

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN EMOTIONAALINEN VALMISTAMINEN KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

Sanna Autio

Henna Määttä

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu

Terveysalan Oulaisten yksikkö

TIIVISTELMÄ

Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu, Terveysalan Oulaisten yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Autio Sanna ja Määttä Henna

Opinnäytetyön nimi: Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen

Työnohjaaja: Männistö Merja

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2010

Sivumäärä: 29 + 6

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät lapsen emotionaalisisessa valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyömme aihe on tutkimuspyyntö Oulun yliopistollisesta sairaalasta. Opinnäytetyömme on toteutettu laadullisena kyselytutkimuksena lasten kirurgisen osaston sairaanhoitajille.

Tutkimuksessamme yleisimmäksi emotionaalisen tuen tarpeeksi hoitajat kokivat lapsen pelon. Hoitajat havaitsivat lasten kokevan eniten pelkoa tulevaa toimenpidettä, kipua ja sairaalassa oloa kohtaan. Hoitajien kokemuksen mukaan on tärkeää huomioida lapsen ikä- ja kehitystaso. Auttamismenetelminä käytettiin yleisesti leikkiä. He ajattelivat, että valmistaessa lasta on tärkeää havainnollistaa asioita lelujen, nukkejen, kirjojen ja videoiden avulla. Myös juttelemista ja kysymykseen vastaamista he pitivät tärkeänä. Näiden lisäksi vanhempien valmistaminen koettiin tärkeäksi osaksi lapsen valmistamista. Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajat valmistavat lasta lapsilähteisesti monilla erilaisilla auttamismenetelmillä. Tulokset vahvistavat lapsen valmistamisessa jo olemassa olevia käytäntöjä. Opinnäytetyömme avulla lasta valmistavat hoitajat voivat saada käyttöönsä erilaisia valmistamisen auttamismenetelmiä ja voivat näin hyödyntää niitä omassa työssään.

Asiasanat: auttamismenetelmät, emotionaalinen valmistaminen, emotionaalinen tuki, kirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen, kyselytutkimus, leikki-ikäinen lapsi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Health Care, Oulainen Unit

Degree Programme in Nursing, nursing

Authors: Autio Sanna ja Määttä Henna

Title of thesis: Emotional Preparation of a Young Child for a Surgical Procedure

Supervisor: Männistö Merja

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2010

Number of pages: 29 + 6

ABSTRACT

The objective of our thesis was to examine the helping methods used by nurses when emotional preparing a child for a surgical procedure. The work was commissioned by the Oulu University Hospital. It is a qualitative research carried out using a questionnaire filled in by nurses at the Paediatric Surgery Ward of the Oulu University Hospital.

The results show that for the nurses, the most common need of emotional support was brought about by the child's level of fear. The nurses observed that the children are most afraid of the upcoming procedure, pain, and hospitalization. According to the nurses, it is important to take notice of the child's age and level of development. The most frequent method of helping was play. The nurses felt that when preparing the child for the procedure, it was essential to demonstrate things with toys, dolls, books, and videos. In addition, chatting and answering questions was perceived as important as well as preparing the parents. The answers given showed that the nurses prepare the children in a child-oriented manner using various helping methods. The results back up the practices already used in the preparation. The thesis presents different helping methods for the preparing nurses which they could utilize in their work.

Key words: helping methods, emotional preparing, emotional support, preparing for a surgical procedure, questionnaire, young children

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 EMOTIONAALINEN VALMISTAMINEN KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN	6
2.1 Emotionaalisen tuen tarve.....	8
2.2 Auttamismenetelmät ja niiden valintaan vaikuttavat tekijät	9
3 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET	12
3.1 Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko	12
3.2 Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä	13
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	14
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	15
5.1 Tutkimusmenetelmä	15
5.2 Aineiston kerääminen	15
5.3 Tutkimuksen tiedonantajat	17
5.4 Tutkimusaineiston analysointi	17
5.5 Tutkimuksen aikataulu ja kustannukset.....	18
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
7 POHDINTA.....	23
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	23
7.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	24
7.3 Omat oppimiskokemukset.....	25
LÄHTEET	26
LIITTEET.....	29

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme Oulun yliopistolliseen sairaalaan lasten kirurgiselle osastolle. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia tuen tarpeita 3-5-vuotiaalla lapsella ilmenee tämän jou-
tuessa kirurgiseen toimenpiteeseen ja millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät näiden tuen tarpeiden tyydyttämiseen.

Aiheemme valintaan on vaikuttanut merkittävästi kiinnostuksemme sairaalassa tapahtuvaan lasten hoitoon. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan opinnäytetyöaihe -listalta. Tämän opinnäytetyön avulla meillä oli mahdollisuus syventää omaa ammatillista osaamistamme lasten parissa työskentelevinä sairaanhoitajina. Tutkimuksemme tuloksista hyötyvät lasta toimenpiteisiin valmistavat hoitajat, valmisteltavat lapset ja heidän perheensä sekä sairaanhoidon opiskelijat tulevina sairaanhoitajina.

Olemme tässä työssä rajanneet kohderyhmäksi myöhäisleikki-ikäiset lapset eli 3-5 -vuotiaat. Käsittelemme opinnäytetyömme aihetta sairaalassa tapahtuvan toimenpiteeseen valmistamisen osalta poissulkien kotona tapahtuvan valmistamisen.

Työssämme käsittelemme lapsen emotionaalista valmistamista kirurgiseen toimenpiteeseen. Valmistamiseen vaikuttaviksi asioiksi käsitämme leikki-ikäisen lapsen kehityksen, emotionaalisen tuen tarpeen ja näihin liittyvät lait, asetukset ja standardit. Työssämme on mukana aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat lapsen valmistamisessa jo olemassa olevia käytäntöjä.

2 EMOTIONAALINEN VALMISTAMINEN KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

Lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen perustuu hänen oikeuteensa saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Se on lapselle sekä juridinen oikeus että psyykkinen tarve. Toimenpiteisiin valmistaminen pitää sisällään lapsen ja hänen perheensä valmistamisen sairaalaan, sairauden hoitoon sekä erilaisiin tutkimuksellisiin tai hoidollisiin toimenpiteisiin. Kirurginen toimenpide kuuluu hoidollisiin toimenpiteisiin. Emotionaalisessa valmistamisessa keskeistä on ajatus siitä, että kirurginen tapahtuma ja tilanne pyritään selittämään lapselle ja hänen perheelleen ymmärrettävästi ja oikein. Valmistaminen alkaa jo ennen sairaalaan tuloa. Kotona tapahtuvasta valmistamisesta huolehtivat vanhemmat. On oleellista, että vanhemmat saavat etukäteen ohjeita ja opastusta sairaalasta, jotta he tietävät miten auttaa ja tukea lastaan. Sairaalaan tulon jälkeen hoitajat alkavat valmistaa lasta. Hoitaja voi auttaa lasta saavuttamaan tunteen, että hän hallitsee tilanteen. (Dawson 2000, 386; Hiitola 2004, 132; Hiitola 2000, 89-93.)

