

HOITAJIEN KOKEMUKSIA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN PREOPERATIIVISESTA OHJAAMISESTA PÄIVÄKIRURGIASSA

Pekka Vuori
Anniina Walamies

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012

Hoitotyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Vuori Pekka Walamies Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.03.2012
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli SUOMI
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Hoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjauksesta päiväkirurgiassa		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Palovaara Marjo, Ratinen Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Erään keskussairaalan leikkausosastot		
Tiivistelmä <p>Opinnäytteessä selvitettiin kyselyn avulla erään keskussairaalan sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen ohjauksesta päiväkirurgiassa. Tavoitteena oli, että kyselyn tuloksia voitaisiin hyödyntää kyseisessä yksikössä leikki-ikäisen lapsen ohjausta kehitettäessä.</p> <p>Teoreettisessa tietopohjassa käsiteltiin leikki-ikäistä lasta psyykkis-fyysisenä kokonaisuutena. Leikki-ikäisen lapsen ohjauksesta haettiin tietoa ja erilaisia tutkimustuloksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisen ohjauksen vaikutuksista lapseen tutkittiin. Kohderyhmäksi valittiin keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajat. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja vastaukset analysoitiin Microsoft Excel- ja Tixel-ohjelmien avulla. Kyselylomake luotiin teorian tietopohjan perusteella. Tutkimuksessa saadut tulokset muunnettiin kuvaajiksi. Kuvaajia analysoitiin ja ristiintaulukoitiin käyttämällä muuttujina mm. vastaajien työtehtävää tai työkokemusta.</p> <p>Tutkimuksen perusteella voitiin olettaa, että hoitajat haluavat lisäkoulutusta ja -materiaalia leikki-ikäisen lapsen ohjauksesta. Iso osa hoitajista koki ohjaukseen tarkoitetun tilan epäsopivaksi. Leikki-ikäisen lapsen ohjauksen helppoudella tai ajan riittävyydellä ei ollut yhteyttä työkokemuksen kanssa. Suurin osa vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että lasta ei voi ohjata kuten aikuista ja vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita.</p> <p>Kehitettävää oli lisäkoulutuksen järjestämisessä ja lisämateriaalin tarjoamisessa. Lapsen ja perheen ohjaukseen tarkoitettua tilaa voisi suunnitella uudelleen. Avoimissa kysymyksissä esiintynyt preoperatiivisen käynnin mahdollisuus olisi kiinnostava jatkotutkimuksen kohde.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Leikki-ikäinen lapsi, preoperatiivinen, ohjaus, päiväkirurgia		
Muut tiedot		



Author(s) Vuori Pekka Walamies Anniina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 19.3.2012
	Pages 43	Language FINNISH
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Nurses' experiences of the preoperative guidance of toddlers in day surgery		
Degree Programme Degree Programme of nursing		
Tutor(s) Palovaara Marjo, Ratinen Pirkko		
Assigned by One hospital, surgical departments		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to investigate nurses' experiences of guiding toddlers on the day surgery ward. The thesis was conducted by doing a survey in a certain central hospital. The aim was that the results of the survey could be used in the development of children's guidance in that particular unit.</p> <p>The theoretical part of the thesis discussed a child as a psychosocial entity. Information about guiding a toddler child was searched, and different kinds of study results on the effects of preoperative guidance on toddlers were reviewed. The nurses of the surgical unit were selected to be the target group. The data was collected by using a semi-structured questionnaire, and the answers were analyzed by using the Microsoft Excel and Tixel software. The questionnaire was created based on the theory section. The results of the study were presented in tables. The tables were analyzed and cross-tabulated by using such variables as work description and work experience.</p> <p>Based on the study it could be assumed that the nurses wanted more material and training on guiding toddler children. The majority of the nurses felt that the place designated for guiding children was inadequate. The difficulty of guiding or the sufficiency of time did not correlate with work experience. Most of the nurses felt that a toddler child could not be guided in the same way as an adult and that the parents were the experts on their own children.</p> <p>Providing additional training and material was considered one aspect in need of improvement. Moreover, the place for guiding children and their family could be redesigned. Finally, the open questions suggested that the possibility for preoperative visits could be an interesting subject for further research.</p>		
Keywords child, preoperative, day-surgery		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI	4
3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGIASSA	5
3.1 Leikkaustoiminnan periaatteet päiväkirurgiassa	5
3.2 Päiväkirurgian hyödyt lapsipotilaalle	6
3.3 Leikki-ikäisen preoperatiivinen ohjaaminen.....	7
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	11
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	12
6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	12
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	13
6.3 Aineiston kerääminen ja analysointi	14
6.4 Tutkimuksen luotettavuus	15
7 TUTKIMUSTULOKSET	16
7.1 Vastaajat	16
7.2 Leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen varatut resurssit.....	17
7.3 Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaaminen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa.....	20
7.4 Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa	23
8 POHDINTA.....	29
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
8.2 Tulosten tarkastelu	30
8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimushaasteita	32
LÄHTEET	34

LIITTEET	37
Liite 1 Tutkimuslupa	37
Liite 2 Kyselylomake	40

KUVIOT

KUVIO 1 Graafinen vertailu tutkimustuloksista	10
KUVIO 2 Tutkimustuloksia vertailuryhmien välillä	11
KUVIO 3 Minulla on riittävästi aikaa ohjata leikki-ikäistä lasta.....	17
KUVIO 4 Työtehtävän mukainen jakauma leikki-ikäisen lapsen ohjausajan riittävydestä.....	18
KUVIO 5 Tämänhetkinen leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettu tila on siihen sopiva.....	19
KUVIO 6 Tunnen hoitotyön suosituksen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta	20
KUVIO 7 Yksikössämme löytyy riittävästi kirjallista materiaalia leikki-ikäisen ohjaamisesta.....	21
KUVIO 8 Leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettun kirjallisen materiaalin riittävyys suhteessa vastaajien kokemukseen lisätiedon tarpeesta	22
KUVIO 9 Tiedän mistä saan lisätietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.	23
KUVIO 10 Haluaisin lisää tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.....	23
KUVIO 11 Yksikössäni järjestetään riittävästi lisäkoulutusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta	24
KUVIO 12 Leikki-ikäisen ohjaamisen lisätiedon tarve suhteessa yksikössä järjestettävään lisäkoulutukseen lapsen ohjaamisesta.....	25
KUVIO 13 Lisäkoulutus leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta olisi tarpeen..	26
KUVIO 14 Lisäkoulutuksen tarve suhteessa lisätiedon tarpeeseen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.....	27
KUVIO 15 Lisäkoulutuksen tarve suhteessa omaan tietoon leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta	28

1 JOHDANTO

Liisan korvissa humisee. Ne ovat olleet kovasti kipeät. Niihin ei saa koskea. Hattu päässä kesällä ja muovailuvahaa korvissa, kun vettä vilahtaakin. Vihreä Täti kertoo, että Herra Bakteri Korvanen saapui matkalaukkuineen ja asettui Liisan korvan sisään taloksi. Se ei ole hyvä asia ja pian Rouva Tohtorinen häättää sen pois. Liisa saa käteensä taikarasvaa, jolloin uninapin asettaminen käteen ei tunnu miltään. Lentäjän naamariin Liisa saa puhalttaa niin, että ilmapallo nousee ilmaan.

Päiväkirurgisesti hoidetaan noin puolet leikkausta vaativista lapsipotilaista (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 155). Leikki-ikäiset lapset vanhempineen ovat vaativa potilasryhmä ohjauksen suhteen. Lapsi kehittyy yksilöllisesti ja hänellä on rajallinen kokemus asioiden käsittelyssä. (Tuomi 2008, 21.) Vanhempien kokema stressi saattaa heijastua lapseen ja lisätä pelkoa (Scrimin, Haynes, Altoè, Bornstein & Axia, 2008). Hoitohenkilöstön vajavaiset ohjaustaidot saattavat pahimmillaan myötävaikuttaa pitkittyneen stressireaktion kehittymiseen lapselle (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä, 2).

Opinnäytetyössä on tutkittu erään keskussairaalan leikkausosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia päiväkirurgisesti leikattavien leikki-ikäisten lasten preoperatiivisesta ohjaamisesta.

Ohjaus on tärkeä ja päivittäinen osa sairaanhoitajan työtä. Aihe on ajankohtainen. Leikki-ikäisten lasten ohjaamisesta ollaan kiinnostuneita ja laadukkaan ohjaamisen hyödyistä on näyttöä useissa tutkimuksissa. (Salmela 2010; Tuomi 2008.)

Opinnäytteen tekijät ovat painottaneet opintojensa asiantuntijuusopinnot perioperatiiviseen hoitotyöhön. On luontevaa rakentaa työelämäyhteistyötä kiinnostavasta aiheesta. Kokemus mahdollisesta vaikuttamisesta vahvistaa myös ammatillista kehittymistä. (Tolvanen 2009, 6.)

2 LEIKKI-ikäINEN LAPSI

Leikki-ikäinen on 1-6vuotias. Kausi jaetaan kirjallisuudessa kolmeen vaiheeseen, varhaiseen, myöhäisempään leikki-ikään sekä esikouluikään. Lapsi kehittyy fyysisesti alati. Kaksivuotias osaa kiivetä rappusia, juosta ja hyppiä tasajalkaa. Kolmipyöräinen polkupyörä on mieluinen kolmivuotiaalle ja neljän ikävuoden tienoilla käyttää saksia innokkaasti ja kolmion sekä neliön jäljentäminen sujuu. Viisivuotiaana lapsi osaa hyppiä vuorojaloin ja hiihtää ja luisotelee mielellään. Lähestyttäessä kouluikää lapsen käden taidot ovat jo melko kätevät. Piirtäminen, leikkaaminen ja ruokailuvälineiden käyttö sekä perunan kuoriminen onnistuu. (Katajamäki 2004, 66-69.)

Vuorovaikutus ja emotionaaliset kokemukset lapsen ja häntä hoivaavien henkilöiden välillä liittyvät läheisesti lapsen psyykkiseen kehitykseen ja mielen rakentumiseen. Vuorovaikutussuhde ympäristön kanssa ohjaa ja syventää lapsen minän rakentumista. Perinteisen psykoanalyttisen teorian mukaan (Freud) viisivuotiaasta alkaa lapsella latenssvaihe. Normaalisti viettienergia on tasapainossa muiden persoonallisuuden voimien kanssa ja ne tukevat rakentavasti kehitystä, kasvua ja oppimista. Tämän kehitysvaiheen tärkeimpiä saavutuksia ovat taitavuus ja työkyky. Latenssi-ikäisen maailma on hyvin mustavalkoinen. Yliminän kehitys on keskeistä ja se auttaa lasta välttämään sellaista, mikä häiritsee myönteistä käsitystä itsestä. Sisäinen ominaisuus, minäihanne, saa lapsen etsimään tai saavuttamaan sellaista, mikä vahvistaa tai

ylläpitää myönteistä käsitystä itsestämme. Sisäinen moraalit kehittyy yläminän ja minäihanteen pohjalta suhteessa ympäristön sääntöihin ja normeihin. Toisin kuin aikuinen, latenssi-ikäinen lapsi ei osaa ilmaista verbaalisesti ja jäsen-tyneesti tunteitaan ja kokemuksiaan vielä kovin hyvin. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 42-45.)

Lasten parissa toimiva sairaanhoitaja tulkitsee lapsen verbaalista ja non-verbaalista kommunikointia tarkkailemalla lasta ja hänen toimintaansa kokonaisvaltaisesti (Tuomi 2008, 21). Psykosomaattiset oireet, esimerkiksi päänsärky tai vatsavaivat, voivat kieliä psyyken ongelmista. (Moilanen ym. 2004, 45.)

