

Miina Honkaniemi, Jaana Keskinen, Sari Paananen

Eikan päivä Seinäjoen keskussairaalassa

Kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsipotilaan ohjauskansio

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali ja terveystieteiden
Sairaanhoidon AMK

Sairaanhoidon AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Miina Honkaniemi, Jaana Keskinen & Sari Paananen

Työn nimi: Eikan päivä Seinäjoen keskussairaalan, Kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsipotilaan ohjauskansio

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka TtT, KM, YM, Lehtori,

Raija Palo TtM

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 5

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sisältö Seinäjoen keskussairaalan B21 lasten- ja nuorten osaston potilasohjauskansioon ja kehittää leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjausta kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Tarkoituksena oli tuottaa lapsipotilaalle kuvallinen ohjauskansio, jossa tarinan muodossa tutustutaan leikkauspäivän kulkuun. Ohjauskansioon kuuluu käyttöopas hoitohenkilöstöä ja vanhempia varten.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään leikki-ikäisen lapsen kehitystä, lapsipotilaan ohjausta ja lapsipotilaan ohjauksen eettisiä kysymyksiä ja periaatteita. Opinnäytetyön tuotoksena valmistui 13-sivuinen, kuvallinen ohjauskansio. Ohjauskansio auttaa lasta tiedonsaannissa ja leikkaukseen valmistamisessa.

Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi, että pieni lapsi pelkää sairaalaan joutuessaan eniten kipua, pistämistä, tulevaa toimenpidettä ja vanhemmista eroon joutumista. Lääkkeettömien menetelmien käyttö kivun ja ahdistuksen hoidossa lapsipotilailla on suotavaa, sillä niiden avulla varsinaisten lääkkeiden käyttö on vähäisempää sairaalahoidon aikana. Lapsen ja perheen ohjauksen tärkeys korostuu ja siihen on syytä panostaa jo ennen sairaalaan saapumista. Tieto tulevasta toimenpiteestä vähentää lapsen ja perheen kokemaa ahdistusta. Preoperatiivisen informaation hyödyt on todettu ylettyvän postoperatiiviseen vaiheeseen saakka. Vanhempien läsnäolo vähentää lapsien kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Perhekeskeisyyden huomioonottamista perioperatiivisessa hoitotyössä korostetaan. Vanhempien läsnäololla on paljon positiivisia vaikutuksia, siksi vanhempien osallistumista sekä nukutus- että heräämövaiheeseen suositellaan.

Avainsanat: potilasohjaus, valmistaminen, perioperatiivinen hoitotyö, lapsen kehitys, leikki-ikäinen, tunteet

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Miina Honkaniemi, Jaana Keskinen & Sari Paananen

Title of thesis: Eikka´s day in central hospital of Seinäjoki, A Guide for Paediatric Patients Coming for Surgical Procedures

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka PhD, MA, MNSc, Senior Lecturer, Raija Palo MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 43 Number of appendices: 5

The aim of the thesis was to produce the contents in the patient guidance folder of the Children and Young People Department of Seinäjoki Central Hospital B21, and to develop the guidance of a child patient of play age coming for surgical intervention. The aim was to produce a visual guide for child patients, in which the story is used to familiarize themselves with the course of the day of surgery. The guide includes information for both medical staff and parents.

The theory section of the thesis covers the development of children of the age of play, the guidance of a child patient, as well as ethical questions and principles for the guidance of a paediatric patient. The output of the thesis was a 13-page patient guide with a picture. The patient guide helps the child to access information and prepare for surgery.

From the results of our thesis, we found out that a young child is most afraid of pain, injections, the future intervention and being separated from parents when hospitalized. The use of non-medicinal methods in the treatment of pain and anxiety in paediatric patients is desirable, as they allow the use of actual medicines to be reduced during hospitalization. The importance of guidance for the child and the family is emphasised, and it is to be emphasized even before arriving at the hospital. Knowledge of the future procedure reduces the anxiety experienced by the child and family. The benefits of preoperative information have been found to reach the postoperative stage. The presence of parents reduces the fear and anxiety experienced by children. Attention on family orientation in preoperative nursing is emphasized. The presence of parents has a lot of positive effects, and therefore, parental involvement in both anaesthesia and awakening phase is recommended.

Keywords: patient education, preparing, perioperative nursing, child development, pre-school child, feelings

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KEHITYS	8
2.1 Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys	8
2.2 Kognitiivinen kehitys.....	9
2.3 Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys.....	11
3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN LAADUKAS POTILASOHJAUS.....	13
3.1 Ohjaus käsitteenä.....	13
3.2 Leikki-ikäisen lapsen potilasohjaus.....	14
3.3 Perheen merkitys lapsipotilaan ohjauksessa.....	16
3.4 Leikki-ikäisen lapsen potilasohjauksen eettiset kysymykset ja periaatteet	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
5.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	20
5.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku	22
5.4 Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi	23
5.5 Opinnäytetyönä tuotetun ohjauskansion sisältö lapsipotilaalle	25
6 TULOKSET	26
6.1 Leikki-ikäisen lapsen perioperatiivinen hoitotyö	26
6.2 Lääkkeettömät keinot ahdistuksen lievittämiseen ja kivun hoitoon	28
6.3 Vanhempien osallisuus lapsen perioperatiivisessa hoitotyössä	29
6.4 Lapsen tunteiden huomioiminen kirurgisen toimenpiteen yhteydessä	30
7 POHDINTA.....	33
7.1 Opinnäytetyön prosessi.....	33
7.2 Tuotetun ohjauskansion arviointi	34

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	35
7.4 Kehittämisehdotukset	36
LÄHTEET	38
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET	41
LIITTEET	43

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisäänto- ja poissulkukriteerit.	23
---	----

1 JOHDANTO

Lapsuusikä jaetaan kehityksen ja kasvun mukaisesti ikäkausiksi. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 2–6-vuotiasta lasta. (Ojanen ym. 2013, 120.) Myös kehitys jaetaan osa-alueisiin, jotta sen kulkua on helpompi käsitellä. Kehityksen osa-alueita ovat fyysinen ja motorinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Kaikki nämä liittyvät kiinteästi toisiinsa ja kaikilla niistä on ikäkausille ominaisia piirteitä. (Nurmiranta ym. 2014, 8.) Näiden piirteiden huomioon ottaminen hoitotyössä on tärkeää ja myös laki vaatii sitä. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi ja hänen kanssaan toimivilla ihmisillä tulee olla taitoa ymmärtää eri ikäkausien tarpeita ja ottaa ne huomioon lapsen kohtelussa ja kohtaamisissa. (Hakalehto & Pahlman 2018, 27, 45.)

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä (Kyngäs ym. 2007, 5). Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, koska hoitoaikojen lyheneminen, toimintaympäristöjen muuttuminen ja hoitohenkilökunnan pieni resurssi vaikuttavat siihen, että ohjaukselle jää vähemmän aikaa ja potilaat joutuvat ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan (Eloranta & Virkki 2011, 8). Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sisältö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin B21 lasten- ja nuorten osaston käytössä olevaan potilasohjauskansioon ja kehittää potilasohjausta kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohjauskansio, jossa tarinan muodossa tutustutaan leikkauspäivän kulkuun.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska se kiinnosti meitä ja pienten lasten vanhempina halusimme aiheen, joka käsitelisi lapsia. Koimme lapsen leikkaukseen ja tutkimukseen valmistamisen tärkeäksi aiheeksi käsitellä. Storvik-Sydänmaa ym. (2013, 304) kirjoittavat, että huolellisella valmistamisella ehkäistään ikävien kokemusten syntymistä ja vaikutetaan myönteisesti seuraaviin hoitokertoihin. Heidän mukaansa hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi, joten tutkimukset ja hoitotoimenpiteet on helpompi tehdä. Lapsi myös tuntee vähemmän pelkoa ja kokee vähemmän kipua ja stressiä. Kirjallisessa osiossa käsitelimme myös lasten tunteiden huomioonottamista ja vanhempien osallisuuden merkitystä osana lasten hoitotyötä.

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KEHITYS

2.1 Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys

Ojasen ym. (2013, 123) mukaan fyysistä kasvua ja kehitystä tapahtuu koko ihmiselämän ajan. Kasvu on leikki-ikässä tasaista, mutta hitaampaa kuin kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana (Ranta ym. 2018, 124). Luuston, lihaksiston, elimien, pituuden ja painon kasvu hidastuvat hetkeksi leikki- ja kouluiässä, mutta kiihtyvät taas murrosikässä, kunnes loppuvat miltei kokonaan (Ojanen ym. 2013, 121). Lapsuusikä voidaan jakaa ikäkausiksi fyysisen kasvun ja kehityksen mukaan. Ojasen ym. (2013, 120) mukaan ikäkaudet jaetaan yleensä seuraavasti:

- Sikiökausi eli aika munasolun hedelmöitymisestä lapsen syntymään
- Neonataalikausi eli lapsen ensimmäinen elinkuukausi
- Imeväisikä eli lapsen ensimmäinen elinvuosi
- Leikki-ikä eli ikävuodet 2–6
- Kouluikä eli aika seitsemännestä ikävuodesta murrosikään
- Murrosikä eli ikävuodet 12–18.

Fyysisen kasvun aikana solujen koko ja lukumäärä lisääntyy, imukudoksen määrä kasvaa ja vartalon ruumiinosien mittasuhteet muuttuvat. Fyysiseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat elinympäristö ja perintötekijät. Elinympäristön vaikutuksia ovat muun muassa auringonvalo, perheen sosiaalinen asema ja lapsiluku, ravinto ja virikkeet. Perintötekijät säätelevät kasvua 50–80-prosenttisesti määräten mm. pituuden kehityksestä. (Ojanen ym. 2013, 120–121.) Suomessa lasten kasvua seurataan erilaisin mittauksin, joita ovat pituus, paino ja pään ympäryksen mittaaminen. Kasvun seurannassa käytetään suomalaisia kasvukäyriä, joiden avulla voidaan vertailla saman ikäisten lasten kasvua keskenään. Seurannan avulla voidaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa todeta normaalista kasvusta poikkeavat häiriöt ja sairaudet, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Salo, Mäki & Dunkel 2019.)

Lapsen liikkeiden kehityksen eli motorisen kehityksen aikataulu vaihtelee suuresti eri lasten välillä (Ojanen ym. 2013, 123). Nurmiraanan, Leppämäen ja Horpun (2009, 18) mukaan motorinen kehitys noudattaa tiettyä kaavaa. Se etenee kefalokaudaalaisesti eli päästä jalkoihin ja proksimodistaalisesti eli vartalon keskeltä ääreisosiin. Motorinen kehitys voidaan jakaa hienomotorisiin taitoihin, joita ovat pienten lihasten hallintaa vaativat taidot, kuten kynällä piirtäminen ja karkeamotorisiin taitoihin, joita ovat esimerkiksi hyppiminen ja juokseminen. (Nurmiraanta ym. 2009, 19–20.) Lapsen motoriseen kehitykseen vaikuttavat useat tekijät, kuten perimä, elinolosuhteet, lapsen persoonallisuus ja aktiivisuus. Ennen kouluikää lapsi oppii monia psykomotorisia perustaitoja, koska on luontaisesti kiinnostunut liikkumisesta. Leikki-iässä liikkumisen perustaitojen harjoitteluvaihe on vahvimmillaan, koska kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat jo olemassa ja lihaksisto on tarpeeksi kehittynyt erilaisten arkipäivän askareiden toteuttamiseksi. (Ojanen ym. 2013, 123, 128–129.) Nurmiraanan ym. (2009, 19) mukaan motorinen kehitys vaatii kuitenkin hermoston riittävää kypsymistä ja kehon kontrollin kehittymistä. Heidän mukaansa ympäristön tulisi lisäksi tarjota virikkeitä, jotta lapsi kiinnostuu liikkumisesta ja löytää itsestään pienen tutkimusmatkailijan.

2.2 Kognitiivinen kehitys

Lapsen kognitiivinen kehitys tarkoittaa tiedon käsittelyn oppimista ja kehitystä ja pitää sisällään taidot havainnoida, muistaa, ajatella, oppia, suunnitella ja puhua (Ojanen ym. 2013, 134). Muita kognitiivisia toimintoja heidän mukaansa ovat päätöksenteko, päättely, ongelmanratkaisu, tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky. Lapsen kognitiiviset taidot kehittyvät ja muuttuvat moniulotteisimmiksi. Vastasyntyneen aistit ja havainnot ovat vielä epätarkkoja, mutta leikki-iässä lapsi yhdistelee jo eri aisteja, havainnoi, oppii toistamalla asioita ja tutkii aktiivisesti ja kiinnostuneesti maailmaa. (Nurmiraanta ym. 2009, 33.) Ojanen ym. (2013, 135) mukaan kielellä on tärkeä osa kognitiivisten taitojen kehittymisessä. Oppiessaan keinon ilmaista itseään sanoilla, lapsi tulee ymmärretyksi ja saa myös itse tietoa ympäröivästä maailmasta. Kielen avulla lapsi pystyy viestittämään tunnetilojaan, jäsentämään havaintomaailmaansa ja harjoittelemaan sosiaalista vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. (Ojanen ym. 2013, 135.)

Lasten ajattelun kehitysvaiheista on esitetty useita teorioita, joista tunnetuimpiin kuuluu Jean Piaget'n jako neljään kehitysvaiheeseen (Nurmiranta ym. 2009, 34). Rannan ym. (2018, 134) mukaan uudemmissakin teorioissa, esimerkiksi Kurt Fischerin ja Robbie Casen teorioissa lasten ajattelun kehitysvaiheet sijoitetaan kuitenkin samansuuntaisesti kuin Piaget aikanaan oli kehitysvaiheet jäsenellyt. Ajattelun kehityksen neljä vaihetta ovat: sensomotorinen kausi 0–2 v., esioperationaalinen kausi 2–7 v., konkreettisten operaatioiden kausi 7–11 v. ja muodollisten operaatioiden kausi 11/12–13 /14 v. (Nurmiranta ym. 2009, 34–35.)

