



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LEIKKI-ikäISEN LAPSEN NIELU- JA VERI- NÄYTTEENOTTO

Ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille

Maria Kovamäki

Katja Viitaniemi

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

KOVAMÄKI, MARIA & VIITANIEMI, KATJA:  
Leikki-ikäisen lapsen nielu- ja verinäytteenotto  
Ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Toukokuu 2017

---

Opinnäytetyön aihe oli toimeksianto Dextra Koskiklinikalta. Tarkoituksena oli tehdä tuotoksena ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille nielu- ja verinäytteenottoon. Työelämätaho koki tarpeelliseksi saada ohjeen leikki-ikäiselle ja vanhemmille siitä, kuinka toimia lapsen nielu- ja verinäytteenoton aikana. Tehtävinä oli selvittää, miten luodaan turvallinen näytteenottotilanne leikki-ikäiselle lapselle ja mitä asioita tulee huomioida leikki-ikäisen lapsen nielu- ja verinäytteidenotossa. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, miten leikki-ikäistä lasta ja hänen vanhempiaan tulisi ohjata valmistautumaan näytteenottotilanteeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ohjeen avulla vanhemmat osaavat valmistaa leikki-ikäisen lapsen näytteenottoon, ymmärtävät oikeanlaisen kiinnipitotekniikan näytteenottotilanteessa ja pystyvät olemaan turvallinen tuki leikki-ikäiselle lapselle. Ohjeen tavoitteena oli myös lieventää lapsen ja vanhemman jännitystä ja pelkoja näytteenottotilanteessa sekä helpottaa laboratoriohoitajan työtä.

Leikki-ikäisen lapsen näytteenoton haasteena on, että siinä täytyy ottaa paljon enemmän asioita huomioon kuin aikuisen näytteenottotilanteessa. Lapsi kokee sekä nielu- että verinäytteenotoista pelkoa ja kipua. Myös vanhempi voi jännittää lapsen näytteenottotilanteessa. Lapsen on vaikea ymmärtää kipua tuottavien toimenpiteiden merkitystä. Leikki-ikäisen lapsen näytteenoton tulisi sujua mahdollisimman nopeasti. Näytteenoton pyrkimyksenä on kivuttomuus, luottamuksen luominen ja turvallinen ilmapiiri. Näytteenottoon valmistautumisella on suuri merkitys näytteenoton sujuvuudessa.

Turvallisen näytteenottotilanteen luomiseen tarvitaan tukea ja ohjausta leikki-ikäiselle lapselle sekä hänen vanhemmilleen. Yhteistyön sujuminen lapsen, vanhemman ja hoitajan välillä on ensiarvoisen tärkeää näytteenoton onnistumisessa. Tilanteessa vanhemman tulee luottaa laboratoriohoitajan ammattitaitoon ja samalla laboratoriohoitajan tulee ottaa huomioon vanhemman asiantuntijuus omasta lapsestaan. Leikki on hyvä apuväline lapsen ohjauksessa ja tukemisessa. Merkittävä tekijä näytteenoton onnistumisessa on lapsen turvallinen kiinnipito, joka täytyy vanhemmalle hyvin ohjata. Laboratoriohoitajan tulee myös kertoa vanhemmalle, että hän voi poistua tilanteesta, jos tilanne tuntuu liian haavalta.

Tuotos on tehty teoreettisen tiedon ja työelämätahon toiveiden pohjalta. Kehittämisehdotuksena on selvittää, millä tavoin ohje on Dextra-Koskiklinikalla ollut käytössä ja ovatko vanhemmat kokeneet ohjeen hyödylliseksi. Olisi mielenkiintoista saada tuloksia ohjeen toimivuudesta Dextra-Koskiklinikalla.

---

Asiasanat: leikki-ikäinen lapsi, ohjaus, tukeminen, nielunäytteenotto, verinäytteenotto

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOVAMÄKI, MARIA & VIITANIEMI, KATJA:  
A Toddler's Throat and Blood Sampling  
A Guide for a Toddler and the Parents

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 1 pages  
May 2017

---

The purpose of the thesis was to produce a guide for a toddler and the parents about a toddler's pharynx and blood sampling. The topic of the thesis came from Dextra-Koski-klinikka. The objective was that the parents can prepare their child for sampling and they would understand the right holding technique in order to achieve as safe and easy conditions as possible for all parties.

The theoretical section of the thesis covers the ways how a toddler and the parent can prepare for the sample-taking and how a toddler, a parent and a biomedical laboratory scientist can co-operate before, during and after the procedure.

The aim is that the instructions would make it easier for the family to go to the sample-taking and relieve the anxiety and fear a toddler and the parent might experience due to lack of information. The guide contains photographs of taking pharynx and blood sample. A professional photographer took the pictures during the visit in the co-operating department. The people appearing in the pictures and the photographer gave their consent for the publishing.

---

Key words: toddler, guidance, support, throat sampling, blood sampling

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN JA VANHEMMAN VALMISTAUTUMINEN NIELU- JA VERINÄYTTEENOTTOON .....	8
	3.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	9
	3.2 Leikki-ikäisen lapsen sekä vanhemman tukeminen ja ohjaus .....	10
	3.3 Leikki-ikäisen lapsen, vanhemman ja hoitajan välinen yhteistyö .....	12
	3.4 Nielu- ja verinäytteenottoon liittyvät lapsen pelot ja kipu.....	12
4	NIELU- JA VERINÄYTTEENOTTO LEIKKI-ikäISELTÄ LAPSELTA ..	16
	4.1 Nielunäytteenotto.....	16
	4.2 Verinäytteenotto.....	18
	4.3 Leikki-ikäisen lapsen turvallinen kiinnipito nielu- ja verinäytteenotossa	20
	4.4 Positiivisen palautteen antaminen leikki-ikäiselle lapselle näytteenotossa ja sen jälkeen.....	21
5	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TEKEMINEN.....	23
	5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	23
	5.2 Tuotoksen kuvaus .....	24
	5.3 Opinnäytetyönprosessi.....	28
6	POHDINTA.....	30
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
	6.2 Oma pohdinta ja kehittämis ehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET .....	36

## 1 JOHDANTO

Turvallinen näytteenottotilanne koostuu hyvästä yhteistyöstä lapsen, vanhemman ja laboratoriohoitajan välillä. Lapsen kannalta tärkeää on luoda luottamussuhde ja turvallinen ilmapiiri, vaikka toimenpide voi aiheuttaa lapselle kipua. (Nikiforow 2005, 8-9.) Hoitajan roolina on antaa ohjausta ja tukea sekä vanhemmalle että lapselle. Hoitajan tulee myös ohjata vanhempaa tukemaan lastaan tilanteessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Turvalliseen näytteenottotilanteeseen kuuluu kaikkien osalta turvallinen ympäristö, joka on luonteeltaan rauhallinen, kiireetön ja meluton (Keituri & Laine 2012).

Näytteiden ottaminen kuuluu lapsen tutkimus- ja hoitoprosessiin. Tähän liittyy eettinen vaatimus toimia lapsen tai vanhemman kanssa yhteisymmärryksessä. Jotta näytteenotto onnistuu, tarvitaan siihen lapsen suostumus. Lapsella näytteenottoon liittyy usein pelkoja, jotka voidaan kuitenkin selättää keskustelemalla ja hyvällä ohjauksella. (Tuokko, Rautajoki & Lehto 2009, 37.)

Laboratoriohoitajalta edellytetään hyvää näytteenoton osaamista, vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoja lapsen sekä vanhempien kanssa. Tämän lisäksi lasten näytteenottotilanteessa edellytetään kaikilta tilanteeseen osallistuvilta yhteistä käsitystä siitä mitä tehdään. Lapsi ei välttämättä halua näytettä otettavan ja vanhemmat toivovat, että näyte otetaan pahoittamatta lapsen mieltä, jolloin näytteenottotilanne saattaa vaikeutua. (Nikiforow 2005, 8.) Vanhemman tulee pitää lasta sylissä varmallalla ja tukevalla otteella näytteenoton aikana. Laboratoriohoitajan tarvitsee varmistaa onnistunut näyte ja hän voi tästä syystä harkita lapselle kiinnipitoapua, jos vanhemmalle tilanne on liian haastava. (Nikiforow 2005, 8; Matikainen ym. 2016, 41.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tuotoksena ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille nielu- ja verinäytteenottoon. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Dextra-Koski-klinikan kanssa. Työelämätaho koki tarpeelliseksi saada ohjeen leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille siitä, kuinka toimia lapsen nielu- ja verinäytteenoton aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjeen avulla vanhemmat osaavat valmistaa lapsen näytteenottoon, ymmärtävät oikeanlaisen kiinnipitotekniikan näytteenottotilanteessa ja pystyvät olemaan turvallinen tuki leikki-ikäiselle lapselle. Ohjeen tavoitteena on lieventää lapsen

ja vanhempien jännitystä ja pelkoja näytteenottotilanteesta sekä helpottaa laboratoriohoitajan työtä. Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva ja se tehdään sähköiseen muotoon, jotta työelämätaho voi tarvittaessa päivittää sen tietoja.

