

KUINKA VALMISTAUDUN TÄHYSTYKSEEN?

Opaslehtinen tähystykseen tulevalle lapselle

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2009
Mirkku Jonninen
Niina Sireni
Anni Suojanen
Laura Vainio

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma

JONNINEN MIRKKU, SIRENI NIINA, SUOJANEN ANNI, VAINIO LAURA:
Kuinka valmistaudun tähystykseen? Opaslehtinen tähystykseen tulevalle lapselle

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 29 sivua, 32 liitesivua

Syksy 2009

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme käsittelee leikki-ikäisten ja kouluikäisten lasten valmistamista tähystystutkimukseen. Suurin osa tähystystutkimuksista tehdään päiväkirurgiassa. Päiväkirurgia on suuri haaste lapsen ja perheen ohjaukselle, sillä vanhempien rooli lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen ja sen jälkeiseen hoitoon on suuri. Hoitajilla tulee olla valmiuksia antaa yksilöllistä ohjausta lapsen kehitystaso huomioon ottaen hoidon eri vaiheissa ja oikein ajoitettuna.

Opinnäytetyön tuotos on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän lastentautien osasto 12:n kanssa. Tuotoksen teoreettisen viitekehityksen pohjalta laadittiin uudet kirjalliset opaslehtiset gastro- ja kolonoskopiaan tuleville lapsille. Opaslehtiset on jaettu neljään ryhmään: alle 10-vuotiaille, 10-16 -vuotiaille, gastroskopiaan tai kolonoskopiaan tuleville lapsille. Lehtisen avulla vanhemmat voivat käydä lapsen kanssa läpi sairaalassaoloaikaa ja toimenpidettä.

Opaslehtisestä selviää lapselle, mitä sairaalassa tapahtuu ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana sekä toimenpiteen jälkeen. Tavoitteena on selkeyttää osaston toimintatapoja tähystykseen tulevan lapsen ohjauksessa ja näin ollen tukea hoitajien työtä. Opaslehtinen tuntui meistä hyvältä tavalta edistää tiedonsaantia, koska lasten saama suullinen ohjaus osastolta kaipasi lisäksi kirjallista tukea.

Avainsanat: Lapsi, päiväkirurgia, tähystys, valmistaminen, ohjaus, perhehoitotyö, opaslehtinen.

Lahti University of Applied Sciences
Social and Health Care Department
Degree Programme in Nursing

JONNINEN MIRKKU, SIRENI NIINA, SUOJANEN ANNI, VAINIO LAURA:
How to prepare for endoscopy? A leaflet for a child who is having an endoscopy

Bachelor's Thesis in Nursing, 29 pages, 32 appendices

Fall 2009

ABSTRACT

Our thesis talks about the preparation of infants and school aged children for endoscopy. Most of the endoscopies are made in day surgery. Day surgery is a great challenge for guiding a child and his parents, because parents' role is major in preparing a child for operation and nursing afterwards. Nurses should have preparedness to give individual guiding at different points of treatment considering child's development stage.

The product was made in co-operation with Päijät-Hämeen Social and Health Care department and it's children's ward 12. We created new written leaflets for children who will have an endoscopy, based on our theoretical context. The leaflets have been divided into four sections: for under 10 year olds and from 10 to 16 years old children coming to gastroscopy or colonoscopy. Parents can go through the upcoming stay in hospital and operation with the help of these leaflets.

The leaflets explain what happens in the hospital before operation, during the operation and afterwards. Our purpose was to clarify the division's procedures of guiding a child who is coming for an endoscopy and also to support nurse's work. We consider the leaflet a good way of improving information, because spoken information for children received on the children's ward needed a written supplement.

Key words: child, day surgery, endoscopy, preparation, guiding, family nursing, leaflet.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTITYÖNÄ TEHTY OPASLEHTINEN LAPSELLE	2
2.1	Projektin määrittäminen	2
2.2	Projektin tarkoitus ja tavoitteet	4
2.3	Projektin aikataulu	5
3	TÄHYSTYKSEEN TULEVA LAPSI	6
3.1	Perhehoitotyö	6
3.2	Lapsen ja perheen ohjaus	8
3.2.1	Lapsen kokemuksia sairaalassaolosta	11
3.2.2	Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen	14
3.2.3	Lapsi kasvaa ja kehittyy	18
3.3	Päiväkirurgia	20
3.4	Mahan ja suolen tähytys	23
4	OPASLEHTINEN	24
5	PROJEKTITYÖN OPPIMISPROSESSIN ARVIOINTIA	27
5.1	Oma työskentely ja oppiminen	27
5.2	Jatko-opinnäytetyöaiheita	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	34
	Liite 1: Opaslehtinen gastroskopiaan tulevalle lapselle, 10-16 –vuotiaat	34
	Liite 2: Opaslehtinen gastroskopiaan tulevalle lapselle, alle 10-vuotiaat	42
	Liite 3: Opaslehtinen kolonoskopiaan tulevalle lapselle, 10-16 –vuotiaat	50
	Liite 4: Opaslehtinen kolonoskopiaan tulevalle lapselle, alle 10-vuotiaat	58

1 JOHDANTO

Aiheemme valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme lasten hoitotyöhön. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden (PHSOTEY) lastentautien osasto 12:lla oli puutetta kirjallisesta ohjeistuksesta, mikä sai meidät valitsemaan aiheeksemme opaslehtisen tekemisen. Myöhemmin aiheemme rajautui käsittelemään alle kouluikäisiä ja kouluikäisiä gastro-, tai kolonoskopiaan tulevia lapsia. Opaslehtisen tarkoitus on helpottaa lapsia hahmottamaan osastolla oloaikaan ja siellä tapahtuvia asioita. Opaslehtisen kautta tapahtumiin on helpompi valmistautua yhdessä vanhempien kanssa.

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen on huomattavasti vaikeampaa kuin aikuisen. Lapsen valmistamisessa on otettava huomioon sekä lapsen ikä että kehitystaso. Ne vaikuttavat siihen, miten lapset suhtautuvat sairaalassa tapahtuviin asioihin ja asettavat omat vaatimuksensa sekä hoidolle ja valmistamiselle. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 104.)

Lapsen valmistaminen kotona on ensisijaisen tärkeää, jotta lapsi saisi turvallisen kokemuksen ja toimenpide parhaat mahdollisuudet onnistua. Opaslehtisen sisältämän tiedon tulisi valmistaa lasta tulevaan tähystykseen. Teoriaosuudessa kerromme oleellista tietoa lapsen ja perheen valmistamisesta toimenpiteeseen ja käsittelemme perhehoitotyötä sekä lapsen kehitysvaiheita aiheeseemme liittyen. Kerromme myös itse toimenpiteestä eli teorian tietoa kyseisistä tähystyksistä. Näiden tietojen pohjalta laadimme toimenpiteeseen ja sairaalassaoloon valmistavat opaslehtiset leikki-ikäisille ja kouluikäisille lapsille.

Opinnäytetyömme on tehty projektityönä PHSOTEY:n lastentautien osasto 12:n henkilökunnan kanssa. Yhteistyön kautta työssämme yhdistyy käytännön hoitotyön tieto sekä kirjallisuus ja tutkittu tieto.

2 PROJEKTITYÖNÄ TEHTY OPASLEHTINEN LAPSELLE

2.1 Projektin määrittäminen

Projektimme lähti liikkeelle kesällä 2008, jolloin olimme yhteydessä PHSOTEY:n lastentautien osastojen koordinoivaan osastonhoitajaan ja tiedustelimme mahdollisia opinnäytetyön aiheita. Ryhmämme oli samaa mieltä siitä, että opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja tarpeeseen tuleva. Lastenosaston osastonhoitaja ehdotti meille useampia eri aiheita, joista yhdessä hänen kanssaan päädyimme tähän aiheeseen.

Aluksi meidän oli tarkoitus tehdä tähystykseen valmistautumisesta yksi opaslehtinen, johon olisi tullut suolen tyhjennysohjeet. Lopulta osaston henkilökunta rajasi työmme aiheen liittymään vain lapsen valmisteluun ja osastolla oloon. Tarkoituksena on tehdä kaksi opaslehtistä eri-ikäisille tähystykseen tuleville lapsille, leikki-ikäisille ja kouluikäisille. Opaslehtiset lähetetään lapsille kotiin ennen toimenpidettä, jotta he voivat yhdessä vanhempien kanssa tutustua materiaaliin. Aihe on lastenosastolla ajankohtainen, koska tähystyksiä ei ole aiemmin lapsille tehty PHSOTEY:ssä.

Yhteistyökumppanimme projektissa toimi PHSOTEY:n lastenosasto 12. Osasto nimesi meille kaksi yhteistyöhoitajaa, jotka osallistuivat opaslehtisen ideointiin ja arviointiin. Osasto on pediatrinen ja lastenkirurginen tutkimus- ja hoitoyksikkö. Osastolla tutkitaan ja hoidetaan erittäin laajasti erilaisia sairauksia (aineenvaihduntasairaudet, allergiat, syöpätaudit, ruuansulatuskanavan sairaudet, elektiivinen kirurgia ja traumat) Myös äkillisesti hoitoa tarvitsevat lasten neurologiset potilaat hoidetaan kyseisellä osastolla. Poliklinista toimintaa toteutetaan laajasti (kampurakipsaukset, ruokatorven Ph-mittaukset, palovammahoidot, jälkitarkastukset). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2009.)