Salmela (2010) kuvaa väitöskirjassaan neljää pääasiallista leikki-ikäisen sairaalapelkoa, jotka ovat turvattomuus, vahingoittuminen, avuttomuus ja torjunta. Selviytymiskeinoina taas vanhempien ja perheenjäsenten läsnäolo, henkilökunnan apu, positiivisuus ja huumori, leikki ja lapsen oma tärkeä lelu. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen lapsi tulee yleensä kotoa, jolloin hänelle tärkeitä selviytymiskeinoja ovat vanhempien läsnäolo ja tunne, että lääkäri ja hoitohenkilökunta auttaa (Salmela 2010, 12-17).

3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGIASSA

3.1 Leikkaustoiminnan periaatteet päiväkirurgiassa

Päiväkirurginen toimenpide tehdään leikkaussalissa suunnitellusti ja suurin osa toimenpiteistä on luonteeltaan pienkirurgiaa. Toimenpiteeseen ei liity suurta post-operatiivisen vuodon, voimakkaan kivun, infektioiden tai peruselintoimintojen vaarantumisen riskiä. Potilas on toimenpiteen tai leikkaushoidon vuoksi sairaalassa korkeintaan 12 tuntia, eikä sairaalassa yöpymiseen ole

tarvetta. (Aantaa & Manner 2001, 151; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10-11; Lahtinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 16–17.) Lapsipotilaiden yleisimmät leikkausaiheet ovat nivus- ja napatyrä, esinahan ahtaus ja kiveksen vesityrä. Yleisanestesiassa tehtävät täyhystystoimenpiteet sekä suurin osa lasten plastiikkakirurgiasta voidaan tehdä päiväkirurgisesti. (Kallio 2005, 14.)

Huolellinen potilasvalinta on tärkeimpiä asioita päiväkirurgisia toimenpiteitä suunniteltaessa (Aantaa & Manner 2001, 151). Leikattavat lapsipotilaat ovat yleisesti terveitä ja suoritettavat toimenpiteet ovat pieniä (Kallio 2005, 15). Ikä ei varsinaisesti ole määräävä tekijä valittaessa potilaita päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, mutta toimenpidettä ei mielellään tehdä alle yksivuotiaille, vaikka tästäkin periaatteesta on joustettu useissa sairaaloissa. (Hautakangas ym. 2003, 17.) Kokeneiden kirurgien ja anestesiologien tulisi yhdessä suunnitella, ketkä lapsipotilaat soveltuvat päiväkirurgiaan (Aantaa & Manner 2001, 151).

3.2 Päiväkirurgian hyödyt lapsipotilaalle

Lasten päiväkirurgia on palveluketju, joka saa alkunsa toimenpidettä edellyttävän terveysongelman toteamisesta. Palveluketju päättyy lapsen kotiuttamiseen, postoperatiiviseen jälkitarkastukseen tai jälkisoittoon. Päiväkirurginen toimenpide on sekä lapsen ja hänen vanhempiansa, että operatiivisen toiminnan organisaation näkökulmasta hyvä vaihtoehto. Se ei häiritse lapsen tavantomaista arkielämää yhtä paljon, kuin vuodeosastohoito, ja se lyhentää lapsen erossaoloaikaa perheestään sekä lisää sairaaloiden tehokkuutta. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus 2009, 1.)

Päiväkirurgian tilat on koettu usein ahtaiksi ja päiväkirurginen toiminta asettaakin usein haasteita tilojen käytölle ja toiminnan sujuvuudelle. Toiminta on liukuhihnamaista ja potilaiden yksilöllisyyttä rajoittavaa. Mutta, toiminnan nopeutta on kuitenkin kiitelty, koska pitkät odotusajat on koettu negatiivisiksi. Lapsi ei näin ollen joudu myöskään olemaan pitkiä aikoja ravinnotta. (Kallio 2005, 16.) Pitkä paasto aiheuttaa janoa ja nälkää sekä lisää lapsen levottomuutta (Aantaa & Manner 2001, 151).

Uusien anestesiamenetelmien kehittyminen edesauttaa potilaan selviytymistä päiväkirurgisesta toimenpiteestä entistä nopeammin. Esimerkiksi yleisanestesiassa, laajassa puudutuksessa tai laskimosedaatiossa käytettyjen lääkeaineiden tulee olla riittävän lyhytvaikutteisia, jotta potilas kykenee kotiutumaan toimenpidepäivänä. Leikkauksen jälkeinen kipu pyritään minimoimaan ja kivunhoito aloitetaan usein jo ennen leikkauksen alkua. (Hautakangas ym. 2003, 17.)

3.3 Leikki-ikäisen preoperatiivinen ohjaaminen

Noin puolet suomalaisten lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti (Korhonen, Kasakinen, Miettinen & Ukkola 2006). Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen edellyttää suunnittelua ja dokumentoitua toimintaa palveluketjun joka vaiheessa. Tavoitteena on edistää leikki-ikäisen ja hänen vanhempiansa emotionaalista turvallisuutta kaikissa hoidon eri vaiheissa. Vanhempien riittävä tiedonsaanti tulee turvata, jotta pystytään vahvistamaan heidän valmiuksiaan valmistella lastaan tulevaan toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus 2009, 1, 3.) Leikki-ikäinen lapsi hahmottaa jo ympäristöään ja siihen liittyviä riskitekijöitä, joten lapsen vanhemman on tärkeää olla mukana päiväkirurgiassa pelkojen lieven-

tämiseksi. Vanhempien läsnäolo luo turvaa lapselle ja siksi lapsen on hyvä saada olla vanhempiensa seurassa aina toimenpidetilaan siirtymiseen saakka sekä toimenpiteen jälkeen heräämössä. (Kallio 2005, 15.)

Hyvän hoidon turvaamiseksi on tärkeää, että yhteistyö toimii hyvin leikkausosaston ja perheen välillä (Flinkman & Salanterä 2004, 123). Perheen huomioiminen on tärkeä osa ammatillisesti pätevän sairaanhoitajan toimenkuvaa (Haapala 2009, 24). Sairaanhoitajien tulee olla jo etukäteen mahdollisimman hyvin perillä lapselle tehtävästä leikkauksesta, jotta he pystyvät vastaamaan mahdollisimman hyvin vanhempien esittämiin kysymyksiin. Vanhempien taas tulee ymmärtää, etteivät he kuitenkaan pääse mukaan kaikkiin hoidon eri vaiheisiin. (Jokinen ym. 1999, 44.) On pyritty selvittämään, kumman ahdistusta vanhempien läsnäololla lievennetään, lapsen vai vanhemman (Aantaa & Manner 2001, 152).

Preoperatiivisessa ohjauksessa sairaanhoitaja etsii yhdessä lapsen ja perheen kanssa ratkaisuja sekä menettelytapoja mahdollisiin leikkauksesta aiheutuviin muutoksiin lapsen elämässä. Täten ennen toimenpidettä tapahtuva ohjaus on ennen kaikkea vuorovaikutteista toimintaa hoitajan, lapsen ja perheen kesken. Hyvä ihmistuntemus on potilaan ja perheen kanssa kommunikoinnin perusta. (Haapala 2009, 24; Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Entistä lyhyemmät hoitoajat sairaalassa edellyttävät hyvin toteutettua ja tehokasta ohjausta. Tämä mahdollistaa potilaiden sekä heidän perheensä ja läheistensä kotona selviytymisen ja itsehoidon toteutumisen. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 32-33.) Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kannustaa potilasta ja hänen perhettään kotona selviytymisessä (Haapala 2009, 24).

Sairaanhoitajan on kannettava vastuu tulohaastattelun toteutumisesta. Haastattelutaitoihin kuuluvat laaja-alaisen informaation antaminen, tiedottaminen päivän kulusta ja aikataulusta, perheen huomioiminen sekä hyvä ihmistunte-

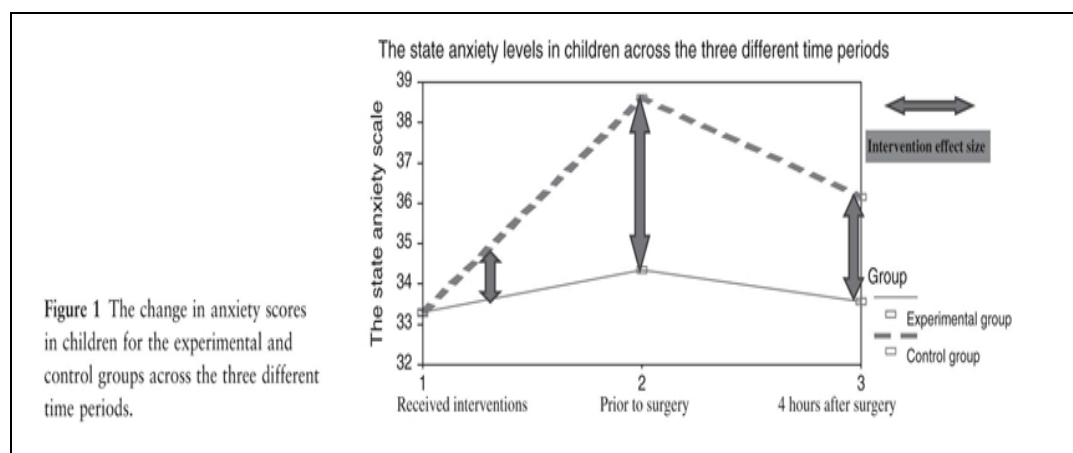
mus. (Haapala 2009, 22-23.) Koska päiväkirurginen hoito on lyhytkestoista, on ohjaukseen käytettävä aika vähäistä. Sairaanhoitajan on arvioitava hyvin lyhyessä ajassa potilaan tilanne. Tämä vaatii häneltä huolellista valmistautumista ohjaussuhteen luomisessa potilaaseen ja tietoisten sekä potilaan tarpeista lähtevien menetelmien valitsemista. (Hautakangas ym. 2003, 67, 70-71.)

Sairaanhoitajan tulee arvioida ja tunnistaa potilaan selviytymiseen liittyvät tekijät ja huomioida potilaan olemassa olevat fyysiset, psyykkiset ja tunne-elämään liittyvät voimavarat. Selviytyminen tapahtuu yksilön sisäisten tekijöiden ja ulkoisen ympäristön vuorovaikutuksessa. Päiväkirurgiassa selviytymisen voimavaroja tuetaan ohjaustilanteissa koko hoitoprosessin ajan. Päiväkirurgisen potilaan selviytymisen tukemiseksi ilmapiiriin tulee olla ystävällinen ja kannustava. (Hautakangas ym. 2003, 47.) Leikki-ikäisen lapsen yleisimmät sairaalapelot liittyvät hoitotoimenpiteisiin ja kipuun. Kivun pelkoa voi esiintyä sellaisissakin tilanteissa, joihin aikuisen arvioimana kipua ei liity. (Salmela 2011.) Anestesian induktio on lasten suurimpia pelonaiheita. Lapset, jotka pelkäävät induktiota eniten, kokevat eniten ongelmia myös postoperatiivisesti. Tutkimusten mukaan toimenpiteen jälkiseuraamuksia voidaan lievittää joko preoperatiivisella lääkitsemisellä tai sallimalla vanhempien mukanaolo induktiovaiheessa. (Aantaa & Manner 2001, 151.) Kallion (2005, 59) tutkimuksessa isät pitivät tärkeänä molempien vanhempien osallistumista leikki-ikäisen hoitoon päiväkirurgiassa. Lapsilla on paljon erilaisia keinoja päästä peloistaan ylitse. Tärkein pienen lapsen itse ilmaisemista selviytymiskeinoista on vanhempien läsnäolo (Salmela 2011).