Rannan ym. (2018, 134) mukaan lapsen esioperationaalisella kaudella on neljä prosessia: tilannesidonnaisuudesta vapautunut jäljittely, esittävä leikki, kieli ja mielen teoria. Esioperationaalinen kausi voidaan jakaa ensimmäiseen eli esikäsitteelliseen vaiheeseen (2–4 v.) ja toiseen eli intuitiivisen ajattelun vaiheeseen (4–7 v.) kirjoittavat Nurmiranta ym. (2009, 34–35). Ensimmäisessä vaiheessa kielellinen kehitys on nopeaa, ajattelu itsekeskeistä ja lapsi saattaa puhua itsekseen leikkiessään kuvitteellisia leikkejä. Toisessa vaiheessa heidän mukaansa lapsi havainnoi ja hahmottaa pieniä yksityiskohtia. Kokonaisuuden hahmottaminen on vielä puutteellista, eikä lapsi pysty käyttämään päättelyä apunaan. Kielellisten kykyjen kehittyttyä lapsi osaa jo ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan sekä esittää kysymyksiä häntä askarruttavista asioista.

Leikki on lapsen työtä. Se kehittää motorisia ja sosiaalisia taitoja, kielellistä kehitystä ja mielikuvitusta. (Hermanson 2019.) Leikin avulla lapsi tutustuu ympäristöönsä ja kehittää kognitiivisia taitojaan. Leikissä lapsi tarvitsee muistia, luovuutta, havainnointikykyä ja keskittymistä sekä alkaa käyttämään kaikkia aistejaan ja tunteitaan. (Nurmiranta ym. 2009, 59.) Perimä ja ympäristö vaikuttavat lapsen kognitiivisten taitojen kehittymiseen. Merkitystä on myös lapsen omalla aktiivisuudella ja kiinnostuksella, joihin aikuinen voi vaikuttaa tarjoamalla riittävästi emotionaalista tukea ja luomalla merkityksellisiä, yhteisiä toimintoja ja vuorovaikutustilanteita. (Nurmiranta ym. 2009, 33.) Myös Ojanen ym. (2013, 140) painottavat aikuisten vastuuta motivoivan, turvallisen ja hyväksyvän ympäristön luojana lapsen kognitiiviselle kehitykselle.

2.3 Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys

Sosiaalinen kehitys tarkoittaa lapsen luontaista kasvua yhteisön jäseneksi ja taitoa toimia yhteistyössä toisten ihmisten kanssa. Jo lapsuudessa luodaan pohja tulevien ihmissuhteiden perustamiselle, kun lapsi oppii varhaisista vuorovaikutustilanteista, vanhempien asettamista rajoista, vertaissuhteista toisiin lapsiin ja kiintymyssuhteesta aikuiseen. (Nurmiranta ym. 2009, 46–47.) Aikuisen fyysinen ja psyykkinen läsnäolo on lapsen kehitykselle tärkeää. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa lasta oppimaan tärkeitä taitoja, kehittää tunne-elämää, luo tasapainoisuutta, vahvistaa stressinsietokykyä ja luo kivijalan aikuisiän mielenterveydelle. (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2015, 73.) Sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys kulkevat käsikädessä, toteavat Ojanen ym. (2013, 166). Niissä yhdistyy ihmisen tunne-elämän, minäkäsityksen ja persoonan kehitys suhteessa ympäröivään maailmaan. Kulttuuri esimerkiksi säätelee eri rooleille hyväksyttävät käyttäytymismallit, jotka vaihtelevat suurestikin eri maiden välillä. Sukupuolen ja iän perusteella myös rooliodotukset ovat erilaisia ja näin sosiaalinen kehitys jatkuu läpi elämän. (Ojanen ym. 2013, 166.) Syntymän jälkeen lapsen merkittävin vuorovaikutussuhde on suhde aikuiseen. 2–4-vuotiaana mukaan tulevat kaverit ja niiden hyväksynnän ja huomion etsiminen. Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee mukaan aikuista arkipäiväisten asioiden ja sosiaalisten tilanteidensa tueksi. 4–7-vuotiaana lasten sosiaaliset taidot kehittyvät ja lapsi osaa ottaa toiset huomioon, osoittaa myötätuntoa ja selvittää aikuisen tukemana ristiriitoja. (Nurmiranta ym. 2009, 57.)

Tunteet ovat tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Emotionaalinen kehitys tarkoittaa tunteiden tunnistamisen oppimista, niiden ilmaisussa harjaantumista ja kykyä tulkita omia ja muiden tunteita. Tunteet motivoivat lasta uusissa tilanteissa esimerkiksi rohkeasti tutustumaan iloisesti hymyilevään ihmiseen tai vetäytymään kauemmaksi pelottavan näköisestä aikuisesta tai tilanteesta. (Pihlaja & Viitala 2018, 143.) Rannan ym. (2018, 123–124) mukaan varhaiseen kouluikään mennessä aivot ovat saavuttaneet melkein lopullisen kokonsa, mutta tarkkaavaisuuden ja muistin kehitys on vasta alussa ja lapsen tunteiden säätelykyky on kehittymätön. 5–6-vuotiaana lapsi on jo omatoiminen, sosiaalinen ja sopeutuva. Hän osaa kertoa aikuiselle tunteistaan ja ymmärtää useimmiten, mitkä asiat tuntuvat toisesta ihmisestä pahalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 53.) Puolustusmekanismit suojelevat

ihmisen mielenterveyttä ikäviltä asioilta. Pienellä lapsella puolustus- eli defenssimekanismit eivät ole vielä täysin kehittyneet, joten hän tarvitsee avuksi aikuisen lohtua ja turvaa. (Kivelä ym. 2015, 77–78.)

3 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN LAADUKAS POTILASOHJAUS

3.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat tiedon antaminen, informointi, neuvonta, opetus, opastus ja terveysneuvonta (Kyngäs ym. 2007, 5; Eloranta & Virkki 2011, 19; Vänskä ym. 2011, 16). Ohjaus on monitahoista, eri työ- ja lähestymistapoja ja työmenetelmiä käyttävä työmuoto, jonka tarkoituksena on ohjattavan kyky oppia käsittelemään itse kokemuksiaan, ratkaisemaan ongelmiaan ja käyttämään omia voimavarojaan ja oppimistaan hyödyksi (Vänskä ym. 2011, 16). Ohjauksessa korostuvat tasavertaisuus ja vuoropuhelu, joiden avulla ohjaaja ja ohjattava kartuttavat tietoa, taitoa ja selviytymiskeinoja, jotka pohjautuvat ohjattavan omista lähtökohdista (Eloranta & Virkki 2011, 19–22). Ohjauksen tarkoitus on kannustaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään, sekä tukea hänen omia voimavarojaan (Kyngäs ym. 2007, 5). Tavoitteena on ohjaajan ja ohjattavan luottamuksellinen ja luova yhteistyö, jonka tuloksena asiakas oppii omasta elämäntilanteestaan, löytää tilanteeseen sopivia ratkaisumalleja ja saa tukea tehdäkseen itseänsä koskevia ratkaisuja. Ohjaus sisältää myös tiedon antamista. (Vänskä ym. 2011, 17–19, 23.) Se toteutuu oppaiden, kotihoito-ohjeiden, tehtävien ja leikkien avulla (Eloranta & Virkki 2011, 19–22).

Hoitotyössä tapahtuvaa ohjaamista velvoittavat monet laatukriteerit, lait ja periaatteet (Kyngäs ym. 2007, 13). Lisäksi ohjausta on määritelty monissa toimintaa ohjaavissa suosituksissa, kansallisissa ja kansainvälisissä terveys- ja hyvinvointiohjelmassa, yleisissä eettisissä periaatteissa ja oppaissa (Vänskä ym. 2011, 16). Tervo-Heikkisen ym. (2018) mukaan Eriksson ym. (2015) toteavat, että potilasohjaus on yksi sosiaali- ja terveysalan koulutetun ammattihenkilöstön ydinosoamisalueista. Onnistunut ohjaus on ohjaajasta riippumatta yhdenmukaista ja tasalaatuista potilaalle. Hoitoalan ammattihenkilöt käyttävät näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa toimintansa ja päätöksentekonsa pohjana. Omat haasteensa tuovat nopeutuneet hoitoprosessit, monikulttuurisuus ja avohoidon suosiminen. (Tervo-Heikkinen ym. 2018.) Omahoidon merkityksen kasvaessa ihmiset tarvitsevat apua ohjauksen toteuttamisessa. Lyhyet hoitoajat sekä hoitomenetelmien kehittyminen

lisäävät laaja-alaisen ja syvän hoitotyön osaamisen vaikutuksia ja edellyttävät sairaanhoitajilta uudenlaista osaamista ja työnkuvien uudistamista. (Kotila ym. 2016.)

Vänskän ym. (2011, 36) mukaan Potter ja Wetherell (1987) määrittelevät ohjausvuorovaikutuksen kielelliseksi toiminnaksi, joka voidaan jakaa kirjoitetuksi ja puhutuksi, verbaaliseksi ja ei-verbaaliseksi toiminnaksi. Heidän mukaansa kielellisten keinojen käyttöä tulisi harjoitella, sillä ammatillisessa ohjauksessa kielellisten keinojen käyttö tulee olla hallittua ja tietoista. Kielellisiä työvälineitä ovat erilaisten kysymysten käyttö, avainlausumien poimiminen, tulkinnan ja merkityssisältöjen tarkistaminen, puheen varovaistaminen ja pehmentävät sanat. Myös tunnustelu, heijastaminen, yhteenveto, selventäminen ja kohdentaminen, vastakkainasettelu, kosketus, kuunteleminen, havainnointi, hiljaisuus ja ajan antaminen luetaan kielellisiin työvälineisiin. (Vänskä ym. 2011, 37, 40–49.) Ohjaustilanteessa niin sanattomalla kuin sanallisella viestinnällä on suuri merkitys ohjauksen onnistumiseen. Niiden tulee olla samansuuntaisia, jotta ne tukisivat toinen toisiaan. Sanatonta viestintää ovat katse, kehon kieli, liikkeet ja asennot, tilan ja ajan käyttö, kosketus, fyysinen olemus, äänen korkeus, voimakkuus, puhetempo, tauot ja painotukset. (Eloranta & Virkki 2011, 67.)

3.2 Leikki-ikäisen lapsen potilasohjaus

Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjaus on noussut keskeiseksi hoitotyön auttamiskeinoksi. Sillä pyritään lisäämään potilaan tietoa, ymmärrystä sekä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa. Tarkoituksena on antaa potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta ja näin vahvistaa potilaan hallinnan tunnetta. (Lipponen 2014.) Onnistunut potilasohjaus huomioi sekä hoitohenkilöstön että potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristötekijät. Ohjausta suunnitellessa määritellään potilaalle yksilölliset ohjaustarpeet, jotka on asetettu tärkeysjärjestykseen ja jotka ottavat huomioon nämä taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007, 26–30.)

Potilaan fyysisistä ominaisuuksista esimerkiksi ikä ja sukupuoli vaikuttavat siihen, miten ohjausta kyetään ottamaan vastaan. Lasta ei tule jättää ohjauksen

ulkopuolelle, jos hän pystyy ymmärtämään asioita. Ikä vaikuttaa siihen, kuinka paljon ja millaisissa asioissa ohjausta pystytään suuntaamaan lapseen itseensä ja milloin ohjaus on järkevämpää kohdistaa vanhempiin. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.)
lällä on vaikutusta hoitajien toimintaan, kuten ohjaukseen asennoitumiseen sekä ohjauksessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Muita fyysisiä tekijöitä ovat sairauden kesto, laatu ja terveydentila (Kyngäs ym. 2007, 31; Vänskä ym. 2011, 17).

Sosiaalisia taustatekijöitä ovat terveysuskomukset, kokemukset ja mieltymykset (Kyngäs ym. 2007, 31). Vänskä ym. (2011, 17) mukaan Kääriäinen (2007) määrittelee sosiaalisiksi taustatekijöiksi myös kulttuurilliset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Edellä mainitun lähteen mukaan psyykkisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ohjattavan motivaatio, oppimistyyli ja -valmiudet, omat odotukset ja terveysuskomukset, ja muita ympäristötekijöitä mm. ohjaustilanne ja ohjausympäristö.

Hoitohenkilöstöltä potilasohjaus edellyttää ammatillista vastuuta kehittää ja ylläpitää ohjausvalmiuksiaan, auttaa potilasta tekemään terveyteen liittyviä valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti potilaalle. Suullisen ohjauksen lisäksi annettava kirjallinen ohjaus edistää hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Lipponen 2014.) Kirjallinen informaatio tulee olla ymmärrettävässä muodossa ja lauseiden yksinkertaisia ja lyhyitä. Hyvä kuvitus herättää mielenkiinnon ja auttaa asiasisällön ymmärtämisessä. Vain tarpeelliset tiedot tulee kertoa, koska ohje toimii samalla muistilistana. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 34.) Lapsipotilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso, ikä sekä lapsen sairaushistoria ohjaamisen onnistumiseksi. Ohjaustilanteisiin on hyvä ottaa vanhemmat mukaan, koska vanhempien läsnäolo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Siihen tulee myös varata riittävästi aikaa. On hyvä antaa lapsen tutustua hoitovälineisiin ja ympäristöön ennen toimenpidettä. Vuorovaikutuksessa apuna voi käyttää esimerkiksi pehmolelua tai sorminukkea, kun käydään läpi päivän kulkua ja tapahtumia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 121–122.) Sairaalaan ja toimenpiteeseen liittyvien sairaalasanojen käyttöä on hyvä välttää, esimerkiksi leikkaus -sanon sijaan voi käyttää sanaa korjaus tai korjata. Pieni lapsi tulee

huomioida järjestämällä mielenkiintoista tekemistä ja katseltavaa, jottei odotusaika kävisi pitkäksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 121–122.)

