

Anna-Maria Forss

Emmi Roiha

LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA
POTILAANA

”Tullaan tutuksi” -kansion päivittäminen

Savonlinnan keskussairaalaan

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Lokakuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>5.10.2011</p>	
<p>Tekijä(t) Anna-Maria Forss & Emmi Roiha</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyö: sairaanhoitaja AMK</p>	
<p>Nimeke Lapsi päiväkirurgisena potilaana "Tullaan tutuksi" -kansion päivitys Savonlinnan keskussairaalaan.</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Savonlinnan keskussairaalassa käytössä oleva "Tullaan tutuksi" -kansio päiväkirurgian osastolle sekä korva-, nenä-, ja kurkkutautien poliklinikalle. Tuomme esille mitä tulisi huomioida lasta valmisteltaessa ja mitä tietoa lapsi tarvitsee ennen ja leikkauspäivää. Kansion tarkoitus on palvella hoitohenkilökuntaa, vanhempia ja lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessa sekä antaa lapselle rehellinen mutta positiivinen mielikuva leikkauspäivän tapahtumista.</p> <p>Lapsi tulee huomioida valmistamisessa kokonaisvaltaisesti ja ohjauksessa tulee huomioida muun muassa lapsen turvallisuus, vanhempien merkitys sekä lapsen ymmärrys. Jotta lasta voidaan hoitaa hyvin, tulisi ymmärtää lapsi kokonaisuutena sekä huomioida tämän yksilöllisyys.</p> <p>Päiväkirurgisen lapsipotilaan toimenpiteeseen valmistautumista helpottava kuvakansio tuotettiin tuotekehitysprosessina yhteistyössä Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa. Kuvakansio on hoitohenkilökunnan, lasten ja lasten vanhempien käytössä korva-, nenä-, ja kurkkutautien poliklinikalla jo ennen toimenpidepäivää ja päiväkirurgisella osastolla siihen voi tutustua toimenpidepäivän odotteluaihana.</p> <p>Uskomme, että kansio tulee palvelemaan niin hoitohenkilökuntaa kuin vanhempiakin lapsen valmistamisessa. Lapsen valmistamisen tärkeyteen tulee kiinnittää riittävästi huomiota ja kansio on hyvä apukeino ohjauksen tukemiseen. Tulevaisuudessa kansio olisi tarkoitus ottaa sähköisenä versiona käyttöön ennen leikkauspäivää, jotta kansio saavuttaisi potilaat jo kotona.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>lapsi, päiväkirurgia, toimenpiteeseen valmistaminen, vanhemmat, lapsen kehitys, tuotekehitys</p>		
<p>Sivumäärä 30+ 3 Liitettä</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Aino Laakkonen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Savonlinnan keskussairaala, leikkaus- ja anestesiaosasto/päiväkirurgia</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 5.10.2011
Author(s) Anna-Maria Forss & Emmi Roiha	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Child patient in day surgery updating the "Let's get known" -folder for Savonlinna Central Hospital		
Abstract <p>The purpose of our study was to update the <i>Let's Get to Know Each Other</i> introduction folder for the day surgery department and ENT clinic at Savonlinna Central Hospital. The study presents points to be considered when preparing a child for day surgery and the information the child and his family need before the surgery. The introduction folder is designed to serve the medical staff, parents and children in a day surgical procedure and give a realistic but positive idea of the operation day.</p> <p>When preparing the child it is important to consider him as a whole. When giving guidance it is important to pay attention to e.g. the child's safety, the importance of parents as well as to consider the child's developmental stage and understanding. To give as inclusive treatment as possible it is important to understand the child as an individual.</p> <p>The introduction folder for paediatric patients was produced as a product development process in co-operation with the staff of the day surgical department at Savonlinna Central Hospital. The folder can be used by the medical staff, children and their parents in the ENT clinic already before the operation day. In the day surgical department the target group can explore the folder while waiting to get in the operation.</p> <p>We believe that the introduction folder will help the medical staff and parents in the preparation process. The importance of preparing the child should be given adequate attention to and the folder is a good resource to support the counselling. In the future the aim is to turn this introduction folder into an electric version in order to reach the patients already before the hospital visit.</p>		
Subject headings, (keywords) children, day surgery, preparing, parents, development of child, product development		
Pages 30 pages + 3 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Aino Laakkonen	Bachelor's thesis assigned by Savonlinna Central Hospital	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PÄIVÄKIRUGINEN HOITOTYÖ.....	2
	2.1 Päiväkirurgian taustaa.....	2
	2.2 Päiväkirurgisen hoitotyön periaatteet ja tavoitteet	3
3	LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA	4
	3.1 Lapsipotilaan oikeudet.....	5
	3.2 Lapsipotilaiden valinta toimenpiteeseen.....	6
	3.3 Lapsipotilaiden yleisimmät toimenpiteet päiväkirurgisella osastolla.....	7
4	LAPSIPOTILAAN VALMISTAMINEN	9
	4.1 Kuinka lapsi kokee sairaalassa olon	9
	4.2 Lapsen kehitys	10
	4.3 Vanhempien merkitys	12
	4.4 Valmistamisen keinot ennen toimenpidettä.....	14
5	LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN TARKKAILU JA KOTIUTTAMINEN.....	18
	5.1 Kotiuttamiskriteerit päiväkirurgisella osastolla.....	18
	5.2 Lapsipotilaan seuranta toimenpiteen jälkeen.....	19
6	”TULLAAN TUTUKSI” -KANSIO TUOTEKEHITYKSENÄ	20
	6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
	6.2 Opinnäytetyö tuotteena.....	21
	6.3 Tekijänoikeudet	23
7	POHDINTA	24
	LÄHTEET	26

LIITE/LIITTEET

- 1 Suostumus kuvattavaksi
- 2 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat jatkuvasti yleistymässä leikkaus- ja kivunhoitomenetelmien kehittyessä. Tämän ansiosta yhä suurempi osa leikkauksista voidaan tehdä päiväkirurgisesti. Lapsipotilaiden leikkauksista jopa puolet tehdäänkin nykyään päiväkirurgisesti. Yhdysvalloissa vastaava luku on yli 80 prosenttia. Päiväkirurgian etuihin kuuluu etenkin lapsipotilaiden kohdalla lyhyt ero vanhemmista, koska sairaalassaoloaika lyhenee huomattavasti. Lapsipotilaiden kohdalla tulee huomioida perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, omatoimisuus sekä hoidon jatkuvuus. Näiden periaatteiden avulla hoidosta tulee mahdollisimman kokonaisvaltaisesta. (Annala & Meretoja 1998; Iivanainen ym. 2001, 138; Koistinen ym. 2004, 32 - 33; Mustajoki ym. 2007, 302.)

Lapsilla on usein pelkoja ja ahdistusta eivätkä he osaa luoda mielikuvia uudesta ja vieraasta ympäristöstä tai tapahtumasta. Tämän takia lapsipotilaiden kohdalla ohjaustilanne ja toimenpiteeseen valmistaminen ovat erittäin merkittäviä. Pidämmekin tärkeänä, että lapsia kohdellaan lapsina ja heille annettu informaatio on heidän ikäänsä vastaavalla tasolla, jotta tieto olisi helppo sisäistää. Tässä teoriaosiossa tuomme esille lapsen kannalta tärkeitä valmistamisen keinoja sekä sitä, kuinka lapsi kokee sairaalassaolon. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, miten lapset kokevat sairaalan ja mikä pelkoja aiheuttaa ja huolehtia, että lapsi saa asianmukaista ohjausta. Vanhempien merkitys on myös erittäin tärkeä osa lasten päiväkirurgiassa, joten on hyvä ymmärtää myös vanhempien läsnäolon vaikutus lapseen; tällöin lapsen ja vanhemman hoito on sujuvaa ja vuorovaikutus onnistuu parhaiten. Teoriaosuuden pohjalta toteutamme päiväkirurgisille lapsipotilaille tarkoitetun perehdytyskansion, joka tulee käyttöön Savonlinnan keskussairaalaan. Kansion ja teoriaosuuden tarkoituksena on korostaa lapsipotilaiden psyykkistä valmistamista. Se, kuinka paljon tietoa annetaan etukäteen, vaikuttaa lapsen ajatteluun sairaalasta ja siellä olost; tämä puolestaan näkyy lapsen käyttäytymisessä.

2 PÄIVÄKIRUGINEN HOITOTYÖ

2.1 Päiväkirurgian taustaa

Skotlantilainen lastenlääkäri James H. Nicoll aloitti päiväkirurgisen leikkaustoiminnan vuonna 1909 Glasgow'n lastensairaalassa. Nicoll suoritti uransa aikana peräti 9000 toimenpidettä päiväkirurgisesti. Täten häntä voidaankin pitää nykyaikaisen päiväkirurgisen toiminnan luoja. Yhdysvalloissa avattiin vuonna 1970 ensimmäinen päiväkirurginen yksikkö, minkä jälkeen päiväkirurgia yleistyi nopeasti. Suomessa on otettu käyttöön vuonna 1990 lyhytohitoinen kirurgia. Vuonna 1993 Suomessa tehtiin 245 000 kirurgista leikkausta, joista päiväkirurgisia oli vain 12 prosenttia. Kirurgisten hoitajakson pituus on Suomessa lyhentynyt jo 70-luvun lopusta lähtien. 90-luvun lopussa keskimääräinen hoitoaika kirurgisilla potilailla oli alle 5 vuorokautta. (Iivanainen ym. 2001, 138; Lahtinen ym. 1998, 16, 21; Mattila 2003.)

Nykyisin päiväkirurgisesti tehdään hieman yli puolet kaikista leikkauksista. Alue- ja keskussairaaloissa osuus on jopa 70 prosenttia kaikista leikkauksista. Kristiina Mattila on tutkinut päiväkirurgian toimintaa väitöskirjassaan (2010), josta käy ilmi, että päiväkirurgisista leikkauksista suurin osa on ortopedisiä leikkauksia. Samassa tutkimuksessa käy ilmi, että 14 prosenttia leikatuista on alle 15-vuotiaita ja 12,5 prosenttia on 65-vuotiaita tai vanhempia. Tutkimuksen mukaan postoperatiivisessa vaiheessa aikuisilla merkittävin leikkauksen jälkeinen oire oli kipu, kun taas lapsilla vastaava oire oli väsymys. Päiväkirurgisella toiminnalla on huomattavia etuja. Esimerkiksi potilaan sairaalassaoloaika lyhentyy merkittävästi, ja näin ollen sairaansijat saadaan tehokkaasti käyttöön. Myös säästöt kuljetus- ja siirtotehtävissä sekä henkilöstöpuolella ovat merkittäviä. Lapsen päivärytmikään ei mene sekaisin. Muita päiväkirurgisen toimenpiteen etuja ovat pienet infektoriskit ja vähäiset kustannukset. (Annala & Meretoja 1998; Iivanainen ym. 2001, 138; Hammar 2011, 11.)

Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi luokitellaan leikkaukset, joissa käytetään laaja-alaista puudutusta, yleisanestesiaa tai leikkaussaliolosuhteita. Päiväkirurgisen potilaan leikkaus- tai anestesia-aika ei saa kestää kahta tuntia kauempaa. Varsinaista ylärajaa ei kuitenkaan ole olemassa, mutta pidentynyt leikkausaika johtaa useammin mahdollisiin

leikkauksen jälkeisiin komplikaatioihin, kuten vuotoon, pahoinvointiin tai kipuun. Sairaalassaoloaika on yleensä alle 12 tuntia. Päiväkirurginen toiminta perustuu oikeiden toimenpiteiden ja potilaiden valintaan. Näin päiväkirurgisesta toiminnasta saadaan mahdollisimman tehokasta ja turvallista. Nykyisen tekniikan ansiosta päiväkirurgisesti voidaan operoida entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia potilaita. (Lahtinen ym. 1998, 22; Iivanainen ym. 2001, 138; Hautakangas, 2003, 1; Hammar 2011, 11 - 12.)

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku alkaa siitä hetkestä, kun potilas jonkin vaivan takia ottaa yhteyttä esimerkiksi terveyskeskuslääkäriin ja sopii tapaamisen tämän kanssa. Lääkäri käy potilaan kanssa läpi mahdolliset hoitomuodot ja -tavat. Lääkäri suorittaa potilaan kohdalla arvioinnin, jonka mukaan hän tekee päätöksen, sopiiko potilas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja kirjoittaa lähetteen sairaalaan. Tässä vaiheessa asiakkaasta tulee terveydenhuollon asiakas eli potilas. Lopullinen leikkauspäätös tehdään yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin lähettämä lähete voidaan hyväksyä sellaisenaan tai potilas kutsutaan poliklinikalle diagnoosin varmentamiseen tai toimenpiteen varmistamiseksi. Poliklinikalla myös ohjataan potilasta tulevaa leikkausta varten ja otetaan tarvittavat lisätutkimukset, kuten röntgen- tai laboratoriotutkimukset. Sairaalahoidon aika on päiväkirurgisilla potilailla vaihteleva, mutta enimmäisaika on 12 tuntia. Onnistuneena päiväkirurgisena toimenpiteenä pidetään leikkausta, josta on koitunut mahdollisimman vähän haittaa potilaan arkiseen rytmiin. Hoitoketju päättyy siihen, kun potilas on leikkauksen jälkeen kotiutunut ja hänelle on leikkauksen jälkeen annettu aika jälkitarkastukseen. (Iivanainen ym. 2001, 140; Hautakangas ym. 2003, 1; Kallio 2005, 14.)

2.2 Päiväkirurgisen hoitotyön periaatteet ja tavoitteet

Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus, turvallisuus, hoidon jatkuvuus ja perhekeskeisyys. Potilaan **itsemääräämisoikeus** otetaan huomioon valittaessa toimenpiteen ajankohtaa, anestesia-aiheita, esilääkitystä ja kivunhoitoa. Hoitosuunnitelma tulisi laatia yhdessä potilaan kanssa ja kirjata huolellisesti. Myös kotiutuskriteereistä tulee keskustella potilaan kanssa ennen leikkausta. **Turvallisuudesta** puhuttaessa tarkoitetaan aseptiikan, tekniikan toimivuuden, toimenpiteiden suorittamisen sekä moniammatillisen yhteistyön mutkattoman yhteistyön sujumisen osuutta päiväkirurgisissa toimenpiteissä. Turvallisuutta päiväkirurgisessa hoitotyössä lisäävät potilaan valintakriteerit sekä kotiuttamiskriteerit. Jotta hoito olisi mahdolli-

simman **jatkuvaa**, päiväkirurgisessa hoitotyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota huolelliseen kirjaamiseen. (Iivanainen ym. 2001, 139.)

Päiväkirurgisten potilaiden kohdalla **perhekeskeisyydellä** tarkoitetaan sitä, että myös aikuiset potilaat tarvitsevat saattajan sekä henkilön, joka on potilaan kotiutuessa hänen kanssaan toimenpidettä seuraavana yönä. Näin potilaalla on läsnä koko ajan apu, jos komplikaatioita ilmenee. Lapsipotilaiden kohdalla vanhempien läsnäolo on puolestaan välttämätön. Perhekeskeisyyttä tuo ilmi, että lapsille vanhempien läsnäolo on erityisen tärkeää. Vanhemmat tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja turvaa. Päiväkirurgiassa lapsen vanhemmat ovat läsnä melkein koko ajan, kun lapsi on hereillä. Vanhempien rooli näkyy myös lapsen tunteiden turvana, koska yleensä lapset näyttävät vanhemmille tunteet paremmin kuin hoitajille, niin positiiviset kuin negatiivisetkin tunteet. Päiväkirurgiassa ei hoideta vain lasta vaan koko perhettä. Näin ollen perhekeskeisyys korostuu erittäin vahvasti lasta hoidettaessa. Tavoitteena on hoitotyön suositusten mukaan ohjata myös vanhempia, koska sen turvin he osaavat valmistella lasta tulevaan toimenpiteeseen ja käsitellä sairaalakokemusta jälkeenpäin lapsen kanssa. (Iivanainen ym. 2001, 139; Hanhisalo 2002, 84; Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 12.)

3 LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

Lasten ja nuorten hoitotyön pääperiaatteet ovat turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. **Yksilöllisyydellä** tarkoitetaan lapsen ja hänen perheensä kunnioittamista ja kulttuuritaustan huomioon ottamista. Hoidossa tulisi huomioida lapsi individuaalisesti eikä hoitaa pelkästään sairautta. Lapsi on ainutlaatuinen yksilö, jolla on oma tahto ja omat tottumukset. Hoitajana tulisi tietää eri-ikäisten lasten normaali kehitys, jolloin hoito olisi mahdollisimman yksilöllistä. (Ivanoff ym. 2001, 13; Koistinen ym. 2004, 31 - 32).

Perhekeskeisyys huomioidaan, kun lapsen tai nuoren hoito pyritään toteuttamaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien tuntemusta omaa lasta kohtaan tulee kunnioittaa sekä käyttää sitä hyväksi hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Vanhemmat ovat erittäin ratkaisevassa roolissa lapsen turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi sairaalassa. (Koistinen ym. 2004, 32 - 33.)

Turvallisuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, että lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset uhkatekijät pyritään poistamaan hoitoympäristöstä. Turvallisuuden tunteen lähtökohtana on, että lapsi tai nuori kokisi sairaalassa olonsa turvalliseksi. Jokaisen lapsen hoitoon osallistuvan tulisi omalta osaltaan pyrkiä huolehtimaan lapsen fyysisestä turvallisuudesta sekä poistamaan mahdolliset vaaratekijät. Psyykkisen turvallisuuden luomiseksi lapset tarvitsevat aikuisen läsnäoloa ja tukea. Psyykkiseen turvallisuuteen liittyy myös ikävien kokemusten läpikäyminen. Turvallisuutta luovat osaltaan myös yhtenäiset hoitoperiaatteet, kirjalliset suunnitelmat ja riittävä sekä osaava henkilökunta. Psyykkistä turvallisuutta edistää luottamuksellinen hoitosuhde lapsen, tämän perheen ja hoitajan sekä lääkärin välillä. (Ivanoff ym. 2001, 13; Koistinen ym. 2004, 33.)

Omatoimisuutta pyritään tukemaan myös lapsen sairaalassaoloaikana. Lasta tai nuorta kannustetaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja mahdollisuuksien mukaan ottamaan kantaa omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Ohjaamalla sekä kannustamalla lasta hoidon aikana voidaan auttaa lasta mahdollisimman itsenäiseen toimintaan huomioiden lapsen ikä ja kehitysaste. **Hoidon jatkuvuus** toteutuu, kun tiedonkulku eri tahojen, kuten erikoissairaanhoidon ja kodin välillä, on mutkatonta ja toimivaa. Tässä auttaa toimiva omahoitajajärjestelmä, jolla pyritään minimoimaan lapsen hoitoon osallistuvien henkilöiden määrää. Edellytyksenä kuitenkin on toimiva yhteistyö lapsen ja hänen perheensä kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 13; Koistinen ym. 2004, 33 - 34.)

3.1 Lapsipotilaan oikeudet

Lapset ovat saaneet oikeuksiensa suojaksi Lasten oikeuksien sopimuksen, jonka Suomi hyväksyi vuonna 1991 (YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989). Lapsipotilaan valmistamisesta on lainsäädännössä laki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, §7.) Sen mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteestä on otettava huomioon siinä tapauksessa, jos se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on vain mahdollista. Jos alaikäinen on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan, pitää häntä tässä tapauksessa hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lapsen mielipidettä on pakko kuulla juridisin perustein lapsen täytettyä 12 vuotta. (Koistinen ym. 2004, 132 - 133)

Alaikäisen asiakkaan toiveet ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon potilaan ikä sekä kehitystaso ja kohdella tätä sen mukaisesti. Ensisijaisesti on aina otettava huomioon alaikäisen etu, oli sitten kyse julkisesta tai yksityisestä sosiaalihuollon toimesta. Jos lapsen vanhemmat kieltävät lapseltaan välttämättömän hoidon, on lääkärin tai sosiaaliviranomaisen määriteltävä lapsen etu. Viimeisenä keinona on lastensuojelulain mukainen huostaanotto hoidon ajaksi. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 10.§.)

3.2 Lapsipotilaiden valinta toimenpiteeseen

Leikkauspäätös tehdään yleensä poliklinikkakäynnin yhteydessä. Lyhyt sairaalassaoloaika häiritsee lapsen päiväryhmiä mahdollisimman vähän. Mahdollisten komplikaatioiden riski vähenee lyhyen leikkaus- ja anestesia-ajan myötä. Näin lapsen toipuminen leikkauksesta nopeutuu, kun kipu, infektiot ja pahoinvointi vähenevät. Päiväkirurgisia toimenpiteitä toteutetaan yleistilaltaan hyväkuntoisille lapsille. Anamneesi ja mahdolliset aiemmat anestesiatiot tulee myös selvittää, jotta saadaan selville mahdolliset aikaisemmat komplikaatiot. Alle kuukauden ikäisille lapsille päiväkirurgiaa ei suositella anestesian jälkeisen hengityslamariskin takia. Tosin Kallio tuo gradussaan (2005) ilmi, että päiväkirurgia on usein rajattu yli 1-vuotiaisiin, mutta ikäraja voi vaihdella sairaanhoitopiireittäin. Päiväkirurgialle voi olla esteenä myös vanhempien suostumattomuus, koska vanhempien on pystyttävä vastuuseen jälkihoidosta, johon liittyy kivun hoito, infektioiden ehkäisy ja perushoito. Vanhempien on myös kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 249; Kallio 2005, 14; Rajantie ym. 2010, 566.)