Hyvä preoperatiivinen eli ennen toimenpidettä tapahtuva valmistaminen on koko kirurgisen hoitoprosessin onnistumisen perusta. Hoitoprosessiin sisältyy jatkuva potilaan ja perheen valmistaminen seuraavaksi tapahtuvaan asiaan. Terveystieteiden piirissä lasten valmistamisesta tehdyissä tutkimuksissa pidetään valmistamisen onnistumisen kannalta tärkeänä luottamuksen syntymistä, oleellisen ymmärtämistä ja kokemuksen harjoittelua eli kertausta. Luottamus antaa mahdollisuuden jakaa tunteita toisten ihmisten kanssa. Ilman luottamusta lapselta menee iso osa valmistamisen tarjoamasta tiedosta hukkaan. Luottamuksellinen suhde auttaa lasta valmistautumaan tulevaan. Kokemuksen kertaus auttaa lasta saamaan kokemuksen onnistumisesta vaikeassa tilanteessa, ja näin hänelle kasvaa varmuutta selviytyä tulevasta vastaavanlaisesta tilanteesta. (Dawson 2000, 387; Hiitola 2000, 94; Jokinen 1999, 52; Kortessalmi & Lipsanen 2005, 13- 14.)

Oulun yliopistollisessa sairaalassa lasten ja nuorten tulosyksikössä hoitotyötä kehitetään monin eri tavoin. Siellä on laadittu hoitotyönsuositus leikki-ikäisen lapsen valmistamisesta. Suositus tuo tutkimukseen ja kliiniseen kokemukseen perustuvaa tietoa mm. hoitotyön auttamismenetelmien valinnasta. Suositus sisältää suosituksia lapsen valmistamisesta toimenpideyksikössä. Suosituksen mukaan toimenpiteeseen tulevalle lapselle ja perheelle tulisi esitellä tilat ja käytännöt sekä

kerrata tulevat tapahtumat heidän kanssaan. Näin sairaanhoitaja edistää vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. Sairaanhoitaja havainnoi ja arvioi lapsen ja perheen ahdistusta ja tarjoaa heille sen lievittämiseksi mahdollisuutta käsitellä ahdistusta. Ennen toimenpidettä tapahtuvan valmistamiseen sisältyy myös vanhempien postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen ohjauksen aloittaminen. Toimenpiteen jälkeen sairaanhoitaja ohjaa vanhempia lapsen kokemusten läpikäymisessä. Leikin, piirtämisen ja kuvakirjojen avulla lapselle annetaan mahdollisuus käsitellä kokemuksiaan turvallisesti. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 14 -15; Kortessalmi, Lipsanen, Piispanen & Vuorela 2004, 5.)

Ennen leikkausta hyvin valmistellut ja ohjatut lapset pelkäävät vähemmän ja toimenpide onnistuu paremmin. Leikkauksen jälkeen he ovat aktiivisempia, heidän pahoinvointinsa on vähäisempää, ja heille kehittyy vähemmän leikkauskomplikaatioita. Lapselle ei jää pelottavia muistoja sairastamisesta ja lapsi lähtee vastustelematta uudelleen lääkäriin ja sairaalaan. Lisäksi hyvin valmistellut lapset myös kotiutuvat sairaalasta nopeammin. (Hiitola 2000, 94; Jokinen 1999, 52; Kortessalmi ym. 2005, 13- 14.)

Emotionaalisisessa valmistamisessa hoitaja on vastuussa siitä, että hän pystyy kommunikoidaan lapsen kanssa lapsen tuen tarpeistaan lähtien. Hoitotyön tekijän tulee osata arvioida lapsen emotionaalisen tuen tarpeita kasvojen ilmeistä, ruumiin liikkeistä ja käyttäytymisestä. Kaikki sosiaali- ja terveysalan työntekijät voivat opetella havainnoimaan mittaamaan, kuuntelemaan ja haastattelemaan lasta. (Bell & Duffy 2009,155; Laine 2006, 70- 71; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 163- 164.)

Lasten oikeuksia suojaamassa ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, lasten oikeuksien sopimus sekä Eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille. Valmistamista ajatellen laissa on määrätty asioita, jotka ohjaavat terveydenhuollon käytäntöjä. Lain mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos kyseessä on pieni lapsi, ovat vanhemmat vaikuttamassa lapsensa toimenpiteeseen liittyviin valintoihin. Lapsen kehitystaso rajaa tai laajentaa sitä tietoa, joka lapselle tulee antaa. Hän tarvitsee aikuista enemmän tietoa, ohjausta, oppimista ja oivaltamista voidakseen muodostaa käsityksen eri asioista elämässään. Lasten oikeuksien sopimus on ohjaamassa lasten oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja sopimuksia maissa, jotka ovat sitoutuneet sopimukseen. Sopimusvaltioiden on otettava asianmukaisesti huomioon kunkin kansan perinteiden ja kulttuurin merkitykset lastensuojelussa ja tasapainoisessa kehityksessä. Eurooppalaisilla

standardeilla halutaan antaa sairaalan henkilökunnalle kriteerejä lasten sairaanhoidon laadun turvaamiseksi. (Eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille; Hiitola 2004, 132 -134; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: § 7. 1-2; Lasten oikeuksien sopimus.)

2.1 Emotionaalisen tuen tarve

Emotionaalisen tuen käsite viittaa viestintäkäyttäytymiseen, johon liittyy esimerkiksi rohkaisua, kuuntelemista, empatian osoittamista ja lapsen tunteiden oikeuttamista. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen esimerkiksi antamalla lapselle ja hänen perheelleen tietoa toimenpiteestä. Tuen antaminen auttaa hyväksymään ja ymmärtämään omia tuntemuksia ja lisää lapsen emotionaalisia valmiuksia kohdata tuleva toimenpide. (Mikkola 2006, 44; Korhonen ym. 2009, 6.)

Tässä tutkimuksessa emotionaalinen tuki tarkoittaa sosiaalisen, henkisen ja psyykkisen tuen antamista lapselle ja hänen perheelleen heidän tunteisiinsa ja ajatuksiinsa vaikuttamalla. Tuen antaminen tapahtuu vuorovaikutuksen kautta. Tutkimuksessamme vuorovaikutus sisältää tiedon antamisen, kuuntelun, rohkaisun, empatian osoittamisen ja lapsen tunteiden huomioonottamisen.

Tunteet ovat emotionaalisen tuen tarpeen taustalla. Tunteet ilmenevät erilaisina emotionaalisina reaktioina johonkin tärkeään tapahtumaan. Ne ovat synnynnäisiä ja jokaisella ihmisellä samat, mutta käyttäytymistavat vaihtelevat kasvatuksen, kokemuksen ja kulttuurin mukaan. Valmistellessaan lasta kirurgiseen toimenpiteeseen hoitaja saa kohdata erilaisia emotionaalisia reaktioita. Tällaisia lapsella ilmeneviä reaktioita ovat mm. pelko, suuttumus, inho, suru, ilo ja kiinnostus. Sairaalaan joutuvalla lapsella emotionaalisen tuen tarpeen taustalla on näistä reaktioista useimmiten pelko. (Laine 2006, 69.)