Sen lisäksi, että aikuinen tarjoaa lapselle huolenpitoa ja turvaa, lapsi tarvitsee muun muassa leikkiä ja myönteisiä mielikuvia. Sairaanhoitajan tulee luoda lapsipotilaaseen vahva luottamussuhde, jotta lapsi kokee hänestä pidettävän huolta. Lapsen on helpompi sopeutua aikuisten odotuksiin ja uuteen tilanteeseen, kun hän ymmärtää, mitä hänelle tapahtuu sairaalassa ja minkä vuoksi.

Lapsen osallistuminen omaan hoitoonsa myös paranee samalla. (Salmela 2011.) Melko lyhyt ohjausaika asettaa haasteita potilaan turvallisuuden tunteen ja luottamuksen syntymiselle. Hoitajan antama ensivaikutelma, rauhallinen olemus, asiantuntemus ja potilaan huomioiminen vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Sairaanhoitajalla on päävastuu turvallisuuden aikaansaamisessa. (Haapala 2009, 24-25.)

Li ja Chung (2009) ovat tutkineet lapsipotilaille annetun preoperatiivisen ohjaamisen vaikutuksia leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa verrattiin perinteistä ohjaustapaa preoperatiiviseen käyntiin, jossa lapset pääsivät tutustumaan leikkausosastoon etukäteen. Tutkimuksen tuloksena lapsilla, jotka saivat ohjausta preoperatiivisen käynnin muodossa, oli leikkauksen aikana sekä postoperatiivisesti huomattavasti alhaisemmat verenpaineet sekä alhaisempi syketaaso, kuin vertailuryhmällä (mts. 3016-3017).



(Li & Chung 2009, 3017.)

KUVIO 1 Graafinen vertailu tutkimustuloksista

Table 2 The results of independent <i>t</i> -test on children's CEMS scores, heart rates and arterial blood pressures for the experimental and control groups (<i>n</i> = 203)		Group	Mean (SD)	<i>t</i> -value	<i>p</i> -value
Children's CEMS	Experimental (<i>n</i> = 97)		10.46 (3.79)	-5.40	0.00*
	Control (<i>n</i> = 106)		13.63 (4.49)		
Children's Heart Rate	Experimental (<i>n</i> = 97)		80.36 (9.38)	-3.81	0.00*
	Control (<i>n</i> = 106)		85.20 (8.71)		
Children's MAP	Experimental (<i>n</i> = 97)		82.60 (7.82)	-2.09	0.04*
	Control (<i>n</i> = 106)		84.88 (7.73)		

Note: CEMS, Children's Emotional Manifestation Scale; MAP, Mean Arterial Blood Pressure.
*Significant at *p* < 0.05.

(Li & Chung 2009, 3017.)

KUVIO 2 Tutkimustuloksia vertailuryhmien välillä

Tuomi (2008, 69) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien ammatillista osaamista, ja lähes puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista odottivat työhön tulevilta sairaanhoitajilta erittäin hyvää lapsen tarpeista lähtevää hoitotyön osaamista. Lukkari ym. (2009, 28) kirjoittavat, että sairaanhoitajan on omattava korkea ammattimoraali, eettisyys sekä kohtaamisvalmiudet. Vuoro-vaikutuksen luomisen kannalta nämä taidot ovat perioperatiivisella sairaanhoitajalla ensiarvoisen tärkeitä. Perioperatiivinen sairaanhoitaja tuntee vastuunsa itsenäisessä sairaanhoitajan työssään, ja on ammattitaitoinen sekä oma-aloitteinen. (Mts. 27-28.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyössä tutkittiin erään keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjaamisesta. Tavoite on, että saatuja tuloksia voidaan käyttää kyseisen keskussairaalan leikkausosastoilla leikki-ikäisen lapsen ohjausta kehitettäessä.

Tutkimuskysymys on, millaiseksi keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajat kokevat antamansa preoperatiivisen ohjauksen leikki-ikäisille lapsille?

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska se on tutkimuksen vakuuttavuuden kannalta paras menetelmä kerätä tietoa lyhyessä ajassa suurelta kohderyhmältä. Em. menetelmässä kysymykset muodostetaan aiemmista tutkimuksista ja käsitteistä. Kvantitatiivinen menetelmä on tuloksekkain suurelle joukolle tarkoitettussa kyselyssä ja huolellisesti toteutetulla kyselyllä voidaan saada yleistettäviä päätelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139-140, 179-180.)

Tutkimuksella halutaan saada konkreettista ja tarkkaa tietoa käytännön työelämästä. Kvantitatiivisen, eli määrällisen (tilastollisen) tutkimuksen avulla selitetään ilmiöitä ja asioita numeraalisesti. Tällaisella tutkimuksella voidaan saavuttaa numeerisesti suuri ja edustava otos. Uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen ei ole kvantitatiivisen menetelmän keskeisin merkitys, vaan olemassa olevan tiedon vahvistaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41, 49.) Tavoitteena on kuvailla jotakin asiaa tai vaikutusta johonkin toiseen asiaan numeerisen tiedon pohjalta. Tavallisin aineistonkeruumenetelmä on kyselylomake. Sen etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Haittatekijänä on riski alhaisessa vastausprosentissa sekä vastauslomakkeiden palautuksen viivästyminen. (Heikkilä 2008, 16; Vilkka 2005, 73-88, 181.) Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyä. Testaus ei tarkoita vain sitä, että joukko ihmisiä täyttää kyselylomakkeen, vaan että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. (Heikkilä 2008, 16; Vilkka 2005, 73-88, 181.) Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 2), joka esitettiin perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuneilla opiskelijoilla (n=6). Esitestauksesta saatujen tietojen pohjalta lo-

makkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen muokkaamalla tarvittaessa sisältöä ja muotoa täsmällisemmäksi.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi voidaan valita koko perusjoukko, joista tutkimuksessa halutaan tietoa. Tämä on tutkimuksessa määritetty joukko havaintoyksiköitä. Havaintoyksiköillä tarkoitetaan tutkittavaa kohdetta, joka voi olla esimerkiksi ihminen, kuva, tuote, kuva tai teksti. Perusjoukosta voidaan valita myös edustava otos. Perusjoukon koko vaikuttaa myös siihen, päätetäänkö tutkimuksessa tehdä kokonaistutkimus vai käytetäänkö jotain otantamenetelmää. Otantamenetelmällä tarkoitetaan sitä menetelmää, jolla otos poimitaan perusjoukosta. Kokonaistutkimus tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen, eikä otantamenetelmää käytetä. Kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos otoksen kooksi tulisi yli puolet perusjoukosta. Toteutunut otos tarkoittaa kyselylomakkeisiin vastanneiden määrää ja tästä määrästä tulisi voida muodostaa sama tutkimustulos kuin tutkittaessa kokonaistutkimuksella koko perusjoukko. (Heikkilä 2008, 16; Vilka 2005, 73-88.) Opinnäytetyössä käytettiin perusjoukkona leikkausosastojen sairaanhoitajia.

Tässä opinnäytetyössä valittiin tutkimuksen kohderyhmäksi keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajat. Anestesia- ja leikkaussalisairanhoitajia tai eri leikkausosastojen hoitajia ei ole rajattu. Leikkausosastojen hoitajat työskentelevät laajasti eri leikkausosastoilla ja sekä anestesia- että leikkaussalisairanhoitajat osallistuvat preoperatiiviseen ohjaukseen. Leikkausosastoilla työskentelevät hoitajat määritettiin perusjoukoksi (N = 150), jolle kysely kohdennettiin. Tutkimuslupaa (LIITE 1) pyydettiin anestesia- ja leikkaushoidon ylihoitajalta. Lupapyyntön liitteeksi toimitettiin hyväksytty tutkimussuunnitelma, joka sisälsi kyselylomakkeen.

6.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin, eli kysymyslomakkeen suunnittelu. Kysymyksiä voi kyselylomakkeeseen muotoilla joko monivalintakysymyksinä eli strukturoituna, avoimina kysymyksinä tai sekamuotoisina kysymyksinä. Monivalintakysymyksissä asetetaan vastaajalle valmiit vaihtoehdot. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja mukana on yleensä yksi avoin kysymys. (Heikkilä 2008, 16; Vilkka 2005, 73-88.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua kyselylomaketta (LIITE 2.) Lomake sisälsi 20 kysymystä ja ne olivat neljää ensimmäistä sekä viimeistä lukuun ottamatta erilaisia väittämiä. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta löytyi kohtalaisesti ja sitä hyödynnettiin teoreettisen tietopohjan kanssa kysymyksiä laadittaessa.

Kysymyksillä 1-4 tiedusteltiin vastaajien taustatietoja. Kysymyksillä 5-19 selvitettiin, millaista leikki-ikäisen lapsen preoperatiivinen ohjaus on hoitajien mielestä nyt ja miten vastaajan mielestä leikki-ikäisen lapsen preoperatiivista ohjausta voisi kehittää. Kysymys 20 oli avoin kysymys, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteitä ja ajatuksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjaamisesta.

Lomakkeet jaettiin ennalta sovittuna päivänä anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajien aamupalavereissa. Lomakkeita vastauslaatikkoineen jätettiin taukoti-loihin. Mukaan laitettiin saatekirje, josta selvisi tutkimuksen taustat. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaavien opettajien yhteystiedot. Vastausaikaa kyselyyn oli viikko.

Palautettujen kyselylomakkeiden tulokset tallennettiin numeraalisessa muodossa havaintomatriisiksi tilasto-ohjelmaan. *"Havaintomatriisi on taulukon muotoon kirjoitettu havaintoaineisto. Havaintomatriisissa tilastoyksiköt eli havaintoyksiköt sijaitsevat riveillä ja muuttujat sarakkeilla."* (Opetushallitus).

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tilastollinen analyysi ja testaaminen lähtevät siitä, että otoksesta saadut mitaukset voidaan selittää kahdella vaihtoehtoisella tavalla. Tutkimushypoteesi on oikea ja otoksesta saatu tulos pitää paikkansa koko perusjoukossa, tai nollahypoteesi on oikea. Silloin perusjoukossa ei ole vastaavaa säännönmukaisuutta, vaan otokseen on vain sattumalta osunut tällaisia yksilöitä tai havaintoja. (Heikkilä 2008, 189-191 .)

Nyt on mahdollista laskea todennäköisyys sille, että pelkkä sattuma aiheuttaisi jonkin tietyn säännönmukaisuuden otokseen. Tästä käytetään arvoa p . Jos tämä todennäköisyys on hyvin pieni, esimerkiksi 0,1 % (eli $p=0,001$), tutkija voi hyvällä syyllä hylätä nollahypoteesin ja hyväksyä tutkimushypoteesin, eli uskoa, että hänen tuloksensa todella pätevät myös perusjoukossa. Tällöin sanotaan, että saadut tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä. (Heikkilä 2008, 194-196 .)

Jos taas sattuman vaikutuksen todennäköisyys on suurehko, vaikkapa yli 5 % (eli $p=0,05$), tutkijan ei ole syytä väittää, että hänen tuloksensa pätevät koko perusjoukkoon, vaan hänen on pakko todeta otoksesta saamansa tulokset tilastollisesti ei merkitseviksi. (Heikkilä 2008, 194-196 .)

Usein erotellaan neljä eri merkitsevyyden tasoa. Tilastollisesti ei merkitsevä tutkimustulos, jonka syntymisen todennäköisyys pelkän sattuman vaikutuksesta ja ilman, että sama säännönmukaisuus vallitsee perusjoukossa, on 5 %

tai suurempi (eli $p:n$ arvo on yli 0,05). Melkein merkitsevä on tulos, joka kuten edellä olisi sattumalta voinut syntyä 1...5 % todennäköisyydellä. Merkitsevä on tutkimustulos, joka sattumalta olisi voinut syntyä vain 0,1...1 % todennäköisyydellä. Erittäin merkitsevä on tulos, joka enintään kerran tuhannesta syntyisi vain sattuman vaikuttaessa. (Heikkilä 2008, 194-196.)