Lapsi tulee päiväkirurgian osastolle yleensä tuntia tai kahta aikaisemmin ennen toimenpidettä. Sairaanhoitaja, joka on tutustunut lapsen esitietoihin huolellisesti, valmistee lapsen toimenpiteeseen. Aluksi lapsi ja tämän vanhemmat haastatellaan ja samalla selvitetään lapsen mielialaa sekä valmistautumista kotona. Vuorovaikutukseen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitystaso, tuleva toimenpide, perheen mahdolliset aikaisemmat kokemukset sairaalasta sekä lapsen yleistila. Vuorovaikutusta vaikeuttavat lapsen pelokkuus, arkuus ja alentunut tajunnantaso sekä vieras kulttuuritausta. Vanhempien suhtautuminen toimenpiteeseen on erittäin oleellista, sillä vanhempien asenne heijastuu myös lapseen. (Ivanoff ym. 2001, 249.)

Oleellisia lapsipotilaan kohdalla huomioon otettavia seikkoja ovat muun muassa allergiat, ravinnottaoloaika, lääkitys, sairaudet ja mahdolliset infektiot. Ravinnotta oloajaksi riittää lapsen iänmukainen ateriaväli, imeväisikäisillä 3 - 4 tuntia ja sitä vanhemmillä 4 - 6 tuntia. Lapsi tulee pestä huolellisesti leikkausta edeltävänä iltana. Leikkausalueen iho tulee tarkistaa sairaalaan tullessa. Jos lapsella on ylähengitystien oireita kuten kuumetta tai nuhaa, se on usein este nukuttamiselle. (Rosenberg ym. 1999, 420; Ivanoff ym. 2001, 249.)

3.3 Lapsipotilaiden yleisimmät toimenpiteet päiväkirurgisella osastolla

Suomessa lasten yleisimmät päiväkirurgiset toimenpiteet ovat erilaiset tyräleikkaukset, kitarisan poistot, korvien putkitukset, ahtaan esinahan korjaukset, luunaulojen poistot, erilaiset tähystykset sekä kipsien vaihdot. (Kantero ym. 1996, 144.)

Lasten ja nuorten **tyrät** leikataan yleensä pois, vaikka ne olisivatkin oireettomia. Nivustyrä ilmenee yleensä nivusalueen pullistumana ponnistamisen tai itkemisen yhteydessä. Muulloin nivusalue näyttää täysin normaalilta. Nivustyrää esiintyy 1 - 5 prosentilla lapsista, keskosilla se puolestaan on yleisempi. Tyrä on pojilla huomattavasti yleisempi kuin tytöillä. Nivustyrä on yleensä täysin oireeton. Joskus tyrä voi kuitenkin kuroutua ja aiheuttaa voimakasta kipua. Jopa 90 prosenttia napatyristä sulkeutuu itsensä. Kuitenkin sulkeutumisen täytyy tapahtua ennen kolmatta ikä vuotta; jollei näin tapahdu, leikkaus tehdään 4 - 5 vuotiaana. (Kantero ym. 1996, 295; Koistinen ym, 2004, 288; Mustajoki & Juuti 2009.)

Kitarisa sijaitsee nenänielussa, ja se voi olla kooltaan mitättömän pieni tai jopa aikuisen peukalonpään kokoinen. Suurimmillaan kitarisa on leikki-iässä, jonka jälkeen se surkastuu vähitellen. Aikuisilla ei yleensä ole kitarisaa jäljellä ollenkaan. Kitarisan tarkoitusta ei täysin tunneta, mutta sillä on jotain tekemistä lapsen immuunijärjestelmän kanssa. Kitarisa suojaa mahdollisesti bakteerien kiinnittymiseltä. On tutkittu, ettei kitarisan poisto kuitenkaan altista lasta hengitysteiden sairauksille. Aiheita kitarisan poistolle voivat olla hengityksen estyminen nenän kautta kookkaan kitarisan takia; samasta syystä johtuu myös kuorsaus. Kuorsaus ja suuhengitys aiheuttavat väsymystä ja heikentävät unenlaatua. **Kitarisan poiston** syynä voi olla myös jatkuva tulehdus, joka aiheuttaa jatkuvaa flunssaa, poskiontelotulehdusta sekä korvatulehduksia. Kitarisaleikkaus tehdään aina nukutuksessa, mutta itse toimenpide kestää usein

alle 15 minuuttia. Leikkaus tehdään suun kautta peiliä apuna käyttäen. Kitarisaleikkauksen komplikaatiot ovat harvinaisia, sillä lapset toipuvat leikkauksesta nopeasti. Kuitenkin leikkauksen jälkeisinä päivinä on usein syytä antaa lapselle särkylääkettä. (Blomgren 2009; Blomgren 2010.)

Nielurisat sijaitsevat nielussa, ja ne nähdään suuhun katsomalla. **Nielurisaleikkaus** on syytä tehdä, jos potilaalla on ollut toistuvia nielutulehduksia eli tonsillititeja tai nielu-paiseita. Leikkausta on syytä harkita myös, jos potilaalla on kookkaat nielurisat, jotka vaikeuttavat hengitystä ja puhumista. Nielurisan kasvaimet ovat myös leikkauksen syynä. Mahdollinen leikkauksen jälkeen jälkivuoto yleensä alkaa vasta viikon päästä leikkauksesta, jolloin leikkauspinnasta irtoavat valkeat suojapeitteet. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito on tärkeää; kurkkukipu voi jatkua yleensä jopa viikon ajan. Yleisin komplikaatio leikkauksen jälkeen on oksentelu, joka johtuu vatsalaukkuun valu-vasta verestä. (Kanerva ym. 2001; Tauru & Koponen, 2010.)

Akuuttia välikorvantulehdusta eli **otiittia** todetaan lapsilla noin 500 000 vuodessa. Jopa 70 prosentilla kaksivuotiaista on ollut akuutti korvatulehdus vähintään kerran. Tulehdus on joko bakteerin tai viruksen aiheuttama. Akuutissa välikorvan tulehduk-sessa oireet ovat samanlaisia kuin muissa ylähengitysteiden sairauksissa. Tärkeimpänä hoitona on kivunlievitys kipulääkkeillä. Akuutissa välikorvan tulehduksessa hoito-muotona käytetään myös antibioottikuuria. Jos akuutteja välikorvan tulehduksia diag-nosoidaan yli kolme puolessa vuodessa tai yli neljä vuodessa, on syytä hakeutua eri-koislääkärin vastaanotolle; lääkäri tekee päätöksen jatkohoidosta. Jatkohoitona käy-tetään korvien putkitusta eli **tympanostomiaa**. Tympanostomian tarkoituksena on kat-kaista jatkuva otiittikierre. (Karma 2009; Käypä hoito 2010.)

Akuutin otiitin lisäksi myös nk. liimakorvaisuus voi olla syynä korvien tympanosto-mialle. Liimakorvassa oleva märkäerite huonontaa tärykalvon liikettä ja heikentää kuuloa. Liimakorvaan ei aina liity infektiota tai kipua. Vanhemmat lapset osaavat sa-noa korvan tuntuvan hieman omituiselta, mutta kipua siihen ei liity. Yleensä liimakor-va tuleekin usein ilmi sattumalta terveystarkastuksessa. Liimakorva voi parantua itses-tään, mutta mikäli tilanne ei muutu parissa kuukaudessa, on hoitona tympanostomia. (Jalanko 2009.)

Leikkaushoitoa vaativissa **fimooseissa** (ahdas esinahka) esinahan kärki on tylppä, pampumainen ja ahdasaukkoinen, eikä esinahka ole vedettävissä terskan taakse. Ah-taassa esinahassa syynä on terskan ja esinahan yhteinen epiteeli, jotka irtaantuvat yleensä lapsuusiän aikana toisistaan. Näin ei kuitenkaan tapahdu aina, vaan 8-vuotiaista jopa joka toisella sekä 13-vuotiaista joka kolmannella on vielä kiinnikkeitä esinahan ja terskan välillä. Yleensä kiinnikkeet irtoavat itsestään, mutta jos ne aiheuttavat toistuvia tulehduksia tai haittaavat virtsaamista, on hoitomuotona cirkumcisio eli ympärileikkaus. Nykyään toimenpide suoritetaan esinahkaa säästäen. (Kantero ym. 1996, 328; Ivanoff ym. 2001, 157; Huttunen 2002, 248.)

4 LAPSIPOTILAAN VALMISTAMINEN

Sairaanhoitaja-lehdessä vuonna 2004 julkaistussa artikkelissa tuodaan esille kolme eri osa-aluetta, jotka muodostavat hyvän preoperatiivisen valmistelun päiväkirurgiaan. Näistä ensimmäinen on yleiset leikkausasiakirjoihin ja leikkauskelpoisuuteen liittyvät valmistelut. Toisena tuodaan esille lapsen ja nuoren iän huomioiminen ohjauksessa sekä valmisteluissa. Kolmantena osa-alueena on luokiteltu vanhempien roolin huomiointi, ohjaus ja valmistaminen. Kaksi jälkimmäistä liittyvät lapsen psyykkiseen valmistamiseen ja ensimmäinen osa-alue organisaation käytänteisiin ja potilaan hoidon laatuun. (Kortesalmi ym. 2004.)

4.1 Kuinka lapsi kokee sairaalassa olon

Maria Salmelan väitöskirjan (2010) mukaan 4 - 6 -vuotiaat lapset pelkäävät sairaalassa eniten vierasta ympäristöä sekä vieraita ihmisiä. Seuraavana tulevat hylkäämisen pelko, kivun tuntemus, ruumiilliset vammat, kontrollin menettäminen sekä lääkkeiden ottaminen ja pistokset. Vanhemmat ja henkilökunta puolestaan olettavat lasten pelkäävän eniten pistoksia, kipua ja leikkausta. Lapset pelkäävät sairaalassa myös pahoinvointia, oksentamista, hoitohenkilökunnan suojavaatetusta sekä erilaisia välineitä, kuten anestesiamaaskia. Lapset reagoivat näihin pelkoihin itkemällä, raivokohtauksella, pakoyrityksillä, sulkeutumalla sekä levottomalla käytöksellä. Lapset keskittyvät monesti pelkästään pelon kohteeseen kykenemättä normaaleihin aktiviteetteihin. Lapsien pelkoihin vaikuttavat myös mahdolliset aiemmat sairaalakokemukset. Lapset, joilla on enemmän kokemuksia sairaalasta, kärsivät enemmän pelkotiloista. Tähän vaikuttaa se, kuinka kivulias ja negatiivinen aikaisempi kokemus on ollut. Tyttöillä on todettu

enemmän pelkoja kuin samanikäisillä pojilla. Ujot ja syrjään vetäytyneet lapset ovat usein pelokkaimpia.