Leikki-ikäisen lapsen tukemisen osaaminen on tärkeä osa lasten ja nuorten hoitotyötä. Leikki-ikä ajoittuu 1–6 ikävuoteen, joka jaetaan varhaisleikki-ikään 1–3 vuotta ja myöhäisleikki-ikään 3–6 vuotta. Tuotos on suunnattu lähinnä myöhäisleikki-ikäiselle lapselle työelämätahon pyynnöstä, mutta teoriaosassa leikki-ikäistä lasta käsitellään yleisesti, jotta leikki-ikäisen lapsen kehityksen vaiheet selkiytyvät lukijalle. Vanhemmille täytyy osata kertoa kuinka he voivat toimia näytteenottotilanteessa niin, että pelkäävälle lapselle luodaan turvallinen olo. Opinnäytetyön myötä opimme leikki-ikäisen lapsen kehityksen tasosta ja käyttäytymisestä. Opimme kuinka tukea leikki-ikäistä lasta, helpottaa näytteenoton sujuvuutta ja ohjeistaa sekä lasta että vanhempia.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tuotoksena ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille nielu- ja verinäytteenottoon. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Dextra-Koski-klinikan kanssa. Työelämätaho kokee tarpeelliseksi saada ohjeen leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille siitä, kuinka toimia lapsen nielu- ja verinäytteenoton aikana.

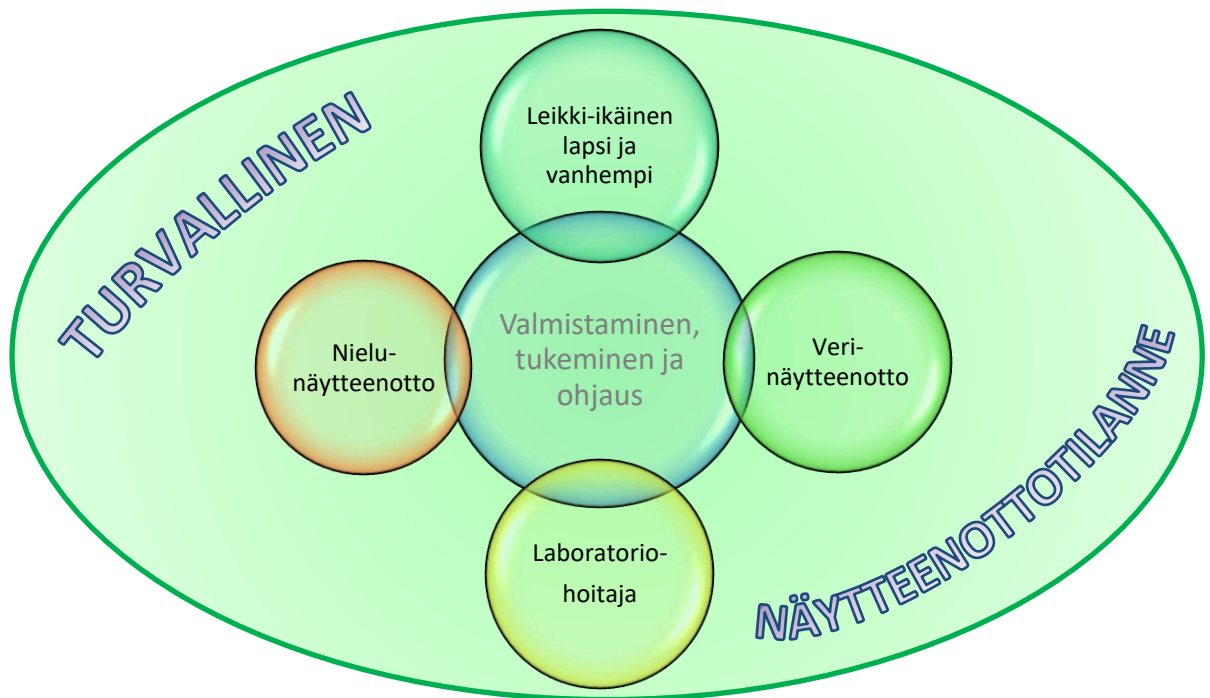
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten luodaan turvallinen näytteenottotilanne leikki-ikäiselle lapselle?
2. Mitä asioita tulee huomioida leikki-ikäisen lapsen nielunäytteenotossa?
3. Mitä asioita tulee huomioida leikki-ikäisen lapsen verinäytteenotossa?
4. Miten ohjata leikki-ikäistä lasta ja hänen vanhempiaan valmistautumaan näytteenottotilanteeseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjeen avulla vanhemmat osaavat valmistaa leikki-ikäisen lapsen näytteenottoon, ymmärtävät oikeanlaisen kiinnipitotekniikan näytteenottotilanteessa ja pystyvät olemaan turvallinen tuki leikki-ikäiselle lapselle. Ohjeen tavoitteena on lieventää lapsen ja vanhempien jännitystä ja pelkoja näytteenottotilanteesta sekä helpottaa laboratoriohoitajan työtä.

### 3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN JA VANHEMMAN VALMISTAUTUMINEN NIELU- JA VERINÄYTTEENOTTOON

Teoriaosassa kuvataan, mistä koostuu turvallinen nielu- ja verinäytteenottotilanne leikki-ikäisen lapsen kanssa. Siinä käydään läpi hoitajan, vanhempien ja leikki-ikäisen lapsen yhteistyötä sekä sitä, miten leikki-ikäistä lasta ja hänen vanhempiaan tulisi tukea ja ohjata. Ohjaus on turvallisuuden kannalta tärkeää ennen näytteenottotilanteeseen saapumista. Näytteenottotilanteet ovat haasteellisia, koska lapsi ei tiedä mitä tapahtuu ja tämä aiheuttaa lapsessa pelkoa. Vanhemman täytyy tietää, kuinka pitää lapsesta kiinni näytteenoton aikana sekä osata lohduttaa ja tukea lastaan tilanteen aikana. Lisäksi teoriaosassa käydään läpi laskimoverinäytteen- ja nielunäytteen ottamisen periaatteet. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet löytyvät teoreettisesta viitekehyksestä (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Näytteenottoon tulee valmistautua huolellisesti varaamalla tarpeeksi aikaa, kun kyseessä on lapsiasiakas. Lapsen näytteenottoon valmistamisen tavoitteena on luottamuksen luominen ja turvallisuuden tunne sekä kivuttomuus. Näytteenoton kulku kerrotaan rehellisesti lapsen kehitystasoa vastaavalla tavalla ja hänelle voidaan esitellä ”ei pelottavia” välineitä. Apuna voidaan käyttää kuvia, kirjoja tai nukkea. (Iivanainen & Syväoja 2012,



304, 310.) Pienille lapsille näytteenotosta kerrotaan vasta vähän ennen näytteenottotilannetta, mutta isommille lapsille tulisi antaa aikaa sopeutua tulevaan tilanteeseen (Matikainen ym. 2016, 40). Vanhempien läsnäolo, lohduttaminen ja lapsen tärkeimmät lelut rauhoittavat lasta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 304, 310).

### 3.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikä on jaoteltu ikävuosiin 1–6 ja se on jaettu vielä kahteen eri vaiheeseen; varhaisleikki-ikä ja myöhäisleikki-ikä. Varhaisleikki-ikään lukeutuu vuodet 1–3 ja myöhäisleikki-ikään vuodet 3–6. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 39, 47.) Opinnäytetyön tuotos on suunnattu lähinnä myöhäisleikki-ikäiselle lapselle, mutta teoriaosassa on käsitelty leikki-ikäistä lasta yleisesti.

Varhaisleikki-ikäisen lapsen karkeamotoriikka kehittyy ja hän oppii muun muassa kävelemään. Tässä vaiheessa myös lapsen itsenäisyys kehittyy ja hän oppii selviytymään esimerkiksi erotilanteissa vanhemmista. Varhaisleikki-ikäisen lapselle ominainen piirre. Tällä tavoin hän tutkii ympäristöään, joten varsinkin nielunäytteenottotilanteissa on hyvä huomioida tämä. Kolmannella ikävuodella lapsen ominaisia piirteitä ovat muun muassa vilkas liikkuvuus, suuri tunnevaltaisuus sekä tunteiden ja tarkkaavaisuuden kohteiden nopeat vaihtelut. Nämä on hyvä huomioida myös näytteenottotilanteissa niin, että ne sujuisivat mahdollisimman jouhevasti ja nopeasti. Tässä iässä lapselle kehittyy myös tietoisuus omasta tahdosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–41.)

Uhmaikä tulee lapselle toisen ja kolmannen ikävuoden välillä ja se laantuu useimmiten viimeistään neljän ja viiden ikävuoden välillä. Tällöin eletään lapsen persoonallisuuden kehitysvaihetta. Uhmaikäisen aikana lapselle ominainen sana on ”ei”. Tällä kaudella lapselle ominaista on sekä fyysinen että verbaalinen aggressiivisuus. Uhmaikäisen lapsi kokee kuitenkin turvallisuutta, jos aikuinen kestää hänen kiukkunsa antamatta periksi. Lapselle osoitetaan, että häntä rakastetaan kiukusta huolimatta ottamalla hänet syliin. Lapselle tulee antaa aikaa tutustua uuteen asiaan tai ihmiseen, sillä uudet asiat tai muutokset saattavat olla lapselle vaikeita hyväksyä varsinkin tässä iässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 43, 47.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehityksessä tiedostettavia asioita ovat muun muassa oman tahdon ilmaisun oppiminen, minä-käsityksen sekä sukupuoli-identiteetin kehittyminen. Tässä iässä lapsen muisti on jo kehittynyttä ja lapsi on hyvin tiedonhaluinen sekä havainnoi ympäristöönsä tarkasti. Lapsi ei kuitenkaan pysty huomioimaan monta asiaa kerrallaan ja käsitykset asioista muodostuvat hänelle spontaanisti. Myöhäisleikki-iässä lapsen yhteistyökyky ja halu yhteistyöhön on lisääntynyt, joten lasta tulee rohkaista ja kannustaa uusiin asioihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49, 51–52, 57.)

