



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# LAPSEN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN PÄIVÄKIRURGIASSA

Päiki-Pupu

Linda Jalonen

Anna Kalmanlehto

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JALONEN LINDA & KALMANLEHTO ANNA:  
Lapsen emotionaalinen tukeminen päiväkirurgiassa  
Päiki-Pupu

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Maaliskuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa toiminnallista materiaalia päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapuvalla lapselle. Tarkoituksena oli myös, että lapsi ja hänen vanhempansa voivat hyödyntää tuottamaamme materiaalia kotona ennen ja jälkeen operaation. Tuotos tehtiin vastaamaan Hatanpään sairaalan päiväkirurgisen osaston tarvetta.

Tehtävinä oli selvittää mitä tarkoitetaan emotionaalisella tuella, millä eri emotionaalisen tuen keinoilla lapsipotilasta voidaan tukea sekä millaista on päiväkirurginen ohjaus preintra- ja postoperatiivisissa hoidon vaiheissa. Tavoitteena oli kehittää leikki-ikäisen lapsipotilaan emotionaalista tukemista tuotoksella, jota voivat hyödyntää vanhempien lisäksi myös hoitohenkilökunta. Opinnäytetyö perustuu hoitotyön suositukseen Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (2009).

Päiväkirurgian suosio kasvaa jatkuvasti. Erityisesti lapset hyötyvät lyhyistä hoitoajoista, jolloin myös ero vanhemmista on mahdollisimman lyhyt. Tämän opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat 2-5-vuotiaat lapset. Leikki-ikäisessä toimenpide saattaa aiheuttaa ahdistusta ja pelon tunnetta, joita voidaan lievittää erilaisilla emotionaalisen tuen keinoilla, kuten ohjaamalla ja antamalla tietoa sekä kiinnittämällä lapsen huomio muualle. Perhekeskeisen hoitotyön merkitys korostuu päiväkirurgiassa, erityisesti lapsipotilaan kohdalla. Selviytyäkseen toimenpiteestä emotionaalisesti tarvitsee lapsi tukea ja läheisyyttä perheeltään.

Opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden ja tuotoksen. Teoriaosuudessa käsitellään hoitotyön suositusta ja sen pohjalta esiin nousevia teemoja. Tuotos koostuu toimenpidepäivästä kertovasta sadusta ja lapsille suunnatuista tehtävistä, joiden perustana toimii opinnäytetyötä varten kehitelty Päiki-Pupu. Haastavuudeltaan eri tasoiset tehtävät mahdollistavat sadun oheen liitettävän materiaalin räätälöinnin lapsen kehitystason mukaiseksi.

---

Asiasanat: emotionaalinen tuki, päiväkirurgia, leikki-ikäinen, perhekeskeinen hoitotyö, perioperatiivinen ohjaus

**ABSTRACT**

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

JALONEN, LINDA & KALMANLEHTO, ANNA:  
A Child Patient's Emotional Support in Day Surgery  
Päiki-Bunny Character

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 9 pages  
March 2016

---

The purpose of the study was to produce functional material for Hatanpää hospital's day surgery unit. The aim was to find out what emotional support means, what ways of emotional support one can use to support the child and to what kind of guidance there is in perioperative care in day surgery. The objective of the functional material was to develop the ways of emotional support one can give to a child. This study was carried out as a functional project.

Day surgery's popularity is constantly growing. Especially children benefit from short-term care, which also makes the parting from parents shorter. This study's functional material is targeted to 2-5 year-old preschoolers. Upcoming procedure can cause fear and anxiety among children at this age. These feelings can be eased by different ways of emotional support such as guiding and informing the child or by catching child's attention elsewhere. Family-centered care is emphasized among preschoolers in day surgery. The child needs support and closeness from one's family to survive emotionally from the operation.

This study consists of the theory of the subject and the functional material, which is based on the character Päiki-Bunny created for this study. Tasks with different levels of challenge enable one to make individually suitable packages depending on a child's age and the level of development.

---

Key words: emotional support, day surgery, preschooler, family-centered care, perioperative guidance

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 8	
	- Hoitotyön suositus.....	8
3.2	Päiväkirurgia.....	11
3.2.1	Perioperatiivinen ohjaus.....	14
3.3	Emotionaalinen tuki .....	16
3.3.1	Leikki-ikäinen lapsi .....	18
3.3.2	Perhekeskeinen hoitotyö .....	19
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	22
4.1	Opinnäytetyöprosessi .....	22
4.2	Tuotoksen kuvaus .....	24
5	POHDINTA .....	26
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
5.2	Pohdintaa tuotoksesta ja kehitysehdotuksia .....	27
	LÄHTEET .....	28
	Liite 1.....	33
	Liite 2.....	34
	Liite 5.....	37
	Liite 6.....	38
	Liite 7.....	39
	Liite 8.....	40
	Liite 9.....	41

## 1 JOHDANTO

Yhä useampi operatiivinen toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti. Suomessa noin 50 % elektiivisistä kiireettömistä leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti, jolloin potilas saapuu sairaalaan aamulla ennen toimenpidettä ja viipty osastolla korkeintaan 12 tuntia. (Hynynen & Mattila 2012, 1423–1424.) Päiväkirurgiassa oikea-aikainen kotiuttaminen on tärkeää ja postoperatiivinen hoito on potilaan vastuulla (Ahonen, Alanko, Lehtonen, Suominen & Ukkola 2001, 399–400; Manner & Taivainen 2014). Lapsipotilaan kohdalla vanhemmat ovat osallisina jokaisessa hoidon vaiheessa ja vanhemmilta saatu tuki edistää sekä fyysistä että emotionaalista postoperatiivista toipumista.

Emotionaalinen tuki ilmenee läsnäolona, auttavaisena kohteluna, rajojen asettamisena, asioiden selvittämisenä sekä potilaan kannustamisena. (Niemimaa 2006, 27, 79, 81.) Lapsen ahdistusta voidaan lievittää esimerkiksi kertomalla toimenpiteestä etukäteen ja esittelemällä hoidossa käytettäviä välineitä. Lapselle on hyvä kertoa, miten hän voi itse toiminnallaan edistää toimenpiteen onnistumista. (Keituri & Laine 2012.) Niemimaan (2006, 82) mukaan päiväkirurginen potilas tarvitsee perheeltään sekä toiminnallista että henkistä apua selviytyäkseen toimenpiteestä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työelämän käyttöön toiminnallista materiaalia. Materiaalin tavoitteena on kehittää leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tukemista. Tuotos antaa työkaluja sekä hoitohenkilökunnalle että vanhemmille lapsen tukemiseen hoidon kaikissa vaiheissa.

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän toiveesta saada materiaalia tukemaan lapsen selviytymistä päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana. Opinnäytetyö pohjautuu hoitotyön suositukseen Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (2009). Aihe rajattiin suosituksen mukaisesti 2-5-vuotiaisiin leikki-ikäisiin lapsiin. Työelämän toiveesta tuotoksen materiaali on hyödynnettävissä sekä pre-, intra- että postoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Hatanpään sairaalan päiväkirurgisen osaston kanssa.

Opinnäytetyön tuotos perustuu luomaamme hahmoon Päiki-Pupuun. Päiki-Pupuun pohjautuva materiaali tukee lapsen emotionaalista selviytymistä tuomalla tutun hahmon hoidon jokaiseen vaiheeseen. Päiki-Pupu toimii lapsen huomion kiinnittäjänä vieraassa ja jännittävässä ympäristössä. Materiaali sisältää värityskuvia ja erilaisia lapsille suunnattuja tehtäviä. Materiaalia toimitetaan lapselle kotiin preoperatiivisesti, jolloin hahmo tulee tutuksi. Sama hahmo seikkailee toimenpideosastolla, sekä odotushuoneessa että leikkauksalissa, ja näin tukee intraoperatiivista hoidon vaihetta. Postoperatiivisesti lapsi saa Päiki-Pupun reippausdiplomin heräämössä ennen lähtöä ja hänen on mahdollista saada väritystehtäviä kotiin.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

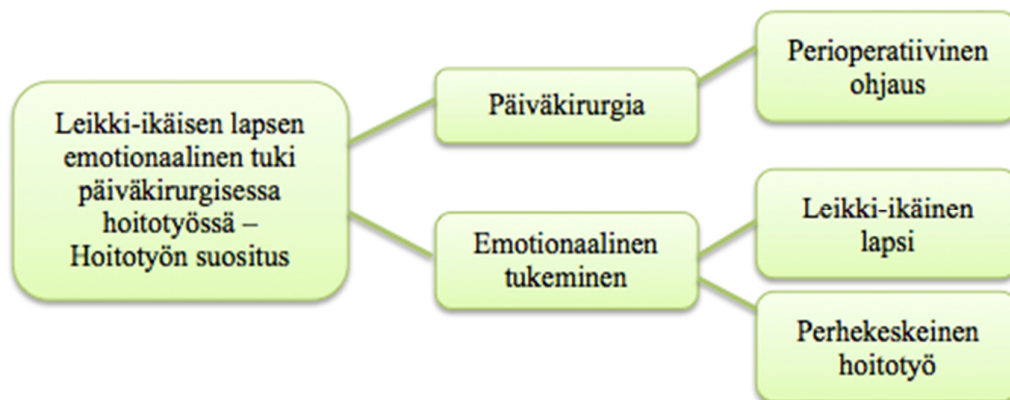
Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hatanpään sairaalan päiväkirurgiselle osastolle toiminnallista materiaalia.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoitetaan emotionaalisella tuella?
2. Millä eri emotionaalisen tuen keinoilla lapsipotilasta voidaan tukea?
3. Millaista on päiväkirurginen ohjaus pre-, intra- ja postoperatiivisissa hoidon vaiheissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikki-ikäisen lapsipotilaan emotionaalista tukemista tuotoksen kautta. Valmiin tuotoksen avulla sekä hoitohenkilökunta että vanhemmat voivat auttaa lasta prosessoimaan pre-, intra- ja postoperatiivista hoitoaan tukemalla tätä emotionaalisesti. Opinnäytetyö perustuu hoitotyön suositukseen Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (2009).

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

#### 3.1 Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – Hoitotyön suositus

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus (2009) kohdentuu leikki-ikäisiin 2-5-vuotiaisiin lapsiin ja on tehty ohjaamaan päiväkirurgista toimintaa. Suositus kuvaa lapsen emotionaalista tukemista hoitotyössä sekä lapsen valmistamista toimenpiteeseen. Lasten kohdalla päiväkirurgia on usein paras vaihtoehto, tällöin lapsi joutuu mahdollisimman lyhyen ajan olemaan sairaalahoidossa ja ero perheestä jää lyhyeksi. (Flinkman & Salanterä 2004; Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2009.)

Päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä kasvaa jatkuvasti ja suosituksen avulla voidaan vähentää toimenpiteestä mahdollisesti aiheutuvia emotionaalisia seuraamuksia, kuten unihäiriöitä, eroahdistusta vanhemmista, syömisvaikeuksia sekä lääkäripelkoa (Flinkman & Salanterä 2004; Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009). Suosituksessa (2009) emotionaalisella tuella viitataan hoitotyön auttamismenetelmiin, joilla pyritään ylläpitämään ja lisäämään sekä lapsen että vanhempien turvallisuuden tunnetta ja minimoimaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Suosituksen tavoitteena on taata sekä lapsen että vanhempien turvallisuuden tunne kaikissa hoidon vaiheissa esimerkiksi takaamalla riittävä tiedonsaanti.

Hoitotyön suosituksen (2009) eräänä tavoitteena on mainittu emotionaalisen tuen olevan apuna lapsen ja hänen vanhempiensa toimenpiteeseen liittyvän ahdistuksen lievittämisessä. Keinoina käytetään lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunteen ylläpitämistä ja lisäämistä sekä ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vähentämistä. Suosituksessa turvallisuuden tunne pyritään säilyttämään päiväkirurgisen hoidon jokaisessa vaiheessa. Huomiota täytyy ottaa sekä lapsi että hänen vanhempansa, sillä he ovat kytköksissä toisiinsa. Tavoitteena suosituksella on ”turvata myös vanhempien riittävä tiedonsaanti ja vahvistaa sen avulla heidän valmiuksiaan valmistella lastaan tulevaan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen”. Suositus pyrkii edistämään sekä lapsen että perheen terveyttä. Lisäksi painotetaan lapsen asemaa kokonaisvaltaisen hoidon keskiössä.

Hoitotyön suositus (2009) koostuu erilaisista suosituslauseista, jotka keskittyvät lapsen valmistamiseen palveluketjun alkuvaiheessa, valmisteluun toimenpideyksikössä sekä ohjaukseen palveluketjun loppuvaiheessa. Palveluketjulla tarkoitetaan matkaa toimenpidettä edellyttävän terveysongelman toteamisesta aina kotiuttamiseen tai postoperatiivisiin jälkitarkastuksiin tai -soittoihin saakka.

Lapsen ja vanhempien valmistamisessa ketjun alkuvaiheessa korostetaan päiväkirurgisen yksikön ammattihenkilön kannustavaa työtettä, jolla pyritään saamaan vanhemmat osallistumaan lapsen hoitoon. Näin pyritään varmistamaan esimerkiksi parempi tiedonkulku, joka osaltaan luo turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on, että vanhemmat saavat esimerkiksi koti- tai työasiansa järjestettyä niin, että he voivat olla osallisena lapsensa hoidossa koko palveluketjun ajan. Alkuvaiheessa merkitystä on myös lapsen nuorella iällä sekä aikaisemmilla lapsen tai vanhempien mahdollisesti kielteisillä kokemuksilla sairaalamaailmasta. Vanhempien ahdistuneisuus vaikuttaa myös lapseen. Tunnistamalla aiemmista kokemuksista aiheutuneita asenteita voidaan valita yksilölliset valmistelumenetelmät. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

Valmistelussa lapsen oma kehitystaso tulee huomioida ja käyttää siihen sopivia käsitteitä (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009). Esimerkiksi Hatanpään sairaalan päiväkirurgisella osastolla puhutaan leikkauksen sijaan hoidosta. (Manninen 2015.) Lapsen valmistamiseen kuuluu myös vanhempien valmistaminen, josta on hyvä aloittaa. Tietäessään valmistelun merkityksen on vanhempien helpompi itse valmistella lastaan. Lapsen ollessa 2-4-vuotias, valmistelu aloitetaan toimenpidettä edeltävänä päivänä. Tätä vanhemman lapsen valmistelu voidaan aloittaa jo viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä.

Palveluketjun alkuvaiheessa myös tiedon antaminen vähentää ahdistusta. Tietoa voi antaa suullisesti sekä esimerkiksi kirjallisesti. Annetun tiedon avulla vanhemmat pystyvät tutustumaan tulevaan toimenpiteeseen ja ohjaamaan omaa lastaan tämän yksilölliset tarpeet tunnistuen. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

Toimenpidettä edeltävänä päivänä päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja soittaa lapsen kotiin. Puhelun aikana pyritään kertaamaan jo aiemmin läpikäytyjä valmistamiseen liittyviä asioita. Sairaanhoitaja pystyy myös arvioimaan vanhempien toteuttamaa valmistelua ja tunnistamaan mahdollisen lisäohjauksen tarpeen. Perheellä saattaa olla kysymyksiä, joihin sairaanhoitaja voi samalla vastata. Ennen toimenpidettä päiväkirurgisen yksikön tilat ja käytännöt esitellään vanhemmille sekä lapselle, myös toimenpidepäivän tapahtumia kerrataan. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

Ennen toimenpidettä käydään läpi vanhempien kanssa toimenpiteen jälkeinen kotihoito. Tavoitteena on, että vanhemmat osaavat olla parhaalla mahdollisella tavalla lapsensa tukena ja tietävät keneen he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Toimenpideyksikössä tapahtuva valmistelu tulee olla lapsen ja hänen vanhempiensa tarpeista lähtöisin, jolloin mahdollisen ahdistuksen lievittäminen saadaan maksimoitua. Ahdistusta pyritään vähentämään esimerkiksi tarjoamalla keskusteluapua ammattihenkilön kanssa. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

Palveluketjun loppuvaiheessa on hyvä varmistaa, että lapsella on mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan hänelle itselleen turvallisella tavalla. Hoitohenkilökunnan ohjauksen avulla vanhemmat voivat auttaa lastaan kohtaamaan toimenpiteen aiheuttamat emotionaaliset seuraukset, esimerkiksi leikin avulla. Lopuksi annetaan kotihoidon ohjausta. Toimenpideyksiköstä soitetään postoperatiivisesti perheelle ja tarvittaessa annetaan lisää neuvoja. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

Yhteenvedoksi suositus toteaa

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen edellyttää suunnittelua ja dokumentoitua toimintaa palveluketjun joka vaiheessa. Tavoitteena on edistää leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempiensa emotionaalista turvallisuutta hoidon kaikissa vaiheissa. Lopullisen hyödyn tästä saa lapsi. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki... 2009.)

### 3.2 Päiväkirurgia

Päiväkirurgisesti tehdyissä toimenpiteissä potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Toimenpide sisältää leikkaussalissa tehtävän elektiivisen toimenpiteen, jossa käytetään laskimosedatiota, laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa. (Hammar 2011, 11; Niemi-Murola 2012a, 112.) Suomessa yli 50 % elektiivisistä toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti (Hammar 2011, 11; Kangas-Saarela & Mattila 2014) Päiväkirurgia on yleistynyt viime vuosina anestesia- ja leikkausmenetelmien kehittymisen myötä. Päiväkirurgia on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä hoitoajat ovat lyhyet, vuodepaikkojen tarve on vähäinen ja etukäteen tehtyjen suunnitelmien ansiosta hoito on tehokasta. (Mattila & Hynynen 2012, 1423; Day surgery – a continually evolving specialty, 2014; Kangas-Saarela & Mattila 2014.)

Oikea potilas- ja toimenpidevalinta sekä selkeä ohjaaminen ennen ja jälkeen toimenpiteen ovat edellytyksiä päiväkirurgiselle toiminnalle (Hammar 2011, 12; Manner & Taivainen 2014.) Potilaan perussairauksien on oltava hoitotasapainossa ja yleistilan vakaa. Kotiolo-suhteiden tilanne tulee selvittää jo ennen toimenpidettä, jotta voidaan varmistua yöseurannan mahdollisuudesta ja lyhyestä matkasta lähimpään sairaalaan mahdollisten komplikaatioiden varalta. (Hammar 2011, 11; Mattila & Hynynen 2012, 1423; Niemi-Murola 2012b, 113; Mitchell 2013, 13; Manner & Taivainen 2014.) Potilaan tulee olla suostuvainen ja sitoutunut päiväkirurgiseen toimenpiteeseen erityisesti kotona tapahtuvan postoperatiivisen hoidon vuoksi. Päiväkirurgiaa varten potilaan olisi hyvä kuulua anestesiakelpoisuudesta kertoviin ASA-luokkiin 1 tai 2. (Manner & Taivainen 2014.) Myös ASA-luokkiin 3 tai 4 kuuluvia potilaita voidaan operoida päiväkirurgisesti paikallispuudutuksessa tai sedaatiossa, jos toimenpiteen jälkeinen seuranta on mahdollista hoitaa turvallisesti kotona. (Hammar 2011, 12; Niemi-Murola 2012b, 112; Manner & Taivainen 2014.) Päivitetyn ASA-luokituksen (taulukko 1) ovat suomentaneet Aantaa, Alahuhta, Olkkola, Reinikainen ja Yli-Hankala (2015).

TAULUKKO 1. ASA-luokitus

LUOKKA	MÄÄRITELMÄ	ESIMERKKEJÄ
1	Terve	
2	Lievä yleissairaus	Ei rajoita toimintakykyä merkittävästi, esim. hyvässä hoitotasapainossa oleva diabetes
3	Vakava yleissairaus	Rajoittaa toimintakykyä merkittävästi, esim. huonossa tasapainossa oleva diabetes
4	Jatkuvasti henkeä uhkaava vakava yleissairaus	Äskettäin sairastettu (< 3kk) sydäninfarkti, aivoverenvuoto
5	Kuolemansairas, jonka ei odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta	Henkeä uhkaava vamma, monielinvaurio
6	Aivokuollut elinluovuttaja	

Oikein ajoitettu toimenpidettä edeltävä arviointi, kuten esihaastattelu, lisää potilaan hoitomyönteisyyttä ja vähentää toimenpiteiden peruuntumisia (Manner & Taivainen 2014). Potilaan omatoimisuus korostuu koko hoitoprosessin ajan, etenkin heräämövaiheessa, sillä omahoitoon motivoitunut potilas toipuu nopeammin. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea potilasta ja auttaa häntä löytämään omat voimavaransa. Päiväkirurgiassa pyritään yleensä välttämään esilääkitystä, jotta potilaan rooli olisi koko toimenpiteen ajan mahdollisimman aktiivinen. (Ahonen ym. 2001, 21, 392; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 14–15, 18–19.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilaan tulee täyttää tietyt kotiutumisen kriteerit (Ahonen ym. 2001, 388, 398–399; Hautakangas ym. 2003, 10). Näitä kriteereitä ovat vaikat vitaalinelintoiminnot, paikkaan ja aikaa orientoituneisuus sekä yleinen omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa. Juomista ja virtsaamista ei aina edellytetä ennen kotiutumista. Potilaan kipujen tulee olla hallittavissa eikä leikkausalueella saa olla vuotoa tai tihkumista. Kotiuttaminen on mahdollista, mikäli pahoinvointia ei ilmene. (Hammar 2011, 12; Niemi-Murola 2012b, 113–114; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 208; Manner & Taivainen 2014.) Kotiuttamisen kriteerit Tuomisen (2014) mukaan on kerätty taulukkoon 2. Turvalliseen kotiutukseen kuuluvat selkeät potilasohjeet kotihoitoa

varten sekä asianmukaiset seurantatoimenpiteet (Duránte, Garcia, Cuéllar, Robles, Suárez Grau & Ruiz 2013, 124).