Lapsi pelkää sairautta fyysisenä muutoksena, joka aiheuttaa pahaa oloa. Lapsen ajantaju on erilainen kuin aikuisella, joten lapsi saattaa kuvitella eron vanhemmista pysyväksi. Lapsi ei pysty siirtämään tunnesidettä hoitohenkilökuntaan nopeasti. Lapsi on kiinnostunut omasta kehostaan, ja toimenpiteet, jotka kohdistuvat omaan vartaloon, tuntuvat epämiellyttäviltä ja aiheuttavat pelkoa. Lapsella on vähän tietoa oman kehon toiminnasta. Monet toimenpiteet aiheuttavat pelkoa lapsessa tiedon puutteen vuoksi, esimerkiksi verikokeen ottamisen yhteydessä pelkoa veren loppumisesta kehosta. Myös alastomuus saatetaan kokea ahdistavana. Toimenpiteet saattavat tuntua lapsesta rangaistukselta, ja pelko voi tämän takia lisääntyä. Kivun tunteminen on luonnollisesti yksi pelon aiheuttajista. Mikäli kipua tiedetään liittyvän toimenpiteeseen, siitä tulee kertoa lapselle rehellisesti. Pelokasta lasta ei saa jättää koskaan yksin. (Kantero ym. 1996, 112; Salmela 2010.)

4.2 Lapsen kehitys

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan lasta, joka on 1 - 6 vuotias. Leikki-ikä jaotellaan monesti varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Tässä vaiheessa lapsi oppii paljon käytännöllisiä taitoja; fyysisiä sekä sosiaalisia taitoja. Lapsen kehitykseen vaikuttaa perintötekijät ja elinympäristö. Kehitykseen vaikuttaa myös lapsen oma persoona. (Kantero ym. 1996, 175; Koistinen ym. 2004, 66.)

Sanavarasto alkaa muodostua heti sen jälkeen kun ensimmäiset sanat ovat alkaneet kehittymään. Lapsi tarvitsee virikkeitä oppiakseen kieltä. Lukeminen ja keskusteleminen lapsen kielenkehityksen herkkyykskausien aikana tukevat sanavarastoa. Yleensä lapsi kykenee tuottamaan sanoja vasta ymmärrettyään niiden merkityksen. Puolitoistavuotiaalla on käytössään 10 - 30 sanaa ja hän pystyy ymmärtämään enemmän puhetta kuin mitä tuottaa. Sanavaraston laajuus vaihtelee yksilöittäin. Kaksivuotias pystyy muodostamaan jo yksinkertaisia lauseita ja tuntee yli 250 sanaa ja kykenee erottamaan käsitteet ”sinä” ja ”minä” sekä osaa käyttää genetiiviä. Kaksi- ja puolivuotias kykenee oppimaan jopa kymmenen sanaa päivässä. Lapsi oppii kävelemään noin vuoden ikäisenä. Vuoden jälkeen lapsi opettelee syömään itsenäisesti, juomaan mukista. Fyysinen kasvu alkaa hidastua kahden vuoden jälkeen. Puolentoista vuoden ikäinen lapsi osaa

selata kirjoja sekä leikkiä vähän vaativammilla leluilla, kuten nuppipalapelillä. Kaksivuotias osaa jo rakentaa palikoista tornin ja piirtäessään pyrkii tekemään ympyrän. Kaksivuotiaan koordinaatiokyky on kehittynyt jo sille asteelle, että lapsi osaa ottaa juoksu askelia ketterämmin. Kolmevuotias osaa jo muodostaa 3 - 5 sanan lauseita ja hänen puheessaan esiintyy myös ajanmääreitä. Kolmevuotiaasta lähtien lapsi tajuaa numeroita ja tuntee päävärit hyvin. Kolmevuotiaan motoriikka on jo hieman kehittyneempää ja lapsi on ketterämpi. Tämän ikäinen lapsi osaa jo pukea ja riisua yksinkertaisia vaatteita. Tässä vaiheessa lapsi katsoo mielellään ensin mallia ennen kuin yrittää itse perässä. (Einon 2002, 91, 93, 96 - 97, 100 - 101; Koistinen ym. 2004, 66 - 67; Ivanoff ym. 2006, 60 - 63.)

Vanhempien läsnäolo ja turvallisuuden tunne tukevat lapsen sosiaalisia taitoja. Kolmevuotias leikkii jo muiden lasten kanssa ja ymmärtää myös sukupuolierot. Tässä vaiheessa lapsi kiinnostuu erilaisista peleistä ja leikeistä sekä ymmärtää yksinkertaisia sääntöjä. Lapsen mielikuvitus alkaa kehittyä kolmevuotiaana nopeammin, joka esiintyy mm. pelkoina. Lapsi alkaa myös hahmottamaan ympäristöön liittyviä vaaroja. (Koistinen ym. 2004, 67 - 68; Ivanoff ym. 2006, 63 - 65.)

Nelivuotias osaa kävellä rappuset ylös ja alas vuoroaskelin, sekä hyppiä yhdellä jalalla säilyttäen tasapainon. 4 - 5 vuotias hallitsee puheessaan jo yli tuhat sanaa ja osaa muodostaa 5 - 6 sanaisia lauseita. Viisivuotias voi osata kirjoittaa jo nimensä. Yli kuusivuotias käyttää noin 14 000 sanaa ja osaa jo melko hyvin taivutusmuodot. Kielellisesti on tärkeää, että lapsen kanssa puhutaan mahdollisimman paljon, jotta sanavarasto laajenisi. Kuusivuotiaana lapsi harjoittaa kokoajan oppimiaan taitojaan, sekä osaa käyttää haarukkaa ja veistä syödessään. Kuusivuotias askartelea ja tekee käsillään mielellään. (Koistinen ym. 2004, 66 - 67; Ivanoff ym. 2006, 60 - 63.)

Uhmakohtaukset ovat osa lapsen normaalia kehitystä ja ensimmäinen uhmaikä sijoittuu 2 - 3 vuoden vaiheille. Tällöin lapsi testaa rajojaan ja uhmaian ilmeneminen vaihtelee yksilöllisesti. Toisilla lapsilla kohtaukset ovat jatkuvia tai puuskittaisia kun taas toisilla uhmakohtaukset ovat raivokkaita purkautumisia. Uhmakohtaukset kertovat valtataistelusta, jolloin aikuisen on pysyttävä kannassaan sekä kohdeltava lasta lempeästi, jolloin kokemus on lapselle turvallisuutta antava kokemus. Mielikuvituksen kehittyminen alkaa näkyä neljävuotiaan leikeissä ja peloissa. Viisivuotiaana lapsella on voimakas tarve tehdä asiat oikein ja toimia sääntöjen mukaan. Lapsi kyselee vanhem-

pien mielipiteitä ja käsityksiä asioista eikä hän ole enää avoin puheissaan ja toiminnissaan. Viisivuotiaalle on tärkeää antaa vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Kuusivuotiaalle tärkeää on tehdä asiat oman halun mukaan ja hän osaa tehdä paljon asioita omalla tavallaan. (Behrman & Kliegman. 1998, 19; Koistinen ym. 2004, 67 - 68; Ivanoff ym. 2006, 63 - 65.)

Lapsen kyky ilmaista ja ymmärtää erilaisia tunnetiloja on synnynnäinen. Siihen, kuinka hyvin lapsi kykenee näitä emootioita ymmärtämään ja käsittelemään, vaikuttavat lapsen havainnot omista ja muiden ihmisten tunnetiloista ja reaktioista, kuten ilmeistä ja eleistä sekä aikuisten antama malli vuorovaikutustilanteissa. Kolmeen ikävuoteen mennessä useimmat lapsista pystyvät jo keskustelemaan ja ilmaisemaan ainakin muutamia tunnetiloja. 4 - 5 vuotiaat ymmärtävät jo melko hyvin etenkin surua, pelkoa, iloa ja suuttumusta ja tunnistavat ne itsessään ja muissa. Pienten lasten kohdalla ilmeiden ja sanallisen kerronnan tulee tukea toisiaan, muuten lapsi tekee johtopäätöksensä usein pelkkien non-verbaalisten eleiden perusteella. Toisaalta myös aikuisten saattaa olla vaikeaa erottaa lapsen ilmeistä todelliset tunteet. (Lyytinen ym.1997, 191 - 193.)

4.3 Vanhempien merkitys

Lapsille on tärkeää, että vanhemmat ovat mukana sairaalahoidon aikana. Vanhempien mukanaolo sairaalassa on kasvanut huomattavasti 1990-luvulta lähtien. Myös isien osallistuminen on kasvanut viime aikoina. Lapselle ero vanhemmista aiheuttaa voimakkaan psyykkisen eroreaktion. Ikä vaikuttaa lapsen eroreaktioon, sillä nuoremmalla lapsella käy ilmi voimakkaampi eroreaktio kuin vanhemmalla. Vanhempien merkitys tuo lapselle turvallisuutta ja eheyttä. Tavoitteena on, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi myös sairaalassaolonsa aikana. Henkilökunnan ja vanhempien välinen suhde vaikuttaa ratkaisevasti lapsen sopeutumiseen sairaalassa. Henkilökunnan tulisi huomioida vanhemmat ja lapset yksilönä, jotta yhteistyö olisi mahdollisimman onnistunut. Yhteistyöhön vaikuttaa myös vanhemman suhtautuminen lapsen sairauteen tai vammaan. Vanhemmat kokevat kuitenkin sairaalassa ollessaan myös itse stressiä, erityisesti epämiellyttävien toimenpiteiden aikana. Vanhempien tarpeet jäävät yleensä taka-alalle lapsen ollessa sairaalassa. Vanhemmat saattavat kokea itse surua ja pelkoa lapsen toimenpidettä tai sairautta kohtaan, mutta hoitohenkilökunta keskittyy monesti vain lapsen hoitamiseen. (Lehto 2004, 23 - 29, 32 - 33; Sinkkonen & Tainio 2002, 23 - 24.)

Vanhempien läsnäololla on suuri merkitys lapsen toipumiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Jotkut vanhemmista ovat ilmaisseet, että heidän läsnäolonsa on merkityksellistä senkin takia, koska he kokivat valvonnan sairaalassa olleen puutteellista. On todettu myös, että vanhempien tyytyväisyys lapsen hoitoon on yhteydessä siihen, saavatko vanhemmat olla lapsen hoidossa mukana ja saavatko vanhemmat osallistua lasta koskeviin päätöksentekoon. Vanhemmilla on myös taito tuoda lapsen tunnetilat ilmi, jos lapsi ei osaa tai kykene niitä itse ilmaisemaan. Perheen huomioiminen lapsen sairaalassaolon aikana tarkoittaa hoitotyön näkökulmasta, että hoitaja tutustuu lapseen ja vanhempiin. Perheen huomioimisessa on myös tärkeää perehtyä perheen tilanteeseen sekä siihen, millaisesta ympäristöstä lapsi tulee sairaalaan. (Lehto 2004, 23 - 29, 32 - 33.)