$P:n$ arvo voidaan laskea erilaisilla tilastollisilla testeillä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna Tixel-tilastointiohjelmaa Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelman kanssa. Tixel-ohjelman avulla tarkastellaan opinnäytetyömme tulosten jakaumia. Jakauman analyysissä käytetään Khiin neliö-testiä. Testillä arvioidaan otoksen yksilöiden jakautumista luokkiin. Jos jakauma otoksessa on jollakin tavalla erikoinen, khiin neliö -testi ilmoittaa millä todennäköisyydellä tämä erikoisuus on voinut syntyä pelkän sattuman vaikuttaessa, eli ilmoittaa tarkasteltavan $p:n$ arvon. (Heikkilä 2008, 212-214.) Tixel-ohjelma laskee matemaattiset kaavat havaintomatriisista automaattisesti.

Vastauslomakkeet tuhottiin läpikäynnin jälkeen. Saatuja tuloksia verrattiin teorian tietoon.

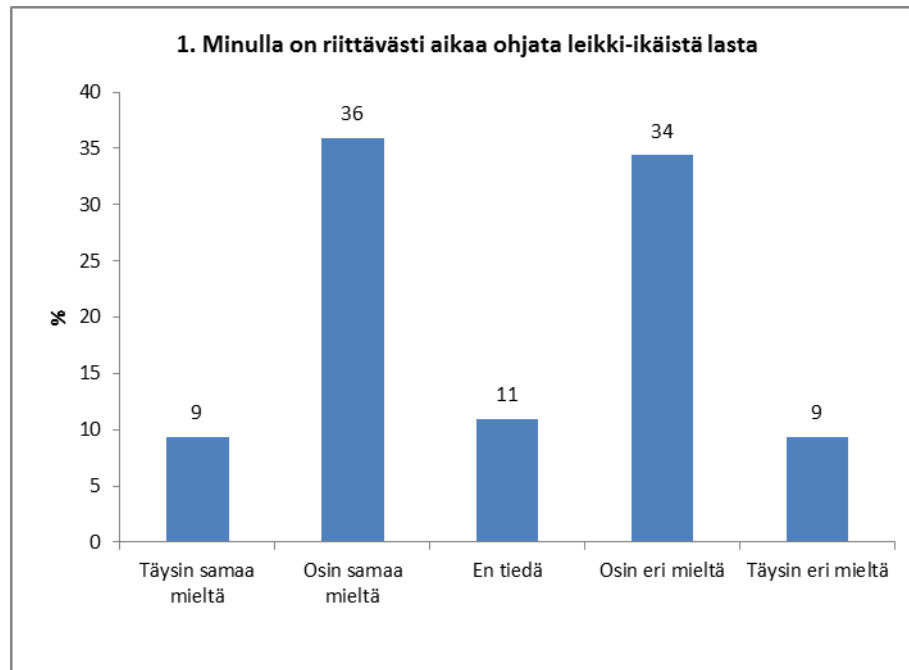
7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajat

Täytettyjä vastauslomakkeita saatiin 64. Anestesiahoitajilta saatiin 23 vastausta, leikkaussalisairaanhoitajilta 41 vastausta. Yhteen vastauslomakkeeseen työtehtäväksi oli mainittu muu. Tutkimuseettisistä syistä tämän lomakkeen vastauksia ei julkaista, koska vastaaja saattaa olla tunnistettavissa. Avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli 21. Anestesia- ja leikkausosastolla työskentelee

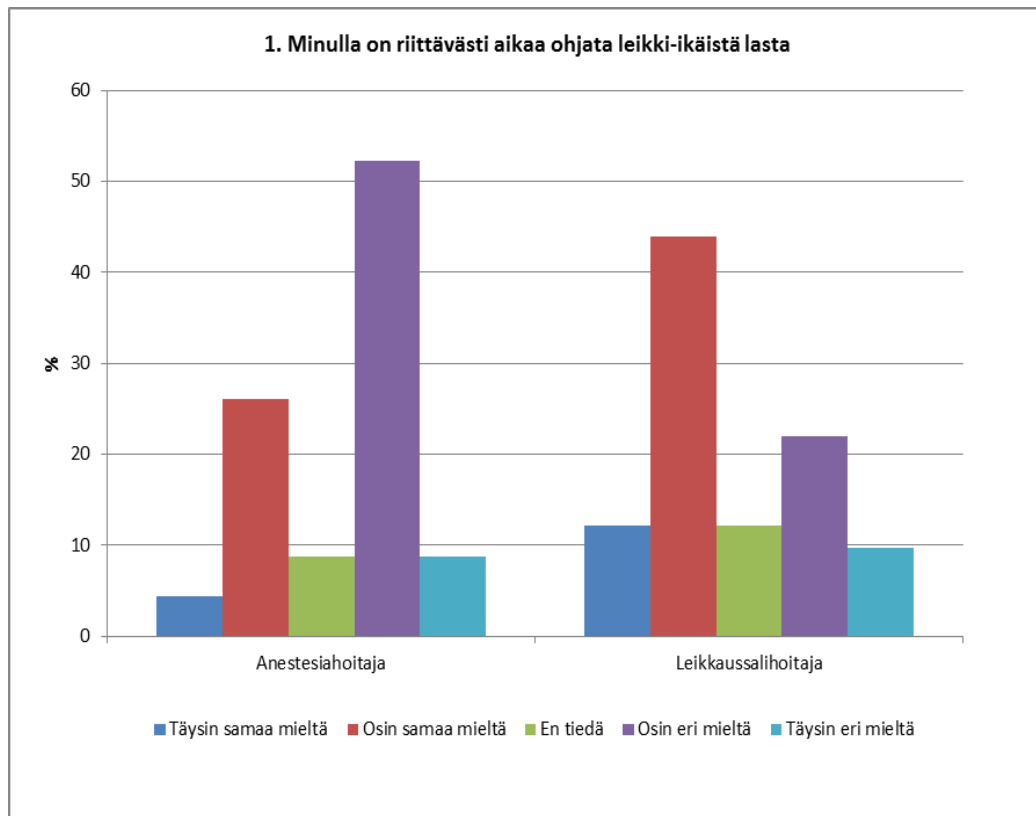
150 hoitajaa. Vastausprosentti on 43. Vastaajien työkokemuksen keskiarvo oli noin kymmenen vuotta.

7.2 Leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen varatut resurssit



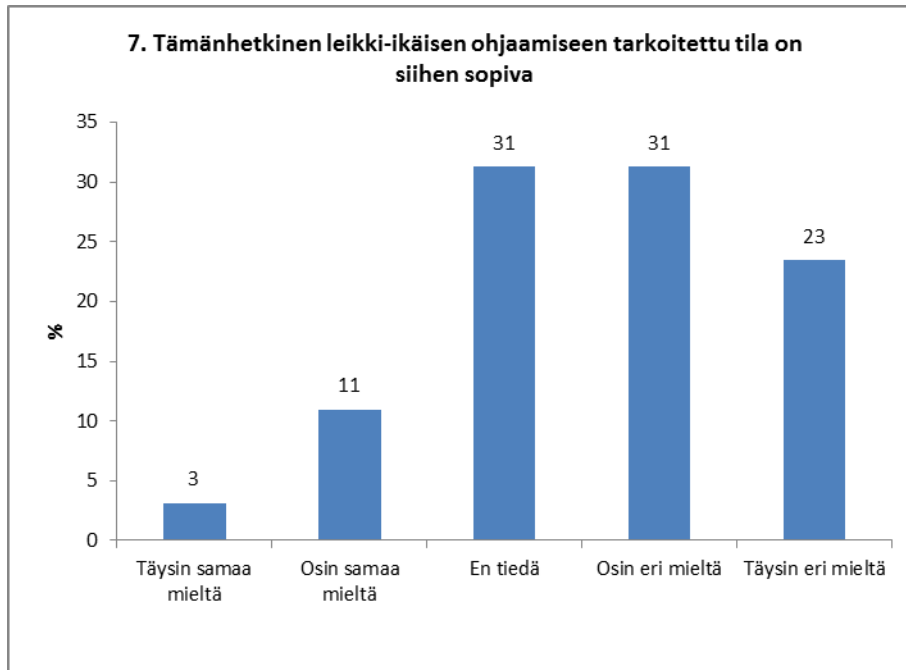
KUVIO 3 Minulla on riittävästi aikaa ohjata leikki-ikäistä lasta

Sairaanhoitajien kokemuksiin siitä, että heillä on riittävästi aikaa ohjata leikki-ikäistä lasta, saatiin eniten vastaustuloksia kohtiin ”osin samaa mieltä” ja ”osin eri mieltä”. Sairaanhoitajista 45 % kokee aikansa riittäväksi lapsen ohjaamiseen ja vastaavasti 43 % ei koe aikaa riittäväksi. Kuvion 3 perusteella ei voida päätellä ajan riittävyyttä leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa. Tämän vuoksi tarkasteltiin vastaustulosta työtehtävien kannalta kuviossa 4.



KUVIO 4 Työtehtävän mukainen jakauma leikki-ikäisen lapsen ohjauksen riittävydestä

Kuvion 4 perusteella nähdään, että 60 % vastanneista anestesiahoitajista kokee, että ohjauksaika ei ole riittävästi. Vastaavasti 56 % vastanneista leikkauksal sairaanhoitajista kokee ohjauksaika olevan riittävästi. Työtehtävän mukainen jakauma selittää tasaisen vastauksen kuviossa 3.



KUVIO 5 Tämänhetkinen leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettu tila on siihen sopiva

Kuviosta 5 nähdään, että vain 14 % vastanneista pitää tämänhetkistä ohjaukseen tarkoitettua tilaa sopivana. Näin ollen 54 % vastanneista ei koe kyseistä tilaa tarkoitukseen sopivaksi.

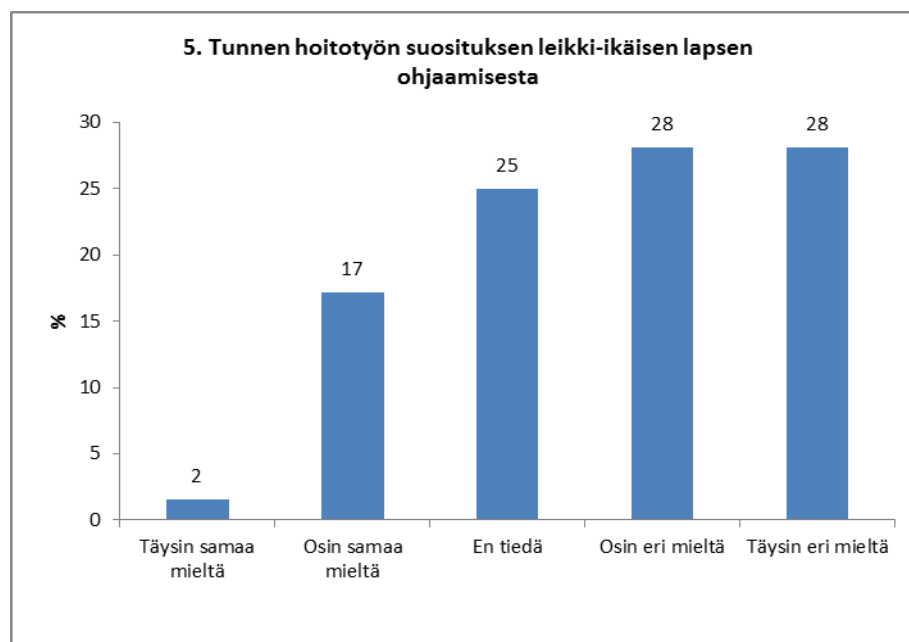
”Paras vaihtoehto olisi, että lapsipotilaille olisi olemassa oma rauhaisampi ja tiiviimpi ”yksikkö”, jossa koko sisääntulo ohjauksineen ja toimenpiteineen, kotiutukseen asti olisi lapsiin perehtyneen ja motivoituneen henkilökunnan käsissä. Meillä on tällä hetkellä se linja, että kaikki tekevät kaikkea ja potilaat tulevat samasta ovesta (ahtaasta) ja ovat samoissa tiloissa ja kaikki vain sekaisin ja ohjaus hoidetaan siinä sivussa. Kunhan vaan tehdään paljon ja nopeasti. Näillä mennään!”