3.3 Perheen merkitys lapsipotilaan ohjauksessa

Lapsipotilaan hoitotyössä huomioidaan lapsen lisäksi myös vanhemmat ja muu perhe, kuten sisarukset ja isovanhemmat. Hoitajan täytyy hallita lasten ohjaamisen lisäksi myös aikuisen ohjaaminen sekä toteuttaa ohjaus siten, että se vastaa lapsen ja perheen todellisia tarpeita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 118–119.) Perheen ohjaukseen sisältyy taidollista, tiedollista sekä eettistä ohjausta. Taidollisessa ohjauksessa käydään läpi konkreettisesti eri hoitotoimenpiteet. On varmistettava sekä suullisesti että kirjallisesti, että vanhemmat ymmärtävät, kuinka esimerkiksi lapselle annostellaan lääkettä kotona toimenpiteen jälkeen. Tiedollisessa ohjauksessa hoitajan tulee tutustua ennalta lapsipotilaan sairauden hoitoon ja hoitokäytäntöön, jotta hoitaja osaa ohjata perhettä oikealla tavalla ja vastata perheen esittämiin kysymyksiin. Eettisessä ohjauksessa hoitajan ohjeiden ja neuvojen tulee aina olla eettisesti hyväksytyjä ja perustua valtakunnallisiin ohjeistuksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 119–120.)

Perhekeskeisyyden periaatteen merkitys korostuu erityisesti lasten hoitotyössä. Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Periaatteen mukaisesti koko perheelle tulee antaa tukea ja heidät tulee huomioida ja ottaa mukaan hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 23–24.) Lapsen hoitoa suunniteltaessa tulee ottaa selville perheen odotukset hoitoa kohtaan. Tulee tuntea perheen tavat hoitaa lasta ja tavat toimia eri tilanteissa. Vanhemmat ovat lastensa asiantuntijoita ja osaavat parhaiten kertoa, millainen lapsen normaali vointi on ja kuinka hän normaalisti käyttäytyy. Vanhempien mukaan ottaminen hoitoon kannattaa, koska se luo lapselle turvallisen olon ja lisää samalla myös vanhempien turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.)

3.4 Leikki-ikäisen lapsen potilasohjauksen eettiset kysymykset ja periaatteet

Terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaan ohjaus sisältyy olennaisena osana hoitotyöhön. Ohjauksen perustana toimii sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka, erilaiset toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuositukset ja terveys- ja hyvinvointiohjelmat. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Yksi ohjauksen etiikan perusperiaatteista on potilaan oikeus saada tietoa omasta terveydestään ja hoidostaan (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5). Myös laki potilaan oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista hänelle ymmärrettävällä tavalla (L 17.8.1992/785). Sairaudesta ja sen vaatimista hoidoista tulee keskustella lapsen kanssa rehellisesti, avoimesti, lapsen persoonaa kunnioittaen ja siten, että lapsi kykenee ymmärtämään ne (Suomen Lääkäriliitto, [viitattu 27.11.2019]). Tiedon määrä ja laatu tulee suhteuttaa sopivaksi. Liian yksityiskohtainen tieto saattaa aiheuttaa potilaalle ja hänen läheiselleen pelkoa ja ahdistusta. Toisaalta sairauteen liittyvä tieto edistää potilaan paranemista ja hoidon onnistumista. (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 5.)

Potilaan omia voimavaroja tukevassa ohjauksessa eettisenä kysymyksenä voidaan pitää potilaan vastuun ja ammattilaisen vastuun välistä suhdetta (Leino-Kilpi & Kulju 2012, 4). Potilaan velvollisuudet perustuvat lainsäädännön lisäksi etiikkaan ja klinisiin näkökohtiin ja koskevat potilaana olemisen ja hoidon velvoitteita. Potilaalla on velvollisuus edistää ja ylläpitää omaa terveyttään. (Launis 2016.) Osa velvollisuuksista koskee sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä että potilaita ja heidän omaisiaan. Näitä ovat mm. henkilötietolain ja hoidon turvallisuuteen liittyvät säädökset. Osa velvollisuuksista taas on kliinisperustaisia, mikä tarkoittaa, että hoidon onnistuminen voi edellyttää potilaan sitoutumista esimerkiksi lääkkeen annostelun noudattamiseen ennen leikkausta. (Launis 2016.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon periaatteista. Se korostaa potilaan ja hoitohenkilökunnan yhteisymmärryksen ilmapiiriä, potilaan vapaaehtoisuutta ja oikeutta tehdä valintoja. (Valvira 2016.) Jos

alaikäinen lapsi on kykenemätön ymmärtämään valintojensa seurauksia tai tekemään päätöksiä, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa (L17.8.1992/785). Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa. Lääkärin on kaikissa päätöksissään otettava huomioon ensisijaisesti lapsen ja nuoren etu. (Suomen Lääkäriliitto, [viitattu 27.11.2019].) Itsemääräämisoikeus ei myöskään saa estää riittävän ohjauksen antamista (Eloranta & Virkki 2011, 12). Potilaalla on oikeus saada ymmärrettävällä tavalla tietoa sairaudesta, hoidosta, hoitovaihtoehdoista, riskitekijöistä, komplikaatioista ja seuraamuksista, joita hoitamatta jättäminen mahdollisesti aiheuttaa (Rautava-Nurmi ym. 2016, 23).

Turvallisuuden periaate toteutuu, kun vanhemmat saavat ottaa osaa lapsensa hoitoon ja heille annetaan tarvittava tieto heidän lapsensa sairaudesta. Omahoitajuuden on todettu lisäävän lasten ja vanhempien turvallisuuden tunnetta. Muita turvallisuutta lisääviä asioita ovat sairaanhoitajien ammattitaito, yhtenäiset hoito-ohjeet ja lapsille räätälöity hoitoympäristö, jossa on huomioitu eri-ikäisten lasten tarpeet. Kasvun ja kehityksen tukemisen periaate tarkoittaa hoitotyön eri vaiheissa tapahtuvaa lapsen itsenäisen selviytymisen tukemista ja eri kehitysvaiheiden huomioimista. Sairaalahoidon aikana lapset voivat esimerkiksi vointinsa mukaan käydä leikkihuoneessa leikkimässä. Jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate yhdistää aikuiset sairautta potevan lapsen ympärille tiimiksi. Jatkuvuus tarkoittaa työvuorosta toiseen ja hoitopaikasta toiseen tapahtuvaa katkeamatonta hoitoa, jossa tieto kulkee saumattomasti hyvän kirjaamisen ja lapsen hoitotyön kirjallisen suunnittelun avulla. Kokonaisvaltaisessa hoidossa vanhemmat ja lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus huomioidaan, ei vain sairautta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 106–109.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sisältö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin B21 lasten- ja nuorten osaston käytössä olevaan potilasohjauskansioon ja kehittää potilasohjausta kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen ohjauskansio, jossa tarinan muodossa tutustutaan leikkauspäivän kulkuun. Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisin keinoin lapsipotilasta ja hänen läheistään voidaan valmistaa kirurgiseen toimenpiteeseen ottaen huomioon lapsen valmiudet tiedon omaksumisessa?
2. Miten kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen emotionaalista tuen tarvetta voidaan huomioida?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tavoitteenamme oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka lopputuotoksena päivitimme Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuorten osaston B21 kuvallisen ohjauskansion. Tämä ohjauskansio on suunnattu kirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille potilasohjauksen avuksi ja tueksi. Ohjauskansio havainnollistaa operatiivisen päivän kulkua lapsille tarinan ja kuvien avulla. Ohjauskansion oheen liitämme tiiviin käyttöoppaan, jotta käyttö olisi kaikille selkeää ja helppoa. Ohjauskansion sisällön perustamme kirjallisuuskatsaukseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen liittyy aina selvityksen tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteisiin kuuluu tuottaa valmis teos eli produktio. Produktio tässä yhteydessä tarkoittaa konkreettista tuotetta, joka voi olla esimerkiksi opas, ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Tuotettavassa produktiossa on otettava huomioon ulkomuodon lisäksi kohderyhmän tarpeet ja tuleva käyttöympäristö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksen sisältäessä tekstiä tulee sisältö sovittaa tilaajan tarpeisiin soveltuvaksi. Sisältöön hyödynnetty tieto tulee olla harkittua ja sen tulee perustua luotettaviin lähteisiin. Tiedon oikeellisuus ja luotettavuus tulee myös osoittaa. Tätä tukemaan toiminnallisen opinnäytetyön osana hyödynnetään usein tutkimuksellista selvitystä, esimerkiksi kirjallisuuskatsausta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 55–56.)

5.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimus ja erilaiset tutkimushankkeet ovat kiinteä osa kaikkien tieteenalojen kehitystä. Jokaisen tutkimuksen tai tutkimushankkeen perustana on jonkinlainen tutkimuksen aiheeseen perehtyvä ja syventyvä kirjallisuuskatsaus tai kirjallisuushaku. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuvaa aihealueesta ja kartoittaa aihealueen tutkimustarpeita. Kirjallisuuskatsauksessa

tulee syventyä siihen, mitä aiheesta jo tiedetään, onko jo tutkitussa tiedossa ristiriitoja ja millaisia kehitysalueita tai jatkotutkimusaiheita kohdeilmiössä on. Kirjallisuuskatsausta voidaan myös käyttää itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Stolt, Axelin, & Suhonen 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsausten määrän lisääntyminen on kehittänyt kirjallisuuskatsausta menetelmänä. Riippuen siitä, mihin tieteenalaan tai aihealueeseen kirjallisuuskatsaus tehdään, voidaan sitä hyödyntää erityyppisten variaatioiden kautta. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Kaikille kirjallisuuskatsauksen tyypeille yhteisiä osia ovat: kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytimme tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämän tyyppisiä kirjallisuuskatsauksia sovelletaan runsaasti hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuten useita muitakin kirjallisuuskatsauksen tyyppiä, voidaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käyttää joko osana muuta tutkimusmenetelmää tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä (Kangasniemi ym. 2013). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena ja tarkoituksena on pyrkiä kuvailemaan ja ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, sekä etsiä vastauksia kysymyksiin; mitä tutkitusta ilmiöstä tiedetään ja millaisia käsitteitä ilmiö sisältää. Perehdytään siis aikaisempaan tutkittuun tietoon syventyen ja analysoiden sitä. (Stolt ym. 2016, 9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kokonaisuus muodostuu neljästä vaiheesta, jotka tyyppillisesti limittyvät toisiinsa. Lopputulos on kuitenkin näiden neljän vaiheen muodostama kokonaisuus. Nämä eroteltavissa olevat vaiheet ovat: 1) tutkimuskysymysten muodostaminen, 2) aineiston valinta, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymykset ohjaavat koko prosessia ja antavat raamit myös kirjallisuuskatsauksessa käytettävälle aineistolle. Jotta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuotos olisi luotettava, se edellyttää syvällistä perehtymistä sekä menetelmään, että käytettyyn aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013.)

5.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Aluksi määriteltiin opinnäytetyössä käytettävät keskeiset käsitteet, joiden pohjalta tiedonhaku aloitettiin. Käsitteiksi valittiin; potilas, ohjaus, hoitohenkilöstö ja toimenpide. Suomenkielistä tutkimusaineistoa haettiin sanoilla; sairaalapel* AND laps*, päiki* AND laps* sekä lääkkeetön* AND laps*. Englanninkielisiä tutkimuksia etsittiin sanoilla; anxiety, perioperative care, patient education ja child. Hakutietokantoina käytettiin hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä tietokantoja, kuten Medic ja CINAHL. Tämän lisäksi tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä artikkeleita haettiin kirjastosta, eri ammattialojen lehdistä, esimerkkinä Pinsetti sekä hoitotieteellisistä lehdistä, esimerkkeinä Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhausta ja käytetyistä hakusanoista tehtiin tiedonhakutaulukko (Liite 1).

Kirjallisuuskatsauksessa käytettäville tutkimuksille asetettiin sisäänottokriteerit. Tutkimusten tuli vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin, tutkimuksessa tuli käsitellä 3–6-vuotiaita lapsia ja/tai heidän vanhempiaan, tutkimusten julkaisuvuodet tuli sijoittua 2009–2020 välille, jotta saatu tutkimustieto ei olisi vanhentunutta, tutkimus tuli olla kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi sekä tutkimus tuli olla saatavilla koko tekstinä, jotta tutkimusta voitiin pitää luotettavana ja sitä voitiin arvioida kokonaisuutena. Tutkimuksen poissulkukriteereiksi asetettiin ennen 2009 julkaistut tutkimukset, sellaiset tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin, tutkimukset, jotka oli tehty muilla kielillä kuin suomeksi tai englanniksi, tutkimukset, jotka käsitelivät alle 3-vuotiaita lapsia tai yli 6-vuotiaita lapsia sekä sellaiset tutkimukset, joista ei ollut saatavilla koko tekstiä. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 1.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioon ottaen opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 13 tutkimusta. Ensimmäisenä arvoimme hakutuloksia niiden otsikoiden perusteella ja karsimme niistä suoraan pois sellaiset, jotka eivät sopineet kirjallisuuskatsauksemme aihepiiriin. Jäljelle jääneistä tutkimuksista luimme tiivistelmän ja katsoimme, täytyivätkö siinä kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit. Tiedonhakua tehdessämme huomasimme suomenkielistä tutkimustietoa olevan niukasti tarjolla tai tarjolla oleva tutkimusaineisto oli liian vanhaa. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä

tutkimuksista suurin osa oli tehty ulkomailla ja näin ollen kirjoitettu englanninkielellä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen tutkimusten tuloksista teimme koonnin (Liite 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee 3–6-vuotiaita lapsia ja/tai heidän vanhempiaan	Tutkimus käsittelee alle 3–6-vuotiaita lapsia tai yli 3-6- vuotiaita lapsia
Julkaisu vuosi 2009–2020	Julkaisut ennen vuotta 2009
Vastaavat tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ole saatavilla

5.4 Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi

Tulkintaan ja päättelyyn perustuva aineistolähtöinen sisällönanalyysi yhdistelee aineistosta havaittuja käsitteitä ja vastaa näiden kautta tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Ennen kuin aineiston analysointi aloitetaan, on asetettava analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai esimerkiksi ajatuskokonaisuus. Aineistoyksikön määrittelemistä ohjaa käytetyn aineiston laatu ja sen tutkimustehtävä. Aineistolähtöinen sisällön analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Redusoinnin eli aineiston pelkistämisen päämääränä on karsia tarkoin valitusta aineistosta kaikki epäoleellinen pois. Aineistosta etsitään tutkimustehtävälle oleellisia ilmiöitä ja ilmaisuja. Aineistosta löydetty pelkistetyt ilmaukset listataan, jotta voidaan siirtyä aineiston sisällönanalyysissä seuraavaan vaiheeseen eli aineiston ryhmittelyyn, klusterointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.)