Ensimmäisten ikävuosien aikana on tärkeää luoda lapselle turvallinen ympäristö uusien asioiden tutkimiseen ja oppimiseen. Aikuisen on tärkeää selittää lapselle, miksi jokin asia tehdään. Lapsi oppii itsenäisyyttä ja hallitsemaan omaa toimintaansa, kun hänelle on selvää, mitä saa ja mitä ei saa tehdä. Lapsen saadessa aikuiselta positiivista palautetta, hänen itseluottamuksena kehittyä ja hänelle muodostuu hyvä itsetunto. Tästä syystä palautteen anto, kehuminen ja palkitseminen ovat tärkeitä myös näytteenottotilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41, 43–44.)

### **3.2 Leikki-ikäisen lapsen sekä vanhemman tukeminen ja ohjaus**

Merkittävä tekijä vanhempien osallistumiseen lapsensa hoitoon on terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu ohjaus ja tuki (Pölkki 2008, 19; Nikiforow 2004, 27). Valmistelulla ja hyvällä näytteenoton suunnittelulla on tärkeä osa näytteenoton sujuvuudessa ja onnistumisessa, jolloin voidaan esimerkiksi vaikuttaa lapsen kokemien pistosten määrään (Nikiforow 2004, 28). Turvallisen näytteenoton pyrkimyksenä on lapsen kivuttomuus sekä luottamuksen luominen ja turvallinen ilmapiiri. Turvallinen ja mieluinen ilmapiiri on rauhallinen, kiireetön ja meluton. (Keituri & Laine 2012.) Valmistelun tulisi olla lapsen ikään sekä hänen kehitystasoonsa sopivaa ja sen tulisi ajoittua oikein (Keituri & Laine 2012; Nikiforow 2004, 28). Lapsen stressiä voidaan helpottaa kertomalla toimenpiteestä. Lapselle kerrotaan rehellisesti, mitä tehdään ja miksi tehdään. Lapselle voidaan esitellä myös välineitä, mutta ei neuloja. Lapselle kannattaa puhua myös siitä, miten hän voisi itse edistää tulevan näytteenoton sujumista. (Keituri & Laine 2012.) Näytteiden ottaminen kuuluu lapsen tutkimus- ja hoitoprosessiin (Tuokko ym. 2009, 37).

Kun lasta ja hänen vanhempiaan ohjataan näytteenottoon, heille tulee selvittää mitä, miten ja miksi mitään tapahtuu. Asioita selitettäessä käytetään sellaista kieltä, jota myös

lapsi ymmärtää. Lapsen pelon ja jännityksen vähentämiseen vaikuttaa sanavalinnat ja äänensävy. (Keituri & Laine 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2013.) Ohjauksessa voidaan käyttää apuna kirjaa tai havainnollistaa tulevaa näytteenottoa esimerkiksi nuken avulla tai käyttää apuna nykYTEKNOLOGIAA (Keituri & Laine 2012; Julku & Ketomäki 2017). Leikki-ikäisen lapsen ohjeistamisessa tulee muistaa, että lapsi omaa vilkkaan mielikuvituksen, jonka vuoksi joitakin sanoja, kuten pistäminen, tulisi välttää (Keituri & Laine 2012).

Lasta tulee rohkaista sekä kannustaa ja hänen vahvuuksiaan pitää huomioida näytteenottotilanteessa. Leikki on hyvä apuväline lapsen ohjauksessa ja tukemisessa. Esimerkiksi kaksivuotias lapsi leikkii mielellään nukella tai nallella, jolloin toisiaan täydentävät roolileikit voivat olla ohjauksena tulevaan näytteenottoon. Myös positiivisen palautteen saaminen on lapselle todella tärkeää. Säännöt ja ohjaus tulee tehdä pehmeästi ja lempeästi. Pettymykset ja niihin tottuminen kuuluvat lapsen leikki-ikä -vaiheeseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47, 57–58.)

Laboratoriohoitajan vastuuseen kuuluu esimerkiksi vanhempien tukeminen, turvallisen ilmapiirin luominen, perheen tottumusten arvostaminen ja lapsen sekä perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. Laboratoriohoitaja saa tärkeää tietoa lapsen tavoista ja tottumuksista lapsen vanhemmilta, jolloin vanhemman asiantuntijuus lapsestaan korostuu. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Vanhempaa on hyvä ohjata osallistumaan näytteenoton kulkuun kehumalla ja rohkaisemalla lasta tilanteen mukaan (Matikainen ym. 2016, 41). Vanhemman tehtävänä on luonnollisesti myös lohduttaa lasta näytteenoton aikana, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 348).

Vanhemman tehtävä on pitää lapsesta kiinni näytteenoton aikana. Kiinnipidon tulee olla varmaa ja tukevaa, jotta näytteenotto sujuisi mahdollisimman turvallisesti ja sujuvasti. Lapsen liikkuesssa näytteenoton aikana esimerkiksi pistotapaturma on mahdollinen. Näytteenottotilanne voi joskus tuntua vanhemmasta pelottavalta tai muuten ahdistavalta. Jos vanhemmalle on kova paikka olla kiinnipitäjänä näytteenottotilanteessa tai hän ei pysty tilanteessa lasta tukevasti kiinni pitämään, hoitajan tehtävänä on antaa vanhemmalle lupa olla ”heikko”. Tällaisessa tilanteessa henkilökunta pystyy hoitamaan näytteenoton ja vanhemman on mahdollista odottaa esimerkiksi odotustilassa. (Julku & Ketomäki 2017.)

### **3.3 Leikki-ikäisen lapsen, vanhemman ja hoitajan välinen yhteistyö**

Nielu- ja verinäytteenotossa on tärkeää, että yhteistyö sujuu hoitajien, vanhempien ja leikki-ikäisen lapsen kanssa. Hoitajalta edellytetään ammatillisuutta sekä ammattitaitoa näytteenottotilanteessa. Vanhemmat vastaavat omasta toiminnastaan ja päätöksistä lapsen hoidossa. (Kivelä & Nieminen 2000, 14.) Yhteistyö on lähtökohtana perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja hoitamisessa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58). Yhteistyösuhteen keskeiset käsitteet ovat keskustelu, kuunteleminen, tukeminen, rohkaiseminen, ohjaaminen, neuvonta ja puolesta tekeminen (Kivelä & Nieminen 2000, 13–14).

Vanhemmat toivovat, että heidän asiantuntijuus vanhemmuudesta otetaan huomioon lapsen hoitamisessa. He pystyvät tulkitsemaan oman lapsensa normaalista poikkeavia tunteita, käyttäytymistä ja toimintaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Vanhemmat ovat lapsensa tunteiden ja ajatusten tulkkeja muille. He tulkitsevat ja selittävät lapselleen tapahtumia ja merkityksiä, esimerkiksi näytteenoton tarkoitusta. (Nikiforow 2005, 8.) Lapsi myös tuntee omat vanhempansa ja vaistoaa vanhemman olemuksesta tilannetta. Kun vanhempi on jämää, tilanne sujuu mahdollisesti nopeammin. Tästä syystä vanhemman oma asennoituminen tilanteessa on tärkeää. (Julku & Ketomäki 2017.)

Vanhempien ja laboratoriohoitajan välillä tulisi olla saumaton yhteistyö näytteenoton onnistumisen vuoksi (Nikiforow 2004, 27). Vaikka laboratoriohoitaja ja perhe toimivat yhdessä vain lyhyen näytteenottohetken, laboratoriohoitaja pyrkii luomaan tunnelman näytteenottotilanteeseen, jossa lapsi on vanhempiansa tukemana ja suostuu yhteistyöhön, vaikka toimenpide saattaa aiheuttaa kipua. Laboratorion tehtävänä on kehittää työtapojaan lapsiystävälliseen suuntaan. Liikkumavaraa ja vaihtoehtoja vaaditaan enemmän lasten kuin aikuisten näytteenotossa. (Nikiforow 2005, 8–9.)

### **3.4 Nielu- ja verinäytteenottoon liittyvät lapsen pelot ja kipu**

Kipu, pelko ja ahdistus kulkevat usein käsikädessä (Pölkki 2008). Leikki-ikäisen lapsen mielikuvitus voi aiheuttaa hänelle pelkoja, sillä lapsi ei välttämättä osaa erottaa, mikä on totta ja mikä tarua. Toisaalta lapsi oppii myös selviytymään tilanteista mielikuvituksensa

avulla paremmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 50; Julku & Ketomäki 2017.) Pelko hoitotilannetta ja henkilökuntaa kohtaan johtuu usein huonosti hoidetusta kivusta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 322; Nikiforow 2004, 26). Kipu taas on kokonaisvaltainen, moniulotteinen, lapsen henkilökohtainen kokemus (Pölkki 2002, 101). Tutkimusten mukaan terveydenhuoltohenkilöstöllä on taipumus aliarvioida lapsen kipua (Pölkki 2008, 20; Hiller ym. 2006). Hoitamaton kova kipu herkistää lasta kokemaan kipuja, jolloin lapsi saattaa reagoida seuraavaan kipuun odottamattoman voimakkaasti (Hiller ym. 2006, 2636).