Projektityöskentely on yksi näkyvimmistä ja laajimmin käytetyistä pedagogisista ratkaisuista koulutuksen ja työelämän yhteistyölle ammattikorkeakoulussa. Projektioiskelun tavoitteena on oppia työelämän ammatillisissa asiantuntijatehtävissä tarvittavia projektityömenetelmiä. (Vesterinen 2001, 12.) Projektioiskeminen on tavoitteellinen, tehokas ja motivoiva oppimisen muoto. Sillä pyritään tuottamaan oman alan strategisia valmiuksia, työelämätaitoja ja antamaan mahdollisuuksia kehittyä ammatillisesti. Projektityöskentely lisää yhteistyötä työelämän kanssa ja antaa mahdollisuuksia työelämän kehittämiseksi. (Vesterinen 2001, 32.)

Ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen voi olla toiminnallisen opinnäytetyön tavoittelun kohteita. Riippuen alasta, toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Työ voi olla alasta riippuen myös esimerkiksi tapahtuman, kuten messuosaston tai näyttelyn, toteuttaminen. Toteutustapana voi olla muun muassa kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. Tarkoituksena ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisesta osuudesta eli produktista, sekä opinnäytetyöraportista eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista ja arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee pohjata ammatteorialle ja sen tuntemukselle. Tämän vuoksi teoreettisen viitekehysosuuden tulee sisältyä toiminnalliseen opinnäytetyöraporttiin. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta, vaikka tutkimus monesti onkin toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä monella tavalla, kuten teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena

omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Työn tietoperustan ja siitä tarkentuvan viitekehyksen rakentumista ohjaa teoreettinen lähestymistapa. Työn toteutustapa tulee valita kohderyhmän mukaan siten, että produktin kokonaisilmeestä voi viestinnällisin ja visuaalisin keinoin tunnistaa tavoitellut päämäärät.

(Virtuaaliammattikorkeakoulu 2009.) Opaslehtisten sisältö perustuu teoreettiseen viitekehykseen, jonka mukaan lehtisten sisältö määritellään. Opaslehtisten sisällön määrittämisessä huomioidaan lasten näkökulma koko prosessin ajan.

Opinnäytetyömme tuotoksen sisältö teksteineen ja kuvituksineen suunnitellaan lapsille sopivaksi ja heidän ikätasonsa huomioon ottaen. Näin saadaan aikaan lapsia ja heidän vanhempiaan sekä lastenosaston hoitohenkilökuntaa mahdollisimman hyvin palvelevat opaslehtiset.

2.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

PHSOTEY:n lastentautien osasto 12 ryhtyi päivittämään opaslehtisiään, ja silloin nousi esille tarve useista opaslehtisistä. Keskusteltuamme meille tarjottiin mahdollisuutta tehdä esite tähytykseen tuleville, päiväkirurgisesti hoidettaville lapsille sekä heidän perheilleen. Osasto esitti toiveen, että tekisimme kaksi erillistä lehtistä, suunnaten ne leikki-ikäisille sekä kouluikäisille. Opaslehtinen on tarkoitus lähettää perheelle ennen toimenpiteeseen tuloa. Opaslehtisen tarkoituksena on ohjata ja valmistaa lasta perheineen tulevaan tähytykseen. Tarkoituksena on myös selkeyttää osaston toimintatapoja tähytykseen tulevan lapsen ohjauksessa.

Tavoitteenamme on, että lapset ja nuoret sekä heidän perheensä joille opaslehtisiä jaetaan, kokevat lehtisen antaman informaation hyödyllisenä. Opaslehtisten sisältö tulee olemaan selkeää ja helppolukuista, lapsille ja nuorille suunnattua.

Tavoitteenamme on myös oppia mahdollisimman paljon opinnäytetyöprosessistamme sekä lasten ja nuorten hoitotyön ominaispiirteistä.

Tulevaisuudessa toivomme pystyvämme hyödyntämään oppimaamme työelämässä. Tavoitteena on myös oppia prosessityöskentelyyn liittyviä asioita, kuten luotettavan lähdemateriaalin etsimistä, työn ja aikataulun suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

2.3 Projektin aikataulu

Aloitimme työn tekemisen keväällä 2008 kartoittamalla mahdollisia yhteistyökumppaneita sekä aiheita. Päädyimme keskustelemaan PHSOTEY:n lastenosasto 12 osastonhoitajan kanssa ja sopivan aiheen löydyttyä ryhdyimme suunnittelemaan sisältöä. Olemme suunnitelleet työmme aikataulun niin, että teoriaosuus olisi valmis ennen kesätauolle lähtemistä keväällä 2009, varsinainen opaslehtinen valmistuisi kesän aikana, pohdintaosuus valmistuisi opiskelun taas alettua syksyllä, loppusyksy kuluu sitten työn viimeistelyyn ja kokoamiseen ja työ olisi valmis syys- lokakuun vaihteessa 2009. Ryhmän suuresta koosta johtuen olemme todenneet hyväksi jakaa välillä yksilö- tai pienryhmätehtäviä ja muutaman viikon kuluttua kokoontua ja koota työt yhteen sekä keskustella niistä.

Toimitamme opaslehtisen sähköisessä muodossa osastolle, jotta henkilökunta voi tulostaa lehtisen ja muokata sitä tarpeen vaatiessa. Opaslehtistä on helppo muokata kun se on sähköisessä muodossa, ja tulevaisuudessa ohjeet voivat muuttua. Myös sairaalassa sähköiset asiakirjat ovat tulevaisuutta, koko ajan siirrytään käyttämään enemmän sähköistä kirjaamista.

Opaslehtisen arviointia tapahtuu koko ajan opinnäytetyöprosessin edetessä. Arvioijina toimimme me itse, ohjaava opettaja sekä osaston henkilökunta. Lehtisen valmistuttua voimme pyytää palautetta myös osastolla vierailevilta perheiltä ja oman lähipiirimme lapsiperheiltä. Aiomme pyytää palautetta useaan otteeseen opaslehtisen eri tekovaiheissa. Olemme saaneet houkutelua lähipiiristä kuvittajan, joka ystävällisesti on lupautunut piirtämään kuvia lehtisten elävöittämiseksi. Sovimme, että ryhmän kanssa ideoimme kuvien aiheita, joiden pohjalta kuvittajamme luonnostelee kuvaehdotuksia.

3 TÄHYSTYKSEEN TULEVA LAPSI

3.1 Perhehoitotyö

Tarkasteltaessa perhettä kokonaisuutena yhden jäsenen ollessa sairaalassa huomataan perheen olevan enemmän kuin perheenjäsenten yhteenlaskettu summa. Perhe muodostaa laajan ja moniosaisen järjestelmän, jolloin hoitotyön kiinnostuksen kohteena ja haasteena on koko perhe asiakkaana. Perhehoitotyön näkökulmasta hoitotyön asiakkuus tarkoittaa koko perheen läsnäoloa hoitotyössä. (Lehto 2004, 15-16.)

Perheen terveyden edistäminen on perheenjäsenten ja koko perheen hyvinvoinnin turvaamista fyysisellä, emotionaalisella ja henkisellä alueella. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan perheiden huomioon ottamista osana potilaan kokonaishoitoa, se on osa laadukasta hoitotyötä. Perhehoitotyön tavoitteena on tukea perhettä ja sen jäseniä vahvistamaan voimavarojaan sekä auttaa ennaltaehkäisemään ja ratkaisemaan mahdollisia ongelmia eri tilanteissa. Hoitajilta tämä edellyttää perheen tilanteen tuntemista, tietoa perheen kokemuksista ja odotuksista hoitotyötä kohtaan sekä kykyä käyttää sellaisia interventioita, jotka ylläpitävät ja edistävät perheen terveyttä. Koska lähtökohtana perhehoitotyössä on auttaa perhettä selviytymään perheenjäsenen sairauden tai hoidon aikaisesta tilanteesta, on perheenjäsenten kokemusten, tarpeiden ja odotusten huomioiminen tärkeää hoitotyössä. (Hopia 2006,21.)

Kun perhettä kohtaa sairaus, on tiedon, ohjauksen ja tuen tarve aina yksilöllistä. Yhteistyö on lähtökohtana perheen ja hoitavien henkilöiden välillä perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja hoitamisessa. Perheenjäsenen joutuessa sairaalahoitoon, tulee perhe huomioida hoidossa kokonaisvaltaisesti. Perheelle pitää esitellä osaston toiminnan luonne ja heille tulisi korostaa sitä, että heidän mukana olonsa hoidoissa mahdollisuuksien mukaan on hyvin suotavaa. Parhaimmillaan potilaan läheinen voi olla henkilökunnan kumppani, joka

osallistuu sopivassa määrin hoitoon ja on tukena potilaalle. Hoitajien tavoitettavuus on myös tärkeää perheille, sillä usein heillä on tarvetta keskusteluun. Hoitohenkilökunnan tulee olla vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. Heidän tulee kuunnella, rohkaista, kannustaa perhettä ja antaa heille tietoa ymmärrettävällä kielellä. On kuitenkin muistettava, että kaikki omaiset eivät halua olla niin aktiivisesti mukana hoidoissa ja se on silloin riittävää ja hyväksyttävää. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 21-22.)