Toisessa vaiheessa aineistosta poimitut, pelkistetyt ilmaukset käydään huolellisesti läpi muodostaen niistä alaluokkia, yläluokkia, pääluokkia ja lopuksi yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään siis samankaltaisuuksia ja poikkeavuuksia. Samankaltaisuudet eli samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistellään ensiksi alaluokiksi. Alaluokat taas yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat pääluokiksi. Kaikille luokille annetaan esiin nousevaa käsitettä tai ilmiötä kuvaava, yhdistävä nimike. Lopuksi päällimmäiseksi kohoaa yhdistävä luokka, joka kokoaa kaikki luokat vastaamaan tutkimustehtävää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahointi vaiheessa kerrytetystä aineistosta valikoidaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja tästä valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäiset ilmaukset muunnetaan ja kootaan teoreettisiin käsitteisiin ja niistä muodostetaan johtopäätöksiä. Näiden kautta muodostetaan oma käsitys tutkittavasta kohteesta ja verrataan tätä uutta teoriaa alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin etsimällä kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä aineistoista tutkimuskysymyksiin vastaavia käsitteitä, ilmaisuja ja ilmiöitä. Aineiston huolellisen perehtymisen jälkeen aineistosta poimitut alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja näiden pohjalta koottiin neljä alaluokkaa. Alaluokat nimettiin niin, että alaluokan nimike kattaa kaikki sen alla olevat pelkistetyt ilmaisut, sekä alkuperäiset ilmaisut. Yläluokkia muodostettiin viisi. Jotta yläluokan käsite vastaa mahdollisimman hyvin aineiston sisältöä, muodostamisessa pidettiin mielessä sekä pelkistetyt ilmaisut, että alaluokan nimike. Klusteroinnin viimeisessä vaiheessa aineiston sisältö luokiteltiin kahteen pääluokkaan; leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisen keinot sekä perhekeskeinen hoitotyö - Yhteistyö potilaan, läheisen ja ammattihenkilökunnan kanssa. Kokosimme liitteeseen 3 esimerkin sisällönanalyysistä.

5.5 Opinnäytetyönä tuotetun ohjaukansion sisältö lapsipotilaalle

Ohjaukansion sisällön suunnittelu aloitettiin rakentamalla tarina kuvituksen ympärille. Tavoitteena oli yksinkertainen, helposti seurattava tarina, joka kertoo kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta lapsen kehitystasolle sopivalla tavalla. Tarinassa otettiin huomioon kaikki perioperatiivisen hoitotyön vaiheet. Ohjaukansion tekstityksessä halusimme välttää sanoja ja käsitteitä, jotka voisivat herättää lapsessa negatiivisia tunteita tulevaa toimenpidettä ja sairaalassaoloa kohtaan.

Ohjaukansion ilmentämismuotona halusimme käyttää aitoja valokuvia lasten perioperatiivisesta hoitotyöstä. Autenttiset kuvat ilmentävät tilanteita paremmin kuin pelkkä tekstitys ja ehkäisevät paremmin väärinymmärryksiä. Alkuperäinen suunnitelma oli kuvata ohjaukansion kuvat oikeassa hoitoympäristössä Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla, sekä leikkaus- ja anestesiyksikössä. Keväällä 2020 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kielsi kaikki ylimääräiset vierailut sairaalan tiloissa johtuen vallitsevasta koronavirustilanteesta. Tästä syystä pyysimme lupaa kuvata ohjaukansion kuvat Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa hyödyntäen koulun tiloja ja laitteistoa. Kuvauslupan saimme huhtikuussa 2020. Myös koululla kuvaustilanne toteutettiin poikkeusoloissa koulun muutoin ollessa suljettuna koronavirustilanteesta johtuen.

Kuvaustilanne järjestettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Lavastetuissa kuvissa malleina toimivat opinnäytetyön tekijät itse, sekä yhden opinnäytetyön tekijän poika. Alaikäisen kuvaamiseen ja kuvien käyttöön pyydettiin kirjallinen lupa lapsen molemmilta vanhemmilta (Liite 4). Kuvaaminen toteutettiin yhden päivän aikana. Kehittelemäämme tarinaa seuraten kuvasimme erilaisia tilanteita ja toimenpiteitä, joita kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen vaatii. Kuvauspäivän aikana otimme 264 kuvaa, jotka kävimme huolellisesti läpi ja valitsimme niistä parhaat kuvaamaan haluamaamme tilannetta tai ilmiötä. Kun tarina ja kuvat yhdistettiin, lopputuloksena syntyi A4 kokoinen, 13 sivuinen ohjaukansion (Liite 5). Ohjaukansioon sisällytimme käyttöoppaan lukijalle, jossa kerrotaan ohjaukansion tarkoituksesta ja tavoitteesta, sekä sairaalassa olon merkityksestä lapselle ja hänen läheisilleen. Kokosimme ohjaukansion myös A5 koossa, jotta lapsipotilaan olisi helppo käsitellä valmista tuotosta.

6 TULOKSET

6.1 Leikki-ikäisen lapsen perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoito kuvaa leikkausta edeltävää, leikkauksen aikaista ja leikkauksen jälkeistä toimintaa kirurgisen potilaan hoidossa (Lukkari ym. 2007, 20). Perioperatiivisessa hoitotyössä korostuu mm. potilaskeskeisyys, hyvät vuorovaikutustaidot ja ihmisen kohtaamistaidot, potilaan kokonaistilanteen kartoittaminen, potilaan ohjaaminen, yksilöllisyys, turvallisuus, potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltainen kohtaaminen ja henkinen valmistaminen leikkaukseen, hoitotyön jatkuvuus sekä moniammatillinen yhteistyö (Lukkari ym. 2007, 11. Turunen 2018, 10–13).

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa siitä, kun potilaalle tehdään leikkauspäätös ja päättyy siihen, kun potilaan hoitovastuu siirtyy leikkaussalissa olevan henkilökunnan vastuulle. Ennen leikkausta potilas valmistautuu ennalta saamiensa ohjeiden mukaisesti leikkaukseen. Preoperatiivisessa vaiheessa hoitohenkilöstön tehtäviin kuuluu potilaan tietojen kerääminen, tarvittavien verikokeiden tilaaminen ja tutkimusten tekeminen sekä potilaan että hänen perheensä ohjaaminen leikkausta varten. (Lukkari ym. 2007, 20.) Potilaan perussairaudet, leikkaukseen liittyvät riskit, edelliset leikkaukset ja toimenpiteet sekä potilaan elintavat selvitetään ennen toimenpidettä, jotta osataan varautua leikkauksessa mahdollisesti esiin tuleviin ongelmiin jo etukäteen. Esimerkiksi diabetes, verenpainetauti, keuhkosairaudet, munuaisten ja maksan vajaatoiminta, neurologiset sairaudet, lihavuus ja suun sekä hampaiden kunto voivat vaikuttaa leikkauksessa. (Koivusipilä ym. 2015.)

Potilaan leikkaushoito suunnitellaan aina yksilöllisesti huomioiden potilaan taustat ja tutkimuksista saadut tulokset. Ennen leikkausta leikkaava lääkäri päättää, millä tavoin leikkaus tehdään ja leikkaussalin hoitajat pystyvät näin ollen valmistelemaan leikkauksessa käytettävän välineistön valmiiksi edellisenä päivänä. Leikkauspäivän aamuna sekä hoitaja että lääkäri tapaavat potilaan ja keskustelevat toimenpiteestä ja päivän kulusta ennen leikkaussaliin menoa. (Lukkari ym. 2007, 20.)

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen toiminta alkaa siitä, kun leikkaussalin henkilökunta vastaanottaa potilaan leikkaussaliin ja päättyy, kun potilas luovutetaan heräämöhön leikkauksen jälkeen. Hoitotyöhön kuuluu potilaan tukena oleminen, potilaan siirtyminen tai tarvittaessa siirtäminen ja ohjaaminen turvallisesti leikkaustasolle, potilaan hyvän ja turvallisen asennon saaminen leikkauksen ajaksi, potilaan tajunnantason ja yleisen voinnin seuraaminen leikkauksen aikana intensiivisesti, leikkauksen ja anestesian aikana käytettävän teknologian seuraaminen ja niiden käytön hallitseminen, aseptisen toimintaympäristön ylläpitäminen koko leikkauksen ajan sekä toimenpiteen aikana toteutuneen anestesian ja leikkauksen tarkat kirjaamiset sekä raportoinnit. (Lukkari ym. 2007, 20–21.)

Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu moniammatillinen henkilökunta, kuten siivous- ja huoltotyön ammattilaiset, välinehuollon työntekijät, anestesia lääkäri, leikkaava lääkäri, anestesiahoitaja, instrumenttihoitaja ja valvovahoitaja sekä usein myös lääkintävahtimestari, joka auttaa hoitajia laittamaan potilaan hyvään leikkausasentoon. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa tarvittaessa potilasta leikkauksen aikana ja tukea potilaan hyvinvointia. Positiivisen leikkauskokemuksen muodostumiseen vaikuttaa olennaisesti hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus. (Lukkari ym. 2007, 20–21.)

Postoperatiivinen vaihe eli leikkauksen jälkeinen vaihe alkaa siitä, kun potilas otetaan vastaan heräämössä ja loppuu siihen, kun potilas ei enää tarvitse hoitoa leikkauksen vuoksi. Heräämössä seurataan potilaan vointia, heräämistä anestesiasta sekä puudutusten poistumista elimistöstä leikkauksen jälkeen. Hoitotyön tavoitteena on saada elintoiminnot vakaaksi, jotta siirto osastolle tai kotiin on mahdollinen. Ennen kotiutumista potilas ja läheiset saavat kotihoito-ohjeet ja niistä keskustellaan yhdessä hoitajan kanssa. Samana päivänä kotiutumisen edellytyksenä on potilaan hyvä vointi, liikkumisen onnistuminen, puudute ja/tai anestesia-aineiden poistuminen elimistöstä ja, että kotona on joku täysi-ikäinen huolehtimassa seuraavan vuorokauden ajan. (Lukkari ym. 2007, 21–22.)

Postoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu leikkauksesta toipuminen ja kuntoutuminen. Potilaan tilan arvioiminen ja vertaaminen leikkausta edeltävään vointiin on tärkeä

osa leikkauksen jälkeistä toimintaa; oliko leikkauksesta potilaalle hyötyä, toiko toimenpide apua kipuihin tai paransiko se elämänlaatua. (Lukkari ym. 2007, 21–22.)

6.2 Lääkkeettömät keinot ahdistuksen lievittämiseen ja kivun hoitoon

Biddiss, Knibbe ja McPherson (2014, 437–446) ovat tutkineet musiikin kuuntelemisen vaikutusta lapsen kokemaan kipuun ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. On selvää, että ne lapset, jotka saivat kuunnella mieluista musiikkia ennen leikkausta kokivat vähemmän kipua kuin ne, jotka eivät saaneet kuunnella musiikkia. Musiikkia kuuntelevien lasten VAS-asteikolla kuvattu kipu oli merkittävästi vähäisempää ja elimistön kortisoli-tasot laskivat. Leikkaus jännitti vähemmän näitä lapsia ja musiikin kuuntelu laski heidän verenpaineensa. (Biddiss ym. 2014, 437 – 446.) Erilaiset videopelit, tietokoneella oleminen sekä internetin käyttö toimenpidepäivän aikana vähensivät lasten kokemaa ahdistusta ja leikkauksen jälkeistä kipua tehokkaammin kuin perinteiset menetelmät, kuten vanhempien läsnäolo ja rauhoittavan esilääkityksen käyttäminen (Chow ym. 2015, 191–194).

Riittävät henkilöstöresurssit sairaalassa tuovat mahdollisuuden käyttää enemmän lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja lasten hoitotyössä. Hoitajalla täytyy olla tarpeeksi aikaa lapselle ja hänen perheelleen ennen leikkausta, jotta hän voisi ohjata ja opettaa vanhempia käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten erilaisia rentoutusharjoituksia ja hieromaan lasta. Vanhemmille näytetään, minkälaiset asennot ovat leikkauksen jälkeen kivuttomimpia ja ohjataan käyttämään näitä asentoja toimenpiteen jälkeen. (Lahtinen ym. 2016, 7–12.) Yleisimmin vanhemmat rohkaisivat lasta sanallisesti, lohduttivat, ohjasivat ajatukset pois kivusta sekä auttoivat lasta päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimustuloksista selvisi, että hoitajan työkokemus vaikutti lääkkeettömän kivunlievityksen käyttöön. Kokeneemmat hoitajat osasivat ohjata ja informoida lasta ja vanhempia paremmin ennen toimenpidettä sekä valmistella lasta paremmin toimenpiteeseen kuin vasta vähän aikaa työssä olleet hoitajat. Kivun kirjaaminen ja kivun hoidossa käytettyjen menetelmien arvioiminen koettiin puutteelliseksi. (Lahtinen ym. 2015, 7–9.)

Golan ym. (2009, 264–265) osoittivat tutkimuksellaan, että koulutettujen sairaalaklovnien mukaan ottaminen lapsen toimenpidepäivään vähensi perioperatiivisen ympäristön aiheuttamaa ahdistusta lapselle. Lapsen ollessa leikkaussalissa ei kuitenkaan huomattu enää olevan merkittävää hyötyä siitä, vaikka lapsi oli ennen leikkausta ollut sairaalaklovnin kanssa. Huumorin mukaan ottaminen vuorovaikutukseen lapsen kanssa koettiin tärkeäksi, tämä auttoi lasta luomaan luottamusta vieraaseen aikuiseen.

Lapsen ja vanhemman esikäynti sairaalaan ennen toimenpidettä lievittää ahdistusta. Vanhemmat ja lapsi saavat esikäynnillä kattavasti tietoa toimenpiteestä ja siitä, mitä toimenpidepäivä tuo mukanaan. (O`Shea ym. 2011, 244–248). Vanhemmille näytettiin DVD preoperatiivisessa vaiheessa lapsen toimenpiteen valmisteluihin ja paranemiseen liittyen. Näillä vanhemmilla oli parempi tietämys lapsen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä niiden käytöstä ja näiden vanhempien lapset kokivat tutkimuksen mukaan huomattavasti vähemmän leikkauksen jälkeistä kipua, kuin lapset, joiden vanhemmat eivät olleet nähneet preoperatiivisella käynnillä kyseistä DVD:tä. (Chartrand ym. 2016, 605–610).