Salmelan (2010) väitöskirjassa selvitettiin 4–6 vuoden ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja. Olennaisimmat pelot lapsille olivat vanhemmista erossa oleminen, yksin jääminen, tiedonpuute sekä pelot hoitotoimenpiteistä, kipua, välineitä ja instrumentteja kohtaan. Aikuisen tehtävä on helpottaa lapsen sairaalaan liittyvää pelkoa (Salmela 2010). Vanhempien mukana oleminen hoitotilanteissa luo lapselle turvallisuudentunnetta (Åstedt-Kurki ym. 2008, 38). Lapselle tulee kuitenkin olla rehellinen, eikä hänelle voi sanoa esimerkiksi verinäytteenotosta, että se ei satu lainkaan. Vaikka asia kerrotaan rehellisesti, se tulee kuitenkin kertoa lapsen tasolla. Näytteenottotilanteessa laboratoriohoitajat toivovat, että vanhemmat luottavat heidän ammattitaitoonsa. Vanhemman asenne tukee osaltaan työntekijää ja näytteenoton onnistumista. (Julku & Ketomäki 2017.)

Näytteenottamista voi rajoittaa lapsen kova pistospelko. Lasten näytteenotto on kokonaisuus, jossa näytteenotto tulisi toteutua mahdollisimman vaivattomasti jättämättä ikäviä kokemuksia lapselle. (Nikiforow 2004.) Lasten pelkoa neuloja ja pistämistä kohtaan voidaan vähentää opettamalla sekä havainnollistamalla toimenpiteen kulkua (Kajikawa, Maeno & Maeno 2014). Hyvällä lapsen valmistamisella on tärkeä merkitys näytteenoton onnistumisessa. Lapsen pelkoja on mahdollista vähentää myös onnistuneilla kokemuksilla näytteenottotilanteista, jolloin lapselle ei jää ikäviä muistoja näytteenotosta. (Julku & Ketomäki 2017.) Täytyy muistaa, että lapsella on oikeus pelätä epätavallista tilannetta ja itkeä, jos itkettää. Lapsen pelkoa voi mahdollisesti vähentää, jos hänen huomionsa saadaan kiinnittymään muualle. (Keituri & Laine 2012.) Lapsen huomiota voidaan kiinnittää jo odotusaulassa toisaalle, jotta lapsi voisi etukäteen unohtaa pelkäävänsä tulevaa näytteenottoa. Lapsen huomiota voidaan siirtää mielenkiintoa herättäviin esineisiin, leluihin, kuviin tai videoihin. (Julku & Ketomäki 2017.)

Pienille lapsille sairaalaan liittyvät kokemukset saattavat olla niin traumaattisia, että ne vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Pelon tunne voi romuttaa lapsen turvallisuudentunnetta,

ja heikentää lapsen halukkuutta luottaa terveydenhuollon ammattilaisiin. Lapset näyttävät usein pelkonsa verbaalisesti, ristiriitaisena käytöksenä tai pelon kieltämisellä. (Salmela, Aronen, Salanterä 2010.)

Nielu- ja verinäytteenotosta aiheutuu lapselle kipua (Nikiforow 2005, 9). Nielunäytettä otettaessa lapsella on todennäköisesti jo valmiiksi kurkku kipeä ja itse näyte otetaan painamalla näytteenottotikulla nielurisoja ja nielun takaseinää, joka aiheuttaa lapselle epämiellyttävän tunteen ja mahdollisesti kipua. Verinäytteenotossa pelko lisää lapsen kipua entisestään. Näytteenotossa kipua aiheuttaa ihon läpäiseminen neulalla. Lapsen saattaa olla vaikea ymmärtää hänelle mahdollisesti aiheutetun kivun tai epämiellyttävän tunteen tarkoitusta. Tästä johtuen yhteistyön merkitys kasvaa lapsen kanssa työskennellessä. Lapselle kerrotaan, että kipu kestää vain pienen hetken ja tutkimuksen avulla voidaan selvittää, miten lasta voidaan hoitaa. (Matikainen 2016, 40.)

Lapsen pelätessä kipua, on suositeltavaa käyttää puudutetta. (Nikiforow 2004, 26–27.) Puudutteen käyttö kuuluu myös hyvään hoitokäytäntöön verinäytteiden oton yhteydessä (Hamunen 2009, 445). Verinäytteenotossa näytteenottoa voidaan puuduttaa ennen näytteenottoa voidemaisella puudutteella, puudutegeelillä tai puudutelaastarilla. Puudutetta käytetään ensisijaisesti otettaessa näytettä lapsilta. (Tuokko ym. 2009, 44.) Puudute puuduttaa vain ihon. Voide laitetaan verisuonen päälle ja se suojataan muovikalvolla imeytymisen ajan. (Keituri & Laine 2012.) Vanhempien harkinnan mukaan lapselle voidaan laittaa ihon pintapuudutteen EMLA® -emulsiovoidetta tai AMETOP® -puudutusgeeliä (Iivanainen & Syväoja 2012, 304; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 194; Keituri & Laine 2012). AMETOP®-valmiste, jonka vaikuttavana aineena on tetra-kaiini, on nopeavaikutteinen geeli, joka laitetaan noin 15 minuuttia ennen verinäytteenottoa. EMLA®-valmiste, jonka vaikuttavia aineita ovat lidokaiini ja prilokaiini, on puudutevoide, joka tulee laittaa vähintään 45 minuuttia ennen toimenpidettä, mutta sen optimitiho saadaan yhdessä tunnissa. Puudutusvoide ja -geeli vaikuttavat 4–6 tuntia niiden iholta poistamisen jälkeen. (Keituri & Laine 2012.) Lapsen ikävät muistikuvat näytteenotosta johtuvat usein siitä, että puudutetta ei ole aina käytetty tai kivunlievitys on epäonnistunut (Nikiforow 2004, 27).

Lapselle suhteellisen pienikin kipu voi kehittyä peloksi ja aiheuttaa tällöin turhaa kärsimystä (Hamunen 2009, 443). Lapsen kipua tulisi arvioida muun muassa tarkkailemalla lapsen käytöksessä tapahtuvia muutoksia. Kivusta kertovat esimerkiksi kulmakarvojen

rypistäminen, sierainten laajeneminen, suun mutristaminen, kireä leuansetu ja tiukasti suljetut silmät. (Hiller ym. 2006, 2637; Muurinen & Surakka 2001, 126–127.) Lisäksi lapsen kipua arvioidessa on tärkeää huomioida kulttuurisidonnaiset tekijät sekä sukupuoliset erot (Pölkki 2008, 21).

Lapsen pelon ja kivun lievittämisessä näytteenotossa voidaan käyttää erilaisia keinoja. Näitä ovat erityisesti emotionaalinen tuki, viihtyisä ja turvallinen ympäristö sekä kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, joita ovat esimerkiksi valmistavan tiedon antaminen, ajatusten muualle suuntaaminen, mielikuvien käyttö sekä rentoutuminen. Haasteena kivunhoidossa on huomioida lapsen näkökulma tilanteessa, lapsen kivun arviointi sekä vanhempien ohjaus ja tukeminen. (Pölkki, 2008.)

Lapsen turvallisuuden tunnetta voi lisätä tuttu lelu, nukke tai nalle. Tilanne saadaan alusta asti rauhalliseksi, kun toimitaan varmoin ottein ja puhutaan rauhallisella ja hiljaisella äänellä. Lapselle kerrotaan rehellisesti mitä tapahtuu, jolloin hän kokee olonsa turvallisemmaksi, kun tietää mitä näytteenoton aikana tapahtuu. Lapselta voi myös kysyä, haluaako hän katsella näytteenottoa vai ei. Mikäli lapsi ei halua katsella, hänen huomionsa tulee kiinnittää muualle esimerkiksi kuvan, lelun tai vaikka pumpulin tai ruiskun avulla. (Maticainen ym. 2016, 40.)

## 4 NIELU- JA VERINÄYTTEENOTTO LEIKKI-ikäiseltä lapselta

Laadukkaan näytteen saaminen ja hyvän näytteenottokokemuksen antaminen lapselle ovat yhtä tärkeitä haasteita. Lapsen pakottaminen ja kiinnipito näytteenoton aikana voivat pahentaa tilannetta aiheuttamalla lapselle paniikin tunteen, jolloin vastustaminen vain lisääntyy. (Nikiforow 2005, 9.) Näytteenotossa tärkeää on, että lapselle ei jää tapahtumasta pelottavaa muistikuvaa (Tuokko ym. 2009, 44). Hyvä näytteenottokokemus ei kuitenkaan tarkoita, että itkua ei saisi esiintyä lainkaan. Lapsen tuntiessa kipua, hän saa itkeä ja ilmaista tunteitaan, jolloin häntä lohdutetaan. Pelkoa tai kauhua näytteenottotilanteessa ei kuitenkaan saisi aiheutua. Tärkeää on, että vanhemmat valmistelevat hyvin sekä itsensä että lapsensa näytteenottotilanteeseen. (Nikiforow 2005, 8-9.) Laadukkaan näytteenoton edellytys on hyvä yhteistyö lapsen kanssa (Nikiforow 2004, 26–27).

### 4.1 Nielunäytteenotto

Nielunäytteellä selvitetään, onko lapsella bakteerin aiheuttama nielutulehdus (Käypä hoito 2012). Nielunäytteessä yritetään saada mahdollisimman paljon bakteereja nielutikuun, joten riittävään näytteeseen tarvitaan oikeanlainen tekniikka. Näyte otetaan yleensä vanutikulla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 271.)

Ennen näytteenottoa on hyvä huomioida, että nielunäytteen tuloksiin voi mahdollisesti vaikuttaa muun muassa lapsen syöminen, juominen ja nielun desinfiointiin tarkoitettujen tablettien tai nesteiden käyttö kahta tuntia ennen näytteen ottamista. Pelkkä vesikin vähentää bakteereiden määrää nielussa, joten suositus on, että lapsi ei joisi edes vettä tuntia ennen näytteenottoa. Lasten näytteenotoissa tästä joudutaan joskus joustamaan. (Koskela, Nauha & Kursula 2014.)