Perheen hyvää hoitamista kuvaavat hyvin seuraavat menetelmät: tilanteen alkukohtien tunnustelu, samaistuminen tilanteeseen ja myötätunnon ilmaiseminen perheelle. Perheen kysymyksiin tulee keskittyä ja vastauksien tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Hoitajan tulee olla vilpitön ja rehellinen, kunnioittaa perheen ratkaisuja ja tukea heitä niissä. Perheelle tulee antaa käytännön apuja ja neuvoa heidät niiden pariin, esimerkiksi erilaisiin tukiryhmiin. Tärkeää on myös aktiivinen huolenpito, perheen sisäisen tuen vahvistaminen ja jatkuvuuden turvaaminen, tarkoittaen perheen omien vahvuuksien löytämistä ja niiden tukemista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 82.)

Lapsen leikkaukseen joutuminen on perheelle uhkaava kokemus riippumatta lääketieteellisestä diagnoosista tai sairauden vakavuudesta. Odotellessaan leikkausta perhe on herkistyneessä tilassa ja tarkkailee henkilökunnan suhtautumista ja toimintaa. Luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeä, sillä persoonattomasti toimiva tai kiireinen henkilökunta voi herättää perheessä avuttomuutta ja aggressioita. (Ivanoff ym. 2006, 154.)

Nuoren kirurgisen potilaan hoidossa rehellinen ja vilpitön asennoituminen on tärkeää. Nuori reagoi voimakkaasti, jos hän kokee, ettei hänestä välitetä oikeasti. Tällöin hän voi jättää kuuntelematta ohjeita tai toimia tahallisesti vastoin saamiensa ohjeita. (Ivanoff ym. 2006, 154.)

Perhe

Nykypäivänä on hankala määrittää mitä tarkoitetaan perheellä. Maahanmuuttajien mukanaan tuoma kulttuuri on rikastuttanut suomalaista perhe- ja vanhemmuuskäsitystä. Oman lisänsä tuovat avioerot sekä uusperheet. Perhekuva muuttavat myös läheiset isovanhemmat tai muut aikuiset. Lapset ja aikuiset voivat määritellä perheensä hyvinkin eri tavoin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 16-17.)

Sosiaalinen ja psykologinen perheen määrittely voi erota suurestikin biologisesta tai juridisesta määritelmästä. Sosiaaliset vanhemmat ovat ne, jotka huolehtivat lapsesta käytännössä. Psykologiset vanhemmat ovat ne, joihin lapsi on yhteydessä tunnetasolla. Sosiologien mukaan perheestä puhuttaessa on mukaan liitettävä ainakin viisi seikkaa. Asuminen siinä yhteydessä kun perhe määritellään niiden mukaan, jotka asuvat saman katon alla. Parisuhde, kahden eri tai samaa sukupuolta olevan aikuisen välinen suhde, liitetään usein perhekäsitykseen. Perhe muodostaa myös verkoston sukulaisten välille. Perhe on taloudellinen toimija, se osallistuu jäsentensä ylläpitoon taloudellisesti. Sukupolvien väliseen suhdejärjestelmään perhe liittyy oleellisesti suvunjatkamisen, huolenpidon sekä kasvatuksen kannalta. (Koistinen ym. 2004, 16-17.)

Jokainen yksilö on oikeutettu määrittelemään perheensä itse. Eri kulttuureissa perhe ja suku määritellään eri tavoin. Tärkeintä on, että potilaalle tärkeimmät ihmiset saavat osallistua hänen elämäänsä koskeviin asioihin (Koistinen ym. 2004, 17.)

3.2 Lapsen ja perheen ohjaus

Potilaan ohjaus on osa hoitotyön prosessia ja kuuluu osana potilaan hyvään hoitoon. Ohjauksella vaikutetaan potilaan tietoihin ja taitoihin, jonka avulla pyritään saamaan potilas sitoutumaan ja osallistumaan hoitoonsa. (Palmu & Suominen 1999, 120.) Ohjauksen tavoitteena päiväkirurgisessa hoitotyössä on potilaan tiedonsaanti, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja tukeminen (Heino

2005, 104). Ohjauksen avulla voidaan vaikuttaa päiväkirurgisen potilaan kokemaan epätietoisuuteen ja selviytymiseen kotona toimenpiteen jälkeen (Niemimaa 2006, 78). Laadukkaassa ohjauksessa korostetaan potilaan yksilöllisyyttä. Ohjauksessa annetaan potilaalle ja omaisille tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta, sairaudesta, hoidosta sairaalassa ja kotona. Potilaan yksilöllisyys, aiemmat kokemukset tähytyksestä, ikä ja koulutus sekä jossain määrin sukupuoli ja siviilisääty ovat oleellisia tarkasteltaessa ohjauksen yhteyttä potilaan toipumisessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. (Heino 2005, 104.)

Ohjauksen lähtökohtana on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus, jota asiakaslähtöisessä ohjauksessa tarkastellaan yhteistyösuhteena. Ohjauksen avulla potilasta ja perheenjäsentä autetaan selviytymään tilanteesta ja siihen liittyvästä hoidosta. Nopeassa, päiväkirurgisessa hoitoprosessissa ohjauksen merkitys korostuu laadukasta hoitoa tavoiteltaessa. Päiväkirurginen hoitotyö vaatii henkilökunnalta laajaa näkemystä, moniammatillisuutta ja hyvää ammattitaitoa, jotta potilas saa asiantuntevaa ohjausta ja tuntee olonsa turvalliseksi. Onnistuneen ohjauksen perusedellytyksenä on hyvä yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot sekä potilaan kyky omaksua ja ymmärtää tietoa vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. (Heino 2005, 21.)

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä korostuu riittävän tiedon ja ohjauksen antaminen potilaalle. Potilaan hoitoaika sairaalassa on lyhyt, joten kotihoito jää potilaan ja hänen perheensä vastuulle. Tietoa tulee antaa oikeaan aikaan ja riittävästi, sopivassa potilaan käsitettävässä muodossa ja sovitettuna potilaan omiin tarpeisiin. Lapsi päiväkirurgisena potilaana on riippuvainen toisesta hoitavasta henkilöstä. (Kotiniemi 2002, 5-6; Niemimaa 2006). Kankkusen (2003, 64) tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat pitävät lapsen kivun tunnistamista vaikeana ja heillä oli osittain harhaanjohtavia käsityksiä lasten postoperatiivisesta kivusta. Tutkimuksen tulosten perusteella päiväkirurgisessa toimenpiteessä olevien lasten vanhempien ohjaamista on syytä kehittää. Joillain vanhemmilla on negatiivinen suhtautuminen kipulääkkeisiin eivätkä he sen takia ole antaneet lääkkeitä lapselle leikkauksen jälkeen. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli sitä mieltä, että postoperatiivinen kipu kuuluu leikkaukseen.

Lapsen ohjaustilanteessa on useimmiten mukana aikuinen, joko perheenjäsen tai muu lapsen huoltaja (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29). Näin ollen toimenpiteeseen liittyvää tietoa on annettava sekä potilaalle että vanhemmille. Lapsipotilaalle annettava tieto on sovellettava hänen käsityskykynsä mukaisesti. (Kotiniemi 2002, 5-6.) Ohjauksessa on huomioitava lapsen ikätaso, sekä minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta toteutetaan suoraan lapselle. Mikäli lapsi pystyy jo ymmärtämään ohjattavaa asiaa, on huolehdittava ettei hän tunne jäävänsä ohjaustilanteessa ulkopuoliseksi. (Kyngäs ym. 2007, 29.) Ohjaustilanteessa lapsi huomioidaan kertomalla tulevasta hoidosta hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. Lapsille on tärkeää, että he voivat luottaa siihen, mitä heille on kerrottu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32-33.) Vauvaikäisen vanhemmat tarvitsevat oman informaation, leikki-ikäinen lapsi ja hänen vanhemmat omansa ja kouluikäinen oman. (Kotiniemi 2002, 5-6).

Nuoret haluavat yleensä itse osallistua ohjaukseen ja he voivat olla hyvinkin kiinnostuneita hoidon yksityiskohdista (Kyngäs ym. 2007, 29). Heillä on myös halua ja edellytyksiä osallistua omaan hoitoonsa. Nuoret haluavat usein ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan eivätkä halua vanhempien puuttuvan heidän hoitoonsa. Vastuu nuoren hoidosta kotona on kuitenkin vanhemmilla. Perheen mukaanotto neuvonnassa ja ohjauksessa on tärkeää, koska nuoret tarvitsevat perheensä tukea selviytyäkseen hoitoprosessista. (Palmu & Suominen 1999, 126.)

Nuoren itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ottamalla hänet mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hän voi olla mukana päättämässä esimerkiksi esilääkityksestä, anestesia muodosta ja kivunhoidosta. Nuorille voi olla vaikeaa tunnustaa pelon ja kivun tuntemuksia. Potilaan rooliin joutuminen aiheuttaa taantumista, jonka vuoksi nuori saattaa tarvita toimenpiteen vuoksi paljonkin tukea jokapäiväisissä toiminnoissaan. Tämän vuoksi kirurgisen hoidon ohjauksessa turvallisuudentunteen lisääminen on keskeinen tavoite. Hyvällä ohjauksella voidaan vähentää toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa. (Ivanoff ym. 2006, 154.)