- Anestesiahoitaja, työkokemus
21-25 vuotta.

42 % vastanneista voisi käyttää ohjattua leikkiä ohjaustilanteessa, mutta 33 % on asiasta eri mieltä. 25 % vastanneista ei osaa sanoa, voiko ohjattua leikkiä

käyttää leikki-ikäisen lapsen ohjaamisen apuna. Tulosta tarkasteltiin suhteessa työkokemukseen ja ikäjakaumaan, mutta ne eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. Teoriatiedon mukaan huumorin avulla hoitaja voi lieventää lapsen sairaalapelkoja (Salmela 2010, 12-17).

7.3 Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaaminen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa



KUVIO 6 Tunnen hoitotyön suosituksen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

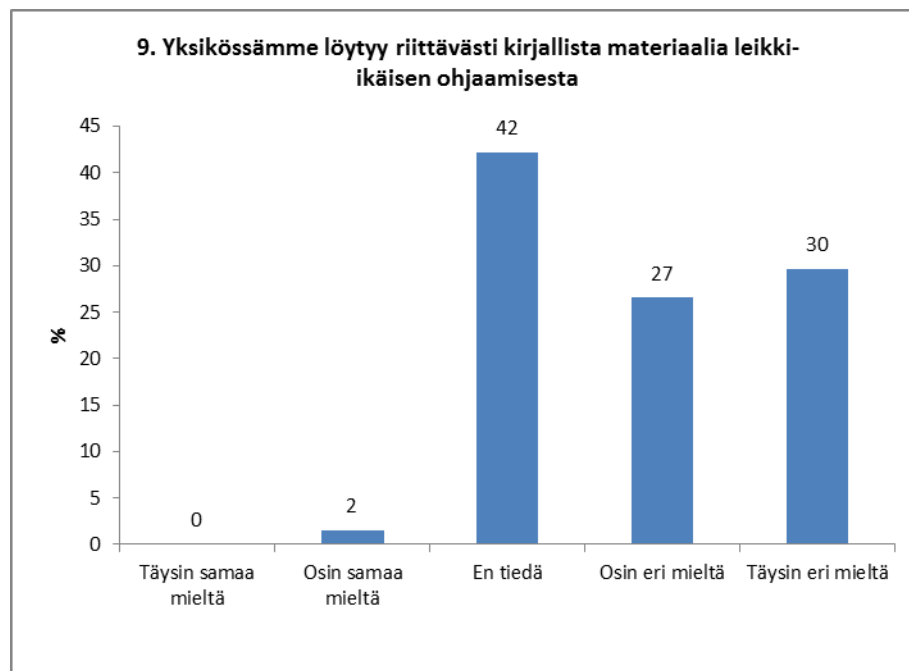
Kuvion 6 perusteella yli 56 % vastaajista ei tunne hoitotyön suositusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. Vastausvaihtoehtoon "En tiedä" oli vastannut 25 % vastaajista.

Lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että leikki-ikäistä lasta ei voida ohjata kuten aikuista. Tulos korreloi hyvin teoriatietoon, jonka mukaan leikki-ikäinen lapsi ei osaa ilmaista itseään yhtä hyvin kuin aikuinen ja sairaalapelot

ovat erilaiset. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 42-45.)

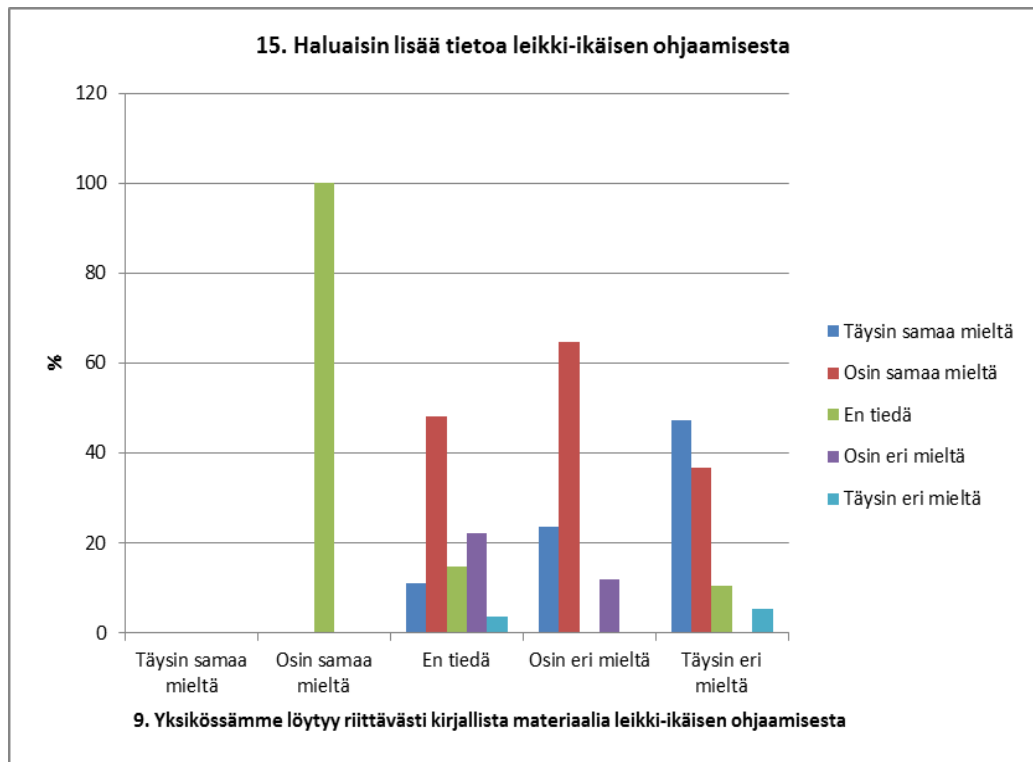
92 % vastanneista kokee preoperatiivisen ohjauksen voivan nopeuttavaa postoperatiivista toipumista. Vastaavasti 5 % vastanneista on osittain tai täysin eri mieltä.

Teoriatiedon mukaan lapset, jotka pelkäävät induktiota eniten, kokevat eniten ongelmia myös postoperatiivisesti. Toimenpiteen jälkiseuraamuksia voidaan lievittää joko preoperatiivisella lääkitsemisellä tai sallimalla vanhempien mukanaolo induktiovaiheessa. (Aantaa & Manner 2001, 151.)



KUVIO 7 Yksikössämme löytyy riittävästi kirjallista materiaalia leikki-ikäisen ohjaamisesta

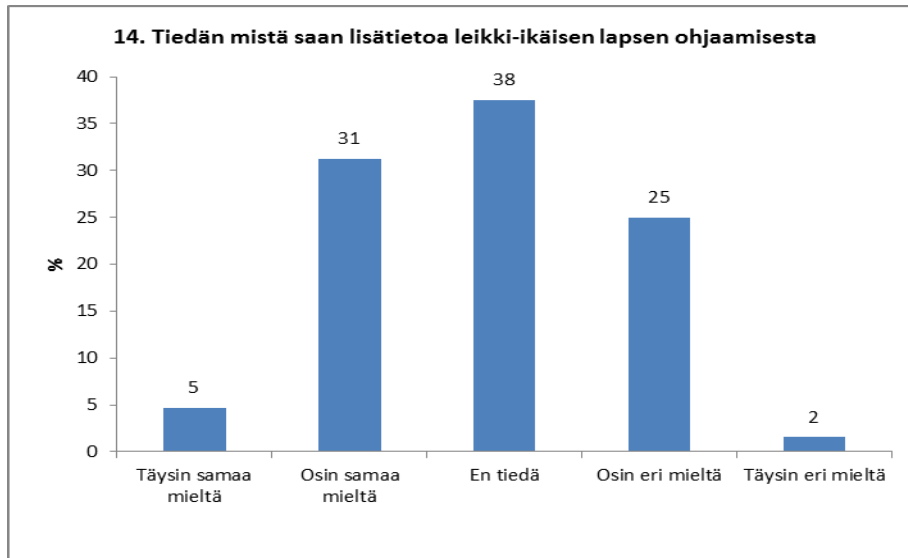
Kuvion 7 mukaan 57 % vastaajista on sitä mieltä, että heidän yksiköstään ei löydy riittävästi kirjallista materiaalia leikki-ikäisen ohjaamiseen. 42 % vastaajista ei tiedä löytyykö edellä mainittua materiaalia yksiköstä riittävästi. Kuviossa 8 on tarkasteltu tiedon saatavuutta suhteessa haluun saada tietoa.



KUVIO 8 Leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettun kirjallisen materiaalin riittävyys suhteessa vastaajien kokemukseen lisätiedon tarpeesta

Kuviosta 8 nähdään ristiintaulukoitu tulos väittämien ”Haluaisin lisää tietoa leikki-ikäisen ohjauksesta” ja ”Yksikössämme löytyy riittävästi kirjallista materiaalia leikki-ikäisen ohjauksesta” välillä. Tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä ja kuviosta nähdään, että tietoa halutaan, mutta kirjallista materiaalia ei ole riittävästi saatavilla. Kuvion 8 perusteella noin 80 % vastanneista kokee kirjallisen materiaalin riittämättömäksi ja haluaisivat lisää tietoa.

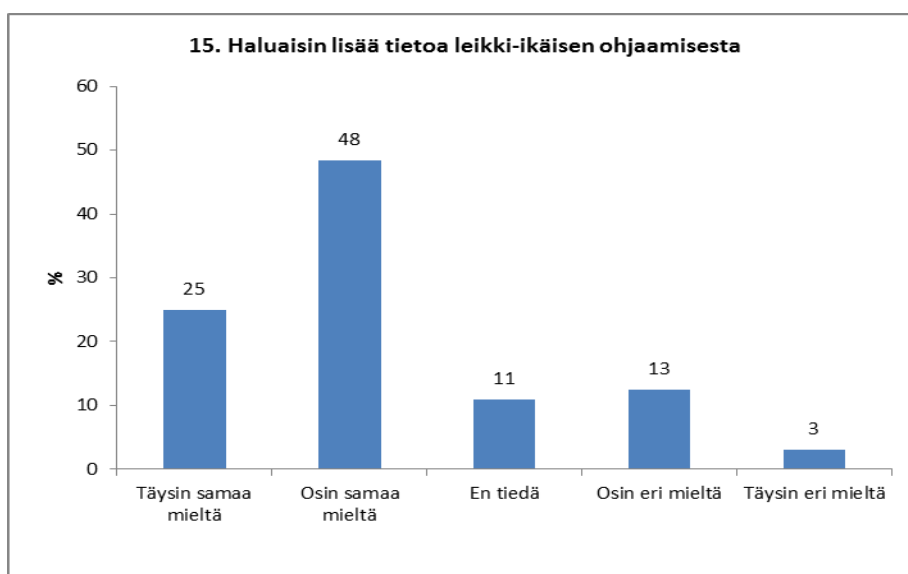
Melkein kaikki vastanneet ovat sitä mieltä, että leikki-ikäisen lapsen vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita ja tätä voi hyödyntää ohjaustilanteissa. Tulos korreloi hyvin teorian kanssa, jonka mukaan vanhempien läsnäolo vähentää lapsen sairaalapelkoja (Salmela 2010, 12-17).