Korhosen (2010) mukaan on tutkittu, että vanhempien ahdistuneisuus ja stressaantuneisuus vaikuttavat myös lapseen niin pre- kuin postoperatiivisessa vaiheessa. Vanhempia tulisi tukea niin kuin lastakin ennen ja jälkeen toimenpiteen. Tämä vähentää toimenpiteeseen liittyvää pelkoa sekä lisää tietoa vanhempien osalta. Vanhempien näkökulmaa ja toiveita on tutkittu hyvin vähän ja vanhemmat kokevatkin usein puutteita ohjauksessa sekä ohjauksen ajankohdassa. Vanhemmat ehdottavatkin tutkimuksissa, että ohjaus tapahtuisi ennen kyseistä toimenpidettä, jolloin he olisivat kykeneväisempiä vastaanottamaan tietoa. Vanhemmat pelkäävät ja jännittävät yleensä toimenpidettä, ja tuolloin osa ohjauksesta saattaa unohtua helpommin. Lisäksi tutkimuksissa on käynyt ilmi, että vanhemmat osaisivat ostaa hyvän ohjauksen myötä ennakoon kotiin särkylääkettä ja tarvittavia välineitä, jolloin kotiutuminen sujuisi mutkattomammin. Pääsääntöisesti kuitenkin on tutkittu, että vanhemmat ovat tyytyväisiä päiväkirurgiaan sekä siihen liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan. Eniten parannusta vanhemmat kaipasivat kotihoito-ohjeiden saamisesta ennen leikkausta. (Korhonen 2010, 20 - 21, 45.)

Kallio (2005) on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut vanhempien osallistumista lasten hoitoon toimenpidettä. Tutkimuksen mukaan vanhemmat haluavat osallistua hoitoon jopa enemmän, kuin heille on annettu mahdollisuutta. Moni perhe on myös ilmoittanut halunsa osallistua nukutustilanteeseen sekä olla läsnä, ennen kuin lapsi on herännyt. Tutkielmassa käy myös ilmi, kuinka äitien ja isien hoitamisen välillä on eroja. Äidit havaitsevat useammin lapsella olevan kipuja ja samalla käyttivät isiä

enemmän ei-lääkkeellistä kivun hoitoa. Isät taas olivat lapsistaan enemmän huolissaan ja antoivat läheisyyttä. Monesti isän rooli oli enemmän olla äidin tukena, kun taas äiti oli lapsen tukena. Tutkimuksessa isät olivat lasten mukana aina nukahtamiseen asti. He kokivat oman roolinsa rauhoittelijoina ja läheisyyden antajina. Isät kokivat myös osallistumisen yhdessä olemisena lapsen kanssa. (Kallio 2005, 20 - 21, 36 - 37.)

Samassa tutkimuksessa ilmenee, kuinka vanhempien tieto mahdollistaa hyvän osallistumisen lapsen hoitoon. Vanhemmat, joilla on tarpeeksi systemaattista tietoa ja jotka ovat saaneet opetusta, ovat omaksuneet paremmin lapsen hoidon. Mikäli vanhemmalla on tarpeeksi tietoa, hänen on mahdollista lievittää lapsen pelkoja ja jännitystä. Jos vanhemmalla on puutteita tiedossa, se on este hoitoon osallistumisella ja näkyy epävarmuutena sekä tietämättömytenä. (Kallio 2005, 36 - 37.)

4.4 Valmistamisen keinot ennen toimenpidepäivää

Lasta valmistaessa leikkaukseen tulee lähtökohtana olla asiakkaan tarpeet, niin kuin aikuisenkin kohdalla. Valmistamisessa tuleekin ottaa huomioon lasten oikeudet ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 2000; YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989). Lapsikin tarvitsee tietoa ja ohjausta samalla lailla kuin aikuinen, koska lapsi rakentaa käsityksensä eriasioista kuin aikuinen.

Valmistamiseen liittyvät prosessit voidaan jakaa kolmeen osaan: luottamuksen syntymiseen, ymmärtämiseen ja harjoitteluun. **Luottamuksen syntyminen** lapsiin tapahtuu usein vanhempien kautta, joten onkin tärkeää keskustella vanhempien kanssa tavalla jonka myös lapsi ymmärtää. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa jo ensimmäinen tapauksista lapsen kanssa, sillä ensivaikutuksen voima on lapsellekin merkittävä. On erityisen tärkeää luoda kiireetön ilmapiiri, varata aikaa lapselle sekä valita lapsen kohtaamiseen rauhallinen ja viihtyisä tila. Hyvä keino luoda luottamussuhde lapseen on esittää lapselle kysymyksiä, jotka osoittavat, että hoitaja on aidosti kiinnostunut lapsesta. Yksinkertaiset kysymykset, joihin lapsen on helppo vastata, ovat toimivia, esimerkiksi ”Kuinka monta vuotta olet?” tai ”Onko sinulla sisaruksia?”. Asettuminen lapsen tasolle esimerkiksi kyykistymällä tai menemällä polvilleen luo tasavertaisuuden tunnetta, eikä lapsi koe hoitajaa uhkana. Lapselle on valmistamisessa hyvä antaa kahdenkeskeistä aikaa vanhempien kanssa, koska tällä tavoin lapsi prosessoi luontevammin tulevaa. (Jokinen ym. 1999, 36 - 38; Koistinen ym. 2004, 139.)

Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus ja onkin tärkeää vältellä sanoja, jotka vaikuttavat negatiivisesti lapsen mielikuvitukseen. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi pistää, neula, ompeleminen ja leikkaus. Hyvä keino on korostaa sairaalassaolon positiivisia puolia, kuten parantumista ja erilaisia leikkimismahdollisuuksia ja uusia kokemuksia. Lapsella on tässä iässä jo oma mielipide, jota on tärkeä kuunnella mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi haluaako lapsi ottaa esilääkkeen sängyssä vai vanhemman sylissä. (Taylor ym. 1999, 110 - 111; Rosenberg ym. 1999, 421 - 422; Koistinen ym. 2004, 132 - 133; Mustajoki 2007, 504.)

Lapsen tulee saada **ymmärrys** tulevasta. Ohjauksessa hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että lapsen vanhempien ei tarvitse toimia ”tulkkina” lapsen ja henkilökunnan välillä. Lapsille täytyy kertoa rehellisesti ja selkeästi, mitä tulee tapahtumaan. Lapselle on hyvä kertoa tulevasta toimenpiteestä, vaikka tämä ei itse pysty tuottamaan toimenpiteisiin liittyvää sanastoa. Lasten kohdalla on huomioitava katsekontakti ja läheisyys. Vanhempien läsnäolo, koskettelu ja käyttäytyminen vaikuttavat lapsen rauhallisuuteen. Vanhempien läsnäolon puute on monelle alle kaksivuotiaalle haastavampaa ja traumaattisempaa kuin itse toimenpide. Tietoa annettaessa tulee huomioida lapsen ikä ja kehitystaso sen suhteen, kuinka paljon ja kuinka laajasti tietoa annetaan. Valmistamisen täytyy olla lapsilähtöistä, eikä ohjauksessa saa huomioida pelkästään vanhempia. Valmistamisella on yhteys pelkoon sairaalaa ja toimenpidettä kohtaan. Hyvällä valmentamisella pyritään poistamaan lapsen pelkoa, joka syntyy monesti heikon ymmärtämisen ja tiedonpuutteen vuoksi. Leikkaus tai sairaala saattaa herättää lapsessa jopa kuolemanpelkoa. Tämän takia onkin tärkeää jutella lasta askarruttavista asioista. (Koistinen ym. 2004, 132 - 133; Taylor ym. 1999, 110 - 111; Mustajoki 2007, 504.)

Lapsen valmistaminen leikkausta varten on hyvä aloittaa jo kotona, koska päiväkirurgiassa ei ole riittävästi aikaa ja resursseja valmistamiselle enää juuri ennen toimenpidettä. 4 - 7 -vuotiaiden kohdalla valmistaminen kannattaa aloittaa jo viikkoa ennen toimenpidettä. Tätä nuorempien tai vanhempien lasten kohdalla valmistautuminen on puolestaan viisainta aloittaa vasta muutamaa päivää ennen toimenpidettä. Lasten kohdalla täytyy ottaa huomioon, että lapset ymmärtävät paljon enemmän kuin mitä tuottavat itse. Sairaalan tilat ovat monelle lapselle uusia ja outoja, samoin kuin tuleva toimenpide kokemuksena. (Kantero ym. 1996, 98; Jokinen ym. 1999, 38 - 40; Huttunen 2002, 76, 132 - 133.)

Päiväkirurgiassa valmistamisessa haastetta lisää lasten kohdalla vähäinen yhteys sairaalaan ennen leikkausta, jolloin vanhempien vastuu kotona lisääntyy. Tämän takia vanhempien ohjaaminen on erittäin tärkeää, mutta pääpaino täytyy olla lapsen ohjauksessa, jotta lapsikin ymmärtää, mitä tehdään ja miksi. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoprosessiin ja ottamaan vastuuta lapsen valmistamisesta kotona. Lasta ohjattaessa tulee huomioida myös lapsen persoona ja luonne. Hoitohenkilökunta ei voi toimia ohjauksessa jokaisen lapsen kohdalla samalla tavalla, vaan jokaisen täytyy ottaa huomioon lapsen erityispiirteet, kuten persoonallisuus ja temperamentti, ympäristötekijät sekä ikä. Mahdolliset aikaisemmat sairaalakokemukset kannattaa kartoittaa hyvissä ajoin, sillä niillä voi olla merkittävä rooli valmistamisen kannalta – negatiiviset kokemukset asettavat haasteita valmistamiselle. Aikaisemmat kokemukset ovat erityisen merkityksellisiä lapsen ymmärtämisen sekä tiedon vastaanottamisen kannalta. (Koistinen ym. 2004, 137; Jokinen ym. 1999, 39 - 40.)

Parhaiten lapsia rauhoittaa täsmällinen ja tarkka tieto tulevista tapahtumista – vaillinaisen tieto ja ympäripyöreät kuvaukset eivät poista pelkoa yhtä tehokkaasti. Lapsi on halukas tietämään, mitä hänelle tapahtuu ja erityisesti miksi. Kun lapselle perustellaan, miksi toimenpide on tarpeen ja mitä lapsi siitä hyötyy, lapsi oppii näkemään myös positiivisia asioita sairaalassaolosta. Lapsi ymmärtää tulevaa parhaiten, kun hänelle kerrotaan tarkasti se, mitä hän tulee näkemään, kuulemaan, haistamaan ja tuntemaan toimenpiteen aikana. Tähän apuna voi käyttää esimerkiksi tilanteeseen sopivalla visuaalisella materiaalilla. Lasta kannattaa rohkaista kysymään kysymyksiä, näin lapsi saa vastauksia juuri häntä askarruttaviin asioihin, ja keskustella hänen kanssaan tuntemuksista, joita matkan varrella on herännyt. Täytyy myös huomioida vanhempien mukaan ottaminen valmistamiseen ja vuorovaikutus vanhempien sekä lapsen kanssa. (Koistinen ym. 2004, 139, Koller 2007.)