Preoperatiivisella eli ennen toimenpidettä tapahtuvalla ohjauksella on positiivinen vaikutus kotona selviytymiseen toimenpiteen jälkeen. Kirurgiselle potilaalle

annettavan tiedon tulee olla yksilöllistä ja potilasta tyydyttävää, selkeästi ja ymmärrettävästi annettuna. Tämä tieto tulee suunnitella potilaan tarpeiden mukaan ja oikein ajoitettuna. Turvallisuudentunteen kannalta on tärkeää kertoa erilaisista hoitoon liittyvistä toiminnoista kuten lääkityksestä, toimenpidettä edeltävistä valmisteluista ja esilääkityksestä huomioiden lapsen ja nuoren kehitystaso. Tietoa tulisi antaa myös mahdollisista suonensisäisistä nesteensiirroista, potilaan siirtymisistä paikasta toiseen, odotuspaikoista ja sellaisista aktiviteeteista, joita potilaan odotetaan leikkauksen jälkeen suorittavan. (Palmu & Suominen 1999, 121; Leino-Kilpi ym. 1993.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusajaksi on vähentynyt kuten päiväkirurgiassa. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia opaslehtisiä tai oppaita. Pituudeltaan ne voivat olla yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan ennalta välittää tietoa erilaisista hoitoon liittyvistä asioista. Kirjallisen ohjeen tulisi olla jokaiselle potilaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksien avulla. (Kyngäs ym. 2007, 124,126.)

3.2.1 Lapsen kokemuksia sairaalassaolosta

Lapset suhtautuvat sairaalahoitoon kukin omalla tavallaan (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 342). Lapsen normaali elämänrytmi katkeaa sairaalaan joutuessaan. Erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet askarruttavat lapsen mieltä. Lapsi kokee sairaalassaolon eri tavalla kuin aikuinen, koska pieni lapsi ei pysty tekemään eroa todellisuuden ja mielikuvan välillä. Pelot voivat näin saada lapsen mielessä valtavia mittasuhteita. Pienelle lapselle mikään sairaus ei ole lyhytaikainen, vaan kaikki epämiellyttävä tuntuu lapsesta kestäväksi ikuisuudeksi, vaikka se kestäisi vain pienen hetken. Lapsi ei osaa myöskään tehdä eroa kivuttoman ja kivuliaan toimenpiteen välillä. Vieraassa ja oudossa

ympäristössä kivuttomatkin toimenpiteet voivat järkyttää lasta. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle aina jossakin määrin traumaattisia pelkoja. Riippuu lapsen kokemuksista, miten traumaattisiksi tapahtumat jäävät. Suuri merkitys onkin sillä, miten lasta valmistetaan pelottaviin tilanteisiin, miten pelkoja käsitellään hänen kanssaan ja miten turvallinen omahoitajasuhde lapsella on sairaalahoidon aikana. (Vilen ym. 2006, 342.)

Imeväisikäinen lapsi kokee sairastumisen ja sairaalaan joutumisen hyvin kokonaisvaltaisesti, sillä hän ei osaa vielä ilmaista itseään muuta kuin itkemällä, hätäisellä katseella, kosketusarkuudella tai olemalla levoton. Imeväisikäistä ei voi juurikaan valmistaa sairaalahoitoon etukäteen, joten valmistaminen kohdistuu lähinnä vanhempiin. Lapsi vaistoa herkästi, jos vanhemmat ovat levottomia ja ahdistuneita, vanhempien käytös voi heijastua myös lapseen. Vaikka imeväisikäistä ei voi valmistella tutkimuksia ja sairaalahoitoa varten, tulee lapselle silti kertoa aina, mitä seuraavaksi tehdään. Imeväisikäinen lapsi vaistoa turvallisen äänen ja käsittelyn. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Leikki-ikäisen lapsen joutuessa sairaalaan hänellä on jo mielikuvia sairastumisensa syystä ja hän pohdiskelee omaa tilannettaan. Lapsi voi kokea syyllisyyttä sairastumisestaan. Syyllisyys ja mahdollinen rangaistus tottelemattomuudesta aiheuttavat lapselle pelkoja. Päivittäisillä rituaaleilla on suuri merkitys leikki-ikäisen elämässä, jos ne häiriintyvät, saattaa lapsi tuntea pelkoa ja ahdistusta. Leikki-ikäinen lapsi voi pitää sairaalaa uutena ja jännittävänä, mutta myös pelottavana tai vaarallisena kokemuksena. Sairaus ja erilaiset toimenpiteet voivat saada lapsen mielikuvissa tuhoisia ja julmia sävyjä. Lapset pelkäävät vähemmän, jos he saavat tutustua tulevaan toimenpiteeseen koskettelemalla toimenpiteessä tarvittavia välineitä. (Ivanoff ym. 2006, 91.)

Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo selityksiä ja käsitteitä, hän saattaa pohtia sairautensa syitä. Kouluikäinen voi antaa reippaan ja urhean vaikutelman, mutta sisimmässään hän saattaa olla arka ja pelokas lapsi. Hän voi pelätä menettävänsä kontrollinsa ja oikeuden omaan ruumiiseensa. Lisäksi kouluikäinen saattaa pelätä

kuolemaa. Pelot voivat saada ylivallan, mikäli lapsi ei ole saanut riittävästi tietoa. Hoitajan tulee selvittää kouluikäiselle lapselle kaikki toimenpiteet, jotka hänelle tehdään esimerkiksi kuvien avulla, toimenpidevälineisiin tai toimenpidepaikkaan tutustumalla. Lapselle on annettava mahdollisuus tehdä kysymyksiä ja aikaa pohtia asioita. (Ivanoff ym. 2006, 92-93.)

Murrosikäisen sairaalahoidossa korostuu hienotunteisuus. Nuoren voi olla vaikea alistua sairaan ja autettavan rooliin. Murrosikäinen pohtii sairauttaan, yrittää selittää ja järkeistää tapahtunutta. Hän voi tuntea syyllisyyttä sairastumisestaan ja vanhemmille aiheutuneesta huolesta. Vanhemmat saattavat ylihuolehtivalla käytöksellään ärsyttää nuorta. Murrosikäinen on elämänvaiheessa, jossa hänen pitäisi irtautua vanhemmistaan, mutta sairastuessa käy usein päinvastoin. Nuorelle tulee antaa riittävästi tietoa, jotta hän ymmärtää sairauden vaatimat hoitotoimenpiteet. Tiedon antaminen auttaa myös pohtimaan ja kyseenalaistamaan asioita sekä päättämään omasta hoidostaan. Tieto lisää myös nuorten turvallisuudentunnetta. (Ivanoff ym. 2006, 93.)

Lasten pelot

Pelottava ja jännittävä ovat sanoja, joilla lapset yleensä kuvailevat sairaalaa. Pelko ja jännitys ovat kuitenkin käsitteitä jotka lasten on hankala hahmottaa, ne ovat häilyviä ja hyvin lähellä toisiaan. (Talka 2009, 46.)

Lasten pelot voidaan pääasiallisesti jakaa kolmeen ryhmään, sairaalaympäristöön kohdistuvat pelot, pelot toimenpiteistä sekä lapseen itseensä kohdistuvien tuntemusten pelot. Sairaalaympäristössä pelottavat eniten esimerkiksi erilaiset hoitovälineet, kuten laskimokanyyli ja nesteensiirtoletku, sekä pimeä ja sairaalaan saapuminen. Suurimmat pelot toimenpiteistä kohdistuivat erilaisiin pistämistapahtumiin, kuten verinäytteen otto, laskimokanyylin laitto sekä pistäminen itsessään. Nukuttaminen, röntgenkuvan otto sekä muunlaiset toimenpiteet kuuluivat myös tähän pelkoryhmään. Omaan kehoon kohdistuvat pelot käsittävät suurimmaksi osaksi turvattomuutta, joka johtuu vanhemmista erossa olosta. Kehoon kohdistuvaa pelkoa fyysisenä tuntemuksena aiheuttaa kipu itsessään. (Talka 2009, 2.)

3.2.2 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Valmistaminen, tutkimus ja toimenpide käsitteenä

Valmistaminen on hoitotyön auttamismenetelmä, joka painottaa niin yksilön käsitysten, aikaisempien kokemusten kuin selviytymistapojenkin huomioon ottamista. Valmistamiseen sisältyy tiedon antamista siitä, mitä tulee tapahtumaan, millaisia aistimuksia potilaalla saattaa olla toimenpiteen aikana, tietoa selviytymiskeinoista sekä emotionaalista tukea. Toimenpiteen tai tutkimuksen edellyttämät konkreettiset asiat, kuten peseminen ja puuduttaminen ovat ”valmistelemista”. (Muurinen & Surakka 2001, 96.)

Tutkimuksilla ja toimenpiteillä tarkoitetaan kaikkia sellaisia tilanteita, jotka voivat aiheuttaa lapselle ja vanhemmille pelkoa ja kipua, esimerkiksi verinäytteen otto, lääkeinjektion anto, ompeleiden laitto ja poisto sekä nukutuksessa tehtävät tähystykset ja leikkaukset. (Muurinen & Surakka 2001, 96.)