Pelko on emotionaalinen reaktio, joka laukeaa ihmisen tulkitessa jonkin tilanteen hyvinvointiaan uhkaavaksi tai vaaralliseksi. Ihminen pelkää outoa ja tuntematonta, mutta kuitenkin vain sellaista minkä hän tietää tai minkä hän kuvittelee olevan olemassa. Lapselle tulee uusia pelkoja ja vanhoja väistyy sitä mukaa, kun hän oppii ymmärtämään maailmaa. Pelot ovat väistämätön ja tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. (Ivanoff, Lajjärvi & Åstedt-Kurki 1999, 272; Laine 2006, 69.)

Lapsen pelot jaetaan synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisten tilanteiden aiheuttamiin pelkoihin. Tämä kolmijako toimii lasten hoitotyössä pohjana leikki-ikäisten sairaalahoidon aikaisten

pelkojen ymmärtämisessä. Kehityksellisiin pelkoihin kuuluu muun muassa vieraiden ihmisten pelko, joka sisältää läheisistä eroon joutumisen. Samalla lapsi voi pelätä hylätyksi tulemista sekä yksin jäämistä. Näitä pelkoja lapsella voi ilmetä hänen joutuessaan sairaalaan. Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus, joka osaltaan lisää pelkoja. Osa peloista pohjautuu traumaattisiin tilanteisiin, joita sairaalahoito aiheuttaa helpommin lapsille kuin aikuisille. Leikki-ikäinen saattaa ymmärtää hoitotoimenpiteiden merkityksen väärin tai ei ymmärrä sitä ollenkaan. Sairaalahoito merkitsee eroa tutusta ympäristöstä sekä fyysisen tuskan uhkaa. Tästä syystä heille on aina pyrittävä selittämään hoitotoimenpiteet mahdollisimman selkeästi ja tutunomaisesti. Leikki-ikäisten lasten ikävaiheeseen liittyvien pelkojen tarkastelu auttaa hoitajaa ymmärtämään lapsen kokemuksia. (Ivanoff ym. 1999, 272; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 63; Laine 2006, 69.)

Lasten sairaalahoidon aikaisia pelkoja käsittelevissä tutkimuksissa lapsen sairaalahoidon aikaisia pelkoja ovat vieras ympäristö, hylätyksi tuleminen, kehon vahingoittumisen uhka, kipu, itsemääräämisoikeuksien rajoitukset sekä alistaminen ja mielivalta. Erityisesti toimenpiteisiin liittyviä pelkoja leikki-ikäisillä on ollut toimenpiteen aikaisesta kivusta, toimenpiteen epäonnistumisesta ja komplikaatioiden pelosta. Lisäksi leikki-ikäiset lapset ovat pelänneet heräävänsä kesken leikkauksen. (Ivanoff ym. 1999, 272; Flinkman & Salanterä 2004, 121 -131.)

2.2 Auttamismenetelmät ja niiden valintaan vaikuttavat tekijät

Auttamismenetelmien valintaan vaikuttavat lapsen kehitysvaiheet, kehitystaso ja aikaisemmat sairaalakokemukset. Leikki-ikäisen lapsen tunne-elämän kehitys etenee käsi kädessä sosiaalisen kehityksen kanssa. Leikki-ikäisessä vallitsee kiinteä suhde vanhempiin. Sosiaalista kehitystä tukee vanhempien hoiva ja huolenpito. Hetkellistä eroa vanhemmista helpottaa turvallinen ja myönteinen suhde lapseen. Kun lapsi oppii puhumaan, hän pystyy nimeämään tunteitaan, reagoimaan niihin ja keskustelemaan niistä. (Ivanoff ym. 2001, 61; Kortessalmi ym. 2004, 8; Laine 2006, 73.)

Lapsen emotionaalista kehitystä voidaan tukea leikin avulla. Leikkiminen kehittää sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen tapahtuessa. Leikki-ikäiset lapset muuttavat ajatukset, vaikutelmat ja kokemukset suoraksi toiminnaksi. Leikki-ikäisen lapsen kielelliset taidot voivat olla kehittyneet jo niin paljon, että he voivat luontevasti käsitellä asioita, jotka eivät ole tässä ja nyt. Noin kolmivuotiaana lapsi oppii leikkimään toisten lasten kanssa. Tämä edellyttää, että hänellä on kiinteä ja turvallinen suhde vanhempiin. Neljävuotias on jo omatoiminen ja itsenäinen lapsi. Hän tarvitsee kuitenkin vielä paljon vanhempien tukea. Kodin ja perheen yhteenkuuluvuudentunne on tämän ikä-

selle tärkeää. Viisivuotias on sosiaalinen. Hän osaa ottaa toisten tunteet huomioon ja olla sovitteleva. Viisivuotiaalle lapselle ystävät ovat tärkeitä. (Ivanoff ym. 2001, 61; Vilén ym. 2006, 157-163.)

Lapsen pelkoja toimenpidettä ja sairaalassa oloa kohtaan voidaan lievittää huolellisella valmistamisella. Valmistamisessa käytettävät auttamismenetelmät valitaan yksilöllisesti lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden. Hyvä keino auttaa pelokasta lasta on vanhempien läsnäolo, lohduttelu, siittely ja rauhoittavalla äänellä puhuminen. Pienille lapsille parasta hoitoa on vanhempien antama hoito. Vanhemmille on järjestettävä mahdollisuus asua sairaalassa sen aikaa, kun heidän antamansa hoito on mahdollista. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 17- 18.)

Lapsen pelkoja voidaan lievittää myös selittämällä toimenpiteen kulkua oikeiden välineiden, kuten nukken ja kuvien avulla. Lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen on leikillä keskeinen merkitys. Leikkiminen auttaa hyväksymään ja ymmärtämään vaikeitakin hoitotoimenpiteitä, suuntaa ajatukset pois sairaudesta ja tuottaa mielihyvää, iloa. Leikkiminen tukee myös lapsen kasvua ja kehitystä, sopeuttaa sairaalassa oloon sekä antaa voimavaroja selviytymiseen ja edistää lapsen toipumista. Leikki on osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa, joten sen käyttäminen lapsen hoidossa on koko henkilökunnan vastuulla. (Välimäki & Kekkonen 2008, 24- 25; Iivanainen & Syvänoja 2008, 23- 24.)

Auttamismenetelmänä voidaan käyttää myös videoita tai kuvakirjoja. Näitä on hyvä käsitellä vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Valmistamisen perustuessa pelkästään videon tai kuvakirjojen antamaan informaatioon ei voida tietää, mitä lapsi on tulevasta tutkimuksesta ymmärtänyt. Aikuisen ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kautta on mahdollista saada tietoa lapsen asenteista ja peloista tulevaa toimenpidettä kohtaan. Hoitajan on hyvä kuunnella lapsen kertomuksia pelosta ja keskustella niistä hänen kanssaan osastolla ennen toimenpidettä. Lapsen kanssa voidaan etukäteen esimerkiksi sopia, mitä hän voi kuunnella, katsella tai ajatella, silloin kun hänen pitää pysyä paikoillaan. (Hiitola 2000, 89 -93; Jokinen ym. 1999, 17.)