6.3 Vanhempien osallisuus lapsen perioperatiivisessa hoitotyössä

Sinivuon ja Paavilaisen (2011, 38–39) tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäolo leikkauspäivän aikana edesauttaa lasta toipumaan leikkauksesta ja edistää lapsen hyvinvointia. Tiedonpuute aiheuttaa lapselle pelkoja, joten vanhempien hyvä ohjaaminen ennen leikkausta korostuu, koska vanhempien täytyy osata kertoa lapselleen, mitä leikkauspäivänä tulee tapahtumaan. Myös Aranhan ja Dsouzan tutkimus ”Preoperative information needs of parents: a descriptive survey” nostaa esille vanhempien hyvän tiedonsaannin tärkeyden ennen leikkausta muun muassa tulevan sairaalahoidon kestosta, paaston tarpeesta ja sen kestosta, kivunhallinnasta ja lääkityksestä sekä tulevasta haavan hoidosta. Tieto vähentää vanhempien ja lasten kokemaa jännitystä ja ahdistusta. Tutkimuksessa korostetaan perhekeskeisyyden huomioonottamista perioperatiivisessa hoitotyössä. (Aranha, & Dsouza, 2019.) Vanhemmat osaavat parhaiten tulkita omaa lastaan ja toimivat sairaalassa lapsensa puolestapuhujana, tuovat hoitohenkilökunnalle ilmi lapsen

kokeman kivun, onko kipulääkitys riittävä ja tarkkailevat lapsen vointia päivän aikana (Jaakkola ym. 2012).

Vanhempien läsnäolo nukutusvaiheessa ja heräämövaiheessa rauhoittaa lasta vähentämällä lapsen kokema jännitystä. Tutkimus osoitti, että ne lapset, joiden vanhemmat saivat osallistua leikkauspäivänä lapsen hoitoon, kokivat vähemmän pahoinvointia ja kotiutuvat nopeammin kuin ne lapset, joiden vanhemmat eivät saaneet osallistua lapsensa hoitoon. Heräämössä oli tärkeää, että vanhempi sai antaa emotionaalista tukea lapselleen, kuten pitää sylissä, keinuttaa ja halata. Perheen läsnäolo on heräämössä oli niin tärkeää, että sitä suositeltiin käytettäväksi myös aikuispotilaiden kanssa. (Sinivuo & Paavilainen 2011.)

Leikkauspäivään osallistuvien vanhempien lukumäärällä ei todettu olevan vaikutusta lapsen kokeman ahdistuksen ja jännityksen määrään. Yhden vanhemman läsnäolo toi saman vaikutuksen lapseen kuin kahden vanhemman läsnäolo. Kuitenkin tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhemman kokema ahdistus oli pienempää, jos molemmat vanhemmat olivat paikalla. Vanhemmat saivat toisiltaan emotionaalista tukea. (Kain ym. 2009, 244 – 249.)

6.4 Lapsen tunteiden huomioiminen kirurgisen toimenpiteen yhteydessä

Kirurgiset toimenpiteet aiheuttavat monille lapsille pelkoa, vihaa, syyllisyyttä ja surua (Justus ym. 2006). Lasten pelon kokeminen koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita ovat turvattomuus, haavoittuvuus, avuttomuus ja torjunta (Salmela 2011). Lasten kokema pelko voi liittyä pistämiseen, toimenpiteen suorittamiseen tai kivun kokemiseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 8). Lisäksi pelot ja ahdistuksen tunteet voivat liittyä erilaisiin lapselle tehtäviin tutkimuksiin sekä sairaalassa käytettäviin välineisiin ja laitteisiin (Salmela 2011). Rusanen (2011, 39) kirjoittaa, että 2–5-vuotiaana lapsi pelkää vieraita ihmisiä, esineitä ja ympäristöjä sekä kipua ja henkilöitä, jotka liittyvät kipuun. Mielikuvituksen vilkkaus aiheuttaa lapselle runsaasti nukkumatilanteisiin liittyviä pelkoja. Muita pelkoja hänen mukaansa ovat lapsen separaatiopelot, jotka tarkoittavat läheisen menettämisen tai hänestä eroon joutumisen pelkoa, yksin olemisen pelkoa sekä uusien ja outojen asioiden pelkoa.

Ahdistus, pelko ja emotionaalinen turvattomuus ovat riskitekijöitä, jotka altistavat perioperatiivisille komplikaatioille. Nämä riskitekijät voivat heijastua kokemuksina seuraaviin hoitokertoihin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 18.) Hoitotyön tutkimussäätiön (2016, 8, 12) mukaan yli 60 prosenttia lapsista kärsii preoperatiivisesta ahdistuksesta. Ahdistus voi olla jännitystä, huolta tulevasta leikkauksesta tai huolta ajasta, jonka lapsi joutuu olemaan vanhemmista erossa. Suurimmassa riskissä ovat alle 5-vuotiaat lapset. Muita altistavia tekijöitä ovat mm. puutteelliset selviytymiskeinot, puuttuva esilääkitys, vanhempien ahdistus, aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja sosiaalinen sopeutumattomuus. 2–5-vuotiaiden emotionaalista tukea päiväkirurgisessa hoitotyössä voidaan auttaa ottamalla vanhemmat mukaan päiväkirurgiseen hoitoon ja lievittämällä heidän ahdistustaan toimenpiteen aikana, pre- ja postoperatiivisella soitolla ja auttamalla lasta ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 8,12.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (2016) on hoitosuosituksessaan tullut siihen johtopäätökseen, että hyvä ja laadukas ohjaus edellyttää lapsipotilaan valmistamisen toteutumista. Justus ym. (2006) toteavat, että lapset, jotka ovat valmistautuneet leikkaukseen ja saaneet tukea koko sairaalassa olonsa ajan, toipuvat nopeammin ja kärsivät vähemmän emotionaalista ongelmista, kuten erilaisista peloista ja unettomuudesta. Lasten ja vanhempien kokemaan ahdistukseen leikkauksen lähestyessä on kehitetty monien vuosien ajan menetelmiä (Boles 2016). Lazaruksen ja Folkmanin (1984) stressin ja selviytymisen teorian mukaan lapset ja heidän vanhempansa, jotka pystyvät arvioimaan tulevan leikkauskokemuksen vaatimukset ja arvioimaan kognitiivisia kykyjään selviytyä kokemuksestaan, onnistuvat selviytymään todennäköisemmin. Teorian mukaan valmistelu vähentää pelkoja tuntemattomasta, koska lapsi ja hänen vanhempansa tietävät, mitä odottaa sairaalassaoloajalta ja toimenpiteeltä. Se auttaa heitä tekemään tarkkoja arvioita kohdattavissa olevista stressitekijöistä ja käyttämään heille sopivia selviytymismekanismeja. (Boles 2016.)

Lapset kokevat turvattomuutta joutuessaan eroon vanhemmistaan sekä kohdatessaan vieraita ihmisiä, joihin ei luota. Haavoittuminen kuuluu osana lapsen kokemaan sairaalapelkoon. Lapset kokevat, että heidän täytyy suojella itseään kivuliaailta sekä pelottavilta toimenpiteiltä ja usein laittavatkin vastaan toimenpiteissä

tämän vuoksi. Ymmärrys ei ole vielä tässä vaiheessa kehittynyt niin pitkälle, että lapsi ymmärtäisi, että koetusta kivusta huolimatta ajatellaan lapsen hyvinvoinnin ja terveyden parasta. Kontrollin menettäminen, riittämättömyyden tunne ja alistuminen toimenpiteeseen herättää avuttomuuden tunteita lapsessa. Alistuneena lapsi on hiljainen ja vetäytyväinen. Tutkimukseen osallistuneet lapset kertoivat, ettei heitä kuunneltu eikä aikuisia kiinnostanut heidän toiveensa toimenpiteeseen liittyen. Osa lapsista torjui pelkonsa ja kielsi pelänneensä toimenpiteessä, vaikka olisikin vastustellut ja itkenyt päivän aikana. Jotkut lapsista siirsivät kokemansa pelon toiseen lapseen. (Salmela ym. 2011, 25–27.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin keväällä 2019, jolloin opettaja esitti meille eri vaihtoehtoja aiheista. Pohdimme mikä aihe olisi hyvä ja ajankohtainen ja kiinnostaisi meitä. Syksyllä 2019 tuli tehdä aihevalinta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli tilannut koululta kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsipotilaan ohjauskansion. Valitsimme sen aiheeksemme, koska meillä kaikilla on pieniä lapsia. Aihe tuntui todella mielenkiintoiselta ja herätti heti ideoita ja innostusta meissä.

Aihesuunnitelmaseminaarin jälkeen työ rajattiin koskemaan 3–6-vuotiaita lapsia ja päätimme, että ohjauskansio tuotetaan oikeiden kuvien avulla eikä kuvittamalla sadun kautta. Kuvat kertovat lapselle enemmän toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta kuin satu.

Kävimme tapaamassa tammikuussa opinnäytetyön tilaajia eli Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuortenosaston B21:n henkilökuntaa. Heiltä tuli toive, että kansio toteutettaisiin oikeita kuvia käyttämällä ja oikeassa sairaalaympäristössä. Osastolla oli käytössä ohjauskansio leikkaukseen tulevalle lapsipotilaalle, mutta kansio oli yli kymmenen vuotta vanha ja kuvat olivat epätarkkoja. Lisäksi kuvissa esiintyvä toimintaympäristö oli muuttunut.

Pohdimme aluksi, mitkä asiat otamme teoriatieto-osioon ja mitkä ovat opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset. Tutustuimme kirjojen, lehtien ja internetin kautta löytämäämme teoriatietoon huolellisesti. Etsimme suomen ja englannin kielellä hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia ja selasimme vanhoja opinnäytetöitä sekä väitöskirjoja, joita aiheesta on aiemmin tehty. Poimimme tärkeimpiä asioita ja teimme sisällysluetteloa niiden pohjalta.

Olemme saaneet apua ohjaavalta opettajalta noin kerran kuukaudessa. Ennen tapaamisia pohdimme yhdessä opinnäytetyöhön liittyviä asioita ja mietimme mahdollisia ongelmakohtia, jotka kaipasivat ohjaavan opettajan mielipidettä. Lähetimme opinnäytetyön sen hetkisen vaiheen muutamia päiviä ennen tapaamista esiluettavaksi ohjaajallemme.

Opinnäytetyön ohjauskansion tekemisessä kohtasimme haasteita. Koko kansakuntaa koskettaneen COVID-19 -viruksen vuoksi emme päässeet kuvaamaan kansiota Seinäjoen keskussairaalan leikkausosastolle, mikä oli alun perin suunnitelmana. Ohjaavan opettajan kanssa sovittiin, että opinnäytetyö viedään loppuun asti tämän kevään aikana, vaikka ohjauskansion kuvaaminen ei onnistukaan oikeassa toimintaympäristössä. Sovimme opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, että toteutamme kuvaamisen koulussa ja käytämme kuvausympäristönä koulun tiloja sekä koululta löytyviä tarvikkeita ja varusteita. Toimimme itse näyttelijöinä. Yksi opinnäytetyön tekijöistä on sairaanhoitaja, yksi lääkäri ja yksi näyttelee lapsipotilaan äitiä. Kansiossa esiintyvä lapsi on opinnäytetyön tekijän poika, Eikka. Lupa molemmilta vanhemmilta kuvaamiseen on kysytty ja se on esitetty kirjallisena opinnäytetyömme liitteissä.

7.2 Tuotetun ohjauskansion arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sisältö Seinäjoen keskussairaalan B21 lasten ja nuorten osaston potilasohjauskansioon ja kehittää leikki-ikäisen lapsen potilasohjausta kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Ohjauskansion selkeät kuvat ja yksinkertainen tarina vastaavat mielestämme hyvin niihin tavoitteisiin, joita potilasohjauskansiolle asetettiin. Potilasohjauskansio auttaa lasta ja vanhempia valmistautumaan tulevaan leikkaukseen rauhassa kotona. Kuvakirjaa voidaan lukea iltasatuna leikkausta edeltävinä päivinä. Vanhemmille jää aikaa vastata lasta askarruttaviin kysymyksiin, kun leikkauspäivän kulku tulee lapselle tutuksi kuvitetun ja todenmukaisen tarinan kautta. Ohjauskansion oheen halusimme tehdä käyttöoppaan hoitohenkilöstöä ja vanhempia varten.

Opinnäytetyötä suunnitellessamme pohdimme ohjauksen ja vanhempien osallisuuden merkitystä lapsen kirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Hoitohenkilökunnan suorittaman ohjauksen lisäksi vanhempien antama ohjaus on mielestämme tärkeää. Ohjauskansion kuvista halusimme yksinkertaisia. Kiinnitimme huomiota siihen, että tarinassa seikkaileva poika näyttäisi kuvissa reippaalta ja iloiselta. Halusimme kuvien kannustavan leikkaukseen meneviä lapsia ja poistavan jännitystä, jota tuleva toimenpide mahdollisesti aiheuttaa.

