpiteet, pistäminen*