TAULUKKO 2. Kotiuttamisen kriteerit

KRITEERI	KRITEERIN TÄYTTYMINEN
Vitaalielintoiminnot	Elintoimintojen tulee olla vakaat (leikkausta edeltävällä tasolla) <ul style="list-style-type: none"> <li>• verenkierto (verenpaine, pulssi/syke)</li> <li>• hengitys (SpO<sub>2</sub>, hengitys vaivatonta vähintään tunnin ajan ennen kotiuttamista)</li> </ul>
Tajunnantaso	Potilas on aikaan ja paikkaan orientoitunut
Kipu	Kivun tulee olla hallittavissa kipulääkkein
Syöminen ja juominen, pahoinvointi	Potilaan tulee pystyä nauttimaan nesteitä suun kautta, ei pahoinvointia tai oksentelua
Liikkuminen	Potilaan tulee pystyä kävelemään ilman tukea ja pukeutumaan itsenäisesti
Kotona pärjääminen	Potilaalla tulee olla saattaja kotimatalle sekä luotettavaa aikuista seuraa leikkausta seuraavana yönä

Päiväkirurgisella potilaalla ei ole hoitohenkilökunnan jäsentä valvomassa postoperatiivista toipumista. Potilaalla tulee olla saattaja kotimatalle sekä vastuullista seuraa toimenpiteen jälkeisen yön ajaksi. (Hammar 2011, 12; Niemi-Murola 2012b, 113–114; Berg, Årestedt & Kjellgren 2013, 1631; Manner & Taivainen 2014.) Postoperatiivinen hoito on potilaan ja hänen perheensä vastuulla. Heidän tulee selviytyä toipumisesta omatoimisesti, mikä voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta kotona. Kuitenkin sekä yksilöllisestä että sosiaalisesta näkökulmasta katsottuna vastuun siirtäminen kotiin on potilaiden ja perheiden mielestä hyväksyttävää. Omahoito on tärkeä osa kotona tapahtuvaa postoperatiivista toipumista. Potilaat arvioivat jatkuvasti mahdollisia muutoksia voinnissaan ja ottavat oleellisia mittauksia. Omahoitoon kuuluu esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, ruoan valmistaminen ja syöminen. Omahoito sisältää myös haavanhoitoa, postoperatiivisen kivun hoitoa sekä fyysistä aktiivisuutta tehty toimenpide huomioiden. (Berg ym. 2013, 1631, 1636.)

Oikea-aikainen kotiuttaminen on tärkeää, sillä liian aikainen kotiutus saattaa olla vaaraksi potilaan toipumiselle ja aiheuttaa ongelmia kotimatalla tai kotona. Liian myöhäinen kotiutus taas kuormittaa esimerkiksi heräämöö, lisää henkilökunnan tarvetta ja turhauttaa potilasta. (Ahoon ym. 2001, 399–400; Manner & Taivainen 2014.)

Monille lapsille päiväkirurginen toimenpide voi olla ensimmäinen ja ainut kokemus sairaalamaailmasta. Sekä potilas että hänen perheensä odottavat hoitotyöltä tehokkuutta ja mahdollisimman vähäisiä komplikaatioita. (Zoing 2015, 13.)

### **3.2.1 Perioperatiivinen ohjaus**

Perioperatiivinen ohjaus käsittää pre-, intra- ja postoperatiivisen eli ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen tapahtuvan ohjauksen. Ohjausta toteutetaan koko hoitoprosessin ajan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10; Heikkinen 2013a). Potilaan ohjauksen taustalla ovat lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), sekä etiikka, potilaan suostumus ja ohjauksen toteuttaminen yhteisymmärryksessä. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla ajantasainen osaaminen potilasohjauksesta. Tämä edellyttää kunkin yksilöllisen ohjaustilanteen vaatimaa tietoa sekä koulutusta ja tieto-aidon ylläpitoa. (Lipponen ym. 2006, 16; Heikkinen 2013a.) Ohjauksen tulee perustua potilaan tarpeiden määrittelyyn (Heikkinen 2013a; Kelo, Martikainen & Eriksson 2013, 78).

Potilaan ohjaaminen edistää potilaan osallistumista päätöksentekoon ja sitoutumista hoitoon. Perioperatiivisessa ympäristössä ohjaus auttaa potilasta käsittelemään tilannetta, erityisesti kun ohjausta annetaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan eli silloin, kun potilas ohjausta tarvitsee. (Heikkinen 2013a; Saarela 2013, 10.) Ohjauksella on suuri merkitys potilasturvallisuudessa ja onnistunut ohjaus tukee koko hoitoprosessia. Potilasturvallisuutta edistää myös ohjauksen huolellinen kirjaaminen. (Heikkinen 2013a.)

Ohjaus edesauttaa potilaan tiedollista ja toiminnallista selviytymistä. Tiedollista selviytymistä varten potilas tarvitsee riittävästi tietoa omasta hoidostaan, esimerkiksi kipulääkkeiden osalta. Toiminnalliseen selviytymiseen sisältyvät potilaan arkeen kuuluvat päivittäiset toiminnot, kuten pukeutuminen, mutta myös haavanhoito. Sekä tiedollista että toiminnallista selviytymistä tapahtuu postoperatiivisesti potilaan kuntoutuessa kotona. (Palokoski 2007, 11.)

Suullista ohjausta tuetaan kirjallisella materiaalilla, jonka pariin potilas voi palata suullisen ohjauksen jälkeen (Heikkinen 2013b; Tuominen 2014). Lapsipotilaan ohjaamista voidaan tukea leikein ja leluin. Kun kyseessä on leikki-ikäinen lapsipotilas, suunnataan ohjaus myös vanhemmille. Vanhemmat usein kaipaavat tietoa lapsensa terveydentilasta, hoidosta ja arjessa selviytymisestä. (Kelo ym. 2013, 71, 77). Lapselle suunnatun ohjauksen tulee olla hänen kehitystasolleen sopivaa, eri-ikäisten ja -kuntoisten lapsien kohdalla tulee arvioida yksilöllisesti tiedon tarpeen määrää. Ohjaus tulee toteuttaa sallivassa ympäristössä, jossa potilasta kannustetaan kyselemään. (Bray 2007; Palokoski 2007, 10.)

Preoperatiivisen vaiheen ohjauksessa käsitellään koko hoitoprosessia. Potilaan kanssa käydään läpi leikkaussuunnitelma, potilaan fyysinen ja henkinen terveydentila sekä toimenpiteen vaikutukset arkeen. Preoperatiivinen ohjaus voidaan toteuttaa esikäynnillä tai puhelimitse. Päiväkirurgiassa preoperatiivisen ohjauksen merkitys korostuu, sillä potilas valmisteleo itse itsensä kotona toimenpidettä varten huolehtimalla esimerkiksi ravinnotta olostaan ja ihonsa kunnosta. (Erämies 2015.)

Lapsipotilaan ohjauksessa perhe on tiiviisti mukana. Lapsella saattaa olla pelkoja, joita tulee lievittää. Samalla uusien pelkojen syntymistä ehkäistään. Perhe voi olla tässä tukena. Toimenpiteestä tulee kertoa rehellisesti, mutta lapsen kehitystaso huomioiden. (Heikkinen 2013c; Monahan 2014.) Esimerkiksi termistössä voidaan korvata perifeerinen laskimokanyyli sanalla unikorppi ja leikkaussali sanalla hoituhuone (Manninen 2015). Hoitajan tuella vanhemmat pystyvät ohjaamaan lasta. Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on tuottaa lapsipotilaalle kotiin preoperatiivista materiaalia, joka auttaa perhettä valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen.

Intraoperatiivinen ohjaus alkaa potilaan saapuessa leikkaussaliin. Potilas esitellään leikkaustiimille ja hänelle kerrotaan vieraista ja oudoista äänistä sekä välineistä. Valvontalaitteiden tarkoituksesta kerrotaan niiden laitton yhteydessä. Potilaalla on mahdollisuus vielä esittää kysymyksiä. (Monahan 2014.)

Ohjausprosessi päättyy postoperatiiviseen vaiheeseen. Postoperatiivista ohjausta annetaan ennen kotiutusta ja lisäksi voidaan sopia ohjauskäynti tai puhelinaika (Heikkinen 2013b). Tärkeää on antaa potilaalle kirjalliset kotihoito-ohjeet suullisten ohjeiden tueksi. Potilaan kanssa tulee keskustella kotiuttamisen jälkeiseen arkeen liittyvistä asioista, kuten

kivunhoidosta ja liikkumisesta. (Monahan 2014.) Hoitajan tehtävä on osallistaa vanhempia lapsen postoperatiiviseen hoitoon, etenkin kannustamalla ei-lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin, esimerkiksi kylmä- tai kuumahoitoon. Vanhemmat voivat tuoda lapselle lohtua ja turvallisuudentunnetta myös toimenpiteen jälkeen. (Ho & William 2006.) Opin näytetyömme tuotoksen yhtenä osana toteutamme reippausdiplomin, jonka lapsi saa toimenpiteen jälkeen.

### **3.3 Emotionaalinen tuki**

Emotionaalinen tuki on olennainen osa toimenpiteestä selviytymisessä. Usein emotionaaliossa tuessa korostuvat vuorovaikutteisuus, dynaamisuus sekä hyvinvointiin tähtäävä toiminta. (Mattila 2011, 35.) Hoitotoimenpiteen ulkopuolisista asioista keskusteleminen potilaan ja perheenjäsenten kanssa tukee emotionaalioselle tasolle pääsyä. Arkipäiväisistä asioista keskusteleminen luo luottamusta vuorovaikutussuhteeseen, jonka ansiosta pelottavistakin asioista on helpompi puhua. (Mikkola 2006, 67–70.)