Ohjaukansiota ohjaavia tarpeita olivat leikkaukseen menevän lapsipotilaan ja vanhemman tiedon lisääminen, vanhemman antaman ohjauksen tukeminen ja lapsen kokeman jännityksen, pelon ja stressin lieventäminen. Ohjaukansiosta vastaa mielestämme hyvin näihin tarpeisiin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, mikäli se suoritetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen pohjalta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaisut vuonna 2012 ohjeet, joita jokaisen tutkijan ja tutkimusryhmän tulisi noudattaa, ja ottaa huomioon omassa tutkimustyössään. Tutkimuseettisesti hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtia on, että tutkimuksen tekemisessä noudatetaan tarkkuutta sekä rehellisyyttä koko projektin aikana alusta loppuun (esittäminen, tulosten arviointi ja tulosten tallentaminen), tutkimuksessa käytetään eettisiä, kriteerien mukaisia tiedonhakuja, tutkijat ottavat edellisten tutkimusten tekijät huomioon kunnioittavasti viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asiaankuuluvalla tavalla ja tuovat sen ilmi myös, kun julkaisevat tutkimuksen tuloksia. Lähtökohtana on myös se, että tutkimus tallennetaan vaatimuksien mukaisesti, tutkimukseen liittyvät luvat on hankittu ennalta ja tutkimukseen kuuluvat henkilöt sopivat jäsenten oikeuksista, periaatteista, velvollisuuksista ja vastuista sekä käyttöoikeuksista kirjallisesti ennen tutkimuksen aloittamista niin, että jokainen tutkimukseen osallistuva hyväksyy nämä ehdot. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä tulee ilmoittaa tutkimukseen liittyvät rahoittajat sekä tutkimukseen muutoin liittyvät asiat ja nämä tulee myös raportoida tutkimuksen tuloksissa. Mikäli tutkijat ovat esteellisiä osallistumaan, tulee heidän olla osallistumatta tutkimuksen arviointiin. Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon tietosuojan liittyvät asiat. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 2012.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan näitä tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia ohjeita. Olemme kirjoittaneet lähdeluettelo alkuperäisen tutkimuksen tekijät sekä alkuperäisen tutkimuksen nimen, ja kirjoittamaamme tekstiin olemme laittaneet huolelliset lähdeviittaukset. Näillä toimilla olemme halunneet kunnioittaa alkuperäisten aineistojen kirjoittajien tutkimustyötä ja lisätä työmme luotettavuutta. Olemme tutustuneet kattavasti eri

kirjoittajien teoksiin ja tutkimuksiin. Näihin aineistoihin pohjautuen kirjoitimme oman opinnäytetyömme välttäen alkuperäistekstien kopiointia.

Tutkimuksessa olemme käyttäneet luotettavista lähteistä löydettyjä tutkimuksia. Tiedonhaussa olemme käyttäneet vakioituja hoitotieteen ja lääketieteen tietokantoja, sekä hoitoalan ammattijulkaisuja, kuten Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede-lehtiä. Rajasimme kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset vuosiin 2009-2020, jotta käytetty tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja nykyisessä hoitotieteessä perusteltua. Opinnäytetyöhömmme valitsimme ainoastaan sellaisia tutkimuksia, joista oli saatavilla koko teksti. Tähän ratkaisuun päädyimme taataksemme alkuperäisen aineiston luotettavuuden ja mahdollisuuden arvioida alkuperäisen tutkimuksen sopivuutta kokonaisuutena. Opinnäytetyömme tutkimuksessa käytimme suomenkielisiä sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Mukana aineistossa oli myös kirjallisuuskatsauksia. Englanninkielisen tutkimusmateriaalin kääntämiseen käytimme luotettavaa, internetissä toimivaa sanakirjaa. Työmme luotettavuutta edesauttoi opinnäytetyön ohjaajalta saatu ajantasainen ohjaus ja palaute.

Opinnäytetyön luvat ja suostumukset allekirjoitettiin puolin ja toisin tutkimuksen teon aikana. Ohjauksansio luovutetaan lasten ja nuorten osastolle sekä konkreettisena kansiona, että pdf-tiedostona, jota he saavat käyttää halutessaan omilla internet-sivuillaan.

7.4 Kehittämisehdotukset

Lääketiede kehittyy nopeasti kaikilla osa-alueilla. Myös lasten hoitotyö kokee jatkuvaa muutosta teknologian, tutkimusmenetelmien ja hoitomuotojen kehittyessä. Haastetta lasten hoitotyöhön lisää se, että lasten ja nuorten osastolla hoidettava lapsi voi olla imeväisikäinen tai 16-vuotias. Hoitotyössä on otettava huomioon lapsen ikäkaudelle ominaiset piirteet niin kognitiivisessa kehityksessä, sosiaalisessa kehityksessä kuin emotionaalisessa kehityksessä. Kun kyseessä on alaikäinen lapsi, on hoitotiimiin otettava mukaan myös lapsen huoltaja unohtamatta lapsen tai nuoren omaa etua.

Laadukas, näyttöön perustuva ja ajantasainen hoitotyö vaatii tarjoajaltaan panostusta henkilökunnan koulutukseen ja työssä käytettäviin materiaaleihin sekä metodeihin. Kirurgisia lapsipotilaita hoitavissa sairaaloissa tulisi kehittää henkilökunnan koulutusta ja tarjota työntekijöille resursseja kohdata lapsipotilaat ja perheet kiireettömässä tarkoitukseen soveltuvassa ympäristössä. Hoitotyön tehokkuuden lisääminen lyhentää potilaskontakteja mikä osaltaan estää potilaan ja hoitohenkilökunnan luottamussuhteen rakentumista. Lapsilla turvallisuuden tunnetta lisää luottamus hoitohenkilökuntaan, joka osaltaan ehkäisee toimenpiteeseen ja sairaalassaoloon liittyvää ahdistusta. Omahoitajuuden kehittäminen nimenomaan lapsipotilailla voisi tuoda positiivisia vaikutuksia perioperatiivisen hoitotyön kokonaisuuteen sekä helpottaa yhteistyötä lapsen kanssa.

Yhtenäiset käytännöt sairaanhoitopiireissä voisivat tehdä valmistelusta laadukkaampaa ja sitä kautta vähentää sairaalassaoloon liittyviä negatiivisia ennakkoluuloja niin vanhemmilla, kuin lapsilla. Hyvä valmisteluohjelma lisäisi myös vanhempien tyytyväisyyttä koko hoitoketjua kohtaan. Myös preoperatiivisen esikäynnin mahdollisuutta sairaaloissa voisi kehittää. Jatkotutkimusaihetta voisi olla siinä, millainen valmisteluohjelma auttaisi lapsia ja vanhempia valmistautumaan kirurgiseen toimenpiteeseen, Pohdimme myös millaisella mittarilla voitaisiin arvioida lapsen tarvitsemaa tukea.

Lapsen kirurgiseen toimenpiteeseen valmisteluun osallistuu hoitohenkilökuntaa useasta eri yksiköstä. Käytännöt saattavat vaihdella sairaaloissa, jopa sairaalan sisällä. Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon vaihtelee paljon, vaikka sen positiiviset vaikutukset on tutkimuksissa todettu. Mielenkiintoista olisi selvittää se, eriävätkö esimerkiksi leikkaussalissa työskentelevin sairaanhoitajien ja lasten osaston henkilökunnan mielipiteet siitä, miten lasta ja perhettä voidaan tukea kirurgiseen toimenpiteeseen tultaessa.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hakalehto, S. & Pahlman, I. (toim.) 2018. Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. [E-kirja]. Helsinki: Kauppakamari. [Viitattu 22.4.2020]. Saatavana: https://seamk.finna.fi/Record/seamk_electronic.991150446805969
- Hermanson, E. 2019. Leikki on lapsen työtä. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 13.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00304
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.
- Kivelä, N., Liukkonen, T. & Niemi, A. 2015. Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kotila, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 11.4.2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat-laatu tulevaisuuden sotepalveluihin. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen sairaanhoidajien liitto ry. [Viitattu 12.3.2020]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja. 2006/10, 6-9.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Launis, V. 3.2.2016. Onko potilaalla velvollisuuksia? [Verkkosivu]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 20.11.2019]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/onko-potilaalla-velvollisuuksia/>
- Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A63, 3–12

- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [Verkkajulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 12.9.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 5. muuttumaton painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ojanen, T., Ritmala, M., Sive`n, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2013. Lapsen aika. 12.–15. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pihlaja, P. & Viitala, R. (toim.) 2018. Varhaiserityiskasvatus. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 3.10.2019. Kasvun seuranta. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/kasvu>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Lääkäriliitto. Ei päiväystä. Lapsi ja nuori potilaana. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 27.11.2019]. Saatavana: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 16(3), 27–33.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.2.2020]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 24.8.2016. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.11.2019]. Saatavana: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

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

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Aranha, P. R. & Dsouza, S. N. 2019. Preoperative information needs of parents: a descriptive survey. *Journal of Research in Nursing* Vol 24 (5), 305–314.
- Biddiss, E., Knibbe, T. & McPherson, A. 2014. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Canadian Institutes of Health Research* Vol 119 (2), 433–448.
- Boles, J. 2016. Preparing Children and Families For Procedures or Surgery. *Pediatric Nursing* 42(3), 147.
- Chartrand, J., Tourigny, J. & MacCormick, J. 2016. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* Vol 6, 599–611.
- Chow, C. H. T., Van Lieshout, R. J., Schmidt, L. A., Dobson, K. G. & Buckley N. 2015. Systematic review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology* Vol 41(2), 182–203.
- Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A. & Keidan, I. 2009. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia* 19, 262–266.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). 13.1.2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.9.2019]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>
- Jaakkola, H., Kääriäinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194–208.
- Justus, R., Wilson, J., Walther, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. [Verkkoartikkeli]. *Pediatric nursing*. 32(1), 35-43. [Viitattu 30.3.2020]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kain Z. N., Maclaren, J., Weinberg, M., Huszti, H., Anderson, C. & Mayes, L. 2009. How many parents should we let into the operating room? *Pediatric Anesthesia* 19, 244–249.
- Klementti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Grenman, R. & Leino-Kilpi, H. 2012. Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittyvää preoperatiivista

paastoa voidaan lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella. Tutkiva Hoitotyö 10 (2), 33–39.

Koivusipilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen- lisätietoa potilaalle. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.2.2020].
Saatavana:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede 27 (4), 324–337.

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva Hoitotyö 14 (2), 4–13.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

O`Shea, M., Cummins, A. & Kelleher, A. 2011. The perceived effectiveness of a pre-admission visit for children. Journal of Perioperative Practice 21(7), 244–248.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Helsinki: Finn Lectura.

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

Sinivuo, R. & Paavilainen, E. 2011. Perheen ja sen kulttuuritaustan rooli päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 23 (1), 34–45.

Turunen, E. 2018. Preoperatiivisen hoidonsuunnittelumallin vaikutukset elektiivisten leikkausten peruuntumisiin. [Verkkójulkaisu]. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. [Viitattu 19.9.2019].
Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2838-2/urn_isbn_978-952-61-2838-2.pdf

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Koonti kirjallisuuskatsaukseen otettujen tutkimusten tuloksista

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4. Kuvausta koskeva sopimus

Liite 5. Kuvallinen ohjauskansio

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Aikaraja	Hakusana	Tulokset	Valitut
Medic	2009 - 2020	sairaalapel* AND laps*	3	1
Medic	2009 - 2020	päiki* AND laps*	10	2
Medic	2009 - 2020	lääkkeetön* AND laps*	2	2
CINAHL	2009 - 2020	anxiety AND perioperative care	37	2
CINAHL	2009 - 2020	patient education AND child	98	1
Manuaalihaku	2009 - 2020			5

Liite 2. Koonti kirjallisuuskatsaukseen otettujen tutkimusten tuloksista

Tekijät	Tutkimuksen nimi	Menetelmä	Julkaisija	Tutkimustulos
Aranha, P. R. & Dsouza, S. N.	Preoperative information needs of parents: a descriptive survey	Kuvaileva tutkimus. Tutkimukseen valikoitiin 100 vanhempaa, joiden lapsi oli menossa elektiiviseen leikkaukseen ensimmäistä kertaa. Suljettuja kysymyksiä, 18 kohtaa. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-menetelmää.	Journal of Research in Nursing, Vol 24 (5), 2019. Englanti.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida vanhempien preoperatiivisen informaation saantia ja tarvetta. Tutkimuksessa suurin osa vanhemmista koki välttämättömäksi saada lapsen leikkausta edeltävää informaatiota. Sen koettiin helpottavan leikkaukseen valmistautumista niin lapsien, kuin heidän vanhempienkin kohdalla. Kaikki tutkimuksessa esitetyt preoperatiivisen tiedon alueet koettiin joko tärkeiksi, tai erittäin tärkeiksi. Erityisesti tietoa haluttiin saada leikkaustarpeesta, sairaalahoidon kestosta, paaston tarpeesta, kivunhallinnasta ja lääkityksistä, sekä muun muassa haavahoidosta. Myös vanhempien osallisuuden mahdollistaminen

				<p>koettiin tärkeäksi. Suurin osa vastanneista oli tyytyväisiä saamaansa preoperatiiviseen informaatioon. 60% vastanneista koki suullisen informaation olevan parasta ja informaation parhaaksi ajankohdaksi koettiin noin viikko ennen leikkausta. Tutkimuksen tulos puolsi aikaisempia tutkimuksia. Tutkimuksissa preoperatiivisen informaation merkitys koettiin suureksi, sen koettiin vähentävän sekä vanhempien että lasten leikkausta edeltävää ahdistusta. Tutkimustulos korosti perhekeskeisyyden tärkeyttä nykyisessä hoitotyössä.</p>
Biddiss, E., Knibbe, T. & McPherson, A.	The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: A systematic	Järjestelmällinen katsaus	Canadian Institutes of Health Research. 2014. Kanada.	Tutkimukseen osallistui kaksi ryhmää; toinen ryhmä sai kuunnella musiikkia kuulokkeista ennen ja jälkeen leikkauksen ja toinen ryhmä ei saanut kuunnella musiikkia

	review of randomized and nonrandomized trials			<p>ennen leikkausta tai leikkauksen jälkeen. VAS-asteikolla mitattiin kipua molemmilta tutkimusryhmiltä ja tutkimusryhmä, joka kuunteli mieluisaa musiikkia ennen ja jälkeen leikkauksen, kipu VAS-asteikolla oli matalampi kuin niillä, jotka eivät saaneet kuunnella mieluisaa musiikkia ennen ja jälkeen leikkauksen. Musiikin kuuntelu kasvatti positiivisia tunteita samalla vähentäen negatiivisia ja pelottavia ajatuksia. Leikkaus jännitti vähemmän musiikkia kuuntelevien ryhmässä, mikä alensi verenpainetta. Tutkimuksen mukaan musiikin kuuntelu ennen leikkausta vähensi ahdistusta ennen leikkausta ja laski elimistön kortisoli-tasoja.</p>
--	---	--	--	---