Yleistä

Lasta on hyvä valmistaa hoitoon aina etukäteen. Valmistamisen tarkoituksena on epävarmuuden ja pelkojen vähentäminen ja hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisääminen. Valmistamiseen kuuluu, että lapselle kerrotaan rehellisesti, minkä vuoksi sairaalaan mennään, mitä hoitajakson aikana tapahtuu ja milloin sairaalasta pääsee takaisin kotiin. Useissa tutkimuksissa on todettu, että valmistaminen vähentää lapsen pelkoja. Valmistamisen ansiosta lapset pystyvät luomaan selviytymisstrategioita sairaalaympäristöstä muodostamansa ennakkokäsityksen avulla. Valmistaminen edistää myös leikkauksenjälkeistä toipumista, auttaa lasta säilyttämään luottamuksensa hoitohenkilökuntaan ja lisää lapsen turvallisuudentunnetta. (Ivanoff ym. 2006, 104.) Hyvällä valmistamisella pyritään myös lisäämään vanhempien luottamusta sairaalaa ja siellä tehtävää työtä kohtaan. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 35).

Päiväkirurgisessa hoidossa leikki-ikäiselle lapselle aiheuttavat stressiä ero vanhemmista, outo ympäristö ja vieraat ihmiset. Vanhempaan ikäryhmään

kuuluvilla lapsilla esiintyy pelkoa oman kehon haavoittumisesta. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen & Ukkola 2006, 29; Doellman 2003.) Sairaalahoitoon ja toimenpiteeseen liittyvät pelot voivat aiheuttaa lapselle ruokahaluttomuutta ja uni- ja käyttäytymishäiriöitä (Flinkman & Salanterä 2004, 123; Ellerton & Merriam 1994, Kain ym. 1996b, Kotiniemi 1997). Leikki-ikäisen lapsen omat selviytymiskeinot hoidon aiheuttamasta stressistä ovat puutteelliset, joten hän tarvitsee tukea sekä vanhemmiltaan että hoitohenkilökunnalta. Lapsen vilkas mielikuvitus voi altistaa hänet peloille ja ahdistukselle, joihin voidaan vaikuttaa vanhempien läsnäololla, ja antamalla tietoa toimenpiteestä eri menetelmillä. (Korhonen ym. 2006, 29).

Valmistamisen hyödyt

Toimenpiteisiin valmistamisella on myönteinen vaikutus lasten toipumiseen. Toimenpiteeseen valmistetuilla lapsilla on vähemmän kipuisuutta toimenpiteen jälkeen, ja he palautuvat päivittäisiin rutiineihinsa nopeammin kuin valmistamattomat lapset. (Ivanoff ym. 2006, 105-106.)

Lapsen ja perheen tukeminen ja ohjaaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen vähentää pelkoa, kun taas puutteellinen tiedonsaanti ja lapsen vähäinen valmistaminen toimenpiteeseen lisäävät niin lapsen kuin vanhempien pelkoa. Lapsen huolellisella valmistamisella voidaan välttää väärinkäsityksiä sekä turhaa kärsimystä ja pelkoa. Riittävä lapsen valmistaminen toimenpiteeseen lisää lapsen yhteistyökykyä ja auttaa lasta löytämään itselle sopivia selviytymiskeinoja pelon voittamiseen. (Flinkman & Salanterä 2004, 123; Ellerton & Merriam 1994, Pölkki ym. 1997, Kain ym. 1998a.) Myönteiset kokemukset lisäävät lapsen luottamusta eikä sairaalaan joutuminen ole yhtä pelottava kokemus kuin aikaisemmin (Flinkman & Salanterä 2004, 129).

Konkreettiset valmistamiskeinot

Lapsi tarvitsee kehitystasonsa mukaisia, konkreettisia ja selkeitä selityksiä, jotta voisi kokea olonsa turvalliseksi jokaisessa tilanteessa (Muurinen & Surakka 2001, 96). Lasten valmistamiseen erittäin paljon käytettyjä välineitä ovat erilaiset

informaatiolehtiset. Informaatiolehtisten vahvuus on siinä, että lapsi tai vanhempi voi itse säädellä tiedon omaksumisen vauhtia ja määrää. Kirjalliseen materiaaliin voi palata uudelleen, kun jokin asia tulee mieleen, kun se tulee vasta myöhemmin ajankohtaiseksi tai kun halutaan päivittää tietoja. Erityisesti esikoulu- ja kouluikäiset lapset hyötyvät kirjallisesta materiaalista, joka sisältää tarinan, jonka he voivat yhdistää omaan tilanteeseensa. (Koistinen ym. 2004, 140-141; Hiitola 2004.)

Vanhemmat valmistelijoina

Vanhempien valmistaminen on tärkeä osa lapsen valmistamisprosessia. Tutkimukset osoittavat, että pelkästään vanhemmille suunnatun valmistamisen kautta voidaan jossain määrin vähentää lapsen pelkoja. Ahdistunut vanhempi ei pysty tukemaan pelokasta lastaan vaan siirtää omaa pelkoaan ja ahdistustaan lapseen. Käytännössä vanhempien valmistamisen voi toteuttaa esimerkiksi lähettämällä ennalta kotiin kirje, jossa kuvataan tulevan sairaalajakson tapahtumat pääpiirteittäin. Kirjeen tulisi myös sisältää ohjeita, kuinka kotona voidaan valmistautua sairaalaan tuloon, mitä kysymyksiä lapselle saattaa herätä ja miten vanhemmat voivat tukea lasta näiden asioiden käsittelyssä. (Koistinen ym. 2004, 144; Hiitola 2004.)

Vanhemmat valmistavat lasta toimenpiteeseen etukäteen saamansa tiedon avuin. He tukeutuvat saamaansa ohjaukseen myös toipumisen seuraamisessa. Useissa tutkimuksissa on todettu vanhempien toivovan lisää tietoa ja ohjausta lapsen fyysisestä hoidosta. Perheelle yksilöllisesti suunnattu ohjaus mahdollistaa vanhempien täysipainoisen osallistumisen lapsen hoitoon. Samalla kun vanhemmat huolehtivat lapsen fyysisistä tarpeista, saa lapsi heiltä emotionaalista tukea. Vanhemmilta saatu hoito auttaa lapsen sopeutumista sairaalahoitoon. (Ivanoff ym. 2006, 156-157.)

Lapsen valmistaminen sairaalahoitoon on pitkä prosessi, joka alkaa ennen sairaalaan tuloa ja jatkuu koko sairaalahoidon ajan. Vanhemmat voivat käyttää valmistamiseen muun muassa mahdollisia tutustumiskäyntejä hoitavaan yksikköön sekä sairaalaympäristöstä kertovia lastenkirjoja. Valmistavassa

sairaalaleikissä vanhemmat ja lapsi leikkivät etukäteen niitä tapahtumia, joita sairaalassa on odotettavissa. Välineiksi käyvät nukke tai pehmolelu ja vaikkapa laastarit, sideharso ja lääkärilaukun välineet. Keskustelut leikkien ja kirjojen sisällöstä antavat lapselle mahdollisuuden kysyä häntä askarruttavia asioita. Lapsi saa eniten hyötyä yksinkertaisista, rehellisistä vastauksista. Vanhempien valmistamistyön tueksi sairaalat ovat kehittäneet kotiin annettavaa materiaalia ja www-sivustoja. (Ivanoff ym. 2006, 105.)

Iän mukaan valmistaminen

Lapsen valmistamisessa tulee ottaa huomioon ikä, persoonallisuus ja kehitystaso. Alle 2-vuotiaalle lapselle ero vanhemmista on traumaattisempaa kuin yksittäinen toimenpide. Näin pienelle lapselle fyysinen läheisyys ja katsekontakti ovat elintärkeitä. Valmistettaessa alle 2-vuotiasta lasta tutkimukseen on erityisen tärkeää ohjata lapsen vanhempia, jotta he olisivat tietoisia oman osuutensa merkityksestä. Vanhemmille tulee selvittää, miten heidän käyttäytymisensä ja suhtautumisensa vaikuttavat lapseen. (Muurinen & Surakka 2001, 99.)

Leikki-ikäisenkin lapsen valmistamisessa annetaan tietoa vanhemmille ja ohjataan heitä lapsen valmistamisessa. Leikki-ikäisen valmistamien tapahtuu helpoiten leikin avulla. Lapselle tulee selvittää etukäteen, miten toimenpide tulee vaikuttamaan häneen. (Muurinen & Surakka 2001, 99-100.) Lapsi haluaa myös tietää syyn toimenpiteeseen. Konkreettiset ja ymmärrettävät mitä, miksi ja miten – selitykset lisäävät lapsen turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitotyöntekijöihin. (Ivanoff ym. 2006, 104.)

Sairaalaan menosta ei kannata kertoa leikki-ikäiselle liian aikaisin, ettei lapsi huolestu. Vanhemmat tuntevat yleensä parhaiten lastensa reagoititavan uusissa tilanteissa, joten he osaavat parhaiten arvioida valmistautumiseen tarvittavan ajan. Jos lapsi joutuu olemaan sairaalassa ilman vanhempiaan, tulisi hänen tietää tämä jo hyvissä ajoin jotta hän voi ruveta valmistautumaan erotilanteeseen. Mukaan tulee ottaa jotain lapsen omaa ja tärkeää, kuten yöpuku, rätti, rakas lelu. (Ivanoff ym. 2006, 104-106.)