KUVIO 9 Tiedän mistä saan lisätietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

Kuvion 9 perusteella 36 % vastanneista tietää, mistä lisätietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta saa.

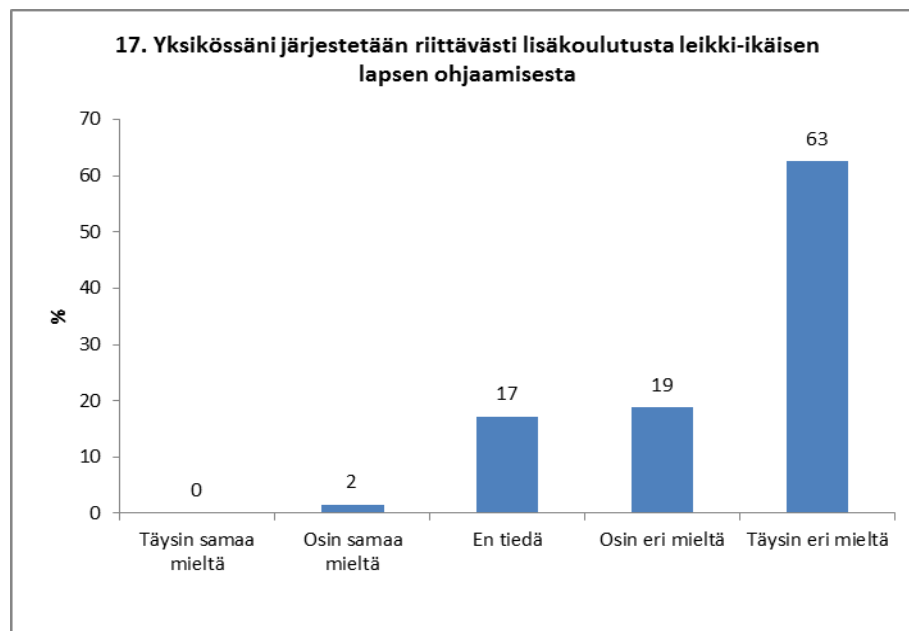
7.4 Perioperatiivisen sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa



KUVIO 10 Haluaisin lisää tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

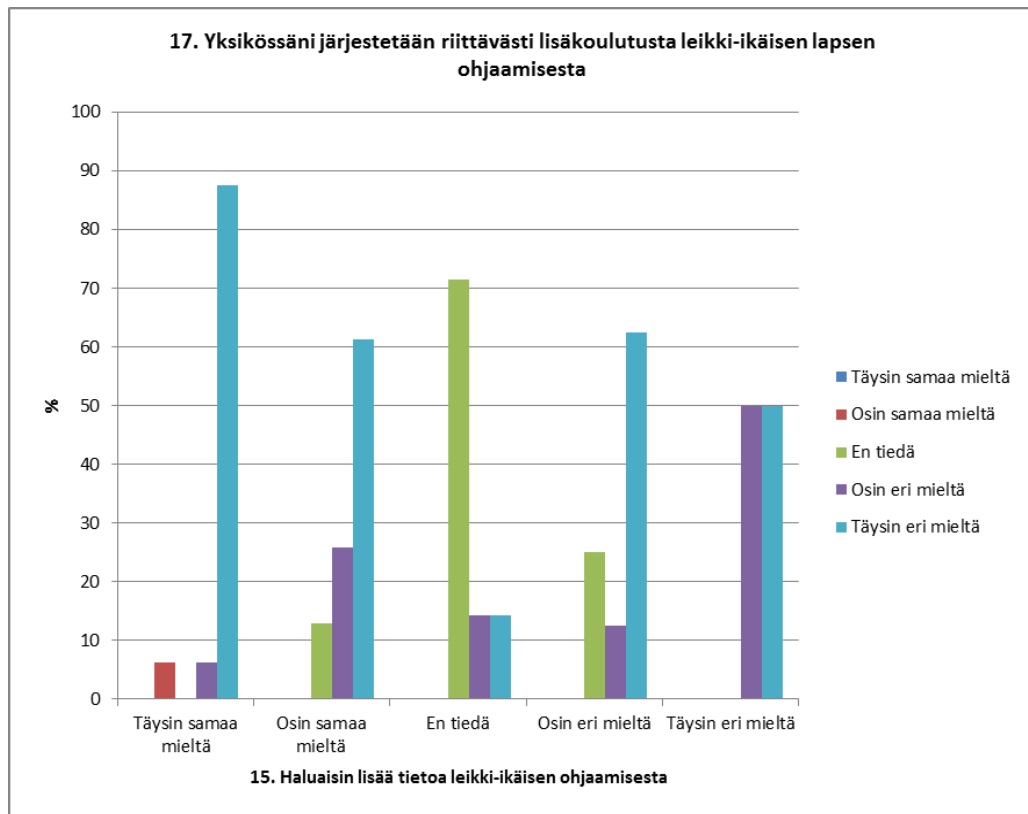
Kuviosta 10 nähdään, että 73 % vastanneista haluaisi lisää tietoa leikki-ikäisen ohjaamisesta. 16 % vastanneista ei halua saada lisätietoa. Tulosta tarkasteltiin suhteessa työkokemukseen sekä työtehtävään, mutta näillä ei ollut tilastollista merkitystä tiedon tarpeen suhteen. Tulosta käytettiin apuna ristiintaulukoitaessa kuviota 8.

60 % vastanneista ei koe epävarmuutta ohjatessaan leikki-ikäistä lasta. 32 % vastanneista kokee jonkin verran epävarmuutta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa. Tulosta tarkasteltiin työkokemuksen suhteen, mutta sillä ei ollut tilastollista merkitystä. Tuloksen perusteella voidaan olettaa, että työkokemus ei suoranaisesti vähennä epävarmaa oloa leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa.



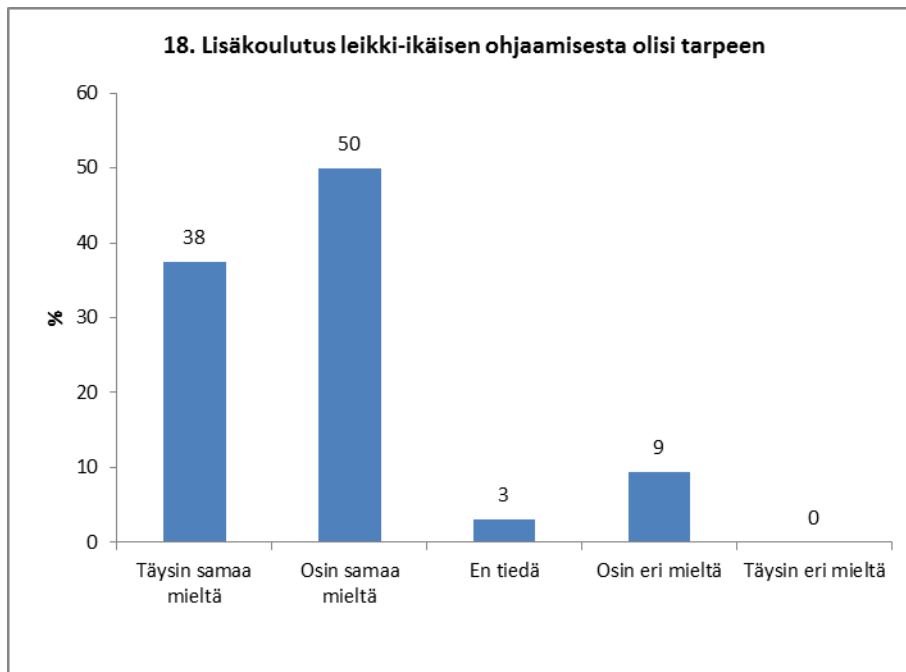
KUVIO 11 Yksikössäni järjestetään riittävästi lisäkoulutusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

Kuvion 11 perusteella 82 % vastanneista kokee, ettei riittävää lisäkoulutusta järjestetä leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. Tarkastelimme tulosta suhteessa lisätiedon haluamisen kanssa kuviossa 12.



KUVIO 12 Leikki-ikäisen ohjauksen lisätiedon tarve suhteessa yksikössä järjestettävään lisäkoulutukseen lapsen ohjauksesta

Kuviosta 12 havaitaan, että lisätietoa halutaan, mutta sitä ei järjestetä riittävästi. Tulos on tilastollisesti merkittävä. 87 % vastanneista on täysin eri mieltä siitä, että yksikössä järjestetään riittävästi lisäkoulutusta, kun vastaavasti he haluaisivat saada lisää tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjauksesta. Samoin 100 % vastanneista, jotka eivät halua lisää tietoa, ovat myös sitä mieltä, että lisäkoulutusta ei järjestetä tarpeeksi. Tämän perusteella voidaan nähdä, että lisäkoulutusta kaivataan enemmän.

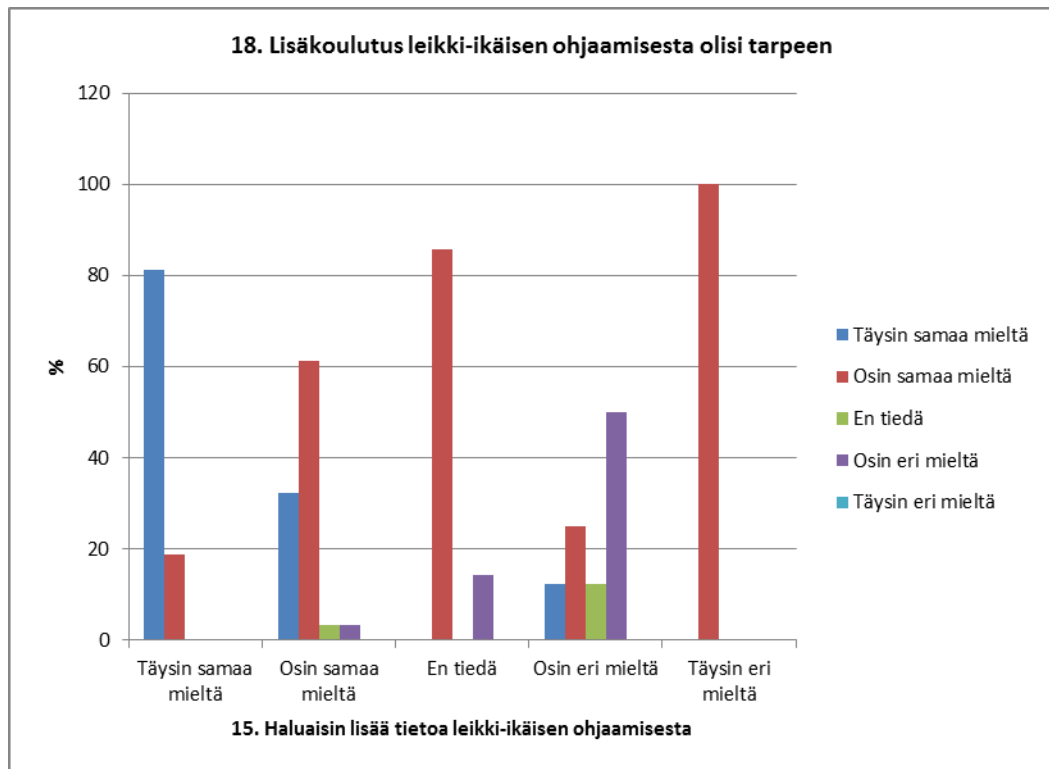


KUVIO 13 Lisäkoulutus leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta olisi tarpeen

Kuvion 13 perusteella 88 % vastanneista kokee tarvetta lisäkoulutukselle leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. Ristiintaulukoimme tuloksen lisätiedon haaluamisen suhteen kuviossa 14.