Viimeisenä prosessina on **harjoittelu** lasta valmistettaessa toimenpidettä varten. Tähän prosessiin kuuluu tilanteiden harjoittelu ennen varsinaista toimenpidettä samalla, kun toimenpidettä käsitellään jonkin materiaalin avulla. Leikki on lapselle luonnollinen keino käydä läpi ja omaksua uusia asioita, ja sitä kannattaakin käyttää rohkeasti hyväksi toimenpiteeseen valmistautumisessa. Leikin avulla lasta voidaan ohjata käymään läpi tuntemuksiaan, ja lapsi pystyy näin ollen paremmin jäsentämään kokemuksiaan. Leikkiminen tukee myös lapsen jo olemassa olevia selviytymiskeinoja, näitä

voivat olla lapsesta riippuen esimerkiksi piirtäminen, laulaminen tai vaikka nukkeleikit. Itse toimenpiteessä on hyvä olla mukana sama hoitohenkilö, joka on käynyt materiaalin välityksellä toimenpidettä läpi. Lapselle on hyvä esitellä toimenpiteessä käytettäviä välineitä, mutta ei kuitenkaan neuloja, teräviä veitsiä tai muita pelkoa herättäviä esineitä. (Mustajoki ym. 2007, 504; Koistinen ym. 2004, 139; THL 2009.)

Vanhemmat ovat parhaita henkilöitä lapsensa valmistamisessa, mutta ongelmana saattaa olla vanhempien luotettavan informaation vähyys. Tämän takia onkin tärkeää lähettää kotiin ennen leikkausta tarkat ohjeet päivän kulusta. Apuna voi käyttää lastenkirjoja, joissa käsitellään lääkärikäyntejä tai sairaalaa. Kirjoista olisi hyvä valita sellaiset, joissa autetaan lasta näkemään toimenpide positiivisessa valossa ja jotka ovat hyvin ja selkeästi kerrottuja sekä houkuttelevasti kuvitettuja. Kirjojen tulisi kuitenkin antaa realistinen ja tarkka käsitys sairaalaympäristöstä. Hyviä esimerkkejä ovat muun muassa Miina ja Manu lääkäriissä (Teutori 1988), Veera lääkäriissä (Havukangas & Toivonen 1999) tai Mintun lääkärikirja (Harjanne 1995). Kirjat lisäävät tietoa sairaalasta sekä siellä olosta. Kirjojen avulla lapset saattavat huomata, että heidän kokemansa pelot ja reaktiot ovat normaaleja ja yleisiä. Kirjojen lisäksi kotona voi katsoa erilaisia lasten ohjelmia, joissa käsitellään sairaalaa. Ennen leikkausta olisi hyvä varmistaa, ettei lapsi katsele ”aikuisten sairaalasarjoja”, joista saa virheellisen käsityksen sairaalaympäristöstä ja pahimmassa tapauksessa lapsen pelko kasvaa. Lasten ohjelmat on kuitenkin suunnattu lapsille. Kotona valmistamisessa voi käyttää apuna leikkiä, jossa käydään läpi leikin avulla sairaalassaoloa. Tässä voi käyttää apuna erilaisia roolileikkejä, kuten lääkärilaukkua. Lääkärileikkien tulisi aina tapahtua aikuisen valvonnassa, jotta vanhempi voi tarvittaessa korjata ”liiallisen mielikuvituksen”. (Kantero ym. 1996, 89; Taylor ym. 1999, 108; Jokinen ym. 1999, 38 - 40; Mustajoki 2007, 504.)

Lapsia kiinnostavat mm. sellaiset asiat, kuin miltä sairaalasänky näyttää ja ketkä heitä hoitavat. Vanhemmat eivät välttämättä osaa vastata kaikkiin lasten esittämiin kysymyksiin. Ihannetilanteessa päiväkodit järjestäisivät vierailupäiviä sairaalatiloihin tai teemapäiviä, joissa aiheena olisi sairaala, jolloin leikittäisiin sairaalaleikkejä tai askarreltaisiin sairaalaan liittyviä asioita. Tällöin sairaala ei olisi vieras tai pelottava paikka, koska monelle jo pelkkä tietämättömyys, miltä sairaala näyttää, aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (Kantero ym. 1996, 89; Jokinen ym. 1999, 38 - 40; Taylor ym. 1999, 108, 110 - 114; Huttunen 2002, 76, 132 - 133.)

Erilaisia toimenpiteitä ei pidä tehdä potilaan omassa potilashuoneessa vaan erillisessä toimenpidehuoneessa, jotta lapsi saa kokea olevansa turvassa huoneessaan ollessaan. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Toimenpiteen jälkeen on tärkeää kiittää potilasta reippaudesta ja hyvästä käytöksestä, sillä se saattaa vaikuttaa mahdollisiin myöhempiin toimenpiteisiin. Toimenpidehetken täytyy olla rauhallinen ja meluton, jotta lapsikin olisi rauhallinen. Jos lapsi ei ole yhteistyökykyinen, toimenpide tulee tehdä mahdollisimman nopeasti ja napakasti mutta kivuttomasti. Myös tällaisissa tilanteissa positiivisen palautteen antaminen on tärkeää. Toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen on hyvä vielä käydä lapsen kanssa läpi tapahtumia esimerkiksi leikin tai keskustelun avulla. Tätä vanhemmat voivat tehdä vielä lapsen kotiuduttuakin, ja lapselle tulee antaa mahdollisuus prosessoida tapahtumia juuri niin monta kertaa kuin lapsi kokee tarpeelliseksi. (Mustajoki ym. 2007, 504; Koistinen ym. 2004, 139; THL 2009.)

5 LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN TARKKAILU JA KOTIUTTAMINEN

Päiväkirurgisen operaation jälkeen potilas siirretään heräämöhön. On mahdollista, että potilas kotiutetaan suoraan heräämöstä tai vaihtoehtoisesti II-heräämön kautta. Tässä on eroja sairaalakohtaisesti. Jos potilas kotiutetaan liian aikaisin, voi komplikaatioita ilmaantua kotona tai kotimatkan aikana. Kotiuttamisen pitkittyminen ilman syytä kuormittaa päiväkirurgisen osaston toimintaa. (Lahtinen, ym. 1998, 62.)

5.1 Kotiuttamiskriteerit päiväkirurgisella osastolla

Kotiutumista varten on säädetty kotiutumiskriteerit, joiden tulee täytyä ennen kotiin pääsyä, jotta varmistetaan turvallinen kotiutuminen. Jos jokin ei täyty, on syytä miettiä kotiutumista ja lapsi saattaa joutua jäämään osastolle seurantaan. (Kassila ym. 1992; Hammar 2011, 12.)

Yhtenä kotiutumiskriteerinä ovat vitaalielintoiminnot eli verenpaine, hengitys ja hapeutus, joiden täytyy olla stabiilit ennen kotiin pääsyä. Kotiutuessa kivun täytyy olla hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä. Lapsen täytyy ennen kotiinlähtöä pystyä syömään ja juomaan suun kautta normaalisti ilman oksentelua tai pahaa oloa. Lisäksi lapsen on täytynyt pystyä virtsaamaan kerran. Ellei tämä onnistu vieraassa ympäristössä, voidaan saattajalle antaa tarkat toimintaohjeet kotiuttamisen yhteydessä. Leikkaushaava ei saa vuotaa runsaasti verta. Huomioiden lapsen ikä, lapsen täytyy

pystyä kävelemään ennen kotiin lähtöä. Yleisimmät syyt, miksi kotiutus ei ole onnistunut suunnitellusti, ovat pahoinvointi, verenvuoto, kipu ja poikkeava väsymys. Pahoinvointia esiintyy jopa 30 prosentilla lapsista, ja sen todennäköisyys kasvaa puolella, jos toimenpide kestää yli 20 minuuttia. Myös kurkkukipu sekä kurkun karheus intubaation jälkeen on yleistä. Jossain tapauksissa se voi johtaa niinkin runsaaseen kurkunpään turvotukseen, että se viivästyttää osaltaan kotiutumista. (Kassila ym. 1992; Lahtinen 1998, 62; Rosenberg ym. 1999, 436 - 437; Hautakangas ym. 2003, 90; Hammar 2011, 12.)

Päiväkirurgiassa lapsi kotiutuu useimmiten saman päivän aikana, ellei mitään komplikaatioita synny ja lapsi voi hyvin. Kotiutusvaiheessa annetaan suullisesti ja kirjallisesti ohjeet kotihoitoon, jotka pitävät sisällään tarkat tiedot mahdollisesta haavanhoidosta ja kipulääkityksestä. Kotihoito-ohjeita antaessa täytyy varmistaa, että vanhempi ymmärtää kerrotun ja on kykenevä esimerkiksi haavan puhdistamiseen. Kotihoito-ohjeet olisi hyvä kertoa ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen, jolloin vanhempi voi tarvittaessa esittää mieleen tulleita kysymyksiä. Samalla annetaan mahdolliset tarvittavat todistukset ja yhteydenotto-ohjeet. Ohjeet tulisi antaa vanhempien ymmärtämällä kielellä sekä ottaa huomioon kulttuuritausta. Vanhemmalle tulee kertoa myös mahdollisista kontrollikäynneistä sekä ohjeet, mihin tulee ottaa yhteyttä, jos ilmenee ongelmia. (Ivanoff ym. 2004, 126; Kassila ym. 1992; Taylor ym. 1999, 160; Hammar 2011, 12.)

5.2 Lapsipotilaan seuranta toimenpiteen jälkeen

Toipuminen sujuu lasten kohdalla yleensä nopeasti ja ilman pitkäaikaista haittaa lapselle tai perheelle. Eniten ongelmia on esiintynyt kivuliaisuuden, huonovointisuuden sekä leikkaushaavan turvotuksen osalta. Toimenpide saattaa aiheuttaa ongelmia käytännön asioissa, kuten pukeutumisessa, liikkumisessa, nukkumisessa ja lääkityksessä. Ongelmia aiheuttavat myös leikkaushaavan hoidossa ja normaalissa hygieniassa. Lapsen toimenpide vaikuttaa myös vanhempien normaaliin päivärytmiin, koska monesti joudutaan olemaan pois ansiotyöstä ja kotityöt estyvät ja perheen muiden jäsenten huomioiminen heikkenee samalla, kun lapsi on toipumassa leikkauksesta. (Kallio 2005, 18; Hammar 2011, 12.)