Lapsen kehitystasoon nähden riittävä tiedonsaanti lievittää ahdistuneisuutta. Lapselle on tärkeää ymmärtää hänelle kerrottuja asioita sekä valmistaa itse itseään tulevaa hoitotoimenpidettä varten. Emotionaaliosinen tuki käsittää kohtaamisen, jota luonnehtii luottamus sekä turvallisuus. Jos emotionaaliosista tukea ei ole saatavilla, yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteet saattavat nousta pintaan. (Andersson, Johansson & Almerud Österberg 2012, 1204–1210.) Emotionaaliosisen tuen menetelmiä ovat esimerkiksi tunteissa mukana eläminen ja turvana oleminen sekä potilaan henkisen tilan käsittely. Lisäksi emotionaaliosinen tuki voi ilmetä hoitajien ystävällisyytenä, kuunteluna ja lohduttamisena. Hoitajan on tärkeää ottaa potilas perheineen mukaan hoidon suunnitteluun sekä tukea heitä päätöksenteossa. (Mattila 2011, 25, 35–39.)

Sairaanhoitajat käyttävät usein vuorovaikutuksellisia emotionaaliosisen tuen tarpeen tunnistamiskeinoja, joita ovat esimerkiksi yksilöllisen elämäntilanteen selvittäminen ja henkisen hyvinvoinnin arviointi. Tuen tarpeen tunnistamista tukee omahoitajuuden toteutuminen, tutkimustiedon hyödyntäminen sekä kollegoiden välinen yhteistyö. Emotionaaliosisen tuen avulla tavoitellaan sekä potilaan ja perheenjäsenten voimavarojen että heidän keskinäisen suhteensa vahvistamista. Tavoiteltavia asioita ovat myös potilaan hoidossa tarvittavien hoitotaitojen sekä terveyttä uhkaavien oireiden hallinta. (Mattila 2011, 37–39.)

Lapsen sairaalapelolla on suuri merkitys koko hoitoketjun ajan. Emotionaalisen tuen avulla lasta autetaan selviytymään näistä toimenpiteeseen liittyvistä peloista ja ahdistuksesta. Sairaalapelko muodostuu esimerkiksi turvattomuuden ja haavoittumisen kokemuksista. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 23.) Pelko voi olla sairaalaan liittyvää ja johtua esimerkiksi vieraasta hoitoympäristöstä ja ihmisistä, välineistä tai itse toimenpiteestä. Ero perheestä, kehon vahingoittuminen sekä epärealistiset vilkkaan mielikuvituksen aiheuttamat pelot ovat lapsen itseensä kohdistuvia, lapsi saattaa esimerkiksi kokea aikuisen saattavan häntä tarkoituksella. (Talka 2009, 7–8, 18–21; Salmela ym. 2011). Kipu, neulat ja pistokset ovat suurin ahdistusta aiheuttava ryhmä. (Flinkman & Salanterä 2004, 121–123, 127–130; Salmela ym. 2011, 25–26).

Tutkijoiden Salmela, Aronen ja Salanterä (2011, 25–27) mukaan sairaalaan liittyvän pelon merkitykset lapsella koostuivat turvattomuudesta, haavoittumisesta, avuttomuudesta ja torjunnasta. Turvattomuus voi ilmetä esimerkiksi epäluottamuksena aikuista kohtaan ja haavoittumisen tunne lapselle voi syntyä riisuuntumisesta ja alastomuudesta. Avuttomuuden tunnetta saattaa esiintyä, jos lapsi ei koe täyttävänsä hoitohenkilökunnan odotuksia. Lapsi on tällöin hiljainen ja passiivinen. Torjunnalla tarkoitetaan pelon kieltämistä tai siirtämistä esimerkiksi toiseen lapseen. Puustinen (2013) on kuvannut pelon aiheuttajia eri-ikäisillä lapsilla (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Lapsipotilaan tyypillisimmät pelot ikäryhmittäin

IKÄ	PELON AIHEUTTAJAT
1-2-vuotias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnynnäiset, vaistomaiset pelot (putoaminen, kovat äänet, kipu)</li> </ul>
2-4-vuotias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Äidin menettäminen</li> <li>• Pelko raajarikosta tai elimen menetyksestä</li> <li>• Eläimet, pimeä, yksin jääminen, vieraat ihmiset</li> <li>• Todelliset vieraat tilanteet ja ihmiset</li> </ul>
5-vuotias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muuttuvat ympäristön mittasuhteet (esim. esilääkkeen vaikutuksesta)</li> <li>• Yksilölliset pelot</li> </ul>
Kouluikäiset Nuoret	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mielikuvituksen herättämät pelot</li> <li>• Hereillä olo anestesian aikana</li> <li>• Kuolema, kipu</li> </ul>

Valvotut leikit ovat tärkeää terapiaa lapselle, leikkiä voidaan käyttää harhautuksena viemään ajatuksia pois tulevastakin toimenpiteestä. Leikkimisen mahdollisuus odotustiloissa lievittää preoperatiivista ahdistusta sekä lapsen että hänen vanhempiansa kohdalla. Leikkiessään lapsi unohtaa ravinnotta olon aiheuttaman mahdollisen nälän ja janon, sekä ahdistuneisuuden. Odotukseen kuuluva aika on sekä lapselle että vanhemmille ahdistavaa. Leikkausta odottavalle lapselle tarkoituksenmukainen ja mielekäs leikki mahdollistaa ympäristön, jossa stressi ja ahdistuneisuus vähenevät ja jossa lapsella on mukavaa tekemistä. Löytäessään kiinnostavia puolia pelottavista asioista, kuten toimenpiteestä, lapsen on helpompi hallita pelkojaan. (Federay & Darbyshire 2008, 4–8; Puustinen 2013, 242–243.) Opinnäytetyön tuotoksen avulla pyritään lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta tuomalla kotona tutuksi tullut hahmo odotushuoneeseen eri tehtävien muodossa. Tehtävien avulla lapsen ajatukset saadaan käännettyä pois tulevastakin toimenpiteestä.

### **3.3.1 Leikki-ikäinen lapsi**

Leikki-ikäiset lapset jaotellaan yleensä varhais- ja myöhäisleikki-ikäisiin. Varhainen leikki-ikä käsittää 1-3-vuotiaat ja myöhäisleikki-ikä 3-6-vuotiaat. Varhaisessa leikki-iässä lapsi oppii kävelemään ja puhumaan, kehittyy itsenäisemmäksi ja oppii selviytymään erotilanteista. Varhaisleikki-iässä lapsen symbolifunktio kehittyy eli lapsi ymmärtää tietyn sanan tarkoittavan tiettyä asiaa. Noin 2-vuotiaana lapsella alkaa kyselykausi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–47.)

Myöhäisleikki-iässä lapsen oma tahto, ilmaisutaito sekä minäkäsitys kehittyvät, hän oppii sukupuoliroolistaan ja hänen sukupuoli-identiteettinsä kehittyä. Tällöin myös lapsen käsitteemaailma laajenee ja lapsen ajattelu kehittyy. Samalla työmuisti paranee ja lapsi oppii ohjaamaan toimintojaan oppimiensa käsitteiden ja asioiden perusteella. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen näkökulma elämään ja maailmaan on vahvasti itsekeskeinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–53.)

Leikki-ikäiselle lapselle sairaalaympäristö on usein vieras, useimmilla on kokemusta vain päivystyshoitotyöstä (Nabors, Bush, Buchanan, Clarke & Campbell 2011, 132, 140.) Leikki-ikäinen lapsi hyötyy muun muassa roolileikeistä, joiden kautta tällä on kyky oppia sairaalamaailmaan liittyvistä asioista (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010,

205–206). Jos lapselle ei ole annettu tietoa etukäteen, sivuuttaa hän usein saatavilla olevan tiedon myöhemmässäkin hoidon vaiheessa. Lapselle on tärkeää tietää, mitä sairaalassa tapahtuu ja mitä käytettävät hoitovälineet ovat. (Nabors ym. 2011, 140.)

Pienten lasten tulee saada heidän kehitystasoonsa sopivaa tietoa ja oppimistilanteita, jotta esimerkiksi pelkoa ei esiintyisi. Vanhemmat usein yliarvioivat lapsensa taidot nimetä ja kuvailla sairaalaympäristöä. Näin ollen vanhemmat eivät välttämättä näe lapsensa tiedon tarvetta, koska olettavat lapsen jo tietävän riittävästi. Hoitajalla on tärkeä rooli leikki-ikäisten tutustuttamisessa sairaalamaailmaan ja toimenpiteen kulkuun. Jos lapset altistetaan heille sopivalle määrälle informaatiota, kohentuu heidän terveydenlukutaitonsa. Tämä voi johtaa sairaalapelon vähentymiseen. Suurempi tietomäärä voi auttaa lapsia kommunikoimaan paremmin hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin hoitohenkilökuntakin saa tarkempaa tietoa lapsen näkökulmasta. (Nabors ym. 2011, 140–142.)

### **3.3.2 Perhekeskeinen hoitotyö**

Perhe käsitteenä on kulttuurisidonnainen ja riippuu sitä määrittelevän yksilön omista käsityksistä. Useimmiten perheeseen katsotaan kuuluvan saman talouden asujat, mutta laajemmin ajateltuna perheeseen voivat kuulua myös isovanhemmat. Erilaisia perheitä ovat esimerkiksi yksinhuoltajaperheet, uusperheet, sateenkaariperheet ja maahanmuuttajaperheet. (Ala-Hiiri 2007, 10; Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 21–22; Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä yksilö huomioidaan sekä itsensä että häntä ympäröivän perheen ja lähipiirin kautta (Larivaara ym. 2009, 18). Perhekeskeisyydessä perheen ajatellaan olevan kunkin yksilön tärkein sosiaalinen kontakti ja perhettä pidetään potilaan tautatekijänä (Ala-Hiiri 2007, 11; Larivaara ym. 2009, 18). Erityisesti lapset ovat hyvin riippuvaisia perheestään ja perheen tekemät valinnat, tuki ja turva vaikuttavat lapseen konkreettisesti. (Larivaara ym. 2009, 18). Lapsen joutuessa sairaalahoitoon osallistetaan perhe aktiivisesti mukaan hoitotyöhön (Tuomi 2008, 20).