Nuoret potilaat tarvitsevat myös tukea ja valmistamista ennen toimenpiteeseen tuloa. Huolimatta kehittyneistä kognitiivisista taidoistaan nuoret helposti käyvät etukäteen läpi tulevia tapahtumia ja saattavat sairaalan nähdessään hätääntyä valtavasti. Nuorilla on myös voimakas tarve luottaa itseensä, jonka vuoksi he joskus käyttäytyvät uhmakkaasti sairaanhoitajaa kohtaan. (Jokinen ym. 1999, 41.) Muurisen & Surakan (2001, 101) mukaan nuoria tulisi valmistaa toimenpiteeseen asiallisesti välttäen lapsenomaista käsittelyä ja kieltä. Nuorille on tärkeää antaa mahdollisuus kysellä etukäteen tulevista toimenpiteistä (Jokinen ym. 1999, 41).

Toimenpiteen jälkeen

Toimenpiteen jälkeen lapsen kanssa keskustellaan tilanne läpi. Tällöin lapsi saa mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan eikä niitä tule vähätellä. Myönteistä palautetta tulee antaa vaikka lapsi olisikin ollut yhteistyökyvytön toimenpiteen aikana. Positiivisella palautteella vahvistetaan lapsen itsetuntoa ja lisätään uskoa vaikeista tilanteista selviytymiseen. (Ivanoff ym. 2006, 106.)

3.2.3 Lapsi kasvaa ja kehittyy

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen havaitsemiseen, muistiin, ajatteluun, kieleen ja oppimiseen liittyvää kehitystä. Voidaan siis puhua ihmisen tiedollisesta osa-alueesta. Lapsi on aktiivinen hakemaan itse oppimiskokemuksia. Aluksi lapsi oppii havainnoimalla ja ihmettelemällä. Hän havainnoi aistien avulla monimutkaista ja kummallista maailmaa ja opettelee pikku hiljaa yhdistelemään saamiaan tietoja. Ennen kielen oppimista lapsi hakee vastauksia toimimalla, kokeilemalla, koskettamalla, maistamalla ja haistamalla. Pieni lapsi tiedottaa ajatuksistaan eleillä, ilmeillä, itkulla, jokeltelulla, konttaamisella, kiipeilemisellä ja kaikilla jokapäiväisillä toimillaan, joita hän päivän aikana suorittaa. Tärkeää on oppia havainnoimaan myös sitä lapsen maailmaa, jota hän ei pysty sanallisesti kertomaan. Eleet ja ilmeet ovat ensimmäinen vuorovaikutuksen kieli. Lapsi oppii hyvin varhain tulkitsemaan eleiden ja ilmeiden merkityksiä. Niiden oppiminen vuorovaikutuksen välineenä ennen kieltä onkin tärkeää kommunikoinnin kannalta. Kyky hahmottaa maailmaa kehittyy nopeasti ja puolen vuoden iässä lapsi

tunnistaa jo äidinkielsensä piirteitä. Lapsen kasvaessa yhteiset keskustelu ja lukuhetket edistävät kielen kehitystä, samalla ne luovat mahdollisuuden aikuisen ja lapsen vuorovaikutukselle. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen. 2002, 136-141.)

Kielellinen kehitys

Toisen ikävuoden loppupuolella lapsi sisäistää kielen sosiaalisen luonteen. Hän ymmärtää, että sanat ovat yhteisöllisesti sovittuja nimiä erilaisille esineille ja tapahtumille, joita voidaan käyttää vain yhteisten sääntöjen mukaisesti. Yli kolmevuotiaat lapset voivat oppia jopa 10 uutta sanaa päivässä. Heidän päiviinsä liittyy siis koko ajan oppimista, pieniä tutkimusmatkoja kielen maailmaan. Puheen kehityksen voidaan ajatella viivästyneen, jos lapsi ei ole oppinut noudattamaan suullisia ohjeita kahteen ikävuoteen mennessä tai hän ei puhu viimeistään kolmevuotiaana. (Aaltonen ym. 2002, 138.)

Viisivuotiaan tulisi tietää yli pari tuhatta sanaa, joita hän pystyy käyttämään joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla. Hänen tulisi pystyä kommunikoimaan erilaisten ihmisten kanssa ja tehdä ajatuksensa selväksi myös sellaisille aikuisille, jotka ovat vieraita ja jotka eivät ole tottuneet kommunikoimaan lasten kanssa. Kun päästään kouluiän kynnykselle, niin sanavarasto kehittyy hurjaa vauhtia, mutta lapsen puhe voi olla kuitenkin melko joustamatonta. Käsitteet ”mustasukkainen”, ”sinisilmäinen”, ”kaksikielinen” tai pilvenpiirtäjä” saattavat vielä saada yksipuolisia ja vain konkreettisia merkityksiä. (Aaltonen ym. 2002, 138.)

Noin seitsemänvuotiaana lapsi hallitsee puheessaan tavanomaiset rakenteet ja muodot. Kouluiässä siirrytään puhekielestä kirjalliseen kulttuuriin ja käsitteellisempään maailmaan. Lukemisella lapselle aukeaa uudenlainen tiedon maailma ja tiedon määrä kasvaa nopeasti. Lapsi opettelee ikuistamaan myös itse ajatuksiaan ja ilmaisemaan itseään ilman eleitä ja ilmeitä, joihin hän on voinut aikaisemmin turvautua. Hän opettelee kirjoittamaan. (Aaltonen ym. 2002, 138.)

Lapsi on erityisen aktiivinen ihmettelemään ja etsimään mitä erilaisempia virikkeitä noin kymmenenteen ikävuoteen saakka. Tämän uskotaan perustuvan osittain aivojen mikroyhteyksien nopeaan kasvuun. Ihmettely saa lapsen tutkimaan, hän on utelias tietämään. Kun lapsi oppii, niin hän alkaa kysellä. Lapsen kysymyksiä ei saa vältellä eikä väheksyä, vaan niihin tulisi vastata. Kaikkiin kysymyksiin ei ole yhtä oikeaa vastausta ja lapselle tulisi suoda mahdollisuus oivaltaa itse. Uuden oppiminen edellyttää aina asioiden monipuolista tarkastelua, tutkimista ja ajatusten vaihtamista muiden kanssa. (Aaltonen ym. 2002, 140.)

Lapsen käsityksiä ihmisruumiista ja sairauden syistä

Alle 2-vuotiaalla lapsella ei ole erityistä suhdetta ruumiiseensa. 3-4 -vuotiaana lapsi hahmottaa ruumiin ääripäät. Alle 6-vuotiaana lapsi ymmärtää, että sairaus on seurausta jostain konkreettisesta tapahtumasta tai asiasta. 6-vuotiaana lapsella on kokonaiskuva ruumiin toimimisesta yleisellä tasolla, esimerkiksi että ihminen ajattelee aivoillaan ja syömiseen tarvitaan suu ja hampaat. 6-7 -vuotiaana lapsi ymmärtää, että sairauden syy on esimerkiksi jokin määrittelemätön infektio. 8-10 -vuotiaana lapsi ymmärtää, että sairaus johtuu esimerkiksi bakteerista. 11-12 -vuotias lapsi ymmärtää ruumiin eri osien riippuvuuden toisistaan sekä sen, että eri taudit johtuvat erilaisista syistä. (Koistinen ym. 2004, 136; Hiitola 2004.)

Yli 12-vuotiaat nuoret pystyvät käsittelemään saamaansa informaatiota monipuolisesti. He käsittävät syy-seuraussuhteet ja heillä on tarve käsitellä asioita tiedollisesti. Nuorten kanssa on hyvä keskustella vastavuoroisesti tulevasta hoidosta ja siihen liittyvistä tuntemuksista. (Hiitola 2000, 120-121.)

3.3 Päiväkirurgia

Tähystykset ovat päiväkirurgiassa tehtäviä toimenpiteitä. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat paikallispuudutusta laajemman anestesian vaativia elektiivisesti tehtäviä toimenpiteitä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10). Päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleen potilaan ei tarvitse yöpyä osastolla

(Ivanoff ym. 2006, 155). Päiväkirurgia on nykyisin yleistä toimintaa monissa kirurgisissa yksiköissä. Potilaan terveysongelma on usein luonteeltaan sellainen, että se voidaan hahmottaa etukäteen. Hoito merkitsee potilaalle lyhyttä kontaktia terveydenhuoltoon, ja potilaat kohtaavat päiväkirurgiset itsehoitovaatteet kotona. Tämä vaatii potilailta ja heidän läheisiltä kykyä omaehtoiseen itsensä hoitamiseen sekä omien selviytymismekanismien käyttöä. (Paunonen 2000, 15-16.)

Päiväkirurginen hoitotyö korostaa potilaan omien tarpeiden ja itsehoitovalmiuksien tunnistamista. Sairaanhoidajalla tulee olla valmiuksia tunnistaa potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen soveltuvuus päiväkirurgiaan. Sairaanhoidaja motivoi potilasta ja hänen omaisiaan ottamaan vastuuta hoidostaan sekä osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Päiväkirurgisessa toiminnassa vastuu toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä hoidosta siirtyy suurimmaksi osaksi potilaalle sekä hänen läheisilleen. Hoitotyössä korostuu tällöin lyhyen hoitoajan vuoksi lisääntyvä potilasopetus ja -ohjaus. Turvallisuuden maksimoiminen lyhythoitoisessa kirurgiassa edellyttää tiedon jakamista potilaalle hoidon joka vaiheessa. (Paunonen 2000, 16; Viitamäki 1996.)