Osa lapsen valmistamisesta on vanhempien ja perheen huomiointi. Lapsen sairaalaan joutuminen vaatii koko perheen valmistautumista uuteen tilanteeseen, sillä se muuttaa perheen arkipäivää. Vanhemmille tulee antaa perheen tarpeen mukaista hoitoa sekä totuudenmukaista ajallaan annettua tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tieto antaa heille mahdollisuuden sopeutua

tulevaan, tukea lasta hänen hoitonsa eri vaiheissa sekä osallistua lapsensa hoitoon. (Ivanoff ym. 2001, 107.)

Vanhemmat voivat suhtautua lapsensa sairaalassa oloon tunteikkaasti. He saattavat kokea pelkoa tai masentua helposti. Vanhemmat saattavat siirtää lapseensa omia pelkojaan, jolloin lapsen pelko lisääntyy. Pelokas aikuinen ei välttämättä halua olla sairaalassa lapsensa kanssa. Lapset kokevat pelottavina asioina sairaalassa mm. vanhempien poissaolon, joten vanhempien jaksamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Hoitajien tulee antaa vanhemmille tietoa toimenpiteestä ja lapsen sairaalassa oloon liittyvistä asioista. Mitä enemmän he tietävät, sitä paremmin he jaksavat osallistua lapsensa hoitoon. Hoitajilta saatu tuki ja rohkaisu auttavat osaltaan vanhempia jaksamaan. (Jokinen ym. 1999, 18 -19; Kortesalmi ym. 2004, 9; Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2000, 202.)

Samoin kuin lapsen vanhemmille, tulee sisaruksille antaa heidän kehityksensä mukaista tietoa heidän sisaruksensa sairaalahoidon syystä ja kestosta. Sisaruksilla voi olla voimakkaasti esillä harmi, viha, syyllisyys ja mustasukkaisuus tai he voivat pelätä sairaalassa olevan sisaruksensa puolesta. Sisarusten oireilu vaikuttaa herkästi leikki-ikäiseen lapseen. Sisarusten oireilun syynä voi olla lapsen poissaolo kotoa sairaalassa olon aikana. (Jokinen ym. 1999, 18- 19; Lampinen ym. 2000, 202.)

3 AIHEESEEN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET

Aiheeseemme liittyviä tutkimuksia on tehty kansainvälisellä tasolla. Tutkimusten mukaan eri-ikäisten lasten ja nuorten kokemukset ja pelot ovat varsin samansuuntaisia. Pölkin (2003) tekemässä tutkimuksessa 8-12-vuotiaista kirurgisista lapsipotilaista 75 % on kokenut pelkoa sairaalassa esimerkiksi leikkausta, anestesiaa, leikkauksesta toipumista sekä sairaalassa olemista kohtaan. Vastaavanlaisia tuloksia leikki-ikäisillä havaitsivat myös Flinkman ja Salanterä (2004). (Kortesalmi ym. 2005,13.)

Ahdistuksesta tehtyjen tutkimusten mukaan vanhempien ahdistus on vähentynyt heille annetun tiedon myötä sekä hyvällä ennen toimenpidettä tapahtuvalla valmistelulla. Nuoren iän on todettu lisäävän perioperatiivista ahdistusta. Rauhallisten vanhempien läsnäolon on todettu vähentävän lapsen ahdistusta. (Korhonen ym. 2009, 24- 33).

3.1 Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko

Leikki-ikäisen kokemasta sairaalapelosta tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä leikki-ikäisten lasten sairaalahoidon aikaisista peloista. Tavoitteena oli saada tietoa lasten hoitotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistui yhdeksän leikki-ikäistä lastenosastolla hoidettavana ollutta lasta, joilta kerättiin tutkimusaineistoa teemahaastattelulla. Lapsen sairaalahoidon aikaisten pelkojen tunnistaminen auttaa hoitotyöntekijää eläytymään lapsen maailmaan. Tämä mahdollistaa osaltaan lapsen kokemuksen ymmärtämisen, mikä on edellytyksenä hyvälle lasten hoitotyölle. (Ivanoff ym. 1999, 272- 280.)

Tutkimustulosten mukaan lapsen tiedon ja kokemuksen vähyyys tutkimus- ja hoitotilanteissa aiheuttaa hänelle pelkoja. Hoitotyöntekijöiden tulisi entistä paremmin tiedostaa lapsen hoitamiseen liittyvien arkipäiväisten asioiden merkitys. Ennen tutkimuksia ja toimenpiteitä lapselle tulisi kertoa, mitä niissä tulee tapahtumaan. Konkreettiset mitä, miten ja miksi -selitykset lisäävät lapsen luottamusta ja turvallisuudentunnetta hoitohenkilöstöä kohtaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että lapsi pelkäsi sairaalassa, koska hän ei aina kokenut hoitavaa henkilöä luotettavana aikuisena. Lasten pelkoa tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteita kohtaan voitaisiin vähentää esimerkiksi antamalla lapselle mahdollisuus tutustua laitteisiin ennen niiden käyttöä. Hoitaja voisi esimerkiksi antaa lapsen

koskea infuusiopumppuun ja kertoa, mitä varten laite tuodaan hänen vierelleen. Jos lapsi pelkää infuusiopumpun valoja, valot pelottaisivat vähemmän, jos lapsi tietäisi, mitä ne ovat ja millainen tehtävä niillä on laitteessa. Laitteen hälytysääniä on myös mahdollista kuunnella yhdessä lapsen kanssa. Tällöin ne eivät pelottaisi lasta hänen ollessaan yksin. Tutkimustulos antaa aihetta miettiä hoitotoimintaa ja sen taustalla olevia arvoja ja ihmiskäsitystä. Lapsillakin on käsitys oikeudenmukaisuudesta, oikeasta ja väärästä, vaikka he eivät käytäkään näitä käsitteitä. Työntekijöiden arvot tulevat esiin viime kädessä heidän toiminnassaan. (Ivanoff ym. 1999, 272- 280.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan leikki-ikäisen lapsen kokemuksia päiväkirurgisesta hoitoprosessista, sekä kuvata lapsen pelkoa ja pelon voimakkuutta hoitoprosessin eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistui kaksikymmentäviisi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevaa lasta. Aineisto kerättiin kuva-avusteisella teemahaastattelulla. (Flinkman ym. 2004, 121.)

Lasten kokemukset hoitoprosessista olivat pääosin myönteisiä. Pelkoja lapset kuvasivat jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa paitsi kotiin lähtiessä. Lapset mainitsivat useita pelon kohteita. Ennen toimenpidettä lapset pelkäsivät eniten kipua, pistämistä ja ompeleiden laittoa, mutta myös outoa ympäristöä, lääkkeen ottamista ja nukutusmaskia. Kuten edellisessäkin tutkimuksessa todettiin, lasten tiedon puute ja ero vanhemmista aiheuttivat pelkoja. (Flinkman ym. 2004, 121.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksemme tarkoituksena on tuottaa tietoa auttamismenetelmistä, joita sairaanhoitajat käyttävät lapsen emotionaalisessa valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen. Tutkimustehtävänä on selvittää sairaanhoitajan näkökulmasta millaisia tuen tarpeita lapsella ilmenee tämän joutuessa kirurgiseen toimenpiteeseen ja millaisia auttamismenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät näiden tuen tarpeiden tyydyttämiseen.