Hoidossa huomioidaan lapsen kypsyys ja kehitystaso (Tuomi 2008, 20–21). Perhekeskeinen hoito painottaa potilaan ja perheen hoitopäätöksiensä tekoon osallistumisen tärkeyttä. Perhettä voidaan auttaa tukemalla tämän vahvuuksia, tunnistamalla yksilölliset mieltymykset ja prioriteetit hoidon suhteen sekä rohkaisemalla yhteistyöhön. (Al-Momani

2010, 34.) Perhekeskeinen hoito suunnitellaan koko perheen ympärille, ei vain lapsen. Perhekeskeisessä hoidossa tiedostetaan perheen merkitys lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Lastenhoitotyössä perhekeskeisen hoidon konsepti on laajasti hyväksytty ja sen on todettu olevan paras hoitometodi sairaalaan joutuneiden lasten ja heidän perheidensä hoidossa. (Hamilton, Corlett & Dowling 2014, 477.)

Perhekeskeisessä hoidossa perhe osallistuu hoitotoimiin ja hoito perustetaan perheenjäsenien yksilöllisiin tarpeisiin. Perhe voi osallistua esimerkiksi lääkärinkiertoihin, yksinkertaisiin hoitotoimenpiteisiin ja hoidon raportteihin. Kun vanhemmat ovat yhteydessä hoitohenkilökuntaan ja osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, on heidän helpompi toimia ratkaisevassa roolissa lapsensa hoidon päätöksenteossa. Perhe kokee hoitoon osallistumisen tärkeänä tekijänä, heidän on näin helpompi pitää huolta lapsestaan, tehdä päätöksiä ja ottaa enemmän vastuuta. (Ramezani, Hadian Shirazu, Sabet Sarvestani & Moattari 2014, 274.)

Hoitotyöntekijöiden ja vanhempien ollessa yhteisymmärryksessä hoidon suhteen, on molempien osapuolien helpompi pyrkiä kohti yksilöllisempää ja harkitumpaa hoitoa. Tällainen yhteistyö edistää vanhempi-lapsi-suhdetta ja luottamusta hoitotyöntekijöiden ammatitaitoon, laskee hoidon kustannuksia ja johtaa tehokkaampaan terveydenhuollon resurssien käyttämiseen. Hoitajat voivat auttaa räätälöimään hoidon kohtaamaan lapsen ja perheen tarpeita. (Al-Momani 2010, 34–39; Hamilton ym. 2014, 481.) Hoitajien tehtävänä on arvioida perheen kyvykkyyttä ja vahvuuksia, jotka auttavat heitä varmistamaan lapsen parhaan mahdollisen hoidon kotiutuksen jälkeen. Hoitajat ovat vastuussa perheen kanssa toteutuvasta yhteistyöstä hoitoon saapumisesta kotiutumiseen asti. Ennen hoitotoimenpidettä tulisi hoitajan kertoa toimenpiteen vaiheista sekä lapselle että perheelle. (Al-Momani 2010, 34–39.) Osana opinnäytetyön tuotosta toteutetaan toimenpidepäivästä kertova lapselle suunnattu satu, jonka lapsi saa kotiin ennen toimenpidettä. Sadun avulla lapsi pääsee yhdessä vanhempiensa kanssa tutustumaan tulevaan toimenpiteeseen etukäteen.

Perhekeskeinen hoitotyö on erityisen tärkeä ympäristöissä, jotka monet mieltävät oudoiksi ja pelottaviksi – leikkaussaleissa. Perhekeskeisessä perioperatiivisessa hoidossa on tärkeä tunnistaa perhekeskeisen hoidon tärkeimmät elementit perioperatiivisessa miljöössä. Näitä elementtejä ovat perheeseen liittyvien tekijöiden, kuten ahdistuksen ja selviytymismekanismien tunnistaminen, vanhempien sekä toimenpiteeseen saapuvan lapsen riittävä ja asianmukainen valmistaminen, perheen huomioiminen päätöksenteossa sekä

vanhemman paikallaolo anestesiainduktiossa ja heräämössä. Perhekeskeinen perioperatiivinen hoito vähentää lapsen ahdistusta ennen leikkausta ja se myös vähentää postoperatiivisen sekavuuden todennäköisyyttä, aikaistaa kotiutusta ja vähentää erilaisten kipulääkkeiden tarvetta leikkauksen jälkeen. (Hamilton ym. 2014, 477–481.) Jotta lapsen turvallisuuden tunnetta voidaan ylläpitää sairaalassaoloaikana, tarvitsee hän perheeltään tukea ja läheisyyttä (Tuomi 2008, 20).

## 4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä korostuu työelämäyhteys, jolta aihe opinnäytetyöhön saadaan. Tuotokseen tai toimintaan painottuvan opinnäytetyön tavoitteena on olemassa olevaan tietoon perustuen toteuttaa produkti, joka parhaimmassa tapauksessa voidaan ottaa heti valmistumisensa jälkeen käyttöön työelämässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16; Vilka & Airaksinen 2004, 14–15). Tuotos voi olla esimerkiksi ohje, perehdyttämisopas tai toimintapäivä terveyden edistämiseksi (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Vilka & Airaksinen 2004, 14–15; Salonen 2013, 25–26). Vilkan ja Airaksisen (2003, 10) mukaan opinnäytetyön tulee olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja sen tulee osoittaa opitujen tietojen ja taitojen hallintaa.

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö edellyttää tiimityöskentelyä. Parityön etuna on, että opinnäytetyöprosessin aikana aiheesta on jatkuvaa reflektointia keskustelua. Lisäksi vuorovaikutus työelämäyhteyden kanssa korostuu. (Vilka & Airaksinen 2004, 15.)

Raportilla on merkittävä osuus toiminnallisessa opinnäytetyössä. Raportissa kerrotaan opinnäytetyön lähtökohdista, produktista sekä omista valinnoista. (Vilka & Airaksinen 2004, 18.) Tuotoksen tekstissä puhutellaan tuotoksen kohde- ja käyttäjäryhmää, kun taas raportissa selostetaan opinnäytetyöprosessia ja omaa oppimista (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Salosen (2013, 25) mukaan raportti on ”kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta ja tekijän omasta oppineisuudesta”.

### 4.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aihevalinnalla keväällä 2015. Aiheen saimme Hatanpään sairaalan päiväkirurgiselta osastolta ja se oli työelämälle ajankohtainen. Maaliskuussa 2015 pidettiin ensimmäinen työelämäpalaveri sekä ideaseminaari, jossa esittelimme alustavan opinnäytetyön suunnitelman ohjaajalle ja opponijille sekä vertaisryhmälle. Toukuussa olleen suunnitelmaseminaarin jälkeen haimme tutkimusluvan Tampereen kaupungilta.

Työn teon aloitimme keräämällä ja kokoamalla teoriatietoa, jonka pohjalta aloimme suunnitella tuotosta. Syksyllä 2015 kävimme tutustumassa lapsipotilaan toimenpidepäivään Hatanpään sairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tutustumiskäynnin tarkoituksena oli syventää yhteistyötä työelämän kanssa ja hankkia taustatietoa opinnäytetyötä varten.

Joulukuussa 2015 esittelimme opinnäytetyötä käsikirjoitusseminaarissa. Talven aikana kirjoitimme opinnäytetyön kirjallista osuutta, jonka jälkeen aloitimme tuotoksen toteuttamisen. Opinnäytetyömme valmistui maaliskuussa 2016 ja valmiin työn posterit esiteltiin huhtikuussa. Työn valmistumisen jälkeen esitimme opinnäytetyön opiskelijoiden yhteisessä esitysseminaarissa toukokuussa sekä Hatanpään sairaalan päiväkirurgisen osaston seminaarissa. Prosessi on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi

Prosessi on ollut pitkä ja opettavainen. Alussa haasteena oli riittävän uusien suomenkielisten lähteiden löytäminen, mihin auttoi lähdemateriaalin laajentaminen kansainvälisiin artikkeleihin. Työskentelymme aikataulullinen suunnittelu oli hyvää, emme kokeneet kiirettä opinnäytetyön teossa. Parityöskentely sujui luontevasti ja saimme toisiltamme tukea. Onnistuimme saamaan opinnäytetyön teoriaosuuden tekstin ehyeksi yhdistämällä itsenäisesti hakemamme tiedot yhdessä valmiiksi kokonaisuudeksi. Keskinäisen luottamuksen ja avoimuuden ansiosta kykenimme keskustelemaan erimielisyyttä aiheuttaneista kohdista. Keskustelun pohjalta päädyimme molempia miellyttäviin ratkaisuihin.

## 4.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena toteutetaan leikkiin ja toimenpiteen yhteydessä tapahtuvaan prosessointiin pohjautuvaa materiaalia leikki-ikäiselle lapsipotilaalle. Tuotos koostuu päiväkirurgista toimintaa käsittelevästä sadusta, värityskuvista ja lapselle suunnatuista tehtävistä, joissa on otettu huomioon lapsen kehitystaso.

Tuotos pohjautuu kehittämäämme hahmoon, Päiki-Pupuun (kuva 1), johon lapsi pääsee tutustumaan preoperatiivisesti kotona. Tällöin lapsella on osastolla jotain tuttua ja turvallista. Osastolle saavuttuaan lapsen huomio kiinnittyy tuttuun hahmoon ja mahdollisesti pelottava toimenpide jää taka-alalle.



KUVA 1. Päiki-Pupu

Päädyimme pupu-hahmoon, sillä koimme sen olevan sukupuolineutraali. Uskomme pupun olevan helposti tunnistettava eläinhahmo ja sanana pienenkin lapsen äännettävissä. Päiki-Pupusta halusimme lähestyttävän, ystävällisen ja lasta kiinnostavan. Tämän takia hahmolle piirrettiin hymyilevät kasvot, liioitellun suuret korvat ja silmät sekä vartalossa huomioitiin useampien asentojen mahdollistaminen. Seisovalla asennolla pyrimme saamaan pupusta ihmistä muistuttavan. Väritimme Päiki-Pupun neutraalin ruskeaksi, jotta se vetoaisi sekä tyttö- että poikalapsiin.

Värityskuvat tehtiin yksinkertaisiksi, jotta ne olisivat helposti väritettävissä. Värityskuvien lisäksi kehitimme sokkelon, yhdistä pisteet -tehtävän sekä etsi viisi virhettä -tehtävän. Tehtävien suunnittelussa huomioitiin 2-5-vuotiaiden lasten kehitystaso eli tehtävät pyrittiin pitämään riittävän yksinkertaisina. Värityskuvat sopivat kaikenikäisille ja muilla

tehtävillä luotiin haastetta lapsille, jotka sitä kaipaavat. Eritasoiset tehtävät mahdollistavat sopivan tehtäväpaketin räätälöinnin kullekin lapselle.