Päiväkirurgisen potilaan hoito- ja ohjausprosessi voidaan jakaa kolmeen jaksoon: pre-, intra- ja postoperatiiviseen. Preoperatiiviseen jaksoon sisältyy päätös toimenpiteen tekemisestä, toimenpiteeseen valmistautuminen ammattihenkilön ohjauksessa sekä potilaan oma valmistautuminen kotona. Preoperatiivisessa vaiheessa potilaat kaipaavat tietoa sairaalasta ja sen toiminnasta, hoitohenkilökunnasta, toimenpidepäivän kulusta ja tapahtumista. Intraoperatiivinen jakso sisältää varsinaisen toimenpiteen ja toimenpidepäivänä annettavan hoidon sairaalassa. Potilaalle opastetaan hoitotoimia toimenpiteeseen liittyen ja lisätään siten potilaan turvallisuudentunnetta. (Paunonen 2000, 16-17; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992.) Postoperatiivisella jaksolla tarkoitetaan potilaan siirtymistä leikkaussalista toimenpiteen jälkeiseen osastolla ja kotona tapahtuvaan hoitoon. Jakso päättyy potilaan hoidon loppuarviointiin tai jälkitarkastukseen. (Paunonen 2000, 17; Viitamäki 1996.)

Noin puolet lasten leikkauksista tehdään päiväkirurgiassa. Suomessa lasten päiväkirurgisina toimenpiteinä tehdään esimerkiksi kitarisan poistoja, tyräleikkauksia, korvien putkituksia, ahtaan esinahan korjauksia ja erilaisia tähystyksiä. Lyhyt anestesia- ja leikkausaika ehkäisevät toimenpiteen jälkeisiä komplikaatioita, kuten pahoinvointia, kipua ja haavainfektioita ja edistävät näin lapsen toipumista. (Ivanoff ym. 2006, 155.) Lapsen päiväkirurgisen toimenpiteen esteenä voivat olla kouristelutaipumus, anamnestiset apneat, sydän- ja aineenvaihduntasairaudet ja diabetes (Hautakangas ym. 2003, 17). Myös kuumeinen ylähengitystieinfektio tai alahengitystieoireet voivat olla nukuttamisen esteenä. Lapsen nukutuskelpoisuuden määrittää anestesia- ja leikkauksen lääkäri. (Ivanoff ym. 2006, 104.)

Useimmissa sairaaloissa alaikäraja päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on puolivuotiaasta yksivuotiaaseen, riippuen kunkin yksikön kokemuksesta hoitaa pieniä lapsia (Kotiniemi 2002, 5). Päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään vain, jos potilaan itsehoidosta voidaan olla varmoja hoitoa suunniteltaessa. Potilaan ja omaisten pre- ja postoperatiivinen ohjaus toteutetaan niin, että potilas selviytyy leikkausvalmisteluista itse tai vanhemmat selviytyvät lapsensa leikkausvalmisteluista. Potilaan tulee myös selviytyä kotihoidosta itsenäisesti tai läheisensä avulla. (Palmu & Suominen 1999, 121; Viitamäki 1996.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen etuna on lyhyt sairaalassaoloaika, joka häiritsee lapsen päivittäisiä rutiineja mahdollisimman vähän (Ivanoff ym. 2006, 155). Lapsen vanhemmat voivat osallistua hoitoon mahdollisimman paljon, sillä vanhemman läsnäolo vähentää lapsen kokemaa pelkoa (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Kain ym. 1996a; Pölkki ym. 1997; Ivanoff ym. 1999). Potilaat ja omaiset kokevat usein huolta hoidon jatkuvuudesta. Sen vuoksi onkin tärkeää antaa potilaalle ja hänen omaisilleen tietoa erilaisten komplikaatioiden mahdollisuuksista sekä siitä, milloin on otettava yhteyttä ja kehen. Tärkeää on kertoa, mitä potilas saa kotona tehdä ja mitä ei. (Paunonen 2000, 17; Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992.)

3.4 Mahan ja suolen tähyystys

Lapsilla esiintyy kroonisia tulehduksellisia suolistosairauksia, kuten haavainen paksusuolitulehdus (colitis ulcerosa) ja Crohnin tauti (regionaalinen enteriitti). Akuuttien tulehdusten pitkittyessä tilanne on helpointa selvittää tähyystyksellä, jossa nähdään suolen ulkonäkö ja voidaan tarvittaessa ottaa koepaloja poikkeavilta kohdilta. (Jokinen ym. 1999, 101.)

Kolonoskopiat edellyttävät lapsen nukutusta, jolloin tutkimus on lähes kivuton. Kolonoskopiaa varten lapsen suolisto tyhjenetään edellisenä päivänä kotona tai osastolla. Suolisto saadaan tyhjenettyä turvallisesti suolisto tyhjentävän nesteen avulla joko juomalla tai nenämaha-letkun kautta. Tarvittavan tyhjenysnesteen määrä riippuu lapsesta ja siitä, kuinka täynnä suoli on. (Jokinen ym. 1999, 101.)

Nestettä tarvitaan useimmiten useita litroja, jotta suolen tyhjeneminen olisi riittävä. Tyhjentämistä nopeuttaa, jos lapsi on syönyt parina edellisenä päivänä vain nestemäistä ruokaa. Kolonoskopian harvinaisena komplikaationa voi tulla perforaatio. Lapsen tarkkailu toimenpiteen jälkeen on kuitenkin välttämätöntä. Toimenpiteen jälkeen lapsen ei tulisi olla kipeä, joten kaikenlaisiin lapsen ilmaiseisiin kipuihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Jokinen ym. 1999, 102.)

Lapsien erilaisia tulehduksellisia muutoksia ja synnynnäisiä ahtaumia mahalaukun alueella tutkitaan gastroskopiassa. Pienet lapset nukutetaan gastroskopiaa varten, isommille lapsille (yli 10 v) saattaa riittää paikallispuudutus. Tutkimusta varten pienten lasten tulee olla ravinnotta 4-6 tuntia, isompien 6-8 tuntia. Gastroskopiaa varten ei tarvitse tehdä suolen tyhjenystä. (Jokinen ym. 1999, 100.)

Ennen toimenpidettä lapselle on hyvä kertoa huolellisesti anestesian aloitustapa ja suoneen laitettavan laskimokanyylin laitto, jotta yllätyksiltä ja turhilta peloilta vältytään. Toimenpiteen jälkeen lapsen ääni voi olla käheä ja kurkku kipeä, sillä toimenpiteen aikana lapselle laitetaan nieluun hengityspotki, jonka kautta hän saa happea. (Jokinen ym. 1999, 100.)

4 OPASLEHTINEN

Kehittämistarpeen tunnistaminen

Keväällä 2008 lähdimme opinnäytetyössämme liikkeelle ottamalla yhteyttä PHSOTEY:n päiväkirurgian osastonhoitajaan sekä lastentautien koordinoivaan osastonhoitajaan. Kyselimme aiheideoita mahdolliseen hankkeistettuun opinnäytetyöhön. Lastentautien osastolta löytyi sitten tarvetta useammallekin työlle, osastonhoitajan kanssa keskusteltuamme päädyimme tekemään opaslehtisen tähytykseen tuleville lapsille. Opaslehtinen on koko ajan ollut tarkoitus suunnata lapselle itselleen, koska lapsen informointi tulevasta toimenpiteestä koettiin puutteellisenä.

Ideointi

Opinnäytetyöskentelyyn liittyen meillä oli pajatyöskentelyä, josta saimme uusia ideoita luokkatovereilta sekä ohjaavilta opettajilta. Saimme ideoita myös osaston puolelta. Ikäryhmäksi valittiin alle kouluikäiset ja kouluikäiset, mutta työn edetessä ryhmät tarkentuivat alle kymmenvuotiaisiin sekä yli kymmenvuotiaisiin. Päädyimme tähän ratkaisuun yhdessä osaston yhteistyöhoitajien kanssa, koska lapsen kognitiivinen ja kielellinen kehitys etenevät vaiheittain. Olimme yhtä mieltä siitä, että kyseinen ikäjako on merkityksellinen ja rationaalinen. Osaston henkilökunta oli tutustunut Tampereen yliopistollisen sairaalan vastaavanlaisiin opaslehtisiin, jotka oli jaettu alle kouluikäisiin ja kouluikäisiin. He kokivat kyseisen ikäjaon huonoksi ja esittivät erilaista ratkaisua. Yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa päätimme, että opinnäytetyön tuloksena syntyy neljä lapsille suunnattua opaslehtistä, joiden sisältö informoi lasta tulevasta toimenpiteestä.

Opaslehtisten sisältö muotoutui vähitellen sitä luonnostellessamme. Saimme lastenosastolta suuntaa antavia toiveita siitä, mitä he haluavat opaslehtisten sisältävän ja ryhmän kanssa pohdimme moneen otteeseen, minkä koemme

oleelliseksi tiedoksi opaslehtisiin. Sisältö vielä muokkautui useaan kertaan kun luetutimme lehtisiä osaston henkilökunnalla.