<p>Chartrand, J., Tourigny, J. & MacCormick, J.</p>	<p>The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial</p>	<p>Satunnaiskontrolloitu tutkimus. Osallisena 105 vanhempi - lapsi paria. Koeryhmä n=49, kontrolliryhmä n= 56.</p>	<p>Journal of Advanced Nursing, 2016. 6. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko preoperatiivisessa vaiheessa vanhemmille näytetyllä DVD:llä vaikutusta vanhempien osallistumiseen, lasten ahdistukseen, lapsen postoperatiiviseen kipuun, kipulääkityksen määrään ja toipumisen aikaan. Tutkimus toteutettiin päiväkirurgisen osaston heräämössä. Tulosten mukaan interventioryhmän vanhemmilla oli kattavampi tietämys kognitiivisista strategioista ja he hyödynsivät niitä lapsen heräämöhoidossa enemmän. Tällaisia keinoja olivat muun muassa positiivinen vahvistaminen, häiriötekijöiden poistaminen ja rentoutustekniikoiden hyödyntäminen. Interventioryhmän lapsilla oli myös huomattavasti</p>
---	---	--	--	--

				vähemmän leikkauksen jälkeistä kipua.
Chow, C., Van Lieshout, Ryan., Schmidt, L., Dobson, K. & Buckley, N.	Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery	Järjestelmällinen katsaus	Oxford University Press on behalf of the Society of Pediatric Psychology, 2015. Englanti.	Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että AV- interventioiden käyttäminen ennen leikkausta oli tehokkaampaa vähentämään ahdistusta ja leikkauksen jälkeistä kipua verrattuna SC-interventioiden käyttöön. AV-interventioihin kuului esimerkiksi videot, videopelit, internet sekä musiikin kuunteleminen, SC-interventioon kuuluu tavanomainen hoito eli vanhempien läsnäolo sekä rauhhoittavan esilääkityksen käyttö.
Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A. & Keidan, I.	Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial	Satunnaisesti kontrolloitu sokkotutkimus. Tutkimuksessa 3-8 vuotiaita lapsia jaettiin kolmeen ryhmään: (Ryhmä 1 N=22, ryhmä	Pediatric Anesthesia, 2009. 19. Englanti & Irlanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko erikoiskoulutettujen sairaalaklovnien avulla lievittää leikkaukseen menevien lasten ahdistusta. Lapset jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään. Ryhmä 1 ei saanut leikkausta

		2 N=22 & ryhmä 3 N=21).		edeltävää lääkitystä eikä klovniien läsnäoloa, ryhmä 2 sai leikkausta edeltävästi lääkitystä (Midazolamia), ryhmän 3 matkassa oli kaksi koulutettua sairaalaklovnia. Kaikkien ryhmien käyttäytyminen videoitiin ja videot arvioivat tutkimukselle sokaistut arvioijat. Tutkimustulos viittaa siihen, että klovniien läsnäolo lievitti huomattavasti lasten preoperatiivista ahdistusta leikkausta odottaessa, mutta ei enää leikkaussalissa tai maskitusvaiheessa. Kaikissa ryhmissä ahdistuksen taso nousi, mitä pidemmälle operatiivinen vaihe eteni. Lopputuloksissa voitiin todeta, että huumorin ottaminen mukaan vuorovaikutukseen vähensi perioperatiivisessa ympäristössä koettua ahdistusta.
--	--	-------------------------	--	---

<p>Jaakkola, H., Kääriäinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T.</p>	<p>Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Hoitotiede 2013, 25 (3). Helsinki.</p>	<p>Vanhemmat osallistuivat sairaalassa kivunhoitoon; 1. Toimimalla lapsen puolesta puhujana, varmistamalla lapsen riittävän kivunlievityksen sekä toimivat tiedon välittäjinä lapsen ja hoitajan välillä. 2. Tarkkailemalla koettua kipua, vanhemmat osasivat parhaiten tulkita omaa lastaan ja hänen kokemaa kipua ja sen voimakkuutta. 3. Olemalla paikalla hoidon aikana, seuraamalla vieressä tapahtuvaa toimenpidettä. 4. Tukemalla lapsen selviytymistä arjessa ja viihdyttämällä, vanhemmat loivat lapselle viihdyttävän ympäristön ja avustivat lasta sellaisissa arjen toiminnoista, joista lapsi ei itsenäisesti selvinnyt. 5. Käyttämällä lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä, kuten ajatusten siirtämistä muualle, juttelemista ja katsekontaktin</p>
--	---	--	---	--

				pitämistä. Vanhemmat kertoivat lapselle tulevasta toimenpiteestä, viihdyttivät lasta ja tsemppasivat toimenpiteeseen.
Kain Z. N., Maclaren, J., Weinberg, M., Huszti, H., Anderson, C. & Mayes, L.	How many parents should we let into the operating room?	Satunnaisesti kontrolloitu sokkotutkimus. 61 lapsen vanhemmat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Tutkimuksessa arvioinnin apuna käytettiin validoituja mittareita ja asteikkoja.	Pediatric Anesthesia, 2009. 19. Englanti & Irlanti	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko vanhempien/läheisten määrällä vaikutusta lapsen kokemaan leikkausahdistukseen. Myös vanhempien kokemaa ahdistusta mitattiin. Lapset jaettiin satunnaisesti kahteen tutkimusryhmään, toisessa anestesian induktiossa oli läsnä yksi vanhempi, toisessa ryhmässä läsnä oli kaksi vanhempaa. Ryhmien välillä ei ollut muuttujia tai haittavaikutuksia. Arvioinnissa apuna käytettiin useita mittareita kuten MyPAS ja STAI, joilla arvioitiin lasten temperamenttiluokkia ja kokemaa ahdistusta. Tutkimusten tuloksissa

				havaittiin, että lasten kokema ahdistus kasvoi odotustilasta leikkaussaliin mennessä. Kahden ryhmän välillä ei kuitenkaan havaittu eroa, eli vanhempien lukumäärällä ei ollut vaikutusta lapsen kokemaan ahdistukseen määrään. Merkittävä ero oli kuitenkin siinä, kuinka paljon vanhemmat kokivat ahdistusta. Ryhmässä, jossa läsnä oli kaksi vanhempaa, mitattiin vanhempien kokema ahdistus merkittävästi pienemmäksi, kuin ryhmässä, jossa läsnä oli vain yksi vanhempi. Tutkimustulos puolsi kuitenkin sosiaalisentuen tarvetta perioperatiivisessa työssä.
Klementti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T.,	Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittyvää preoperatiivista paastoa voidaan lyhentää	Kyselytutkimus 116 perheelle. Standardoituja kysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Tilastollinen	Tutkiva Hoitotyö Vol. 10 (2), 2012. Helsinki.	Tutkimuksessa perheet jaettiin kahteen ryhmään: kontrolliryhmään ja interventioryhmään. Interventioryhmän vanhemmille toteutettiin leikkausta edeltävä

Grenman, R. & Leino-Kilpi, H.	vanhempien aktiivisella ohjauksella	analyysi SAS- ohjelmalla. Avoimien kysymysten analyysi induktiivisella sisällönanalyysilla.		käynti, jossa vanhempia ohjattiin sekä suullisesti, että kirjallisesti leikkausta edeltävästä paastosta. Käynnillä painotettiin aktiivista nesteytystä ja paastoa edeltävän ravinteikkaan iltapalan tärkeyttä. Kontrolliryhmä sai paaston toteutukseen samat ohjeet, mutta ainoastaan kirjallisena. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että vanhempien aktiivisella ohjauksella voidaan lyhentää preoperatiivista paastoa. Verrokkiryhmien lapset käyttäytyivät melko samalla tavoin leikkauspäivän aamuna, mutta tuloksista saattoi huomata, että interventioryhmän vanhemmat olivat pohtineet preoperatiivien paaston merkitystä enemmän. Interventioryhmassä paastoaminen oli kontrolloitu paremmin, eikä sen toteuttamisessa tehty virheitä tai
-------------------------------------	--	---	--	---

				sen toteuttamista koettu ongelmalliseksi. Myös iltapalan laatuun oli kiinnitetty interventioryhmässä enemmän huomiota. Tutkimuksessa ei kuitenkaan todettu rajoitetun paaston vaikuttaneen lasten kokemukseen, mutta toisaalta myöskään pitkittynyt paasto ollut perusteltavissa.
Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino- Tolonen, T. & Joronen, K.	Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana	Kyselytutkimus, vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 (2), 2016. Helsinki.	Hoitohenkilökunta piti tärkeänä asiana, että hoitoympäristöön pystyttiin vaikuttamaan. Hoituhuoneen melutason ja valon säätäminen koettiin tärkeiksi asioiksi. Mahdollisuus käyttää erilaisia elektroniikkavälineitä, kuten cd-soittimia, televisioita ja pelikonsoleita koettiin tärkeiksi. Monipuoliset ”reippauspalkinnot” mahdollistivat lapsien palkitsemisen ikävän toimenpiteen jälkeen. Mukavat, lapsen mieleen

olevat palkinnot vähensivät lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Riittävät henkilöstöresurssit edesauttoivat lääkkeettömän kivunlievityksen käyttöä, kun hoitajilla oli aikaa lapselle ja heillä oli mahdollista tarjota hellyyttä ja lohtua sekä pitää lasta sylissä ilman kiireen tuntua. Hyvä hoitosuhde vanhempien kanssa sekä laadukas vanhempien ohjaus vähensi kipulääkkeiden käyttöä lapsella ja lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Vanhempia ohjattiin tekemään lapsen kanssa erilaisia mielikuva- ja rentoutusharjoituksia, auttamaan lasta hyvään ja kivuttomaan asentoon sekä opastettiin hieromaan ja ohjaamaan lapsen ajatukset pois kivusta.

<p>Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino- Tolonen, T. & Joronen, K.</p>	<p>Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana</p>	<p>Kyselytutkimus, vastausprosentti 67, 3%. 74 strukturoitua kysymystä, 1 avoin kysymys.</p>	<p>Hoitotiede 2015, 27 (4). Helsinki.</p>	<p>Melkein kaikki vastaajista käyttivät omassa työssään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Menetelmiä hyödynnettiin melko kattavasti ja niiden vaikutusta lapsen kokemuksiin pidettiin positiivisena. Yleisimmin, ja hyväksi todettuja menetelmiä olivat lapsen lohduttaminen, sanallinen rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta, valmisteleminen toimenpiteeseen, asentohoito ja auttaminen päivittäisissä toiminnoissa. Näitä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä käytettiin rutiininomaisesti hoitotyössä. Kehityksen osa-aloja todettiin olevan esimerkiksi lapsen valmistelemissä toimenpiteeseen ja siinä, että lasta pitäisi informoida lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista enemmän, jotta lapsi voisi myös itsenäisesti hoitaa</p>
---	---	--	---	---

				<p>kipuaan. Potilasohjauksen tärkeys tuli tutkimuksessa ilmi. Myös lapsen ymmärrys saamastaan informaatiosta tulisi varmistaa. Tutkimustuloksissa hoitohenkilökunnan kokemus oli yhteydessä siihen, millaisia menetelmiä he käyttivät ja kuinka laajasti he niitä käyttivät. Kokemusvuosia enemmän omaavat valmistivat lasta toimenpiteeseen paremmin ja informoivat lasta laajemmin. Joitakin menetelmiä, kuten käsikapaloa hyödynsivät enemmän nuoret hoitajat. Tätä ilmiötä voitaisiin selittää sillä, että nykyisessä sairaanhoitajakoulutuksessa hyödynnetään uudempaa tutkimustulosta. Kirjallinen ohjausmateriaali vaikutti siihen, kuinka laajasti</p>
--	--	--	--	--

				<p>toimintaympäristössä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä hyödynnettiin. Kirjaaminen todettiin tutkimuksessa puutteelliseksi, sekä tapahtuvan menetelmän osalta, mutta myös vaikuttavuuden osalta.</p>
O`Shea, M., Cummins, A. & Kelleher, A.	The perceived effectiveness of a pre-admission visit for children	<p>Kyselytutkimus vanhemmille, jotka osallistuivat esikäynnille. Likert-asteikollinen kyselylomake sisälsi kysymyksiä esikäynnin eri osa-alueista kuten näytetystä videosta ja vierailusta leikkaussaliin. analysoinnissa käytettiin SPSS-menetelmää.</p>	Journal of Perioperative Practice 2011, 21(7). Irlanti.	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää lisääkö esikäynti vanhempien ja lasten tietämystä tulevasta sairaalahoidosta, sekä auttaako esikäynti lieventämään vanhempien ja lasten kokemaan perioperatiiviseen hoitotyöhön kohdistuvaa ahdistusta. Tutkimustuloksissa osoitettiin, että lähes kaikilla vanhemmilla oli puutteelliset tiedot tulevasta sairaala-ajasta. Tulokset kertoivat, että kaikki esikäynnin osa-alueet lievittivät ahdistusta ja lisäsivät tietoa tulevasta. Vanhemmat ja lapset saivat esikäynnillä kattavasti</p>

				tietoa, joka helpotti sairaalaan saapumista. Tutkimuksen mukaan esikäyntejä tulisi ehdottomasti jatkaa osana lastenhoitotyötä.
Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S.	Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle	Kirjallisuuskatsaus, sisällönanalyysina käytettiin deduktiivista sisällönanalyysia.	Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (3), 2011. Helsinki.	4-6- vuotiaan lapsen pelon kokeminen rakentui neljästä eri osa-alueesta; turvattomuudesta, torjunnasta, avuttomuudesta ja haavoittuvuudesta. Suurimmat pelot liittyivät erilaisiin hoitotyön toimiin, kuten tutkimuksiin, erilaisiin pistämisiin ja näytteenottoihin sekä muihin hoitotoimenpiteisiin. Tutkimukseen osallistuneista lapsista yli puolet kertoivat pelkäävänsä kipua, melkein puolet vastanneista pelkäsivät sairaalassa olevia välineitä ja laitteita. Myös kaikki tuntematon, toimenpiteeseen ja sairaalaan liittyvä asia aiheutti pelkoa. Yksinjääminen ja vanhemmista erossaolo pelottivat lapsia. Osa peloista liittyi sairaalan