Tuotokseen sisältyy toimenpidepäivästä kertova satu, jonka vanhempi lukee toimenpiteeseen tulevalle lapselle kotona. Satu on kirjoitettu kielellä, jonka uskomme myös lapsen ymmärtävän. Sadusta pyrittiin saamaan mahdollisimman mielenkiintoinen ja houkutteleva lisäämällä täytesanoja ja osallistavia kysymyksiä. Sadun kertojana toimii Päiki-Pupu.

Yhtenä osana tuotosta päivitetään työelämässä käytössä oleva reippausdiplomi, jotta se olisi yhtenäinen muun materiaalin kanssa. Yhtenäisyys toteutetaan tuomalla Päiki-Pupu reippausdiplomin kuvitukseen. Tekstin pohjana säilytetään aiemmin käytössä ollut diplomi. Diplomi on lapselle todisteena tämän reippaudesta hoitoprosessin aikana. Näin emotionaalinen tukeminen jatkuu myös postoperatiivisesti.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää leikki-ikäisen lapsipotilaan emotionaalista tuke-  
mista toiminnallisella tuotoksella, jota sekä hoitohenkilökunta että vanhemmat voivat  
hyödyntää. Opinnäytetyö perustuu hoitotyön suositukseen Leikki-ikäisen lapsen emotio-  
naalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä (2009).

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyy  
esimerkiksi tieteelliset toimintatavat: rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Leino-Kilpi &  
Välimäki 2012, 364). Nämä kolme näkyivät työskentelyssämme lähteiden kriittisenä tar-  
kasteluna, lausemuotojen ja sanavalintojen pohtimisena sekä tuotoksen toteuttamisessa.  
Hyvän tieteellisen käytännön mukaan työssä tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestä-  
viä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä (Leino-Kilpi & Väli-  
mäki 2012, 364).

Leino-Kilven ja Välimäen (2012, 366) mukaan lähteiden valinnalla on suuri merkitys  
työn yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tut-  
kimustuloksia. Opinnäytetyössämme käytimme pääsääntöisesti tietokantoja Medic ja  
Cinahl sekä artikkeliviitekantaa Arto. Kirjastosta haimme lähdemateriaaliksi sekä kirjoja  
että lehtiä. Luotettavuutta lisää runsas ja monipuolinen lähteiden käyttö. Valitut lähteet  
myös tukevat toinen toistaan. Pyrimme valitsemaan ajankohtaisia lähteitä, joiden julkai-  
suajankohta oli viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Kotimaisten lähteiden lisäksi  
haimme paljon ulkomaalaisia artikkeleita tukemaan hankittua tietoa.

Työn tekemisen aikana kävimme säännöllisesti ohjauksessa. Ohjaus tuki työn edistymistä  
ja saamamme palaute auttoi kehittämään työtä oikeaan suuntaan. Saimme palautetta myös  
työmme oponoijilta sekä maallikoilta. Ulkopuolisten lukijoiden tuomilla havainnoilla  
pystyimme viimeistelemään erityisesti tuotoksen sellaiseen muotoon, josta myös kohde-  
ryhmä eli toimenpiteeseen tulevien lasten perheet hyötyvät. Teimme yhteistyötä työelä-  
män kanssa pyytämällä heiltä kommentteja keskeneräisestä työstä, johon teimme kor-  
jauksia ehdotusten pohjalta. Työelämän toiveesta opinnäytetyön tuotoksen pohjana toimii

Päiki-Pörriäinen, joka on vastaava emotionaalisen tukemisen keino ja käytössä Päijät-Hämeessä.

Opinnäytetyön taustalla oleva hoitotyön suositus vaikutti tekemiimme valintoihin, esimerkiksi viitekehyksen suhteen. Suosituksen perusteella rajasimme työn aiheen ja valitsimme käsitteet, joihin perehdyimme teoriaosuudessa. Käytimme työn pohjana vuoden 2009 suositusta, joka opinnäytetyön valmistumisvaiheessa päivitettiin. Päivittämättömän suosituksen käyttö lähteenä saattaa laskea opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttavaa se, ettei tuotosta pystytty testaamaan ja sen hyödyllisyydestä varmistumaan.

## **5.2 Pohdintaa tuotoksesta ja kehitysehdotuksia**

Tuotos koostuu Päiki-Pupun kertomasta toimenpidepäiväsadusta, värityskuvista sekä lapsille sopivista tehtävistä. ETENE:n julkaisussa Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveystieteillä (2013, 11) painotetaan lapsen olevan omien asioidensa kokemusasiantuntija. Julkaisun mukaan on tärkeää, että lapsi saa kehitystasolleen sopivaa tietoa itseään koskevista asioista. Tuotoksen teossa huomioitiinkin kohderyhmäksi valitut 2-5-vuotiaat leikki-ikäiset lapset.

Päiki-Pupun suunnittelussa otimme huomioon hahmon lapsiystävällisyyden, sukupuoli-neutraaliuden sekä visuaalisuuden. Pohdimme hahmoa monista eri näkökulmista ja käytimme aikaa viimeistelyyn. Kiinnitimme huomiota esimerkiksi värivalintoihin sekä hahmon asentoon ja ilmeisiin. Näiden avulla pyrimme tekemään hahmosta mahdollisimman mielenkiintoisen lapselle. Mielestämme tuotos onnistui hyvin ja vastasi alkuperäiseen tarpeeseen.

Useat värityskuvat ja tehtävät mahdollistavat sadun mukana annettavien preoperatiivisten materiaalipakettien räätälöinnin lapsen kehitystason mukaiseksi. Esimerkiksi 2-vuotiaille sadun ohessa annettaisiin värityskuvia ja kypsemmälle lapselle haastavampia tehtäviä. Kehitysehdotuksena ajattelimme, että päiväkirurgisen osaston lattialle voisi asettaa Päiki-Pupun tassunjälkiä johdattamaan lasta odotushuoneesta leikkaussaliin. Pupun kuvia voisi kiinnittää osaston seinille laminoituna niin, että lapsi näkee tutun hahmon jokaisessa hoidon vaiheessa.

## LÄHTEET

- Aantaa, R., Alahuhta, S., Olkkola, K., Reinikainen, M. & Yli-Hankala, A. 2015. ASA-riskiluokitus on suomennettu uudelleen. *Finnanest* 48 (5). Luettu 4.2.2016.  
[http://www.finnanest.fi/files/asa\\_luokitus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/asa_luokitus.pdf)
- Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T., Suominen, S. & Ukkola, V. 2001. *Kirurgia*. Helsinki: WSOY.
- Ala-Hiiri, T. 2007. Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetus suunnitelmassa ja opetuksessa – punainen lanka vai reunaehto? Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu 1.12.2015  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78450/gradu02161.pdf?sequence=1>
- Andersson, L., Johansson, I. & Almerud Österbegr, S. 2012. Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing* 21 (20). 1204-1210. Luettu 21.9.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=37632b18-f5e7-4371-bfb7-258e4d759d1d%40sessionmgr110&vid=11&hid=110>
- Berg, K., Årestedt, K. & Kjellgren, K. 2013. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1630-1638. Luettu 15.9.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=37632b18-f5e7-4371-bfb7-258e4d759d1d%40sessionmgr110&vid=7&hid=110>
- Bray, L. 2007. Experiences of young people admitted for planned surgery. *Pediatric nursing* 19 (5). Luettu 18.1.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=90827579-37b3-4982-a2cd-f283df03f476%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4209>
- Day surgery- a continually evolving speciality. 2014. *Journal of Perioperative Practice. Procurement Guide* 03 (03), 4–6. Luettu 15.9.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=37632b18-f5e7-4371-bfb7-258e4d759d1d%40sessionmgr110&vid=3&hid=110>
- Durántez, F., Garcia, M., Cuéllar, A., Robles, J., Suárez Grau, J. & Ruiz, F. 2013. Day Surgery laparoscopic cholecystectomy: comparative analysis in two consecutive periods in a cohort of 1132 patients. *Ambulatory Surgery* 19 (4), 120–125. Luettu 4.9.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=37632b18-f5e7-4371-bfb7-258e4d759d1d%40sessionmgr110&vid=19&hid=110>
- Erämies, T. 2015. Preoperatiivinen hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) *Sairaanhoitajan käsikirja* 2013. Luettu 18.1.2016.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artik-keli=shk01710&p\\_haku=preoperatiivinen%20ohjaus](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artik-keli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20ohjaus)

Federay, J. & Darbyshire, P. March 2008. Making the wait easier: evaluating the role of supervised play in surgical admission area. Australian college of neonatal nurses. Neonatal, paediatric and child health nursing 11 (1), 4-8. Luettu 15.9.2015.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=37632b18-f5e7-4371-bfb7-258e4d759d1d%40sessionmgr110&vid=23&hid=110>

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 16 (3), 121-130.

Hamilton, G., Corlett, J. & Dowling, M. 2014. Adult-trained perioperative nurses' practice of family-centered care. British Journal of Nursing, 2014, 23 (9), 477-482. Luettu 7.12.2015.

<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=75e9faa6-f637-4a6a-80df-4a3d8493f06d%40sessionmgr120&vid=1&hid=115>

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heikkinen, K. 2013a. Leikkauspotilaan ohjaus. Anestesiahoitotyön käsikirja. Luettu 18.1.2016.

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00153&p\\_haku=preoperatiivinen%20ohjaus](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00153&p_haku=preoperatiivinen%20ohjaus)

Heikkinen, K. 2013b. Potilasohjauksen menetelmät. Anestesiahoitotyön käsikirja. Luettu 18.1.2016.

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00156#s1](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00156#s1)

Heikkinen, K. 2013c. Potilasohjauksen sisältö. Anestesiahoitotyön käsikirja. Luettu 18.1.2016.

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00155&p\\_haku=postoperatiivinen%20ohjaus#T1](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00155&p_haku=postoperatiivinen%20ohjaus#T1)

Ho, C. & William, L. 2006. A survey of Chinese nurses' guidance to, parents in children's postoperative pain relief. Journal of Clinical Nursing 14, 1075-1082. Luettu 19.1.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a84fdae1-6d8d-4c80-ab2a-7217ed634b7c%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4107>

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Päiväkirurgia yleistyy. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 4.9. 2015.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=ajt00190&p\\_haku=päiväkirurgia](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=ajt00190&p_haku=päiväkirurgia)

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. 13. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keituri, T. & Laine, R. 2012. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 4.9.2015.

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk03102&p\\_haku=lapsen%20valmistaminen%20n%C3%A4ytteenottoon](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03102&p_haku=lapsen%20valmistaminen%20n%C3%A4ytteenottoon)

Kelo, M., Martikainen, M. & Eriksson, E. 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing* 39 (2), 71-79. Luettu 17.1.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cb9658c5-73c0-4393-ab8e-98d58d2a0906%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4212>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus. 2009. Hoitotyön Tutkimussäätiö.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Luettu 15.11.2015.