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa aineistossa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja niitä tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Siinä kuvataan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa ja pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa. Laadullisissa tutkimuksissa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten, motivaation tai näkemysten kuvaus. Laadullisissa tutkimuksissa on laadullisesti merkittävää, että henkilöt joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi ym. 2009, 85; Kankkunen, 2009, 49.) Päädyimme laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska sillä tavalla voimme selvittää sairaanhoitajilla käytössä olevia valmistamisen auttamismenetelmiä.

5.2 Aineiston kerääminen

Jos haluamme tietää miksi ihminen toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään. Tavoitteena on saada selville ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 72; Vilka 2005, 97.) Ratkaisimme tutkimustehtävän kyselytutkimuksen avulla. Tähän päädyimme sen vuoksi, että tämä tutkimustapa mahdollistaa mahdollisimman suuren kohdejoukon vastaajiksi. Kyselytutkimuksemme kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotta vastaaja saa kertoa kokemastaan todellisuudesta. Hirsjärven (2007) mukaan kyselytutkimuksen etuna onkin yleensä pidetty sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Opinnäytetyömme kyselylomakkeen laatimiseen pohjana käytimme kirjallisuutta. Kyselylomaketta tehdessämme mietimme millaisilla kysymyksillä saamme tutkimustehtäviin vastaukset.

Kyselylomakkeiden esitestaamisen toteutimme koulussa opinnäytetyön suunnitelmavaiheen seminaarissa. Pyysimme suullisesti yleisöltämme mielipiteitä kyselylomakkeemme kysymysten ymmärrettävyydestä. Palautteen perusteella muokkasimme kyselylomakkeen kysymykset helpommin ymmärrettäviksi. Muokkasimme kyselymme ensimmäistä kysymystä, sillä sen koettiin rajaavan vastauksia liikaa. Muutimme saatekirjeen tekstiä jättämällä pois emotionaalisen tuen määrittelyn, sillä sen koettiin vaikuttavan vastaajan omaan käsitykseen emotionaalisen tuen käsit-

teestä. Lähetimme kyselyn myös Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja pyysimme palautetta kyselylomakkeen toimivuudesta.

Kyselyn muotoja on useanlaisia. Näitä on esimerkiksi posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. Kontrolloitu kysely voi olla informoitu tai henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti, jolloin hän voi samalla kertoa tutkimuksesta. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet postitse, mutta hakee ne henkilökohtaisesti. Lomakkeiden jakamisen jälkeen vastaajat vastaavat kyselyyn ennalta sovitun ajan kuluessa. Tulosten tulkinta kyselytutkimuksessa voi osoittautua ongelmalliseksi. Kyselytutkimuksessa tutkija ei voi varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, mikä on yksi tutkimustavan ongelmista. Väärinymmärrysten kontrollointi on vaikeaa. Hyvän lomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa, ja se vie myös aikaa. Kontrolloidun kyselyn etuna on, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 190 -191; Hiltunen 2008.)

Tutkimuksemme on informoitu kysely, joka kuuluu kontrolloituihin kyselyihin. Esittelimme työmme aiheen, tarkoituksen ja kyselylomakkeet lasten kirurgisen osaston osastotunnilla. Osastotunnilla oli mukana useita osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia sekä osastonhoitaja. Jaoimme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti osaston sairaanhoitajille. Sovimme osastotunnilla vastausajasta ja lomakkeiden palautuksesta. Haimme kyselylomakkeet osastolta kolmen viikon jälkeen. Annoimme vastausaikaa vielä viikon lisää, sillä vastauksia oli mielestämme liian vähän. Tämän jälkeen tyydyimme vastausten määrään, vaikka tavoitettamme emme saavuttaneetkaan.

Kyselylomakkeen laadinnassa kysymysten selvyys on tärkeää. Kysymykset voivat olla rajattuja tai yleisiä kysymyksiä. Yleisellä tasolla olevaan kysymykseen liittyy enemmän tulkinnan mahdollisuuksia. Sanojen valitseminen ja niiden käytön harkitseminen on tärkeää muistaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 197- 198.) Kyselymme kysymykset ovat selkeitä. Kysymykset eivät ole liian rajattuja, vaan ne antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa vapaasti kokemastaan todellisuudesta. Valitsimme sanoja olemme kiinnittäneet huomiota väärinymmärtämisen mahdollisuuteen.

Kun kysymykset on saatu valmiiksi, kootaan kyselylomake. Sen tulisi olla helposti täytettävä ja ulkoasultaan moitteeton. Avovastauksille tulisi aina olla riittävästi tilaa. Kyselylomakkeeseen liitetään saatekirje. Se kertoo vastaajalle perustiedot siitä, mistä tutkimuksessa on kyse, kuka sitä tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeessä voi-

daan kertoa tutkittavalle aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Saatekirjeen avulla vastaajia voi motivoida vastaamaan kyselyyn. Lomakkeen lopussa on kohteliasta kiittää vastaajia vaivannäöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 199; Kankkunen ym. 2009, 178; Vehkalampi 2008, 47- 48.) Kokosimme kyselylomakkeen, johon liitimme saatekirjeen. Kyselymme koostui avoimista kysymyksistä, joten jätimme vastauksille riittävästi tilaa. Saatekirjeessämme kerroimme perustiedot tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen tekijöistä, vastaajien valitsemisesta sekä tutkimustulosten käytöstä. Saatekirjeen lopussa kiitimme vastaajaa.

5.3 Tutkimuksen tiedonantajat

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti. Olemme tarkoituksella valinneet lasten kirurgisen osaston sairaanhoitajat vastaajiksemme, sillä heillä on lähes päivittäistä kokemusta lapsen valmistamisesta.

Tutkimuksemme tiedonantajina ovat lasten kirurgisen osaston sairaanhoitajat. Teimme kyselyn kahdellekymmenelleseitsemälle (27) osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Motivoimme hoitajia vastaamaan kertomalla osastolla tutkimuksestamme ennen kyselylomakkeiden jättämistä osastotunnin alussa. Sairaanhoitajat vaikuttivat kiinnostuneilta ja kyselivät tutkimuksesta tarkemmin. Vastailimme heidän kysymyksiinsä. Jätimme kyselylomakkeet osastolle. Saimme vastauksia yhteensä yhdeltätoista (11) sairaanhoitajalta.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Aineistojen analysointi on usein laadullisessa tutkimusprosessissa haasteellinen. Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä aineistosta yleistettävyyttä ajatellen. Yleensä ajatellaan, että analyysi tehdään sen jälkeen, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Tämän tyyppinen näkemys tutkimus aineiston analyysistä soveltuu hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa tietoja on kerätty lomakkeella. Kun aineisto on kerätty, on analyysin tekoon ryhdyttävä heti. Tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa ja aineistoa voidaan täydentää ja selventää tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-220; Kankkonen ym. 2009, 131.) Aloitimme analyysin teon heti kun olimme keränneet aineiston. Näin aineisto vielä kiinnosti meitä. Aineistoa emme ole täydentäneet emmekä selventäneet enää vastaukset saatuamme.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat analyysimenetelmän valintaa. Analyysitapoja on kahdenlaisia, selvittämiseen pyrkivä ja ymmärtämiseen pyrkivä. (Hirsjärvi ym. 2007, 216- 220; Kankkunen ym. 2009, 127.) Tutkimuksemme analyysimenetelmä on selvittämiseen pyrkivä, sillä selvitimme, millaisia hoitajien käyttämät auttamismenetelmät ovat.

Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Tällä analyysimenetelmällä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voidaan erotella vaiheiksi. Tällöin vaiheina voivat olla aineistoon tutustuminen, pelkistäminen ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Pelkistäminen voi olla saadun tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Kankkunen ym. 2009, 133- 136; Tuomi ym. 2009, 103- 110.)

Tutkimuksemme aineiston analysoinnin menetelmänä käytimme induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa tulkinnassa edetään yksityisestä yleiseen (Tuomi ym. 2009, 95). Valitsimme analyysimenetelmäksi induktiivisen sisällönanalyysin, sillä tutkimuksessamme kuvaillaan kerättyä aineistoa yksityisestä yleiseen edeten. Tutkimustulokset saatuamme tutustuimme ensin aineistoon. Aineistoon tutustumisen jälkeen poimimme aineistosta tutkimustehtäviin vastaavat asiat. Tämän jälkeen pelkistimme tutkimustulokset. Tutkimustulosten pelkistämisestä olemme tehneet esimerkiksi kuviot (Liite 4).

5.5 Tutkimuksen aikataulu ja kustannukset

Esitimme tutkimussuunnitelmamme syksyllä 2009. Esityksen jälkeen haimme tutkimuslupaa. Saimme tutkimusluvut keväällä 2010, jonka jälkeen veimme kyselyt Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgiselle osastolle. Kolmen viikon vastaamisajan jälkeen haimme kyselyt osastolta ja analysoimme ne heti. Kesän ja syksyn aikana myös viimeistelimme työtämme. Esitimme opinnäytetyömme syksyllä 2010. Syksyn aikana teimme myös kypsyysnäytteen. Kerroimme tutkimuksen vastauksista osastolla opinnäytetyömme valmistuttua.

Kustannukset opinnäytetyön tutkimusosan suorittamisessa olivat vähäisiä. Kustannuksia aiheutui papereista, joita tarvitsimme kyselylomakkeita varten. Saimme ohjausta Oulaisissa työskentelevältä opettajalta, joten hänen luonaan käyminen sekä yhteistyö Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa lisäsi kustannuksia, matkakustannuksia.

6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, millaisia emotionaalisen tuen tarpeita lapsella ilmenee valmistettaessa häntä kirurgiseen toimenpiteeseen. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat, että lapsen emotionaalisen tuen tarpeita ovat pelko, jännitys, ahdistus ja hätä. He ajattelivat pelon, jännittämisen, hädän ja ahdistuksen ilmenevän itkuisuutena ja levottomuutena.

Lapset kokivat jännitystä ja pelkoa sairaalassa oloa kohtaan. Sairaala voi olla lapselle vieras ympäristö, jossa tapahtuu monenlaisia lapselle ennen kokemattomia asioita. Lapsilla on vilkas mielikuvitus, jonka vuoksi heillä voi olla monenlaisia kuvitelmia sairaalassa oloa kohtaan. Sairaanhoitajat olivat havainneet useiden lasten tarvitsevan tukea jo pelkästään sairaalassa olemisesta johtuvan jännityksen lievittämiseen. Sairaanhoitajien mukaan useat lapset eivät aina ymmärrä itseään koskevia asioita, sillä niistä ei välttämättä puhuta tarpeeksi yksinkertaisesti. Eräs sairaanhoitaja toi esille, että lapsi kuuntelee usein myös aikuisten keskustelua, vaikka hän näyttäisikin keskittyvän esimerkiksi leikkimiseen.

”Lapsi ei välttämättä ymmärrä sanallista selitystä asiasta, oma mielikuvitus laukkaa vilkkaana.”

”Tuon ikäinen ei hahmota esim. että sairaalasta pääsee joskus pois”

Yhdeksi yleisimmäksi emotionaalisen tuen tarpeeksi sairaanhoitajat kokivat pelon toimenpidettä kohtaan. Usein lapsen pelon, hädän ja ahdistuksen koettiin johtuvan siitä, että hän ei tiedä tai ymmärrä mitä tulee tapahtumaan. Heidän mukaansa lapset pelkäävät usein jotain tiettyä toimenpidettä esimerkiksi kanyylin laittoa. Lasten koettiin pelkäävän toimenpiteeseen mahdollisesti liittyvää kipua. Lapsen aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen miten lapsi kokee asiat.

”Lapselle aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta kun hän ei tiedä ja ymmärrä tarpeeksi toimenpiteestä. Hän tuntee itsensä turvattomaksi sen vuoksi.”

” Pelkoa, hätää, ahdistusta... ymmärtämättömyyttä tuleviin tapahtumiin... Nämä kävelevät käsikädessä ja ymmärtämättömyys ruokkii pelkoa ja ahdistusta.”

Suurin osa vastaajista koki lasten pelkäävän vanhemmista eroon joutumista. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että jotkut lapset kokevat vanhempien hylänneen heidät silloin, kun vanhemmilla ei ole ollut mahdollisuutta olla mukana sairaalassa. Vastaajat olivat havainneet useiden lasten jännittävän sitä, saavatko vanhemmat olla läsnä toimenpiteiden aikana. Usein lasten koettiin pelkäävän vieraita ihmisiä.

”Vieraat ihmiset, joita voi käydä montakin katsomassa lasta ennen toimenpidettä (hoitajat, kirurgi, anestesia lääkäri, pediatri).”

Lähes jokaisessa kyselyn ensimmäisen kysymyksen vastauksessa ilmeni emotionaalisen tuen tarpeina samankaltaisia asioita kuin teoriassakin. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat emotionaalisen tuen tarpeiksi pelon, ahdistuksen, jännityksen ja hädän eri asioita kohtaan. Teorian mukaan sairaalaan joutuvalla lapsella onkin emotionaalisen tuen tarpeena useimmiten pelko (Laine 2006, 69.) Useimmat sairaanhoitajat kokivat lasten pelon johtuvan vieraista ihmisistä, vanhemmista eroon joutumisesta tai hylätyksi joutumisesta. Ivanoff ym. (2001) on omassa tutkimuksessaan määritellyt nämä kehityksellisiin pelkoihin kuuluviksi. Heidän tutkimuksensa mukaan ne ovat yleisiä leikki-ikäisten pelon aiheita.

Toisessa kysymyksessä selvitimme, millaisia auttamismenetelmiä näihin tuen tarpeisiin sairaanhoitajat käyttävät. Sairanhoitajat pitivät ensiarvoisen tärkeänä, että lapselle kerrotaan asioista hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden. Pienemmälle lapselle pitää asioiden kertoa eri tavalla kuin isommalle joka ymmärtää jo paljon enemmän. Pienelle lapselle ei myöskään kannata kertoa liian aikaisin kovin pikkutarkasti asioista. Lisäksi heidän mielestään kannattaa miettiä tarkasti sanat, joilla asioista kerrotaan. Heidän mukaansa lapsen pelko ja ahdistus lievenevät hänen ymmärtäessään mitä tulee tapahtumaan.