Laboratoriohoitaja ottaa näytteen painamalla lapsen kielen etuosaa alas puulastalla. Tämän jälkeen hoitaja laittaa näytteenottotikun lapsen suuhun koskettamatta sillä lapsen huulia tai kieltä (kuva 1). Tämä siksi, että näytteeseen ei tarttuisi limakalvojen normaaleja bakteereita. Laboratoriohoitaja ottaa näytteen molemmista nielurisoista sekä nielun takaosasta. Hoitajan täytyy ottaa näyte painamalla tikun vanuosaa limakalvoa vasten ja pyörittäen, jotta bakteereita irtoaa näytteeksi. Tämä tuntuu inhottavalta ja saattaa aiheuttaa



lapselle kipua. Näyte on otettu, kun hoitaja tuo näytteenottotikun pois lapsen suusta koskettamatta vieläkkään lapsen kieltä ja huulia. (Koskela ym. 2014; Matikainen ym. 2016, 116; Käypä hoito 2012.) Hoitaja laittaa näytetikun lopuksi geelikuljetusputkeen, jonka jälkeen se viljellään viljelymaljoille tai aluslevylle (Iivanen & Syväoja 2012, 271). Ohessa havainnollistettu kuva nielunäytteen ottamisesta, johon mallina on käytetty NordLabin nielunäytteenoton käsikirjaa (Koskela ym. 2014) (kuva 2).



KUVA 1. Nielunäytteen ottaminen. (Tekijä: Katja Viitaniemi 2017)

Lasten nielunäytteenottoa voidaan helpottaa Tic-Tong® tutti-frutin hajuisella ja makuisella makutikulla (kuva 2). Makutikku toimii näytteenotossa puulastan tavoin. Lapsen huomio kiinnittyy näytteenoton aikana hyvänmakuisen ja värikkäseen makutikkuun, jolloin vuorovaikutus lapsen kanssa helpottuu. Makutikkuja on erivärisiä sekä niissä on erilaisia eläinhahmoja. Makutikut eivät sisällä sokeria, aspartaamia tai lateksia. Lapsi voi halutessaan ottaa makutikun mukaan kotiin vastaanoton jälkeen. (Mediq 2015, 45; Julku & Ketomäki 2017.) Muita nielunäytteenotossa tarvittavia välineitä ovat näytteenottotikku sekä geelikuljetusputki, vanutikku, laboratoriohoitajalle suojakäsineet ja suu-nenäsuojus (Julku & Ketomäki 2017) (kuva 2).



KUVA 2. Nielunäytteenotossa tarvittavia välineitä. (Kuva: Jonathan Melartin 2017)

## 4.2 Verinäytteenotto

Verinäytteen ensisijainen näytteenottotapa lapsiasiakkailta on laskimoverinäytteenotto (Nikiforow 2004, 26–27; Tuokko ym. 2009, 37). Yleisesti laskimoverinäyte otetaan kyynärvarren laskimosta. (Kaukua & Mustajoki 2008). Laskimoverinäytteenotto tapahtuu teknisesti samoin kuin aikuiselta, mutta lapsiasiakkaiden valmistelulle tulee käyttää enemmän aikaa (Nikiforow, 2004, 26–27). Toimenpide kannattaa kuitenkin tehdä pidemmällä puheella, jos lapsi ei ole yhteistyöhaluinen. (Keituri & Laine 2012). Laboratoriohoitajan tulee varmistaa ennen näytteenottoa, että lapsi on saanut esivalmisteluohjeet suullisesti lääkäriltä tai hoitajalta ja noudattanut niitä. Esivalmisteluihin kuuluu tilanteesta riippuen esimerkiksi syömättömyys ja juomattomuus. Näytteenoton joka vaiheessa varmistetaan lapsen, hoitajan sekä ympäristön turvallisuus. (Tuokko 2010a, 25.)

Laskimoverinäytteenotossa aseptisyys on erittäin tärkeää. Aseptisellä toiminnalla laboratoriohoitaja suojaa lasta ja itseään tartunnoilta, suojaa näytettä kontaminoitumiselta eli mikrobeilta saastumiselta sekä suojaa näytteenottoympäristöä. Verinäytettä otettaessa neula läpäisee lapsen ihon ja samalla avautuu infektioportti, jota pitkin taudinaiheuttajat voivat päästä lapsen elimistöön. (Matikainen ym. 2016, 24.) Verinäytteitä otettaessa laboratoriohoitaja suojautuu muun muassa verikontaminaatiolta käyttämällä kertakäyttöi-

siä suojakäsineitä. Suojakäsineiden oikeanlaisella käytöllä hoitaja vähentää omiin käsiinsä kertyvien mikrobien määrää ja estää niiden levittämisen muualle ympäristöön. (Tuokko 2010b, 25; Syrjälä & Terilä 2010, 176, 201.)

Ennen näytteenottoa laboratoriohoitaja varaa tarvittavat välineet valmiiksi. Verinäytteenotossa tarvitaan sopiva näytteenottoneula, näyteputket, putken pidin eli adapteri, staasi eli puristusside, puudutetta, puhdistusainetta, ihonpuhdistuslappuja, teippiä sekä särmäisjäteastia (kuva 3). Laittaessaan välineitä valmiiksi, laboratoriohoitaja tarkistaa samalla neulojen ja putkien käyttökelpoisuuden katsomalla niiden viimeiset käyttöpäivät. (Matikainen ym. 2010, 71–73; Tuokko 2010b, 27–28). Ensisijaisesti verinäytteet otetaan alipaineputkiin. Alipaineputkien käytön etuina ovat suljettu järjestelmä sekä tiivis korkilla suojattu näyteputki, jolloin alipaine imaisee veren putkeen. (Hallikainen, Kaila, Kuopus, Natri, Ojanperä & Huotari 2012.)



KUVA 3. Verinäytteenotossa tarvittavia välineitä. (Kuva: Jonathan Melartin 2017)

Laskimoverinäyte on mahdollista ottaa kolmella eri tekniikalla. Näitä ovat avoneulanäytteenotto, siipineulanäytteenotto ja vakuumineulanäytteenotto. Sekä siipi- että vakuumineula käyttävät samaa vakuumitekniikkaa, mutta näytteenottoneula on erilainen. (Hallikainen ym. 2012.) Siipi- eli perhosneulat ovat hyviä erityisesti lapsiasiakkaiden näytteenotoissa (Tuokko 2010b, 25; Iivanainen & Syväoja 2012, 261).

Näytteenotto etenee, kun tarvittavat välineet ovat valmiina ja niiden käyttökelpoisuus tarkistettu. Laboratoriohoitaja etsii laskimoa tunnustelemalla lapsen kyynärtaivetta etu- ja keskisormella. Staasin käyttö olisi hyvä rajoittaa vain laskimoiden etsimiseen, koska sen käyttö voi antaa liian korkeita tuloksia. Hoitaja kiinnittää neulan adapteriin, ja asettaa staasin lapsen käsivarteen noin 7,5–10 cm näytteenottokohdan yläpuolelle, jos sitä käytetään. (Tuokko 2010b, 27; Hallikainen ym. 2012.) Jos laskimot ovat hyvin piilossa, ne voidaan saada helpommin havaittaviksi lapsen puristaessa kätensä nyrkkiin. Hoitajan tulee kuitenkin ohjata lasta niin, että tämä välttäisi pumppaavaa liikettä. Laskimoiden paikallistamista voidaan helpottaa myös lämmittämällä, koska lämmitys lisää verenkiertoa. (Kalanick 2004, 384.) Ihoa voidaan lämmittää esimerkiksi lämmintä vettä sisältävällä kertakäyttöisellä suojakäsineellä. Kun hoitaja on löytänyt hyvän laskimon lapsen kädestä, iho puhdistetaan tästä kohdasta 70 % etanolilla tai isopropanolilla ja annetaan kuivua. Hoitaja kiristää toisella kädellä lapsen ihoa näytteenottokohdan alapuolelta, jotta laskimo pysyy paikoillaan ja vie samalla toisella kädellä neulan noin 30 asteen kulmassa ihon läpi. Hoitajan täytyy pitää neulaa toisella kädellä hyvin paikoillaan, kun hän toisella kädellä laittaa putken kiinni adapteriin. Neulan ollessa suonessa ja veren alkaessa virrata putkeen, staasi löysätään heti. Kun putkessa on määrättilavuutensa verran verta ja verentulo loppuu, putki otetaan pois adapterista ja neula poistetaan suonesta. Ennen kuin hoitaja poistaa neulan suonesta hän ohjaa lasta avaamaan kätensä nyrkistä. Lopuksi laboratoriohoitaja hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti. (Hallikainen ym. 2012; Tuokko 2010b, 27–28.)

Laboratoriohoitaja kiinnittää puhdistuslaput ihoteipeillä lapsen käteen, jonka jälkeen lapsen tai vanhemman tulisi painaa pistoskohtaa lappujen päältä vielä noin viiden minuutin ajan verenvuodon tyrehdyttämiseksi ja mustelman muodostumisen ehkäisemiseksi (Tuokko 2010b, 28; Hallikainen ym. 2012). Vastaanotolta lähtiessä varmistetaan, ettei pistoskohta vuoda tai lapselle jäänyt huonoa oloa näytteenotosta (Hallikainen ym. 2012).