[https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Manner, T. & Taivainen T. 2014. Lasten päiväkirurgia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 3. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04597](http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04597)

Manninen, K. sairaanhoitaja. 2015. Haastattelu 3.9.2015. Haastattelija Jalonen, L. & Kalmanlehto, A. Tampere. Hatanpään sairaala.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2012; 128, 1423-1424.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Luettu 3.10.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mitchell, M. 2013. Literature review: Home recovery following day surgery. *Ambulatory Surgery* 19 (1), 13-27. Luettu 18.11.2015. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=39eef1a1-0067-42e5-ad93-abb2727789b1%40sessionmgr4002&vid=5&hid=4104>

Monahan, J. 2014. Using an Age-Specific Nursing Model to Tailor Care to the Adolescent Surgical Patient. *AORN journal* 99 (6). Luettu 18.1.2016.  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c33bdf61-885a-45a5-b7a6-11de767d8b00%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4209>

Nabors, L., Bush, A., Buchanan, R., Clarke, J. & Campbell, A. 2011. Preschoolers' knowledge about hospital and emergency equipment and care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 131-143. Luettu 18.11.2015.  
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=39eef1a1-0067-42e5-ad93-abb2727789b1%40sessionmgr4002&vid=9&hid=4104>

Niemi-Murola, L. 2012a. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) 2012. *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Niemi-Murola, L. 2012b. Potilaiden toipuminen ja kotiuttaminen päiväkirurgiassa. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) 2012. *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.

Niemimaa, O. 2006. Perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan selviytymisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu 3.10.2015.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93300/gradu00980.pdf?sequence=1>

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu 12.12.2015.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94271/gradu01622.pdf?sequence=1>

Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeliksi=aop00407&p\\_haku=preoperatiivinen%20ohjaus#T1](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeliksi=aop00407&p_haku=preoperatiivinen%20ohjaus#T1)

Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan preoperatiivinen arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R. & Moattari, M. 2014. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2 (4), 268-278. Luettu 7.12.2015.  
<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=55077e58-f1e6-4536-83c6-e10591010087%40sessionmgr120&vid=1&hid=115>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Luettu 12.1.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Tutkiva Hoitotyö* 9 (3), 23-30.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 27.1.2016.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki : Sanoma Pro, 2012.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Luettu 6.10.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Luettu 1.12.2015

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja 2010. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 16.1.2016.

[http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk01705&p\\_haku=preoperatiivinen%20ohjaus#s2](http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk01705&p_haku=preoperatiivinen%20ohjaus#s2)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 41. Luettu 23.2.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Zoing, M. 2015. Perioperative pain management: Enhancing a child's day surgery experience. The Dissector 43 (1), 11–14. Luettu 15.9.2015.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=39eef1a1-0067-42e5-ad93-abb2727789b1%40sessionmgr4002&>

## Liite 1.

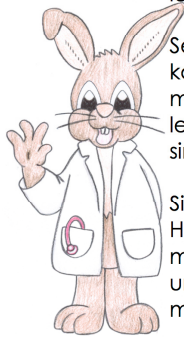
## Heippa!

Minun nimeni on Päiki-Pupu ja oleskelen Hatanpään sairaalan kirurgian osastolla. Minulle kerrottiin, että sinäkin olet tulossa tänne pian. Kirurgian osastolla hoidetaan lapsia ja aikuisia. Osastolle saavutaan aikaisin aamulla ja kotiin pääsee samana päivänä.

Nyt kuulet, mitä päivän aikana tapahtuu.

Tulet osastolle aamulla, ennen kuin olet edes ehtinyt syödä aamupalaa. Saavut osastolle äidin tai isän kanssa ja saatte olla yhdessä koko päivän.

Saavut ensin ilmoittautumiseen, jossa jo näetkin minut. Odotan sinua leikkipaikalla, josta löytyy hienoja leluja, värityskuvia ja muita kivoja tehtäviä. Olethan tarkkana, saatat nähdä minusta vilahduksia päivän aikana. Saat tuoda mukanasasi myös oman lelun. Joko olet miettinyt, minkä lelun otat mukaasi?



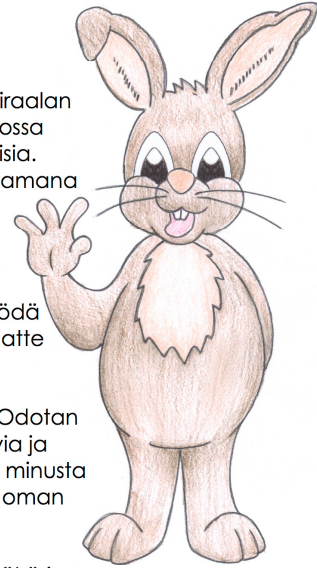
Seuraavaksi sinä ja vanhempasi juttelette hoitajan ja lääkärin kanssa ja käytte yhdessä läpi miten sinua hoidetaan. Saat molempiin käsiisi taikarasvaa, joka ei estä sinua jatkamasta leikkimistä. Odottaessasi hoitamisen aloittamista, antaa hoitaja sinulle lääkettä.

Sitten pääsetkin jo hoituhuoneeseen äidin tai isän kanssa. Hoituhuoneessa sinua odottavat mukavat hoitajat, ja tietysti myös minä olen siellä. Löydätkös minut? Käteesi laitetaan unikorkki. Sen kautta saat unimaitoa, joka antaa sinulle mukavat päiväunet hoidon ajaksi.

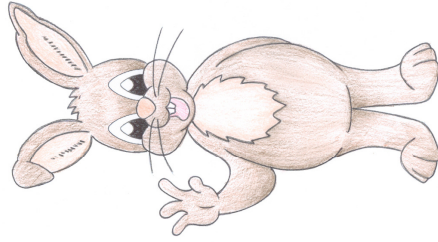
Päiväunien jälkeen heräät sängyssä heräämössä vanhempasi seurassa ja tapaat taas kivoja hoitajia. Siellä olet aluksi hieman väsynyt, mutta hetken päästä jaksat jo leikkiä. Heräämössä saat juoda pillimehua ja herkutella jäätelöllä. Sinulle ja vanhemmillesi tullaan kertomaan ohjeita, joita kotona noudatetaan, ja hetken päästä pääsetkin jo kotiin. Halutessasi voit kirjoittaa äidin tai isän kanssa vieraskirjaani minulle terveisiä ja kertoa kuinka päiväsi meillä meni.

Nähdään pian, tervetuloa!

T. Päiki-Pupu



## REIPPAUSDIPLOMI

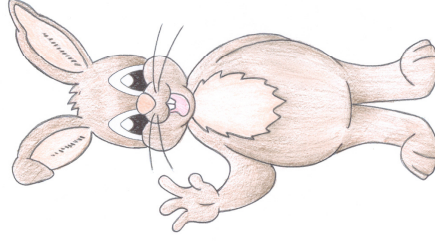


\_\_\_\_\_ on ollut hoidettavana  
Hatanpään päiväkirkkisessa yksikössä  
ja osoittanut esimerkillistä reippautta.



Tämän diplomin on sinulle myöntänyt  
sairaanhoitaja \_\_\_\_\_

## REIPPAUSDIPLOMI



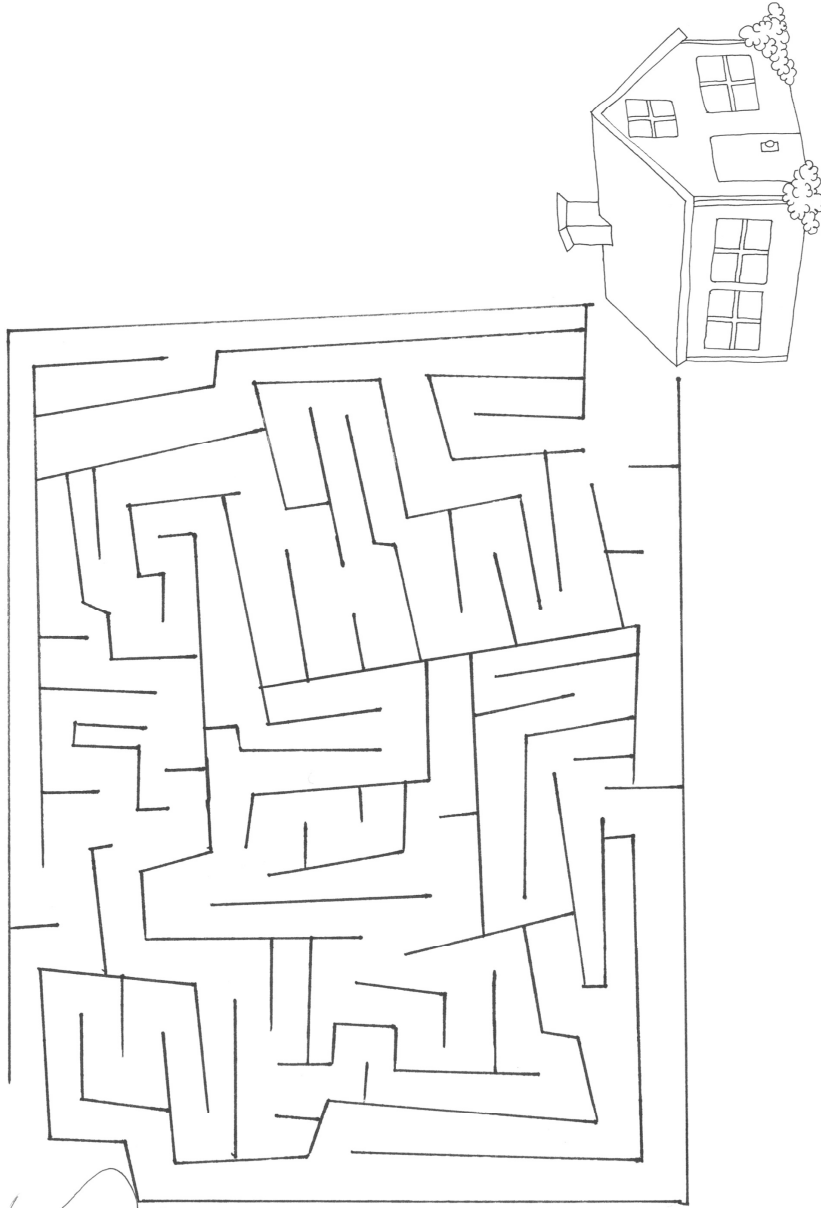
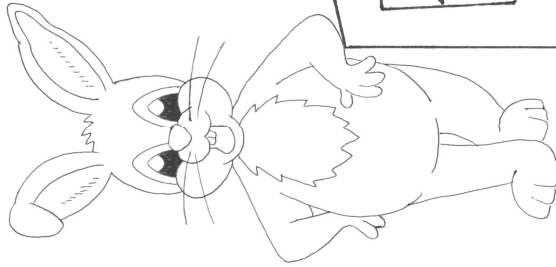
\_\_\_\_\_ on ollut hoidettavana  
Hatanpään päiväkirkkisessa yksikössä  
ja osoittanut esimerkillistä reippautta.