”On äärimmäisen tärkeää kertoa lapselle tulevat tapahtumat ja se mitä teet milläkin hetkellä.”

Sairanhoitajat valitsivat neutraaleja sanoja lapsen valmistamiseen, sillä pienellä lapsella on vilkas mielikuvitus, jonka kautta hän saattaa kuvitella asioita. Heidän mielestään on tärkeää, ettei esimerkiksi puhuta leikkaamisesta vaan hoitamisesta tai korjaamisesta. Kuitenkin useat kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, että asioista kerrotaan rehellisesti.

”En mainitse leikkaussali vaan esim. päiväunihuone, jonne mennään nukkumattien luo...”

Sairaanhoitajat kertoivat tekevänsä sairaalassa olon lapselle helpommaksi juttelemalla lapselle asioista etukäteen. Myös ihan tavallinen keskustelu lapsen ja vanhempien kanssa sekä kysymykseen vastaaminen koettiin tuen antamisen menetelmäksi. Eräs vastaajista piti osaston esittelyä tärkeänä, sillä se lieventää lapsen pelkoa vierasta paikkaa kohtaan.

"Pyrin menemään lapsen tasolle, etten puhu "ylhäältä" käsin, mikä puolestaan saattaa pelottaa lasta."

Sairaanhoitajat mahdollistivat vanhempien läsnäolon, sillä se lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Silloin kun lapsella ei ollut vanhempia mukana sairaalassa, sairaanhoitajat pitivät tärkeänä lapsen sylissä/lähellä pitämistä. Useat sairaanhoitajat toivat esille vanhempien valmistamisen tärkeyden, sillä lapsi vaistoa helposti vanhempien pelot ja epävarmuuden. Vanhempia voidaan ohjata tukemaan ja rauhoittamaan lasta, jolloin he auttavat lasta kohtaamaan tulevan toimenpiteen. Hoitajan rauhallisen olemuksen koettiin myös rauhoittavan lasta.

"Ohjaan heitä tukemaan lasta ja että he auttaisivat minua pääsemään hoitotulokseen."

Osa sairaanhoitajista oli havainnut leikin hyväksi keinoksi pelkojen lieventämisessä sekä leikin helpottavan myös luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Sairaanhoitajat kokivat myös, että lapsi voi leikin avulla käsitellä tunteitaan ja kokemuksiaan. Sairaanhoitajat havainnollistivat asioita esimerkiksi nukken avulla.

"Leikkiessään lapsi unohtaa pelkonsa ja sairaala näyttää mukavammalta paikalta."

Jotkut sairaanhoitajat pitivät hyvänä auttamismenetelmänä myös videoiden katselua tai kirjojen lukemista lapsen kanssa. Lisäksi he pitivät hyvänä auttamismenetelmänä asioiden läpikäymistä itse keksittyjen tarinoiden muodossa. Sairaanhoitajat pitivät leikkimistä ja satujen lukemista tärkeänä kivun ja ikävän poistamisen keinona.

"Viisivuotiaille voi näyttää esim. Juuso –unikorkki –videon etukäteen."

Eräs sairaanhoitaja kertoi, että aina ei tarvita erityistä auttamismenetelmää, vaan joskus pelkkä pysähtyminen lapsen luokse, lapsen huomioiminen ja läsnä oleminen ovat hyvää emotionaalisen

tuen antamista. Kuitenkin kaikki pitivät tärkeänä kunnollista valmistamista, sillä se edesauttaa lasta selviytymään kirurgisesta toimenpiteestä.

Useissa kyselyn vastauksissa sairaanhoitajat toivat esille lapsen ikä- ja kehitystason huomioimisen valmistamisessa. Samoin jotkut sairaanhoitajista toivat esille lapsen mielipiteen huomioon ottamisen. Laissa painotetaan lapsen iän- ja kehitystason huomiointia sekä lapsen mielipiteen kuulemistakin.

Vastausten mukaan sairaanhoitajat käyttivät paljon valmistamisen auttamismenetelmänä leikkiä. Leikillä onkin teorian mukaan keskeinen merkitys lapsen valmistamisessa. Leikin käyttäminen osana lapsen kokonaisvaltaista hoitoa onkin koko henkilökunnan vastuulla (Iivanainen & Syväoja 2008, 23 - 24.)

Tutkimuksemme tarkoitukseen nähden saimme vastauksista tarvitsemaamme tietoa. Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajat valmistavat lasta lapsilähtöisesti. Heillä on käytössään monia erilaisia auttamismenetelmiä. Tutkimustulokset vahvistavat lapsen valmistamisessa jo olemassa olevia käytäntöjä. Tutkimuksemme avulla hankittua tietoa voivat hyödyntää kaikki lapsia toimenpiteisiin valmistavat hoitajat. He voivat käyttää kyselyissä esille tulleita auttamismenetelmiä valmistaessaan lasta kohtaamaan tulevan toimenpiteen. Osastolla 60 työskentelevät hoitajat voivat saada uusia auttamismenetelmiä käyttöönsä toistensa vastauksista.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen teossa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tästä syystä tutkimuksessa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226- 227; Vilka 2005, 161.)

Yksi luotettavuuden arvioinnin kriteeri on uskottavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitettavuudet. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Uskottavuutta lisäsimme kuvaamalla tulokset selkeästi ja ymmärrettävästi. Uskottavuutta lisätäksemme laitoimme työhömmme liitteeksi esimerkin tutkimustulosten pelkistämisestä (liite 4). Tulokset kirjoitimme välttämällä ristiriitaista tietoa ja vaikeasti ymmärrettäviä lauseita. Kerroimme myös tekstissä, mitkä asiat ovat suoraan kyselyn vastauksista ja mitkä vastauksista tekemiämme johtopäätöksiä.

Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat hyväksytyjä. Tutkijan vastuulla on näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tätä käytäntöä voi tutkija loukata monin tavoin. Eettisiä ongelmia ihmistieteissä aiheuttavat erityisesti tiedon hankintatavat ja järjestelyt. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy myös tutkimustyön kaikissa vaiheissa epärehellisyden, toisten tekstin plagioinnin ja tutkimustulosten kaunistelemisen välttäminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23- 27.) Tutkimuksemme jokaisessa vaiheessa olimme rehellisiä, emmekä plagioineet toisten tekstiä vaan merkitsimme lähdeviittaukset tekstiimme. Vältimme tutkimustulosten kaunistelemista.

Tutkimuksessamme ilmenee, että vastaajat ovat lasten kirurgisen osaston hoitajia. Kuitenkin tutkimuksemme eettisyyttä lisää vastausten kerääminen nimettömänä ja suljetuissa kirjekuorissa. Eettisyyteen vaikuttaa, kenen ehdoilla aihe on valittu. Aiheen olemme valinneet oman mielenkiintomme mukaan, kuitenkin Oulun yliopistollisen sairaalan tutkimuspyyntönä.

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus on myös yksi lähtökohta tutkimukseen osallistumiseen. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta on turvattava. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Kyselytutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoiseksi suostumukseksi. (Kankkunen ym. 2009, 178.) Kunnioitamme itsemääräämisoikeutta antamalla hoitajille mahdollisuuden päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimuksemme olemme hankkineet teoreettista tietoa luotettavista lähteistä, kuten aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Aiempia tutkimuksia löysimme suomen kielellä vain vähän. Kansainvälisiä lähteitä on käytössämme ollut vain vähän, koska emme ole löytäneet niitä kielitaidon puutteen vuoksi.