Leikkauksen jälkeen lapsen kipu täytyy olla hoidettavissa suun kautta nautittavilla lääkkeillä, kuten parasetamolilla tai anti-inflammatorisilla analgeeteilla. Mikäli kivunhoito ei suun kautta otettavilla lääkkeillä onnistu, on lapsen jäätävä seurantaan sairaa-

laan. Toimenpiteen jälkeen on seurattava lasta vähintään kolme tuntia, jos lapsi on ollut intuboituna kolme tuntia leikkauksen aikana. Jälkitarkastus tehdään potilaalle toimenpiteestä riippuen. Jälkitarkastuksen tekee mieluiten leikkaava lääkäri tai oma terveystieteiden lääkäri. (Kassila ym. 1992; Lahtinen, ym. 1998, 64.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on vuonna 2009 luonut hoitotyön suosituksen leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta. Tässä suosituksessa käy ilmi, kuinka vanhemmille on hyvä kertoa mahdollisista sairaalakokemuksen jättämistä seurauksista, kuten unihäiriöistä, käyttäytymismuutoksista ja syömisvaikeuksista. Näistä unihäiriöitä voi vielä esiintyä kuukausia toimenpiteen jälkeen. Käyttäytymismuutokset eivät ole yhteydessä lapsen ikään. Vanhempia on myös ohjattava auttamaan lasta käsittelemään sairaalan ja toimenpiteen herättämiä tunteita. Tähän auttaa kotona esimerkiksi piirtäminen ja kuvakirjat sekä puhuminen. Lisäksi lapsen palattua päivähoitoon on hyvä kertoa lapsen hoitajille toimenpiteestä ja sen mahdollisista emotionaalisista seurauksista, jotta nämä voivat auttaa ja ymmärtää lasta.

6 ”TULLAAN TUTUKSI” -KANSIO TUOTEKEHITYKSENÄ

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöllämme on tarkoitus päivittää Savonlinnan keskussairaalan lastenosastolla käytössä olevan ”Tullaan tutuksi” -kansio, jonka tarkoituksena on selvittää kuvien ja tekstien välityksellä mitä leikkauspäivänä tapahtuu. Tuottamamme kansion on tarkoitus palvella samalla periaatteella lapsia päiväkirurgian osastolla kuin aikaisemmin lastenosastolla. ”Tullaan tutuksi” -kansio tulee käyttöön myös korva-nenä- ja kurkkupoliklinikalle sekä mahdollisesti muille osastolle, kuten leikkausosastolle. Kansion nimeä meidän ei tarvitse päivittämisen yhteydessä muuttaa, koska mielestämme edellinen ”Tullaan tutuksi” -nimi on hyvä ja toimiva sellaisenaan. Saimme suullisen luvan henkilökunnalta säilyttää kansion nimen tai muuttaa sitä.

Sairaalan muutosprosessit päiväkirurgian ja lastenosaston välillä vaativat kansion päivittämistä nykyaikaan. Uusi päivitetty ”Tullaan tutuksi” -kansio tulee päiväkirurgian osaston lastenodotukseen vapaaseen käyttöön lasten ja vanhempien valmistamista varten. Kansion tarkoituksena on vastata lasten moniin kysymyksiin leikkauspäivän kulusta, esimerkiksi siitä, miltä leikkaussalissa näyttää. Kansion tulee olla helppolu-

kuinen, värikäs ja ymmärrettävä niin kuvineen kuin teksteineenkin. On oleellista, että kansio on lapsille mielekäs ja houkutteleva, jotta se parhaimmillaan poistaisi jännitystä ja pelkoja. Valitsimme kansion kohderyhmäksi pääsääntöisesti alle kouluikäiset, koska tämänikäiset tarvitsevat visuaalisia apukeinoja asian ymmärtämiseen.

6.2 Opinnäytetyö tuotteena

Tuotekehittely on toimintaa, jonka tavoitteena on kehittää uusi tuote tai parantaa jo olemassa olevaa tuotetta. ”Uuden tuotekehitysprojektin käynnistämisen perusedellytyksenä on, että on olemassa tuotteen tarve ja mielikuva sen toteuttamismahdollisuudesta.” (Jokinen 2001, 17.)

Tuotekehitys voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen, joita ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Ongelmien tai kehittämistarpeen lähtökohtana on usein jo olemassa olevan tuotteen tai palvelun parantaminen tai kehittäminen. Tavoitteeksi voidaan myös ottaa kokonaan uusi tuote tai palvelu tai niiden yhdistelmä. Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää selvittää mikä on kohderyhmä ja ongelman laajuus. **Ideavaiheessa** tarkoituksena on löytää erilaisia ratkaisuja ongelmaan tai kehittämistarpeeseen. Ideavaihe voi olla lyhyt, jos tarkoituksena on kehittää jo olemassa olevaa tuotetta tai palvelua. Tässä vaiheessa useamman ihmisen näkökulma on eduksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 30, 35, 38.)

Sovimme ideointitapaamisen osastonhoitajan Sirpa Ikosen kanssa huhtikuun lopulle 2010, jolloin keskustelimme tulevasta projektista (LIITE 2) ja osaston toiveista kansiota ja teoriaosuutta kohtaan. Sirpa Ikonen ehdotti meille aluksi kansion kohdistumista korva-, nenä- ja kurkkutautien lapsipotilaille, mutta keskustellessamme aiheesta tulimme päätökseen luoda kansio kaikille päiväkirurgian lapsipotilaille sopivaksi. Näin ollen kansio palvelisi useampaa asiakasta. Ideoinnissa käytimme avuksi jo olemassa olevia kuvakansioita, joiden pohjalta oli helppo lähteä kehittämään uutta ”Tullaan tutuksi” -kansiota. Kävimme etukäteen tutustumassa päiväkirurgian ja leikkausosaston tiloihin, jotta kuvaukset sujuisivat mahdollisimman jouhevasti. Samalla ideoimme mahdollisia kuvauspaikkoja. Ideavaiheessa saimme ajatuksen, jossa käytäisimme kansikuvana ja mahdollisesti myös muilla sivuilla lapsille tuttuja piirroshahmoja. Tästä saimme idean piirtää Muumihahmo sairaalaympäristöön. Tämä

idea kuitenkin kariutui tekijänoikeuslain myötä, koska emme saaneet lupaa Muumien tekijänoikeuksien haltijalta.

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty tuotteen suunnittelusta ja valmistelusta. Luonnostelun lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Parhaiten asiakasta palvelee tuote, jossa on huomioitu käyttäjän tarpeet ja kyvyt. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaana ei välttämättä aina ole pelkästään potilaat vaan myös henkilökunta, ja hyöty voi olla välillistä. Tuotteen sisällön selvittäminen voi vaatia myös tutkimustietoon perehtymistä. Luonnostelun aikana tulisi pyrkiä kuuntelemaan useamman eri tahon mielipidettä tai näkökulmaa. Tuotteen kehittämissä lähtökohtana on edetä luonnosteluvaiheessa laadittujen ratkaisujen mukaan. Useat sosiaali- ja terveysalan tuotteet on tarkoitettu asiakkaiden informoimiseen. Sisältö koostuu faktatiedosta, joka tulee ilmaista mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Tällaisille tuotteille yhteinen ongelma on asiasisällön valinta ja laajuus sekä tietojen muuttuminen tai vanhentuminen. Jos tuote on tarkoitettu potilaille tai heidän läheisilleen, on pyrittävä asettumaan vastaanottajan rooliin. Painotuotteet ovat yleisempiä informaation välittämisen muotoja. On huomioitava painotuotteen päätarkoitus eli se, onko opas tarkoitettu suullisen ohjauksen tueksi vai itsenäisesti luettavaksi. Suullisen ohjauksen opasta voi ammattihenkilö tarvittaessa täydentää. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 45, 47 - 48, 54 - 57.)

Tuotteemme alkuperäisenä suunnitelmana oli ottaa kohderyhmään kaikki leikki-ikäiset päiväkirurgiset korva-, nenä- ja kurkkupotilaat. Kansio soveltuu kuitenkin suurelta osin kaikille lapsipotilaille. Luonnostelun aikana kyselimme toiveita henkilökunnalta kansion ulkoasun ja sisällön suhteen. Palautteen perusteella tulevan tuotteen sisältö tarkentui sekä saimme tärkeitä näkökulmia. Tuotteen luonnostelussa käytimme hyödyksi teoretietoa lapsipotilaan valmistelusta toimenpiteeseen niin Suomesta kuin ulkomailtakin.

Tuotteen **kehittelyvaiheessa** tulisi kiinnittää huomiota painotuotteen visuaaliseen ulkomuotoon. Tuotteen viimeistelyvaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotetta voi tarvittaessa esitellä tai koekäyttää. Testaajien palaute on tärkeää. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Tarkoituksemme oli alun perin suorittaa kuvaukset itse eikä käyttää ulkopuolista kuvaajaa. Kuvauspäivän lähestyessä saimme kuvaajaksi leikkausosaston lääkintävahtimestari Jarmo Rummukaisen, jolla oli kokemusta valokuvauksesta. Näin saimme käyttöömmme sairaalan oman järjestelmäkameran, jonka ansiosta kuvan laatu parani alkuperäissuunnitelmasta. Kuvissa käytimme työntekijän lasta, joka sopi kuviin ikänsä puolesta hyvin. Kuvauksissa otettiin huomioon lapsipotilaan päiväkirurginen hoitopolku. Kuvissa halusimme tuoda esille mahdollisimman konkreettisesti tilat sekä tapahtumat. Kansion kokoamisessa otimme huomioon kohderyhmän tarpeet sekä pyrimme tekemään kansion sivuista mahdollisimman mielenkiintoiset ja selkeät. Käytimme kansion kuvanasettelussa muutamaa erilaista visuaalista tehostetta, joiden ansiosta ulkoasusta tulisi mahdollisimman houkutteleva ja mielenkiintoinen. Aikaisemmissa kansioissa oli sivua kohden vain yksi kuva ja muutama virke. Nyt halusimme tuoda sivuille lisää sisältöä ja sanomaa. Lisäsimme sivuille useamman kuvan ja kuvatekstin, mutta säilytimme asetelussa selkeyden ja yksinkertaisuuden.

Viimeistely käynnistyy palautteen saamisesta. Yksityiskohtien hiominen ja markkinointi kuuluvat viimeistelyyn. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Viimeistelyvaiheessa lähetimme kansion leikkausosastolle, josta saimme palautetta kansioista. Saimme suoraan positiivista palautetta, joten kansioon ei tarvinnut viimeistelyvaiheessa tehdä kuin pieniä sananvalintaan liittyviä muutoksia. Saimme myös palautteessa pyynnön oppaan sähköisestä versiosta, jolloin kansio mahdollisesti tulevaisuudessa saavuttaisi asiakkaat jo kotioloissa.

6.3 Tekijänoikeudet

Valokuvausta säätelevä laki koostuu tekijänoikeuslaista, joka määrittelee lain kuvaajan näkökulmasta. Suoranaista kuvattavaan liittyvää lakia ei ole Suomessa, vaan lähin tähän liittyvä laki on yksityiselämää loukkaava tiedon levittämisestä, joka löytyy rikoslain alta luvusta 24 pykälästä 8 (2000). Tässä pykälässä estetään yksityisyyttä koskevan kuvan julkaiseminen esimerkiksi joukkotiedotusvälineissä, etenkin jos se aiheuttaa vahinkoa tai kärsimystä asianomaiselle. On itsestään selvää, että kuvien julkaisemiseen tarvitaan kuvattavan lupa (LIITE 1), ja jos lupaa ei ole, kuvaa ei saa julkaiseta. Julkaiseminen ei saa olla loukkaavaa, eikä kuvaa saa esittää väärässä asiayhteydessä. (Mäkelä & Suvanto, 11 - 12.)