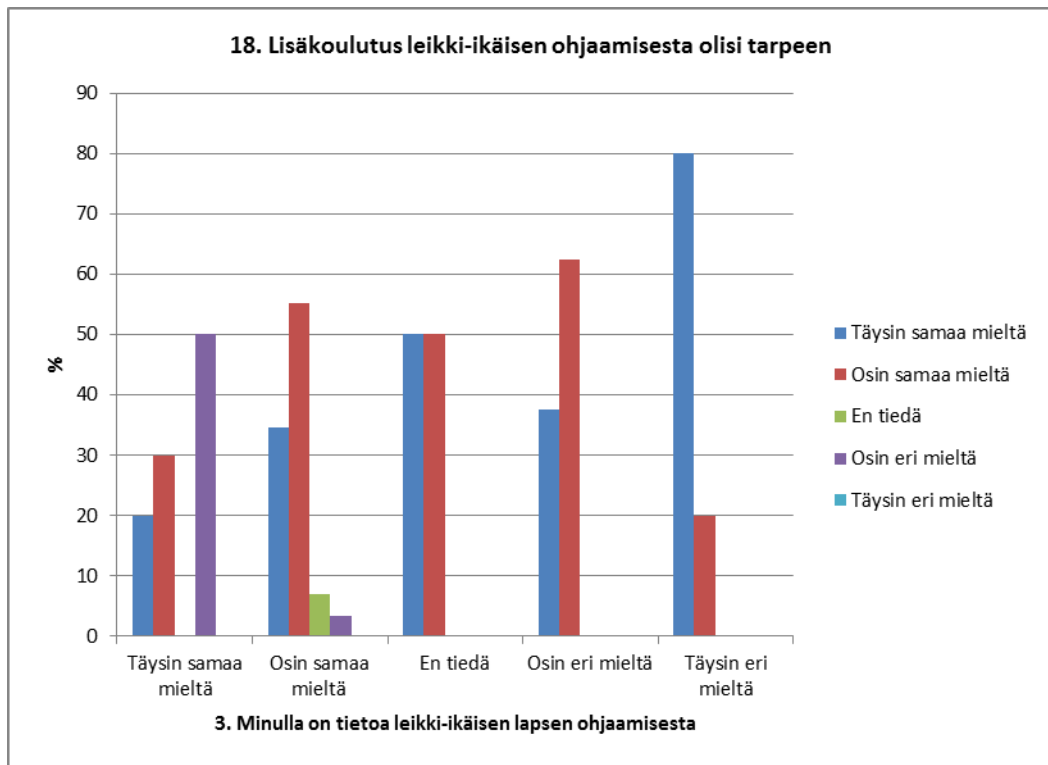
”Meidänkin sairaalassa voitaisiin lapsille näyttää leikkaussalin tiloja ja välineitä erilisellä preoperatiivisella käynnillä. Täytyisi sopia, mitä lapsille näytetään ja kerrotaan sekä löytää lisää resursseja tällaisiin käynteihin.”

- Leikkaussalisairaanhoitaja työkokemus 6-9 vuotta.



KUVIO 14 Lisäkoulutuksen tarve suhteessa lisätiedon tarpeeseen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

Kuvion 14 perusteella lisäkoulutus olisi tarpeellista. Tulos on tilastollisesti erittäin merkittävä. 100 % vastanneista on sitä mieltä, että lisäkoulutuksen järjestäminen on tarpeen ja vastaavasti he myös haluavat saada lisää tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. 100 % vastanneista, jotka eivät halua saada lisätietoa, ovat myös osittain samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta. Tarkastelimme tulosta myös suhteessa koettuun tietoon leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta kuviossa 15.



KUVIO 15 Lisäkoulutuksen tarve suhteessa omaan tietoon leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta

Kuviosta 15 nähdään, että 100 % vastanneista on täysin eri mieltä tiedon riittävyydestä leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta ja vastaavasti täysin tai osittain samaa mieltä lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta. Tulos on tilastollisesti merkitävä. 50 % vastanneista kokee, että heillä on tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta ja ovat myös täysin tai osittain samaa mieltä, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Tämän perusteella voidaan myös olettaa, että lisäkoulutus olisi tarpeellista.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kyselystä ja opinnäytetyöstä pidettiin esittelyinfo leikkausosastojen aamupalaverissa. Infossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Vastaajille annettiin mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksen tekijöiltä tai ohjaavilta opettajilta, joiden yhteystiedot olivat nähtävissä kyselylomakkeesta (LIITE 2).

Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää melko luotettavina, koska vastausprosentti on 43 %. Sattumanvaraisuuden mahdollisuus tuloksissa on pieni. Tutkijan on oltava tutkimuksessaan kriittinen ja tarkka eivätkä tutkimuksen tulokset saa olla sattumanvaraisia (Heikkilä 2008, 30; Hirsjärvi ym. 2009, 231). Otos edusti koko kohderyhmää, jolloin se antaa tietoja koko perusjoukosta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat yksiselitteisiä ja ne kattoivat koko tutkimusongelman. Otos oli edustava ja systemaattisia virheitä ei havaittu. Tutkimusta voidaan pitää validina.

Jos tutkimuksessa ei ole tarkasti määritelty mitattavia käsitteitä ja muuttujia, tutkimustulokset eivät voi olla valideja. Kyselylomakkeella tulee pystyä mittaamaan oikeita asioita yksiselitteisesti ja niiden on katettava tutkimusongelma kokonaisuudessaan. Otoksen täytyy edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa luotettavien tulosten saamiseksi. (Heikkilä 2008, 30-31.)

Palautuneista 64 vastauksesta, yksi jouduttiin poistamaan havaintomatriisista tutkimuseettisistä syistä anonyymiteetin säilyttämisen vuoksi. Kysymykseen työnkuvasta oli kohtaan ”muu” vastannut vain yksi henkilö. Tutkimuseettisesti on tärkeää, että vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan (Heikkilä 2008, 32). Kirjallinen materiaali hävitet-

tiin, kun se oli muunnettu havaintomatriisiksi Excel-ohjelmaan ja avoimet kysymykset, 21 kappaletta oli litteroitu.

Tutkimuksen aihe käsittelee tärkeiksi koettuja asioita. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää työyhteisössä kehitettäessä leikki-ikäisen lapsen preoperatiivista ohjaamista. Tutkimuksen aiheen on hyvä suuntautua tärkeille ongelma-alueille, jotta se on hyödyllinen ja käyttökelpoinen (Heikkilä 2008, 32). Tutkijan kannattaa pohtia, mihin hän on halukas sitoutumaan tutkimusaihetta päättäessään ja mitä hän pyrkii tutkimuksellaan edistämään (Hirsjärvi ym. 2009, 66).

8.2 Tulosten tarkastelu

Kyselyllä haluttiin saada tuloksia, joilla leikki-ikäisen lapsen preoperatiivista ohjaamista voisi kehittää. Kysymyksissä ja saaduissa vastauksissa painotettiin leikki-ikäisen lapsen ohjaamista yleisesti. Saatuja vastauksia voi hyödyntää leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa kaikkia osa-alueita kehitettäessä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät useat toisiaan tukevat kysymykset, jotka itsessään ja ristiintaulukoimalla antoivat tilastollisesti merkittäviä vastauksia. Ristiintaulukoinnilla selvitetään, millaisia vaikutuksia kahdella luokitellulla muuttujalla on toisiinsa. (Heikkilä 2008, 58, 210).

Saatuja tuloksia tarkastelemalla voidaan nähdä, että lisäkoulutuksen tarve ja lisämateriaalin tarve leikkausosastojen sairaanhoitajilla on todellinen. Vastajista kaikki yhtä lukuun ottamatta vastasivat, ettei lasta voi ohjata kuten aikuista. Tuomi (2008, 69) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien ammatillista osaamista, ja lähes puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista odotti työhön tulevilta sairaanhoitajilta erittäin hyvää lapsen tarpeista lähtevää hoi-

totyön osaamista. Saadut vastaukset korreloivat Tuomen väitöskirjaan, hoitajilta löytyy kiinnostusta ja arvostusta asiaan.

14 % vastaajista oli sitä mieltä, että leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen varattu tila on siihen sopiva. Tosin osa vastaajista koki heräämön intymiteettisuojan riittämättömäksi ja toiset vastaajat nimesivät ongelmaksi päiväkirurgian ahtaat odotustilat. Tämä tukee teoriakohtaa opinnäytetyössä, jossa mainitaan yleisesti päiväkirurgian tilahaasteet (Kallio 2005, 16). Leikki-ikäisen lapsen vanhempia pidettiin lapsen parhaina asiantuntijoina melkein kaikkien vastaajien osalta ja 58 % oli sitä mieltä, että perhettä huomioidaan riittävästi kyseisessä keskussairaalassa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on kuvattu vanhempien merkittävää roolia lasten sairaalahoidon yhteydessä (Salmela 2010, 12-17). Kokemus oman ajan riittävydestä tai leikki-ikäisen lapsen ohjaamisen helppoudesta ei korreloi vastaajan ikään tai työkokemukseen. Henkilökohtaisesti anestesiahoitajat olivat vastanneet, ettei heillä ole riittävästi aikaa ohjata leikki-ikäistä lasta. Yleisesti kysyttäessä, tulisiko leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen olla enemmän aikaa, vastasi 82 % myöntävästi.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että preoperatiivisella ohjauksella voidaan nopeuttaa postoperatiivista toipumista. Toimenpiteen jälkiseurauksia voidaan lieventää preoperatiivisella lääkitsemisellä tai sallimalla vanhempien läsnäolo induktiovaiheessa (Aantaa & Manner 2001, 151). Lapsilla, jotka saivat ohjausta preoperatiivisen käynnin muodossa, oli leikkauksen aikana sekä postoperatiivisesti huomattavasti alhaisemmat verenpaineet sekä alhaisempi syketaaso, kuin vertailuryhmällä (Li & Chung 2009, 3016-3017).

8.3 Johtopäätöksiä ja jatkotutkimushaasteita

Tarkoitus oli tutkia erään keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta ja selvittää, kuinka kyseiset sairaanhoitajat ohjaavat preoperatiivisesti leikki-ikäistä lasta. Tutkimuskysymys oli, millaiseksi kyseisen keskussairaalan leikkausosastojen sairaanhoitajat kokevat antamansa preoperatiivisen ohjauksen leikki-ikäisille lapsille.

Saaduissa vastauksissa tilastollisesti erittäin merkittäväksi nousi lisäkoulutuksen tarve suhteessa lisätiedon tarpeeseen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa. Tilastollisesti merkittäviksi nousi myös lisäkoulutuksen tarve suhteessa omaan tietoon ja leikki-ikäisen ohjaamisen lisätiedon tarve suhteessa yksikössä järjestettävään lisäkoulutukseen lapsen ohjaamisesta. Tilastollisesti melkein merkitsevä oli leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettun kirjallisen materiaalin riittävyys suhteessa vastaajien kokemukseen lisätiedon tarpeesta. Tutkimuksessa saatiin myös tuloksia, ettei työkokemus tuo suoraan varmuutta leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen eikä tee sitä helpoksi. Vain yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä, että tuntee hoitotyön suosituksen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. Hoitajat kokevat eri tavoin ajan riittävyyden leikki-ikäistä lasta ohjattaessa. Vastauksissa ilmeni, että vain 14 % vastanneista pitää tämänhetkistä ohjaukseen tarkoitettua tilaa sopivana.