7.2 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksemme tuloksista hyötyvät lasta toimenpiteisiin valmistavat hoitajat, valmistettavat lapset ja heidän perheensä sekä sairaanhoidon opiskelijat, kuten me tulevina sairaanhoitajina. Koemme opinnäytetyöstämme olevan eniten hyötyä juuri meille itsellemme. Lasta valmistavat hoitajat voivat saada käyttöönsä erilaisia valmistamisen auttamismenetelmiä ja voivat näin hyödyntää niitä omassa työssään. Hoitajat voivat ottaa käyttöönsä muilla käytössä olevia auttamismenetelmiä. Hoitajien saadessa käyttöönsä useampia auttamismenetelmiä he voivat valita auttamismenetelmät yksilöllisemmin. Lapsen saadessa hyvän emotionaalisen valmistamisen tulevaan toimenpiteeseen hyötyy siitä myös hänen perheensä. Sairaanhoitajien on hyvä muistaa, että vanhempien ollessa rauhallisia myös lapsen ahdistus on vähäisempää.

Hyvä jatkotutkimushaaste on tutkia, millaisia eroja eri ammattien omaavien hoitajien välillä on esimerkiksi sairaanhoitaja, lähihoitaja, anestesiahoitaja auttamismenetelmien valinnassa. Näin voitaisiin saada tietoa siitä, vaikuttaako koulutustaso auttamismenetelmien valintaan. Näin voitaisiin myös jakaa tietoa ja kokemuksia eri ammattiryhmien välillä. Toinen hyvä jatkotutkimushaaste on hoitajien työkokemuksen vaikutus auttamismenetelmien valintaan ja käyttämiseen. Paljon työkokemusta omaavilla hoitajilla voi olla käytössään työkokemuksen kautta saatuja auttamismenetelmiä.

7.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet paljon arvokasta ja itsellemme uutta tietoa lapsen emotionaalisen tuen tarpeista ja lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Opinnäytetyön ansios- ta osaamme paremmin huomioida tärkeitä asioita lapsen valmistamisessa. Tulevassa työssämme osaamme kiinnittää paremmin huomiota lapsen emotionaalisen tuen tarpeisiin. Opinnäytetyömme avulla olemme saaneet konkreettisia auttamismenetelmiä näiden tuen tarpeiden tyydyttämiseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille molemmille ensimmäinen kosketus tutkimuksen tekemiseen. Työn tekeminen oli monella tapaa opettavaista. Olemme saaneet tietoa laadullisen tutkimuksen prosessista ja kyselytutkimuksen suorittamisesta.

Olemme tehneet suurimman osan työstä yhdessä työskennellen. Sellaisia asioita, joita voi tehdä yksin, olemme jakaneet keskenämme. Tällaisia asioita ovat olleet muun muassa lähteiden etsi- minen ja muotoseikkojen muokkaaminen. Koemme tehneemme saman verran työtä opinnäyte- työmme eteen ja jakaneemme työtehtävät tasapuolisesti. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet pitkäjänteisyyttä ja etsimään ongelmiin ratkaisuja.

LÄHTEET

Bell, L. & Duffy, A. 2009. Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. *British Journal of Nursing*. 18 (3). 155.

Dawson, S. 2000. Principles of preoperative preparation. Teoksessa *Surgical nursing, advancing practice*. Manley, K. & Bellman, L. (toim.) Lontoo: Harcourt Publishers Limited.

Flinkman, T. & Salanterä S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). 121-131.

Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Tampere: Tammi.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Helsinki: Tammi.

Hiltunen, L. 2008. Kyselytutkimus. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla www-muodossa
<URL: www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/kyselytutkimus.ppt. Hakupäivä 16.9.2010.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otava.

Iivanainen, A. & Syvänoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P., Lajjärvi, H. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 16 (5). 272- 280.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Jokinen, S. 1999. *Lapsi sairastaa*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?", Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kankkonen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. Hoitotyön suositus. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Oulu: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Kortesalmi, R. & Lipsonen, A. 2005. Leikkaukseen tuleva lapsi ja nuori tarvitsevat myös psyykkistä valmistelua. Pinsetti (2). 13- 14.

Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:in lasten ja nuorten klinikassa. Sairaanhoidaja (9). 5.

Laine, K. 2006. Lapsen sosiaalinen maailma päivähoitossa. Teoksessa Lapsen parhaaksi. Häkikä, A., Kuokkanen, H. & Virolainen, A. (toim.) Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2: § 7. 1-2. Saatavilla www-muodossa:
<URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.> Hakupäivä 12.11.2008.

Lampinen, M., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12 (4). 202.

Lasten oikeuksien sopimus. Saatavilla www-muodossa:
<URL: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/Lasten_oik_sopimus.pdf> Hakupäivä 28.11.2008.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Standardit lasten sairaalahoitoon. Suomen NOBAB. Saatavilla www-muodossa:
<URL: <http://www.nobab.fi/standardit.html>> Hakupäivä 4.11.2009.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

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

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Välimäki A-L & Kekkonen M. 2008. Varhaiskasvatus sairaalassa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>> Hakupäivä 20.1.2010.

LIITTEET

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Esimerkki tutkimustulosten pelkistämisestä

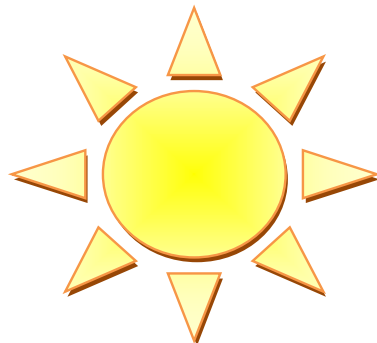
HEI !

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta, Terveysalan Oulaisten yksiköstä. Teemme opinnäytetyömme osastollenne aiheesta **Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen**. Toteutamme tutkimuksemme kyselytutkimuksena. Kyselyn teemme teille osastolla 60 työskenteleville sairaanhoitajille. Teillä lasten kirurgisella osastolla työskentelevinä sairaanhoitajina on kokemusta lasten valmistamisesta kirurgiseen toimenpiteeseen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla millaisia emotionaalisia auttamismenetelmiä hoitajat käyttävät lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Täytetty kyselylomake suljetaan kirjekuoreen ja palautetaan tutkimuskansiossa olevaan muovitaskuun. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn kolmen (3) viikon kuluessa. Kyselyt hävitämme opinnäytetyömme valmistuttua ja julkaisemme tulokset opinnäytetyössämme.

Lämmin kiitos vastauksistanne!



Terveisin

Henna Määttä ja Sanna Autio
OAMK, Terveysalan Oulaisten
yksikkö

KYSELY

1. Valmistelet 3-5 –vuotiasta lasta kirurgiseen toimenpiteeseen. Millaisia emotionaalisen tuen tarpeita lapsella ilmenee?

2. Millaisia auttamismenetelmiä käytät näiden tuen tarpeiden tyydyttämiseen?

Lämmin kiitos vastauksestasi