Tekijänoikeuslaki suojaa myös muita kuvia, joita kansiossa käytetään. Tästä syystä kysyimme Muumien tekijänoikeuksista sähköpostitse suoraan tekijänoikeuden haltioilta. Saimme vastauksen, jossa kävi ilmi, ettemme saa piirtää muumia sairaalaympäristöön kansioon. Tästä johtuen päädyimme Anna-Marian itse keksimään hahmon piirtämiseen sekä hahmon luomiseen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessämme yllätyimme, kuinka vähän Suomessa on tutkittu päiväkirurgiaa. Korhonen (2010) on tutkinut valmiita opinnäytetöitä, joiden aiheena on ollut päiväkirurgian ohjaus. Hänen mukaan vuosina 1979 - 2009 on tehty 39 pro gradu -tutkielmaa ja vain yksi väitöskirja päiväkirurgiasta, näistä 34 tutkielmassa kohteena on potilaan tai omaisten ohjaus. Korhosen tutkimuksessa tuleekin ilmi, että suurin osa potilasohjauksen tutkimuksista on kerätty aikuisilta ja lapsiin kohdistuvaa ohjausta on tutkittu vain ihan muutamassa tutkimuksessa. Kuitenkin tärkeänä huomiona voidaan pitää sitä, että nämä tutkimustulokset, joita lasten ja vanhempien ohjauksessa on tutkittu, ovat positiivisia: vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä ohjaukseen ja kokonaisuuteen, vaikka lapsilla olisi ollut leikkauksen jälkeistä pahoinvointia, kipua tai uneliaisuutta.

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, kuinka ulkomaisia tutkimuksia on enemmän, mutta näitä on hankalaa soveltaa suoraan suomalaiseen kulttuuriin ja tapoihin. Ulkomaisissa tutkimuksissa on tuotu esiin erilaisia valmistamismenetelmiä sairaalan ulkopuoliselta taholta, kuten päiväkotiryhmien vierailukäyntejä sairaalaan. Tämä olisi meidän mielestämme hyvä keino, jota voisi hyödyntää Suomessa enemmän. Suomessa sairaala on monesti lapsille se pelottava paikka, ja tämän pelon poisto jää monesti vanhempien vastuulle. Hyviä keinoja kuitenkin on olemassa valmistamiseen myös meillä Suomessa, kuten aikaisemmin opinnäytetyössä mainitut lääkäriaiheiset lasten kuvakirjat. Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä ja olemmekin tyytyväisiä lopputulokseen, vaikka aikataulu ei pysynyt meidän alkuperäisessä suunnitelmassa. Kuva-kansioon olemme erittäin tyytyväisiä ja uskomme, että kansio tulee hyvään käyttöön. Päiväkirurgian ja leikkausosaston henkilökunta olivat erittäin tyytyväisiä tuotokseemme. Yhteistyö sujui mutkattomasti henkilökunnan ja meidän välillä.

Tulevaisuudessa kansiota voisi hyvin käyttää valmistamisessa myös kotona. Tähän antaa mahdollisuuden kansion sähköinen versio, jota olisi mahdollista lähettää sähköisenä lasten vanhemmille ennen operaatiota. Tämä antaisi lapsille ja vanhemmille hyvän keinon valmistautua tulevaan jo kotona. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu välittää tieto vanhemmille ja lapsille, jotta heillä olisi paras mahdollinen valmius valmistautua toimenpidepäivään. Monesti ohjeistuksessa keskitytään vain konkreettisiin seikkoihin, kuten ravinnotta oloon ja hygieniaan, ja tällöin psyykkinen valmistautuminen jätetään vähemmälle huomiolle.

Jatkotutkimuksissa olisi meidän mielestämme tärkeää miettiä enemmän lasten näkökulmia ohjauksesta ja vanhempien osallistumista hoitoon. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää, minkälaista merkitystä ”Tullaan tutuksi” -kansiolla on lapsen ja vanhempien ohjauksessa.

LÄHTEET

Annala, Päivi & Meretoja, Olli 1998. Lapsi ja anestesia. Duodecim- verkkolehti, www.duedicimlehti.fi . Ei päivitystietoja. Luettu 6.5.2010.

Beherman, Richard & Kliegman, Robert 1998. Nelson essentials of pediatrics. Philadelphia, Pennsylvania: W.B. Saunders company.

Blomgren, Karin 2009, Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti, www.terveysportti.fi. Artikkelit tarkastettu 1.12.2009. Luettu 10.5.2010,

Blomgren, Karin 2010. Tietoa potilaalle: Kitarisa ja kitarisan poisto. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. www.terveysportti.fi. Artikkelit tarkistettu 8.11.2010. Luettu 17.5.2011.

Einon, Dorothy 2002. Lapsen hoito ja kehitys: terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Otava.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex 2000. WWW-dokumentti. www.finlex.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 8.5.2010.

Laki yksityiselämää loukkaavan tiedon levittäminen. Finlex 2000. WWW-dokumentti. www.finlex.fi. Päivitetty 9.6.2000. Luettu 1.6.2010.

Hammar, Anne-Marja 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hanhisalo, Sanna 2002. Sairaala on kuin pieni unikupla. 7 -12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Harjanne, Maikki 1995. Mintun lääkärikirja. Helsinki: Otava.

Hautakangas, Anna-Liisa, Horn, Tarja, Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Havukangas, Aino & Toivonen, Sami 1999. Veera lääkäriässä. Helsinki: Otava.

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

Huttunen, Niilo-Pekka (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hämeenlinna: Tammi.

Ivanoff, Päivi, Kitinoja, Helli, Rahko, Raija, Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. Hoitotkatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jalanko, Hannu 2009. 100 kysymystä lastenlääkärille. Duodecim. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2010.

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

Jokinen, Tapani 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino Oy.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kallio, Pauliina 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa.. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Kanerva, Mervi, Tarkkila, Pekka & Pitkäranta, Anne 2001. Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus. Lääkärilehti 45/2001. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2010

Kantero, Riitta-Liisa, Levo, Hellevi & Österlund, Kalle 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Karma, Pekka H. 2009. Korvatulehdukset. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti, www.terveysportti.fi . Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2010.

Kassila, Matti, Somppi, Eero & Välipakka, Jarmo 1992. Lasten lyhythoitoinen kirurgia. Lääkärilehti 36/1992. WWW-dokumentti.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja Nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Hygieia, Gummerus Kirjapaino Oy.

Koller, Donna 2007. Evidence-Based Practice Statement Preparing Children and Adolescents for Medical Procedures. Academic and Clinical Specialist in Child Life Hospital for Sick Children. Toronto, Ontario, Canada; Child Life Council.

Korhonen, Reija 2010. Päiväkirurginen ohjaus: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kortesalmi, Ritva, Lipsonen, Anita, Piispanen, Maria & Eeva Vuorela 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten ja nuorten klinikassa. Sairaanhoidaja 9. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2010.

Käypä hoito 2010. Äkillinen välikorvantulehdus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Tarkistettu 11.1.2010. Luettu 17.5.2011.

Lahtinen, Juhani, Alanko, Arto, Korttila, Kari, Kotilainen, Helinä, Laatikainen, Leila, Nenonen, Mikko, Permi, Jaakko, Punnonen, Heikki, Rihkanen, Heikki, Tenhunen, Anssi & Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo: substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Lyytinen, Paula, Korkiakangas, Mikko & Lyytinen, Heikki 1999. Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Porvoo:WSOY.

Mattila, Kristiina 2003. Fifth International Congress on Ambulatory Surgery. Finnanest. Boston USA. Finnanest 36. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 18.6.2011.

Mattila, Kristiina 2010. Day surgery in Finland, Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Lääketieteenlaitos. Väitöskirja.

Mustajoki, Marianne, Alila, Anja, Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Duodecim, Karisto Oy.

Juuti, Anne 2009. Nivustyrä. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti,, www.terveysportti.fi. Tarkistettu 10.12.2009. Luettu 10.5.2010.

Mäkelä, Sakari & Suvanto, Timo 2010. Ketä ja missä saa kuvata. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Luettu 1.6.2010.

Rajantie, Jukka, Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Rosenberg, Per, Alahuhta, Seppo, Hendolin, Heikki, Jalonen, Jouko & Yli-Hankala, Arvi 2002. Anestesiaopas. Rauma: Duodecim, Kirjapaino Oy West Point.

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

Sinkkonen, Jari & Tainio, Veli-Matti 2002. Hyvässä hoidossa, vauva kirurgisella osastolla. Lapsen kokemus kirurgisella osastolla- kokeilu- ja kehittämishanke. Loppuraportti. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Tauru, Virpi & Koponen, Leila 2010. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.3.2010. Luettu 10.5.2010.

Taylor, Jayne, Müller, Dave, Wattle, Lesley & Harris, Pam 1999. Nursing children Psychology, research and practice. United Kingdom: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Teutori 1988. Miina ja Manu lääkäriässä. Tampere: Satu kustannus.

YK: n lapsen oikeuksien sopimus 1989.



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SUOSTUMUS

Suostun, että minua/lastani valokuvataan Savonlinnan keskussairaalan päiväkirurgian osaston perehdytys kansiota varten. Kansio tulee olemaan osana opinnäytetyötä. Valokuvia tullaan käyttämään kansiossa, joka julkaistaan kirjallisessa muodossa. Edellytän, että kuvia käytetään kuvattavaa kunnioittaen.

Paikka päivä määrä

Allekirjoitus




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

PYYNTÖ

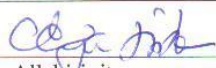
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö, jolle pyyntö osoitetaan: Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky, Savonlinnan keskussairaala, leikkaus- ja anestesia osasto/ päiväkirurgian osasto

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Päivittää lastenosastolla käytössä oleva "tullaan tutuksi"-kuvakansio päiväkirurgian osastolle lapsille luettavaksi odotusaulaan.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevat lapset ja heidän vanhemmat.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Tarkoituksena on kuvata päiväkirurgian osaston tiloja ja henkilökuntaa sekä päivänkulkua. Tilanteet tullaan lavastamaan, joko opiskelijan tai henkilökunnan lapsen avulla, jolloin ei käytetä oikeita potilaita kuvauksiin.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Elokuu 2010 kuvaukset päiväkirurgian osastolla
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syksy 2010
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	20 päivänä Touko kuuta 2010  opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	AMK: Aino Laakkonen, lehtori p. 0153 556 906. aino.laakkonen@mamk.fi Sosteri: päiväkirurgian osastohoitaja Sirpa Ikonen. 044 417 3159 sirpa.ikonen@issph.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Emmi Roiha _____ puh. _____	
s-posti emmi.roiha@mail.mamk.fi	
Nimi Anna-Maria Forss _____ puh. _____	
s-posti anna-maria.forss@mail.mamk.fi	

Anomus käsitelty 2 6 2010

 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____


 Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojiaan, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010lu