Työkokemuksesta tai työtehtävästä riippumatta hoitajat haluaisivat lisäkoulutusta ja kirjallista materiaalia leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta, eikä sitä heidän yksikössään ole riittävästi. Tulos on yhteneväinen myös teoretiedon suhteen; leikki-ikäisten lasten ohjaamisesta ollaan kiinnostuneita ja laadukkaan ohjaamisen hyödyistä on näyttöä useissa tutkimuksissa. (Salmela 2010; Tuomi 2008.)

Kehittämisehdotuksena on lasten ja perheiden ohjaamiseen sopivan tilan suunnittelu. Asiaa voisi toteuttaa opinnäytetyönä esimerkiksi hyvinvointiteknologian, lastensairaanhoidon ja perioperatiivisen hoitotyön kesken. Kirjallisen materiaalin saatavuutta voi parantaa lisäämällä verkkomateriaalia sairaalan sisäiseen verkkoon. Leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen liittyvän koulutuspäivän ideointi ja toteuttaminen olisi mielenkiintoinen toiminnallinen opinnäytetyö. Preoperatiivinen käynti ja sen hyödyntäminen leikki-ikäistä lasta ohjattaessa olisi tarpeellinen jatkotutkimusaihe.

Hoitotyön suosituksen tuntemus leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta oli tutkimuksemme perusteella heikkoa, vain yksi tunti suosituksen. Suosituksessa leikki-ikäisen emotionaalinen valmistaminen leikkaukseen on pääkohta (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus, 2009.). Suosituksen tunnettuutta ja käytettävyyttä voisi lisätä jatkotutkimuksella.

LÄHTEET

- Aantaa, R. & Manner, T. 2001. Lasten PÄIKI-anestesiaista. Finnanest Vol. 34 nro 2 2001. Finnanest verkkosivujen sähköinen julkaisu. Viitattu 2.11.2011. [Http://www.finnanest.fi/files/1a_aantaa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1a_aantaa.pdf).
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16, 3.
- Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 7.11.2011. [Http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03993.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03993.pdf).
- Hautakangas, A-M., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Jokinen S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2009. 1.-2. p. Helsinki: WSOYpro.
- Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus.
- Korhonen, A., Kasanen, P., Miettinen, S. & Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Sairaanhoitaja 12/2006. Verkkajulkaisu. Viitattu 16.11.2011. [Http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/leikki-ikaisen_emotionaalinen_tu/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/leikki-ikaisen_emotionaalinen_tu/).

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY oppimateriaalit oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja 10/2006. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.10.2011.

[Http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/).

Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, Kuntaliiton painatuskeskus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2010. WWW-dokumentti. Viitattu 28.9.2011. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitotyön suositus. 2009. Hoitotyön tutkimussäätiön verkkojulkaisu. Viitattu 29.9.2011. [Http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/leikki-ikaisen-lapsen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoi](http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/leikki-ikaisen-lapsen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoi).

Li, W. & Chung, O. 2009. Enhancing the efficacy of psychoeducational interventions for paediatric patients in a randomised controlled trial: methodological considerations. Journal of Clinical Nursing -lehden verkkojulkaisu. Viitattu 14.3.2012.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail?vid=13&hid=14&sid=d6365c67-f581-40cc-a17c-fa7c0ac212e6%40sessionmgr14&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010442809>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping in 4-6-years-old children. Väitöskirja lasten sairaalapelosta. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.10.2011.

[Https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1).

Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja-lehti 8.3.2011. Terveysportin verkkojulkaisu artikkelista. Viitattu 1.11.2011. [Http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=miten%20autan](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=miten%20autan).

Scrimin, S., Haynes, M., Altoè, G., Bornstein, M. H. & Axia, G. 2008. Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery. Viitattu 6.11.2011.

[Http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3f0c1ccd-7a12-4bb7-a691-3accb7560826%40sessionmgr12&vid=2&hid=13.](http://web.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3f0c1ccd-7a12-4bb7-a691-3accb7560826%40sessionmgr12&vid=2&hid=13)

Opetushallitus. Tilastollisia menetelmiä. Sanasto opetushallituksen verkkosivuilla. Viitattu 16.11.2011.

[Http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/tilastomatikka/sanasto.html#Havaintomatriisi.](http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/tilastomatikka/sanasto.html#Havaintomatriisi)

Tolvanen, E. 2009. Työelämäyhteys ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetöissä. Pro Gradu –tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.10.2011. [Http://www.doria.fi/handle/10024/45111.](http://www.doria.fi/handle/10024/45111)

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2011. [Http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf.](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Vilkkä, H. Tutki ja kehitä. 2009. Helsinki. Tammi.

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvinvointiyksikkö

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 1 (3)

Opiskelija/ tutkimuksen tekijä	Nimi ja opiskelijanumero	Ryhätunnus	
	Pekka Vuori	SHO8SR3	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Yksikkö ja koulutusohjelma Hyvinvointiyksikkö, hoitotyö		
Muut tekijät	Nimi ja ryhätunnus Aniina Walamies, SHO8SR3		
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi	Oppiarvo ja ammatti	
	Marjo Palovaara, Pirkko Rätinen	Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Jamk, Hyvinvointiyksikkö, Puistokatu 35, 40100 Jyväskylä		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja		
	Yhteystiedot		
Toimeksiantaja edustaja täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen		
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään		<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
	Myöntämisen ehdot		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti		
	<input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	



TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Hyvinvointiyksikkö

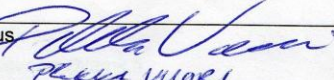
Tutkimuksen tekijä/ -t	Pekka Vuori, sairaanhoitajaopiskelija Anniina Walamies, sairaanhoitajaopiskelija
Tutkimuksen nimi	Hoitajien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjaamisesta päiväkirurgiassa
Tutkimuksen tausta	Lapsen ohjaaminen edessä olevaan leikkaukseen on aina haasteellista. Ohjaaminen on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää ja leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa korostuu lisäksi vanhempien huomioiminen.
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Opinnäytetyön tarkoitus on kysyä leikkausosastojen sairaanhoitajien ajatuksia leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta ja selvittää, kuinka leikkausosastojen sairaanhoitajat ohjaavat preoperatiivisesti leikki-ikäistä lasta. Tavoite on, että saatuja tuloksia voidaan käyttää leikki-ikäisen lapsen ohjausta kehitettäessä. 1. Millaiseksi leikkausosastojen sairaanhoitajat kokevat antamansa preoperatiivisen ohjauksen leikki-ikäisille lapsille?
Tutkimuksen aikataulu	Tutkimus suoritetaan tammi-helmikuun 2012 aikana




JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**PYYNTÖ SAADA HENKILÖTIETOJA
VIRANOMAISEN HENKILÖREKISTERISTÄ
JULKISUUSLAIN (621/1999) 16.3§:N
NOJALLA**

3 (3)

Tutkittavan organisaation rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)	Tutkimukseen liittyy sähköinen kysely, jonka kohteena ovat leikkaus-osasto sairaanhoitajat. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. [REDACTED] [REDACTED] on meneillään laajempi projekti ohjauksesta. Sen tiimoilta meille on tarjottu osallistumista materiaalikustannuksiin. Tarjoamme valmiin opinnäytetyön kopion leikkausosastojen käyttöön leikki-ikäisen lapsen preoperatiivista ohjausta koskien. Leikkausosastot saavat tietoa mahdollisista kehittämistarpeista.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Jyväskylä 18.11.2012	Allekirjoitus  PEKKA VUORI

Liitteenä hyväksyty tutkimussuunnitelma


ANNINA WÄLIAMIES

Liite 2 Kyselylomake

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisesta ohjaamisesta päiväkirurgiassa. Opinnäytetyöhön kuuluu kysely, joka on suunnattu kaikille leikkausosastojen sairaanhoitajille. Olemme kiinnostuneita sairaanhoitajien ajatuksista leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja lomakkeet tuhoetaan tietojen tilastoinnin jälkeen. Sekä meidän että ohjaajiemme yhteystiedot löytyvät viimeisestä lomakkeesta.

Ystävällisin terveisin Pekka Vuori ja Anniina Walamies

Hyvä vastaaja, huolellinen vastaaminen kaikkiin kysymyksiin on tärkeää opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Vastaa jokaiseen kysymykseen joko rastittamalla paras vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Lämmin kiitos!

☒ Ikä

20-29	30-39	40-49	50-59	60 tai yli
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>

☒ Työkokemus vuosina

alle 2	2-5	6-9	10-15	16-20	21-25	yli 25
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

☒ Työkokemus XXXXXXXXXX vuosina

alle 2	2-5	6-9	10-15	16-20	21-25	yli 25
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

☒ Työtehtävä tällä hetkellä

Anestesiahoitaja	Leikkaussalihoitaja	Muu
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>

Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	En tiedä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä
----------------------------	--------------------------	-----------------	------------------------	--------------------------

1. Minulla on riittävästi aikaa ohjata leikki-ikäistä lasta.

1. 2. 3. 4. 5.

2. Pystyn perehtymään riittävästi etukäteen lapsen tulevaan leikkaukseen

1. 2. 3. 4. 5.

3. Minulla on tietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

4. Minulla on kokemusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

5. Tunnen hoitotyön suosituksen leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

6. Leikki-ikäisen lapsen ohjaaminen on helppoa.

1. 2. 3. 4. 5.

7. Tämänhetkinen leikki-ikäisen ohjaamiseen tarkoitettu tila on siihen sopiva.

1. 2. 3. 4. 5.

8. Leikki-ikäistä lasta voi ohjata kuten aikuista.

1. 2. 3. 4. 5.

9. Yksikössämme löytyy riittävästi kirjallista materiaalia leikki-ikäisen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

Täysin samaa mieltä **Osin samaa mieltä** **En tiedä** **Osin eri mieltä** **Täysin eri mieltä**

10. Leikki-ikäisen preoperatiivisella ohjauksella voi nopeuttaa postoperatiivista toipumista.

1. 2. 3. 4. 5.

11. [REDACTED] päiväkirurgiassa perhettä huomioidaan riittävästi lasta ohjattaessa.

1. 2. 3. 4. 5.

12. Minusta leikki-ikäisen ohjaamiseen voisi käyttää ohjattua leikkiä esimerkiksi sorminukkien avulla.

1. 2. 3. 4. 5.

13. Leikki-ikäisen lapsen vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita ja tätä voi hyödyntää leikki-ikäistä ohjattaessa.

1. 2. 3. 4. 5.

14. Tiedän, mistä saan lisätietoa leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

15. Haluaisin lisää tietoa leikki-ikäisen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

16. Koen oloni epävarmaksi ohjatessani leikki-ikäistä lasta.

1. 2. 3. 4. 5.

17. Yksikössäni järjestetään riittävästi lisäkoulutusta leikki-ikäisen lapsen ohjaamisesta.

1. 2. 3. 4. 5.

Täysin samaa mieltä	Osin samaa mieltä	En tiedä	Osin eri mieltä	Täysin eri mieltä
---------------------------	-------------------------	----------	--------------------	----------------------

18. Lisäkoulutus leikki-ikäisen ohjaamisesta olisi tarpeen.

1. 2. 3. 4. 5.

19. Leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen tulisi olla enemmän aikaa.

1. 2. 3. 4. 5.

20. Millaisia kehittämistarpeita mielestäsi leikki-ikäisen preoperatiivisesta ohjaamisessa on tai lasten ohjaamisesta muutoinkin. Entä millaista koulutusta aiheesta haluaisit? Kerro omin sanoin!

Kiitos vastauksistasi!