Tämän diplomin on sinulle myöntänyt  
sairaanhoitaja \_\_\_\_\_

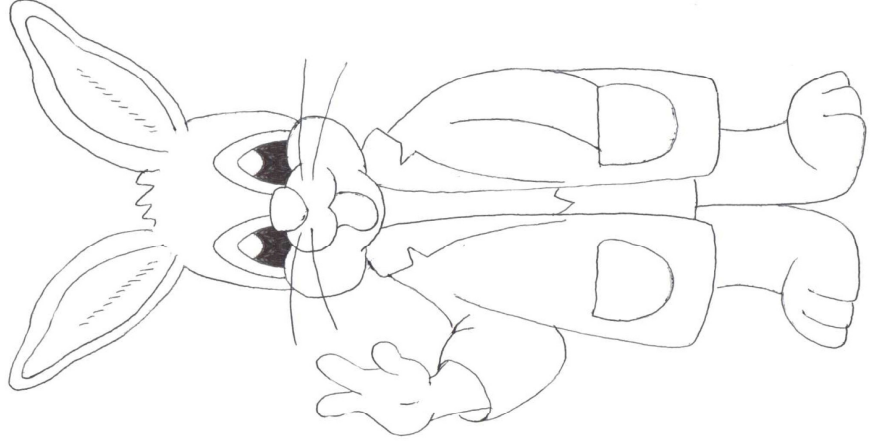
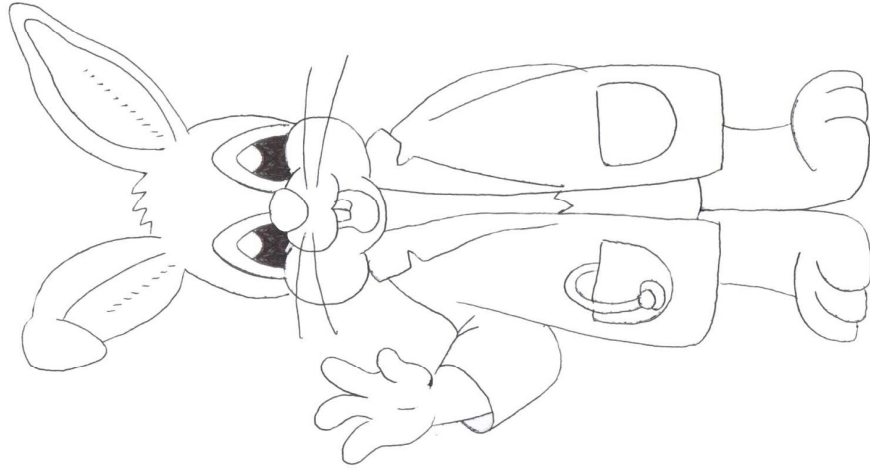
Liite 3.

LÖYDÄTKÖ REITIN PÄIKI-PUPUN LUOTA KOTIIN?  
VOIT MYÖS VÄRITTÄÄ KUVAT



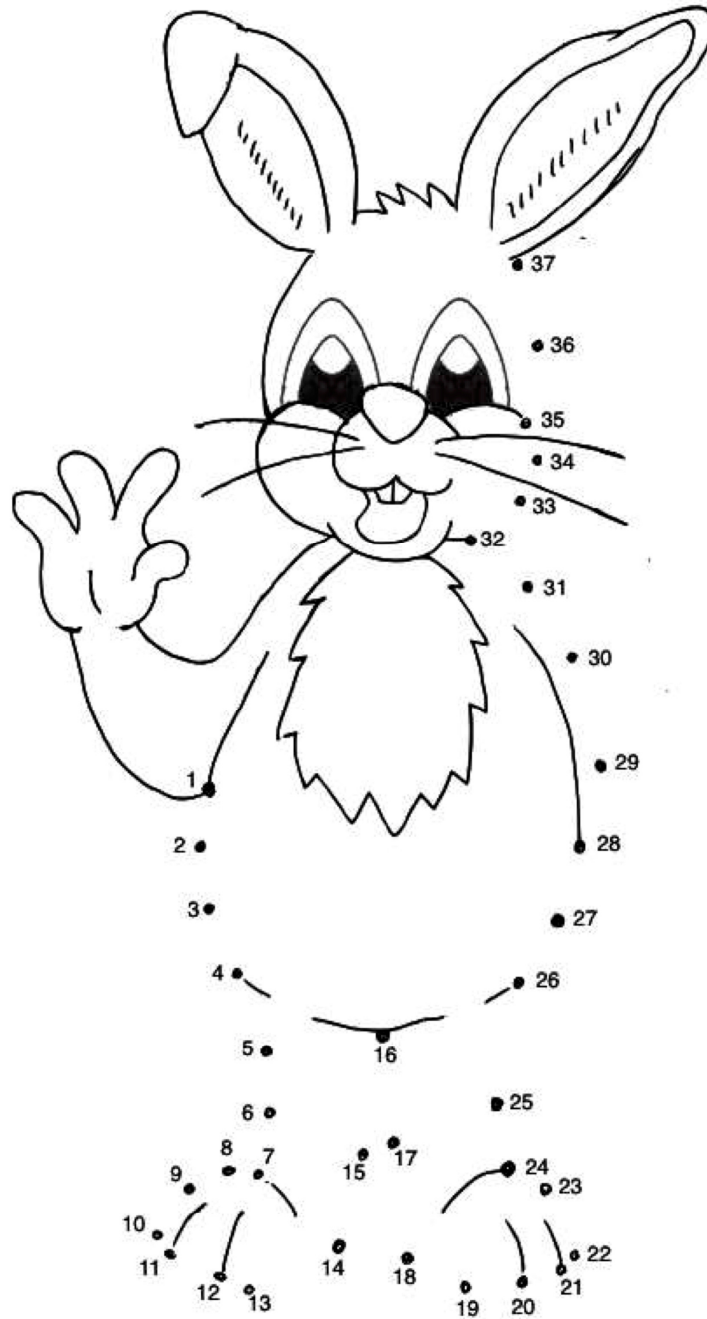
Liite 4.

ETSI KUVISTA VIISI EROAVAISUUTTA.  
VOIT MYÖS VÄRITTÄÄ KUVAT



Liite 5.

## YHDISTÄ PISTEET



Liite 6.

# VÄRITÄ MINUT!



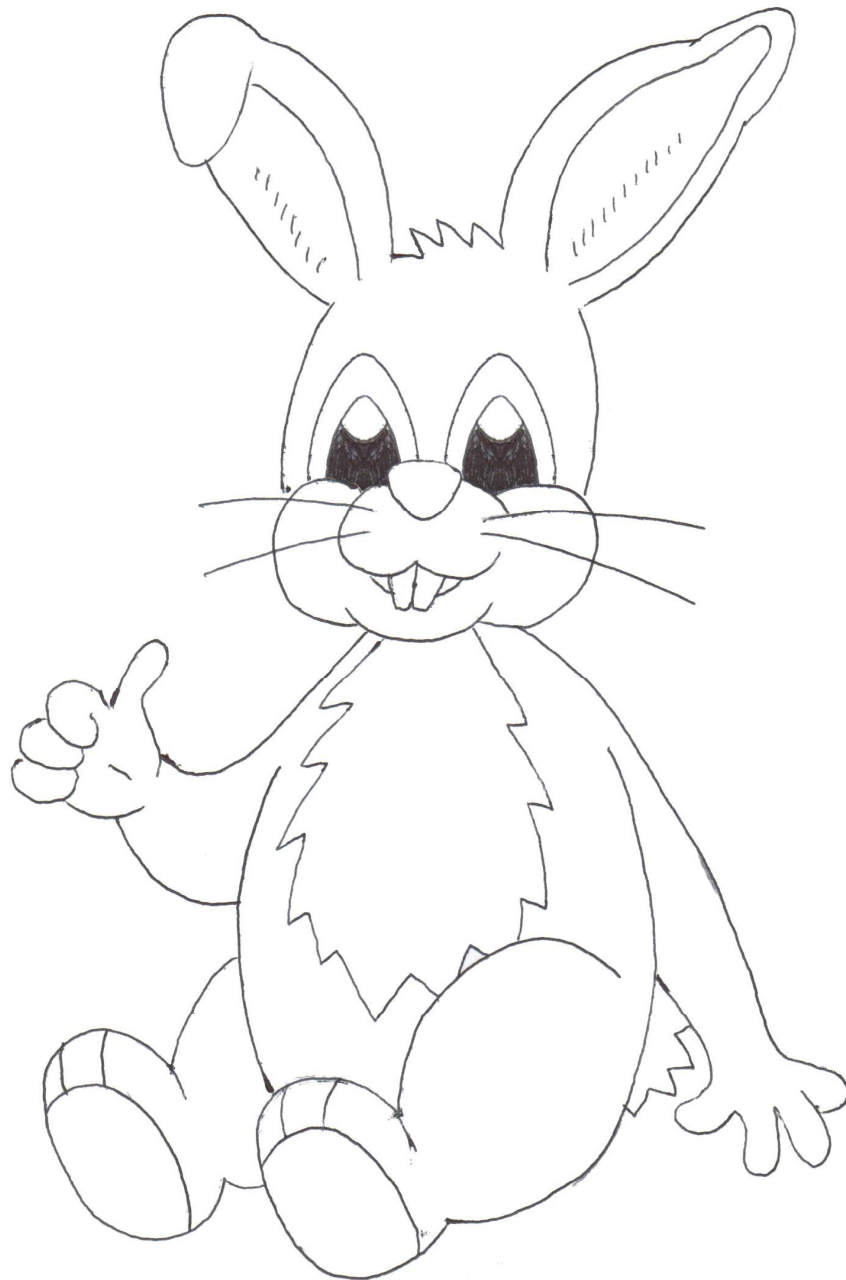
Liite 7.

# VÄRITÄ MINUT!



Liite 8.

# VÄRITÄ MINUT!



Liite 9.

VÄRITÄ MINUT!