				<p>henkilökuntaan. Turvattomuus aiheutti sairaalapelkoa. Lapset kokivat olonsa turvattomaksi ollessaan erossa vanhemmista sekä kokivat epäluottamusta vieraita aikuisia kohtaan, myös lapsen omat pelot aiheuttivat turvattomuutta. Haavoittuminen kuului yhtenä osana sairaalapelkoon liittyen. Lapset kokivat, että heidän täytyi vastustella ja suojata itseään, ettei heitä satutettaisi. Pienet lapset eivät vielä ymmärtäneet, että toimenpiteen aiheuttamasta kivusta huolimatta ajatellaan heidän terveyttään ja hyvinvointiaan, vaan kuvittelivat aikuisen satuttavan heitä tahallisesti. Avuttomuuden tunteita aiheuttivat kontrollin menettäminen, lapsen riittämättömyyden tunne sekä alistuminen toimenpiteeseen.</p>
--	--	--	--	---

					<p>Alistuneena lapset kertoivat, ettei heidän toiveitaan kuunneltu eikä aikuisia kiinnostanut. Alistuneena lapset olivat hiljaisia ja vetäytyneitä, eivätkä osanneet kertoa iloisia asioita omasta elämästä. Torjunta on normaalia lapsen pelon kokemukselle. Lapset ilmaisivat pelkoaan eri tavoilla, osa lapsista kielsi pelkonsa, vaikka olisi toimenpiteen aikana vastustellut ja itkenyt, osa lapsista siirsi pelon toiseen lapseen.</p>
Sinivuo, R. & Paavilainen, E.	Perheen ja sen kulttuuritaustan päiväkirurgisessa hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus	sen rooli	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostui 20:stä tieteellisestä artikkelista. Valintakriteerit täyttäneet aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Hoitotiede 2011, 23 (1). Helsinki.	Perheenjäsenien läsnäolo leikkauspäivän aikana edisti lapsen hyvinvointia sekä toipumista leikkauksesta. Vanhempien hyvä valmistautuminen ennen leikkausta toimenpiteeseen vähensi vanhempien ja lasten kokemaa levottomuutta. Vanhemmat toimivat leikkauspäivänä tiedonvälittäjänä lapsen ja hoitajan välillä, koska

vanhemmat parhaiten tunsivat lapsensa ja hänen reaktionsa parhaiten. Lapsen leikkauspäivän kulusta- ja hoidosta tuli tiedottaa ennalta sekä lapselle, että vanhemmille, jotta he osaisivat varautua ja osaisivat valmistautua päivään oikealla tavalla. Lapsen leikkauspelkoja aiheutti tiedonpuute. Heräämössä vanhempien osallistuminen vähensi selvästi lapsen levottomuutta, itkuisuutta ja pelkoa sekä rauhoittaa lasta. Tutkimuksissa todettiin, että vanhempien osallistuessa lapsen hoitoon nämä lapset kokevat harvemmin pahoinvointia leikkauksen jälkeen ja kotiutuvat nopeammin kuin ne lapset, joiden hoitoon vanhemmat eivät saaneet osallistua. Vanhempien läsnäolo myös nukutusvaiheessa rauhoitti

lasta vähentäen lapsen kokemaa jännitystä. Heräämövaiheessa oli tärkeää, että vanhempi sai antaa emotionaalista tukea lapselleen, pitämällä lasta sylissä, keiutuen ja halaillen, kuten vanhemmat normaalistikin lohduttavat lasta. Tutkimuksessa selvisi, että perheenjäsenten läsnäolo heräämössä oli niin tärkeää, että sen pitäisi olla yleinen käytäntö myös aikuispotilaiden kanssa. Hoitohenkilökunnan kielteinen asenne on esteenä perheenjäsenten heräämökäynneille. Tutkimuksen mukaan suuri osa hoitajista kannatti vanhempien osallistumista lapsen hoitoon nukutuksesta heräämövaiheeseen, mutta osa hoitajista kuitenkin vastusti edelleen vanhempien läsnäoloa heräämössä.

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Lapsi, jonka pelot otetaan huomioon ja jota autetaan selviytymään niistä, on muita yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut.</i>	Läsnäolon ja kuuntelemisen taidot korostuvat lasten hoitotyössä	Emotionaalinen tuki	Sosiaalinen tuki	Leikki-ikäisen lapsen pelkojen lievittämisen keinot
<i>Tutkimukset kertovat, että huumorilla on suotuisia vaikutuksia stressinsietokykyyn, kivunsietoon ja psyykkisiin toimintoihin.</i>		Fyysinen tuki		
<i>Tukemisella tarkoitetaan lohduttamista sekä emotionaalista ja fyysistä tukemista.</i>				

<p><i>Näiden avulla on mahdollista vähentää lapsen kokemaa kipua, lievittää kärsimystä sekä helpottaa lapsen stressiä ja ahdistuneisuutta.</i></p>	<p>Lääkkeetön kivunhallinta</p>	<p>Kivunhallinta</p>	<p>Valmistautuminen</p>	
<p><i>Ohjaus on erottamaton osa kivunhoitoa.</i></p>	<p>Lääkkeellinen kivunhallinta</p>			
<p><i>Hyvällä kivunhoidolla voidaan edistää toipumista ja ennaltaehkäistä kivuliiden kokemusten aiheuttamia negatiivisia pitkäaikaisvaikutuksia.</i></p>				
<p><i>Kivunhoito on usein edelleen riittämätöntä, eikä kaikkia hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä</i></p>				

hyödynnetä riittävästi hoitotyössä.				
Vanhemmat, joita on ohjattu hyvin, osallistuvat tavallista aktiivisemmin.	Kognitiiviset strategiat (rentoutuminen, häiriötekijöiden poistaminen, huomion siirtäminen)			
Tiedon puute aiheuttaa lapsille leikkaukseen liittyviä pelkoja.	Lapsen ja vanhemman osallistaminen hoitotiimiin	Tiedontarve – Tiedon antaminen	Tiedon tarjoaminen lapsen kehitykseen sopivalla tavalla	Perhekeskeinen hoitotyö - Yhteistyö potilaan, läheisen ja ammattihenkilökunnan kanssa
Pelkoa lapselle aiheutui myös tiedon puute ja tietämättömyys tulevasta toimenpiteestä.				

<p><i>Lapsen ymmärrys saamastaan tiedosta tulisi varmistaa.</i></p>				
<p><i>Perhekeskeinen hoitotyö ja vanhempien osallistuminen vähentää lasten postoperatiivista kipua ja ahdistusta, sekä nopeuttaa leikkauksesta toipumista.</i></p>			<p>Perheohjaus</p>	
<p><i>Suuri osa vanhemmista kertoi puutteellisesta ohjauksesta ennen leikkausta.</i></p>				
<p><i>Vanhempien hyvä valmistautuminen vähentää heidän levottomuuttaan, mikä puolestaan vähentää selvästi lasten levottomuutta.</i></p>			<p>Vanhempien emotionaalinen tuki</p>	

Perhekeskeinen hoito on lääketieteen ja erityisesti lastentautien tärkeimpiä kehityskulkuja.

Liite 4. Kuvausta koskeva sopimus**VALOKUVAUSLUPA**

Tämä lupa koskee alaikäisestä otettujen valokuvien käyttöä osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyön ohjauskansio on toteutettu yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuortenosaston B21 kanssa. Heillä on oikeus käyttää ohjauskansion materiaalia internetissä, sekä muissa julkaisuissa.

Julkaistaessa alle 18-vuotiaan kuvia, täytyy lupa pyytää hänen/heidän huoltajaltaan.

Kuvattavan nimi

Kuvattavan nimi

- Annan julkaisuluvan kuville, joissa lapseni esiintyy
- En anna lupaa lapseni kuvien julkaisuun

_____ / _____ 2020 _____

aika

paikka

_____ huoltajien allekirjoitus ja nimen
selvennys

_____ huoltajien allekirjoitus ja nimen
selvennys

Liite 5. Kuvallinen ohjauskansio

Ohjauskansion lukijalle

Lapsenne on tulossa Seinäjoen keskussairaalaan kirurgiseen toimenpiteeseen. Lapselle on hyvä kertoa rehellisesti lapsen ikä huomioiden tulevasta toimenpiteestä ja miksi se tehdään. Pienemmille lapsille on hyvä kertoa toimenpiteestä vasta 1-2 päivää ennen, isommille lapsille voi kertoa jo hieman aiemmin, jotta lapsi ehtii sisäistämään tulevan. Lapsen kanssa on hyvä keskustella jo kotona mieltä askarruttavista asioista ja käydä läpi tulevaa toimenpidettä. On hyvä puhua leikkauksen sijaan vaivan hoitamisesta tai korjaamisesta.

Sairaala on lapselle uusi ja jännittävä paikka vieraan ympäristön ja laitteiden vuoksi. Usein lapsia pelottaa sairaalaan joutumisessa erilaiset toimenpiteet, pistäminen, kipu, lääkkeiden ottaminen sekä vieraat hoitovälineet ja oudot laitteet. Myös vanhemmista eroon joutuminen pelottaa lasta. Tutkimusten mukaan toimenpiteeseen hyvin valmistautunut lapsi kokee vähemmän ahdistusta ja pelkoa päivän aikana.

Tämän ohjauskansion tarkoituksena on tuoda lapselle tietoa tulevan päivän tapahtumista kuvin ja sanoin vähentäen pelkoa ja stressiä tulevasta toimenpiteestä. Konkreettiset kuvat ja yksinkertaiset selitykset auttavat lasta hahmottamaan päivän kulkua. Ohjauskansio toimii hyvänä apuvälineenä, kun lapselle kerrotaan tulevan päivän tapahtumista. Toivomme, että luette tämän kansion läpi yhdessä lapsenne kanssa. Ohjauskansion ovat toteuttaneet Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Miina Honkaniemi, Jaana Keskinen ja Sari Paananen yhdessä Seinäjoen keskussairaalan lasten- ja nuorten osaston B21 kanssa.

EIKAN PÄIVÄ SEINÄJOEN KESKUSSAIRAALASSA



Eikan masu on ollut jo pitkään kipeä. Eikka on käynyt aikaisemmin lääkärissä tutkimuksissa yhdessä äidin ja isän kanssa. Lääkärin mukaan Eikan masu vaatii pienen korjauksen, jotta vaiva parantuu. Tänään postimies on tuonut sairaalasta kirjeen



Mitä ihmettä
postilaatikosta löytyy
– jännittävää!

Iskä ja Eikka avaavat kirjeen. Se on lääkäriltä. Kirjeessä Eikkaa kehoitetaan tulemaan ensi tiistaina klo 7.00 aamulla sairaalaan. Kirjeessä kerrotaan myös mitä edellisena iltana pitää ottaa kotona huomioon ja mitä sairaalassa oikein tapahtuu.



On sairaalaan menoa edeltävä ilta. Eikka muistaa, että lääkäri oli kehottanut käymään pesulla ja syömään kunnon iltapalan.



Seuraavana aamuna Eikka saapuu sairaalaan, jossa Sanna-sairaanhoitaja onkin jo ovella vastassa. Eikka on ottanut mukaansa Pekka-Pandakarhun. Sanna on Eikan omahoitaja. Hän esittelee Eikalle sairaalan tiloja ja ohjaa Eikan ja äidin valmisteluhuoneeseen.



Hei Eikka, Tervetuloa lastenosastolle!

Matkalla Sanna näyttää leikkihuoneen, jonne lapset voivat mennä odotellessaan leikkimään.



Sanna-sairaanhoitaja tuo sairaalan vaatteet, jotka Eikka pukee päällensä. Eikan mielestä paita on vähän hassu.



Seuraavaksi Sanna-hoitaja kertoo Eikalle taikarasvasta ja laittaa sitä Eikan käsiin. Rasva tuntuu Eikan mielestä viileältä ja kutittaa.



"Ei satu yhtään, mutta
kutittaa kovasti!"
Eikkaa naurattaa.

Sairaalassa asusteleva Nipsu-Nalle on hieman sairaana. Onneksi Eikka osaa hoitaa Nipsun kuntoon.



Kuunnellaan Nipsu-
Nallen sydän.

Tilanne vaatii
hieman
lisähapetta.





Kun kaikki on valmista, on Eikan aika siirtyä toimenpidehuoneeseen. Sanna-sairaanhoitaja sanoo, että Pekka-Pandakarhu voi tulla mukaan. Kaverukset heiluttavat äidille, nähdään pian!





Hei Eikka, minä olen Leena ja olen sinun nukutuslääkärisi. Meillä on täällä tällainen lentäjänmaski, jonka kautta saat hengittää unipölyä. Täältä löytyy monenlaisia muitakin mielenkiintoisia laitteita, joilla me pidämme huolta sinusta unen aikana.



Eikan rintaan laitetaan tarroja. Tarrojen laittaminen ei satu ollenkaan. Niiden avulla voidaan tarkkailla sydämen toimintaa. Lääkäri kertoo, että Eikka voi seurata itse televisionnäköisestä laitteesta, millaisia viivoja siihen piirtyy. Sormen päähän Eikka saa pyykkipojan näköisen pienen nipsun, jossa palaa punainen valo. Laitteesta Eikalle tulee mieleen kotona oleva robottilelu, se naurattaa Eikkaa.



Nyt Eikka taikarasva on vaikuttanut tarpeeksi pitkään ja voimme laittaa uniluukun käteesi. Sen laittaminen voi tuntua hieman ikävältä.

Eikka pitää kätensä reippaasti paikallaan.



Toimenpidehuoneessa kuluu paljon ääniä.
 Surr, surr, piip, piip, piip
 Äänet tulevat laitteista, jotka valvovat Eikan seikkailuja unimaassa.

Sanna-sairaanhoitaja laittaa Eikalle unilukkuun lääkettä. Eikka saa hengitellä ilmaa naamarista. Se haisee Eikan mielestä kummalliselta.

Eikka alkaa tuntea itsensä uniseksi ja nukahtaa. Eikka näkee ihania unia ja tietää, että äiti on häntä vastassa heti kun hän herää.



Kun Eikka herää hänellä on hiukan hassu olo. Eikka saa vielä levätä rauhassa. Eikka saa myös lääkettä mikä helpottaa oloa.

Kun Eikka on kunnolla herännyt, on aika siirtyä takaisin omaan huoneeseen. Siellä Eikkaa odottaa myös äiti. Mukava nähdä taas!



Eikalle jäi hyvä mieli sairaalareissusta. Kaikki meni hyvin ja Eikka jaksoi olla reipas koko reissun ajan. Hyvää jatkoa Eikka ja perhe!