### **4.3 Leikki-ikäisen lapsen turvallinen kiinnipito nielu- ja verinäytteenotossa**

Kiinnipittäminen on lapsen fyysistä kiinnipittämistä, jonka on oltava luonteeltaan hoidollista. Hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö voi pitää lapsesta kiinni lapsen rauhoittamiseksi, jos käyttäytymisensä perusteella mahdollisesti vahingoittaisi itseään tai muita.

Kiinnipitotilanteessa ei saa käyttää minkäänlaisia apuvälineitä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 68 §)

Nielunäytteenotossa turvallinen kiinnipitotekniikka on laittaa lapsi istumaan suorassa asennossa syliin. Tässä asennossa kiinnipitäjä, yleensä vanhempi, pitää toisella kädellään lapsen käsiä sylissä ja toisella kädellä tukee hänen päätänsä. Asennon täytyy olla tukeva, jotta lapsi ei pääse heiluttamaan päätänsä. Jos lapsen pää pääsee liikkumaan näytteenottohetkellä, näytteenottotikku voi tökätä ikävästi nieluun, joka aiheuttaa kipua. (Julku & Ketomäki 2017.)

Laskimoverinäytettä otettaessa on varmistettava, ettei lapsi liikahta piston tuntiessaan, jolloin näytteenotto voi epäonnistua. Tästä syystä lasta on pidettävä sylissä varmoin ottein. Kuitenkin niin, ettei lasta pidetä liian tiukasti paikoillaan, sillä se voi aiheuttaa hänelle pelkoa ja paniikin tunnetta. Lapsen ollessa peloissaan hän itkee ja kokee stressiä. Näytteenoton epäonnistumisen riski kasvaa, jos näytteenottotilanne on hankala. Näytteen laatu kärsii ja pahimmillaan lapselle jää näytteenotosta ikävä ja pelokas muistikuva. (Nikiforow 2004, 26–27.)

Laskimoverinäytteenotossa turvallinen kiinnipitotekniikka on pitää lasta sylissä sivuttain, joka on niin sanottu korvien katsomisasento. Lapsen toinen käsi tuetaan eteen näytteenottoa varten ja toinen käsi laitetaan kiinnipitäjän kainalon kautta hänen selkensä taakse, jotta se ei pääse tarraamaan neulasta kiinni. Lapsen jalat tuetaan kiinnipitäjän jalkojen väliin, jotta lapsi ei pääse näytteenoton aikana ponkaisemaan ylös tai potkaisemaan esimerkiksi hoitajaa. Kiinnipidon täytyy olla tukeva ja otteen varma, jotta turvallisuus tilanteessa säilyy ja näytteenotto sujuisi mahdollisimman nopeasti. (Julku & Ketomäki 2017.)

#### **4.4 Positiivisen palautteen antaminen leikki-ikäiselle lapselle näytteenotossa ja sen jälkeen**

Positiivisen palautteen antaminen leikki-ikäiselle lapselle on tärkeää niin tutkimuksen aikana kuin sen jälkeenkin (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306; Iivanainen & Syväoja 2012, 304). Lasta saa kehua ja palkita, vaikka kaikki ei olisi sujunutkaan parhaalla mahdollisella tavalla. Lapsen palkitsemiseen voi käyttää esimerkiksi kiiltokuvia, tarroja tai pieniä le-

luja. Tällaiset palkinnot tuovat lapselle suurta iloa. Palkitseminen voi tapahtua myös sanallisesti ja hellyydenosoituksilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306-307.) Lapsen palkitseminen vähentää hänen ajatustaan siitä, että häntä olisi pistetty siksi, että hän on käyttäytynyt tuhmasti (Dixey, Seiler, Woodie, Grantham & Carmon 2008, 379). Kun lapsi saa positiivista palautetta ja häntä palkitaan, lapselle jää myönteisempi kuva näytteenotosta ja seuraavalla kerralla hän voi muistaa esimerkiksi aiemmalla kerralla saamansa tarran. Lapsen valitessa itselleen mieleistä tarraa mahdollinen kipu ja epämiellyttävä tilanne unohtuvat lapsen ajatuksista helpommin. (Matikainen ym. 2016, 41.)

Palkintotarroja, -kiiltokuvia tai pieniä leluja voidaan käyttää myös niin sanottuna harhauttamisvälineenä, jonka avulla lapsi saadaan rentoutumaan ja sopeutumaan näytteenottotilanteeseen. Palkintoja voidaan katsella ennen näytteenottoa ja keskustella niistä leikkiikäisen kanssa. Lapsen halua osallistua näytteenottoon voidaan lisätä, kun hänelle luvataan palkinto kotiin vietäväksi. (Dixey ym. 2008, 379.)

Näytteenoton jälkeen lapsen kokemukset tulisi käydä läpi esimerkiksi leikkien, piirtäen, sadun avulla tai ihan vain keskustellen. Leikin avulla lapsi käsittelee ja käy kokemuksiaan läpi, kunnes hän on saanut ne työstetyksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 307.)

## 5 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TEKEMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Dextra-Koskiklinikan kanssa. Työ rajattiin tuotolliseksi opinnäytetyöksi työelämätahon pyynnöstä saada ohje leikki-ikäisen lapsen nielu- ja verinäytteenottoon. Tuotosta ei julkaista raportin liitteenä. Opinnäytetyö on toteutettu työelämätahon toiveet huomioiden.

### 5.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö painottuu käytännön toiminnan ohjeistamiseen tai järjestämiseen. Tuotos on aina jokin tuote ja se voi olla esimerkiksi portfolio, ohjeistus tai opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi. Teoriaosan tieto, käsitteet sekä teoreettinen viitekehys luovat pohjaa tuotokselle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnin on täytettävä tutkimusviestinnän vaatimukset. Siitä selviää mitä, miksi ja miten raportti on tehty, millainen työprosessi on ollut ja minkälaisiin tuloksiin sekä johtopäätöksiin on päädytty. Raportin perusteella lukija voi päätellä, kuinka opinnäytetyössä on onnistuttu ja minkälainen on työn tekijän ammatillinen osaaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tuotoksena ohje leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille nielu- ja verinäytteenottoon. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Dextra-Koskiklinikan kanssa. Työelämätaho kokee tarpeelliseksi saada ohjeen leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille siitä, kuinka toimia lapsen nielu- ja verinäytteenoton aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on, että ohjeen avulla vanhemmat osaavat valmistaa lapsen näytteenottoon, ymmärtävät oikeanlaisen kiinnipitotekniikan näytteenottotilanteessa ja pystyvät olemaan turvallinen tuki leikki-ikäiselle lapselle. Ohjeen tavoitteena on lieventää lapsen ja vanhempien jännitystä ja pelkoja näytteenottotilanteessa sekä helpottaa laboratoriohoitajan työtä.

## 5.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena teimme ohjeen leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille koskien nielu- ja verinäytteenottoja ja niihin valmistautumista. Tuotoksessa kerrotaan, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota ennen leikki-ikäisen lapsen näytteenottoa, näytteenoton aikana ja näytteenoton jälkeen. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee näytteenottoa varten erityisen tuen, koska hän pelkää ja jännittää tilannetta eri tavalla kuin aikuinen. Aikuisen läsnäolo ja tuki rauhoittavat lapsen oloa näytteenotossa.

Toimivassa potilasohjeessa kerrottavat asiat liittyvät loogisesti toisiinsa, ohje on kirjoitettu asiakkaan eli tässä tapauksessa lapsen näkökulmasta. Toimiva ohje on kirjoitettu mahdollisimman helppolukuisesti sekä yleiskielisesti. Hyvässä ohjeessa neuvot ja ohjeet perustellaan niin, että esimerkiksi tässä tapauksessa lapsi ja vanhempi ymmärtää niiden hyödyn. Myös asianmukainen ulkoasu selkeyttää ohjeen ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ohjeen sisältö kattaa tiivistetysti nielu- ja verinäytteenottojen kulun, leikki-ikäisen lapsen turvallisen kiinnipidon kuvien kera sekä ohjeita lapselle ja vanhemmalle siitä, miten valmistautua nielu- ja verinäytteenottoon. Kun vanhempi hyödyntää oikeanlaisia kiinnipitotekniikoita näytteenotossa, hän lisää tukevilla otteilla lapselle turvallisuuden tunnetta. Lisäksi ohjeen lopussa on tietoa vanhemmalle siitä, miten lasta tulisi huomioida näytteenoton jälkeen.

Ohje on sähköisessä muodossa, jolloin Dextra-Koskiklinikka voi käyttää sitä omien tarpeidensa mukaan. Tällä tavoin työelämätaho voi tarvittaessa päivittää ohjeen tietoja, jotta siitä on hyötyä heille pidempään. Ohje tehtiin Microsoft Publisher-ohjelmalla. Ohje on neljä sivua pitkä, A5-kokoinen ja se on mahdollista tulostaa yhdelle A4-kokoiselle paperille. Värimaailmaltaan ohje on tehty värikkääksi, koska ajattelimme sen kiinnostavan lapsia enemmän kuin harmoninen ohje.

Tuotoksessa on käytetty valokuvia, joista kolmessa tuodaan esiin leikki-ikäisen lapsen turvallinen ja oikeanlainen kiinnipito nielu- ja verinäytteenotossa. Tästä vanhempi saa tukea siihen, kuinka pitää turvallisesti leikki-ikäistä lastaan sylissä näytteenoton aikana. Turvallisen kiinnipidon tuominen tuotokseen tuli pyyntönä työelämätaholta. Oikeanlaisen kiinnipidon turvallisuus pohjautuu myös opinnäytetyömme teoriaan. Yksi valokuva



on otettu Tic-Tong®-makutikuista, jotta lapsi näkee, millaista välinettä nielunäytteenotossa käytetään ja herättää tähän makutikkuun mielenkiintonsa. Ohjeen lopussa on kuva äidistä ja lapsesta vilkuttamassa, jolla näytteenoton jälkitilanteesta pyritään luomaan positiivinen kuva. Ajattelimme valokuvien olevan selkeämpiä ja konkreettisempia kuin piirrettyjen kuvien. Kuvien tehtävänä on tukea tekstiä tuotoksessa. Valokuvaus toteutettiin työelämätahon puolesta, mutta opinnäytetyöntekijöinä saimme vaikuttaa millaisia kuvia tuotokseen tuli. Valokuvat otti ammattivalokuvaaja Jonathan Melartin. Yhteensä valokuvia ohjeessa on viisi kappaletta. Valokuvien käyttöön opinnäytetyössä on pyydetty kuvassa olevilta ja valokuvaajalta luvat (Liite 1).

Ohje on suunniteltu sekä leikki-ikäiselle lapselle että vanhemmille ja se on rakennettu niin, että vanhemman on helppo sitä lapselle lukea ja lapsen on mielekästä kuunnella. Samalla lapsi voi katsella värikkäitä sivuja. Ohjeessa on eroteltu osioita vanhemmalle, joissa ohjataan vanhempaa lapsen näytteenottotilanteeseen ja lapsen huomiointiin näytteenottotilanteen jälkeen. Ohje on kirjoitettu lapsenomaisesti lukuun ottamatta vanhemman -osioita, joita ei ole tarkoitus lapselle lukea. Ohje on suunniteltu niin, että leikki-ikäisen lapsen olisi helppo ymmärtää, mitä näytteenotossa tulee tapahtumaan. Nielu- ja verinäytteenoton etenemiset on kerrottu rehellisesti, aiheuttamatta lapselle lisää jännitystä tai pelkoa. Pyrimme tekstissä käyttämään sellaisia sanoja, jotka soveltuvat leikki-ikäiselle lapselle. Emme halunneet käyttää esimerkiksi sanoja neula tai pistäminen, koska ne saattaisivat aiheuttaa lapsessa pelkoa. Koimme, että vaikka sanonta ”ottaa näyte” saattaa olla lapselle hankala käsittää, se oli paras vaihtoehtomme ja luotamme siihen, että vanhemmat osaavat sen lapselleen selittää. Puudutteesta käytimme ohjeessa sanaa ”taikarasva” ja staasista sanoja ”värikäs nauha”.

Ohjeen sivuilla seikkailee eläinhahmona Pihla-kettu, joka on mukana ohjeistamassa lasta näytteenottoon. Lapsen mielenkiinto pysyy yllä, kun hän saa seurata, mitä kettu seuraavaksi tekee. Kettu-kuva on otettu sivustolta Pixabay, josta on luvallista ottaa kuvia ilmaiseksi käyttöön. Kuvan omistajan nimen mainitsemista ei vaadita kuvien käytössä.

Ohjeen ensimmäisellä sivulla kerrotaan ohjeen tarkoitus, kuinka näytteenottotilanteeseen voi valmistautua ja mitä vanhempana tilanteessa voi tehdä. Myös vanhemman ohjaus on tärkeää, jotta tuleva näytteenotto sujuisi mahdollisimman turvallisesti ja nopeasti.

Toisella sivulla puhutaan nielunäytteen ottamisesta. Sivulla kerrotaan, miksi oikeanlainen kiinnipitäminen on tärkeää, kuvataan kiinnipitoa ja näytteenottoa sekä selvitetään, miksi näin tehdään. Lapselle kerrotaan makutikusta, jonka hän saa ottaa näytteenoton jälkeen mukaan kotiin. Lisäksi toisella sivulla on valokuva nielunäytteenottotilanteesta, jossa vanhempi pitää oikeanlaisella kiinnipitotekniikalla leikki-ikäisestä lapsesta kiinni ja hoitaja on ottamassa nielunäytettä oikeilla välineillä (kuva 4).



KUVA 4. Turvallinen kiinnipitoasento leikki-ikäisen lapsen nielunäytteenotossa. (Kuva: Jonathan Melartin 2017)

Kolmannella sivulla kerrotaan verinäytteenotosta. Näytteenottotilanteesta on kuva, jossa leikki-ikäinen lapsi istuu vanhemman sylissä vanhemman pitäen lasta oikeanlaisilla otteilla kiinni, kun hoitaja on ottamassa verinäytettä (kuva 5). Sivulla kerrotaan näytteenottotilanteesta sekä kiinnipidon merkityksestä ja siitä, miten lapsesta tulisi pitää turvallisesti tässä tilanteessa kiinni. Toisessa kuvassa vanhemmasta ja lapsesta on otettu kuva takaapäin, jossa nähdään halausote, jolloin lapsen toinen käsi on tuettuna vanhemman selän taakse, eikä lapsi pääse esimerkiksi tarttumaan neulasta kiinni (kuva 6).



KUVA 5. Leikki-ikäisen lapsen turvallinen kiinnipitotekniikka verinäytteenotossa. (Kuva: Jonathan Melartin 2017)



KUVA 6. Kiinnipitotekniikka verinäytteenotossa takaapäin kuvattuna. (Kuva: Jonathan Melartin 2017)

Neljännellä sivulla kerrotaan näytteenoton jälkeisestä lohduttamisesta, kehumisesta ja kiittämisestä. Kun lasta kehuaan ja palkitaan, lapselle jää myönteisempi kuva näytteenotosta ja seuraavalla kerralla hän voi muistaa esimerkiksi aiemmalla kerralla saamansa tarran. Lapsen kanssa on tärkeää jutella asiasta tai esimerkiksi käydä myöhemmin tilanne

läpi leikin kautta, jotta lapsi saa käytyä kokemuksensa läpi. Sivun alareunasta löytyy lisäksi Dextra-Koskiklinikan osoite, ohjeen tekijöiden nimet, valokuvaajan nimi, sekä yhteystyö Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

### **5.3 Opinnäytetyön prosessi**

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2016, kun aihetta kysyttiin Dextra-Koskiklinikalta. Aihe vaikutti välittömästi mielenkiintoiselta, koska työn lähtökohtana oli lapset. Työelämäpalaveri pidettiin helmikuussa 2016 ja tutustumispäivä laboratoriohoitajan päivän kulkuun oli maaliskuussa 2016.

Työelämäpalaverissa tuli paljon ideoita siihen, mitä ohjeessa tulisi olla ja kenelle ohje suunniteltaisiin. Työelämäpalaverin jälkeen opinnäytetyöprosessi lähti selkeästi käyntiin. Alkoi lähteiden etsintä, joita haettiin eri tietokannoista kuten CINAHL:sta ja Medic:stä, sekä suoraan Googlen ja Google Scholarin kautta. Tiedonhaun yhteydessä opinnäytetyön suunnitelma täsmentyi.

Opinnäytetyön lupahakemukset lähetettiin kesäkuun 2016 alussa ja tutkimuslupa saatiin marraskuun 2016 lopulla. Kesällä 2016 itse opinnäytetyön kirjoittaminen lähti liikkeelle ja samalla työn alla oli myös ohjeen rakenteen miettiminen. Teimme opinnäytetyötä itenäisesti omilla tahoillamme ja mielipiteitä vaihdellen. Kahta laboratoriohoitajaa haastattelimme tammikuussa 2017. Maaliskuussa 2017 otettiin opinnäytetyöhön tarvittavat valokuvat ja tarkastelimme opinnäytetyön tuotoksen rakennetta. Toukokuussa 2017 opinnäytetyö ja tuotos viimeisteltiin valmiiksi. Opinnäytetyön aikataulu on avattu taulukkomuotoon (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

TALVI 2016	aiheen löytäminen, työelämäpalaveri, tutustumispäivä, tiedonhaku, opinnäytetyön suunnitelman teko
KEVÄT 2016	opinnäytetyön suunnitelma lupaprosessiin, teorian kirjoittaminen
SYKSY 2016	tutkimusluvan saanti, tuotoksen suunnittelu
TALVI 2017	haastattelu, valokuvien otto, ohjeen rakenteen muotoilu
KEVÄT 2017	Teorian ja tuotoksen puhtaaksi kirjoittaminen ja hienosäätö, opinnäytetyön valmistuminen, opinnäytetyön esittäminen, kypsyysnäyte

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön osoittamalla tavalla ollakseen eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseetiikka vaatii noudattamaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta, käyttämään tieteelliset ja eettiset vaatimukset täyttäviä tiedonhankinta- ja raportointimenetelmiä sekä olemaan avoin tuloksia julkaistaessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tekijän tulee olla kiinnostunut käsittelemästään aiheesta sekä paneuduttava huolellisesti alaansa, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Toisten tekijöiden töitä täytyy arvostaa ja heidän tekemiin julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Lähdeaineistoa tutkiskellessa tulee huomioida lähteen ikä ja laatu. Lähdeaineisto muuttuu, minkä vuoksi on hyvä käyttää ajantasaisia lähteitä. Tuoreimmista tutkimuksista löytyy myös kestävä tieto aiemmista tutkimuksista. Lähteenä voi käyttää esimerkiksi kirjoja, artikkeleita, haastatteluja, raportteja sekä esitteitä. Lähdeluettelossa tulee näkyä vain ne lähteet, joihin on työssä viitattu. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73, 76–77.)

Olemme pyrkineet noudattamaan koko opinnäytetyön tekoprosessin ajan hyvää tieteellistä menettelytapaa. Työtä on tehty rehellisesti ja asiaan huolellisesti paneuduttu. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja lähteiden etsiminen mielekäästä. Olemme kiinnittäneet huomiota teksti- ja lähdeviitteiden oikeinkirjoitukseen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä on lukenut jatkuvasti kaksi tekijää.

Opinnäytetyön sisällön luotettavuus perustuu tutkittuun tietoon, jossa on huomioitu myös työelämätahon toiveet. Työssä olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä. Suomenkielisten lähteiden lisäksi olemme käyttäneet joitakin englanninkielisiä lähteitä. On mahdollista, että jotain keskeistä sisältöä on voinut jäädä työn ulkopuolelle tai tulla väärin ymmärretyksi itsenäisen käännöksen vuoksi. Useista lähteistä löytyi toisiaan tukevaa tietoa. Olemme olleet opinnäytetyön tekoprosessin aikana tiiviisti yhteydessä työelämätahoon, jolloin se lisää luotettavuutta ja käytännönläheisyyttä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät asianmukainen viitekehys ja työn tarpeellisuuden perustelu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81). Opinnäytetyön viitekehystä on muokattu tekstin edetessä tarkemmaksi ja sisältöä vastaavaksi. Opinnäytetyön tarpeellisuutta voidaan perustella erityisesti työelämätahon toiveen pohjalta. Ohjeessa käytettyjen kuvien ammattivalokuvaajalta sekä kuvissa esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty kirjallinen lupa kuvien käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Kuvissa esiintyvä lapsi suostui kuvattavaksi ja hänen äidiltään saatiin kirjallinen lupa kuvien käyttöön opinnäytetyössä. (liite 1.)

## **6.2 Oma pohdinta ja kehittämissuositukset**

Opinnäytetyössämme käsittelemme leikki-ikäistä lasta näyttötilanteessa, sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Käymme läpi tiivistetysti leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen, jotta lukija ymmärtää, miksi ohjeen tekeminen on tärkeää juuri leikki-ikäiselle. Kerromme vanhemman läsnäolon ja tuen merkityksestä näyttötilanteessa ja siitä, kuinka hänen tulee pitää lapsestaan kiinni näyttötilanteessa. Kuvaamme myös, mitä nieluja ja verinäyttötilanteissa tapahtuu ja mitä välineitä silloin käytetään. Opinnäytetyömme vastaa asetettuihin tehtäviin.

Ohjeeseen halusimme saada lapsenomaisen tunnelman, koska se on suunnattu sekä leikki-ikäiselle lapselle että vanhemmille. Ohjeesta tuli juuri niin lapsenomainen kuin halusimme ja silti se auttaa vanhempia näyttötilanteessa. Emme käyttäneet työssämme lääketieteellisiä termejä, koska kohderyhmänä ovat lapset ja vanhemmat. Ohjeen väri ja fonttivalinnoilla pyrimme lisäämään lukijaystävällisyyttä.

Mielestämme työmme aihe on tärkeä, koska leikki-ikäisten lasten kanssa täytyy toimia eri tavalla kuin aikuisten kanssa. Lapselle on tärkeää kokea tilanne turvalliseksi ja vanhemmalle on tärkeää, että tilanne sujuu mahdollisimman helposti. Työmme auttaa laboratoriohoitajan työtä, koska vanhempi ja hänen lapsensa ovat tutustuneet näyttötilanteeseen ennen näyttötilanteeseen saapumista.

Opinnäytetyömme aihetta ja tuotoksen tekemistä olemme pitäneet mielenkiintoisena koko prosessin ajan. Olemme kehittyneet tiedonhakutaidoissamme ja lähdekriittisyydes­sämme opinnäytetyöprosessin aikana. Ohjaavalta opettajalta ja työelämäta­holta olemme saaneet kehittä­misehdotuksia ja neuvoja sekä kirjalliseen raporttiin että tuotokseen.

Kehittä­misehdotuksena on selvittää, miten Dextra-Koskiklinikka on hyödyntänyt ohjetta käytännössä ja ovatko vanhemmat kokeneet ohjeen hyödylliseksi. Mielenkiintoista olisi myös saada tuloksia ohjeen toimivuudesta.



## LÄHTEET

Dixey, P., Seiler, J., Woodie, J. A., Grantham, C. H. & Carmon, M. 2008. Do Cartoon Stickers Given After a Hemoglobin Finger Stick Influence Preschoolers' Pain Perception? *Journal of Pediatric Health Care* 22 Vol. 6, 379

Hallikainen, R., Huotari, V., Kaila, K., Kuopus, S., Natri, P. & Ojanperä, H. 2012. Laskimonäytteenotto. Näytteenotonkäsikirja. Nordlab. Päivitetty 21.12.2012.  
<http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjeet/Laskimonaytteenotto.pdf>

Hamunen, K. 2009. Kipu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Hiller, A., Korpela, R., Meretoja, O., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Duodecim* 122.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Julku, E. laboratoriohoitaja & Ketomäki, M. laboratoriohoitaja. 2017. Asiantuntijahaastattelu 24.1.2017. Haastattelijat Kovamäki, M. & Viitaniemi, K. Dextra-Koskiklinikka. Tampere.

Kajikawa, N., Maeno, T. & Maeno, T. 2014. Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles? *Informa healthcare*. Luettu 29.4.2016.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7541ec96-b195-486d-8885-3610017a1eb4%40sessionmgr107&vid=15&hid=107>

Kalanick, K. A. (toim.) 2004. Phlebotomy Technician Specialist: A Practical Guide to Phlebotomy. New York: Delmar Learning.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kaukua, J. & Mustajoki, P. 2008. Verinäytteenotto. *Duodecim*. Luettu 8.6.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk02013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02013)

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidtaja käsikirja. *Terveysportti*. Luettu 7.3.2017.  
<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>

Kivelä, S. & Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyössä sairaalassa. Kuopion yliopisto. Tutkielma.

Koskela, M., Nauha, P. & Kursula, R. 2014. Nielun streptokokkiantigeeni- ja viljelynäytteet. Näytteenoton käsikirja. Nordlab. Päivitetty 1.8.2014.  
[http://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf\\_uploads/nielunaytteenotto.pdf](http://www.nordlab.fi/sites/default/files/pdf_uploads/nielunaytteenotto.pdf)

Käypä hoito. 2012. Nieluviljely. Julkaistu 25.1.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=457154E665836F67B240226C43F91169?id=nix01743>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2016. Näytteenottajan käsikirja. Edita Prima Oy: Helsinki.

Nikiforow, M. 2004. Lasten verinäytteenotto - onko se vakioitavissa? Moodi 1/2004, Vol 28, 26–28.

Nikiforow, M. 2005. Lasten näytteenotto on yhteistyötä lapsen ja vanhempien kanssa. Moodi 1/2005, Vol 29, 8–9.

Mediq. 2015. Perusterveydenhuollon tuotteet 2016–2017. Luettelo. Mediq Suomi Oy.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: TammerPaino Oy.

Pixabay.com  
[https://pixabay.com/fi/photos/?q=Kettu+ihana+ihastuttava&image\\_type=&cat=&min\\_width=&min\\_height=](https://pixabay.com/fi/photos/?q=Kettu+ihana+ihastuttava&image_type=&cat=&min_width=&min_height=)

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the view point of nurses, parents and children. Department of nursing science. University of Kuopio.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6 (2), 17–21.

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

Salmela, M., Aronen, E.T. & Salanterä, S. 2010. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Child. Artikkel. Luettu 27.4.2016.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. –2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Anttila, V-J., Hellstèn, S., Rantala, A., Routamaa, M., Syrjälä, H. & Vuento, R. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2009. Kliiniset laboratorionäytteet. Opas näytteiden otto varten. 1. –2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuokko, S. 2010a. Esivalmistelut. Teoksessa Niemelä, O. & Pulkki K. (toim.) Laboratoriolääketiede: Kliininen kemia ja hematologia. 3 uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Tuokko, S. 2010b. Verinäytteiden otto. Teoksessa Niemelä, O. & Pulkki K. (toim.) Laboratoriolääketiede: Kliininen kemia ja hematologia. 3 uudistettu painos. Helsinki: Kandidaattikustannus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Päivitetty 14.11.2012. Luettu 26.4.2017.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutustumiskäynti laboratoriohoitajan päivään. 2016. Dextra-Koskiklinikka. Laboratorio. 17.3.2016.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

Liite 1. Valokuvien käyttö lupa opinnäytetyössä

# VALOKUVIEN KÄYTTÖLUPA

Merkitse rastilla:

- Suostun, että minusta/lapsestani otettuja kuvia saa käyttää opinnäytetyössä (Leikki-ikäisen nieluviiljely- ja verinäytteenotto; Ohje vanhemmille ja leikki-ikäisille lapsille) sekä Dextra Koskiklinikan sähköisessä ohjeessa. Näitä sopimuksia on tehty kolme samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle, yksi Dextra Koskiklinikalle ja yksi opinnäytetyön tekijöille. Tekijöinä ovat Maria Kovamäki ja Katja Viitaniemi.
  
- Suostun, että ottamiani valokuvia saa käyttää opinnäytetyössä (Leikki-ikäisen nieluviiljely- ja verinäytteenotto; Ohje vanhemmille ja leikki-ikäisille lapsille) sekä Dextra Koskiklinikan sähköisessä ohjeessa. Näitä sopimuksia on tehty kolme samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle, yksi Dextra Koskiklinikalle ja yksi opinnäytetyön tekijöille. Tekijöinä ovat Maria Kovamäki ja Katja Viitaniemi.

Päiväys ja allekirjoitus:

---

Nimenselvennys:

---