Lehtinen on hyvä informaation välitysmuoto kertoa lapselle tulevasta toimenpiteestä sekä sairaalassaoloajasta. Opaslehtisen avulla lapsi pystyy vanhempansa kanssa valmistautumaan tulevaan sairaalakäyntiin. Olemme suunnitelleet lehtiset niin, että ne ovat lapsen ikään sovellettu ja ne vastaavat lapsen kykyä vastaanottaa tietoa. Ryhmämme nelihenkkinen koko on tuonut työhömmme paljon erilaisia näkökulmia sekä ideoita. Erilaiset opiskelu- ja työtaustat ovat myös rikastuttaneet kokemuksillaan työmme sisältöä.

Potilaan ikä ja persoonallisuus vaikuttavat ohjaustilanteessa. Nuorille potilaille on puhuttava heidän ikätasolleen sopivaa kieltä, ei lapsellisesti eikä liian virallisesti. Sisällöltään samanlaisesta ohjeesta on hyvä olla tyyliltään erilainen ohje lapsille, nuorille ja aikuisille, joten päätimme tehdä omat opaslehtiset alle 10-vuotiaille sekä yli 10-vuotiaille. (Torkkola ym. 2002, 31-32.) Lehtisestä päätettiin tehdä kahdeksansivuinen A5-muotoinen ja se toimitetaan PHSOTEY:n lastentautien osasto 12:lle sähköisessä muodossa. Teksti on selkolukuista ja ytimekästä. Lehtiset olemme kuvittaneet ikätasoisesti ja viihdyttävästi.

Luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa keräsimme tietoa tähytyksistä, lasten kehitysvaiheista, toimenpiteen kulusta sekä osastolla oloajasta. Lisäksi olemme keränneet tietoa lasten toimenpiteeseen valmistelusta ja sen merkityksestä. Tietoa haettiin kirjallisuudesta, artikkeleista, väitöskirjoista, tutkimuksista sekä osaston yhteistyöhenkilöiltä. Yhdistämme työssämme käytännön hoitotyön sekä kirjallisuuden ja tutkitun tiedon.

Viimeistely

Malli-lehtinen luetutettiin yhteistyökumppanilla sekä ulkopuolisilla lukijoilla. Heiltä saatiin lisää vinkkejä tuotoksen lopulliseen versioon. Ulkopuolisiin lukijoihin kuului sekä aikuisia että molempiin kohderyhmiin kuuluvia 8, 15 ja 16

–vuotiaita lapsia. Ulkopuolisilta lukijoilta tuli paljon positiivista palautetta. He kehuivat opaslehtisten informatiivisuutta ja isommat lapset pitivät siitä ajatuksesta, että saavat itsekseen tutustua aiheeseen ilman vanhempiaan. Lisäksi lapset pitivät siitä, että saavat tarkkaa tietoa siitä mitä sairaalassa tapahtuu ja missä järjestyksessä. Kaikki pitivät hyvänä ideana sitä, että lehtisissä on informaation lisäksi myös tehtäviä ja ajankulua. Lukijat toivoivat, että samankaltaisia opaslehtisiä tulisi käyttöön enemmänkin.

Viimeisellä tapaamiskerralla lastenosastolla saimme vielä yllättävän paljon muutosehdotuksia. Muun muassa opaslehtisiin suunniteltu sivu ”Usein kysytyjä kysymyksiä” päätettiin jättää kokonaan pois, koska tähytykset ovat lastenosastolla niin uusi toimenpide, että he eivät keksineet esiin tulleita kysymyksiä. Tilalle tuli sivu ”Mieleesi heränneitä kysymyksiä”.

Lisäksi saimme kuulla, että osaston lääkäri haluaa sittenkin lukea opaslehtisemme läpi. Alkuvaiheessa olimme itse ehdottaneet ja pyytäneet että lääkäri lukisi lehtisemme ja antaisi korjausehdotuksia, mutta silloinen lääkäri ei halunnut osallistua projektiimme. Ongelmaksi olisi voinut muodostua se, että osastolla ei osattu tulostaa kaksipuolisia tulosteita. Onneksemme he pystyvät tilamaan lehtiset talon monistamon kautta, jossa on mahdollista tehdä kaksipuolisia sivuja. Samassa yhteydessä selvisi myös se, että opaslehtisten kuvia ei saa tehdä värilliseksi. Näiden korjausten perusteella muokkasimme opaslehtiset yhteistyökumppaneiden toiveiden mukaisiksi. Opaslehtisten viimeistely jäi näin ollen viime hetkille.

5 PROJEKTITYÖN OPPIMISPROSESSIN ARVIOINTIA

Opinnäytetyötyöskentelymme käynnistyi rauhalliseen tahtiin, sillä aloitimme työn tekemisen hyvissä ajoin. Projektityöskentely oli meille kaikille uutta ja haastavaa. Aluksi keskityimme hahmottamaan, mitä projektityöskentely pitää sisällään.

5.1 Oma työskentely ja oppiminen

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa työskentely tapahtui suurimmaksi osaksi itsenäisesti, keräten tietoa yhdessä jaetuista osioista. Myöhemmin, kun tietoa alettiin nitoa yhteen, työskentely tapahtui pääasiassa yhdessä. Ohjaava opettaja kommentoi opinnäytetyötä säännöllisesti ja antoi parannusehdotuksia.

Opponenttien apua käytimme pääasiassa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, jolloin saimme heiltä hyviä kehittämissideoita. Loppuvaiheessa saimme heiltä rakentavaa palautetta työmme kokonaiskuvasta.

Työskentely ja yhteistyö toimivat hyvin niin opinnäytetyöryhmän, ohjaajan, opponoiijien kuin yhteistyökumppaninkin kanssa. Yhteistyökumppanilta emme kuitenkaan saaneet niin paljoa palautetta opaslehtisistä kuin olimme opinnäytetyöprosessin alussa toivoneet. Myös tapaamisaikojen sopiminen yhteistyökumppanin kanssa osoittautui haasteelliseksi, koska yhteydenpito sähköpostilla ei toiminut niin hyvin kuin olimme toivoneet. Yhteistyö ryhmämme kesken on ollut sujuvaa koko prosessin ajan. Olemme yhdessä vaihtaneet mielipiteitä ja neuvoja opinnäytetyöhön liittyvien asioiden suhteen. Tämä opinnäytetyöprosessi on varmasti kasvattanut vuorovaikutustaitojamme ja olemme oppineet arvostamaan toisiamme ja toistemme mielipiteitä. Koko prosessin ajan olemme voineet olla rauhallisin mielin työn valmistumisen suhteen. Vaikka työtä on ollut paljon, se on saatu tehtyä määrääjassa. Yhteinen sitoutuminen aiheeseen ja aikatauluun takasivat sen, että työ eteni aikataulun mukaisesti.

Vaikein osa työskentelyssämme oli yhteisen ajan löytäminen. Tähän vaikutti ryhmän suuri koko ja se, että kaikilla oli vähän eri aikoihin harjoitteluita. Myös Niinan lähes koko vuoden kestänyt rakennusprojekti sekä Lauran jalan murtuminen toivat haastetta aikataulun suunnitteluun. Lisäksi Mirkulla oli kotona pieni lapsi ja kesällä myös Annin häävalmistelut veivät oman aikansa. Olisimme voineet aikatauluttaa työskentelyämme vielä paremmin, jokaisella tapaamiskerralla olisi ollut hyvä sopia jo seuraava kerta valmiiksi. Tämä ei kuitenkaan aina ollut mahdollista mm. työvuorojen vuoksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille oppimista koko prosessin ajan.

Opinnäytetyömme kautta saimme kokemusta projektityöskentelystä sekä tuotteistamisesta. Opinnäytetyöprosessin liikkeelle saaminen oli haasteellista, koska projektityöskentely oli koko ryhmällemme uutta. Teoriaosuutta oli vaikeaa lähteä kasaamaan, koska emme aluksi hahmottaneet, mikä teoriaosuudessa oli oleellista. Vauhtiin päästyämme työn kasaaminen sujui kuitenkin hyvin. Työtä tehdessämme opimme etsimään tietoa ja tutkimuksia erilaisista tietokannoista ja lähteistä. Myös tiedon valikoinnissa ja arvioinnissa kehityimme työn edetessä.

Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä, koska aihe oli kiinnostava ja tuloksena oli konkreettinen tuote, opaslehtinen. Liikkeelle lähteminen tiedon hankinnassa oli myös alussa vaikeaa. Tietoa löytyi kuitenkin hyvin, kun osasimme etsiä. Lasten ohjaamisesta ja valmistamisesta toimenpiteeseen löytyi tietoa todella runsaasti. Lapsille tehtävistä tähystyksistä tietoa löytyi niukasti emmekä saaneet osaston lääkäriltäkään apua tiedon hankintaan. Suuren tiedonmäärän vuoksi myös aiheen rajaaminen kehittyi opinnäytetyötä tehdessä. Tieteellisen tekstin kirjoittaminen tuntui välillä vaikealta, mutta siinä ilmeni selvää kehittymistä opinnäytetyön edistyessä.

Ammatillinen kasvumme kehittyi koko ajan työtä tehdessämme. Mielestämme olemme kehittyneet oman työn kritisoinnissa sekä oppineet ymmärtämään vastuun itse kirjoitetusta ja kootusta tekstistä. Asioiden esittäminen oikein ja lauseiden oikeanlainen rakentaminen oli pohdittava tarkkaan ja mietittävä mitä lukija niistä ymmärtää.

Eettiseltä kannalta oli pohdittava tarkoin, minkälainen opaslehtisen sisällöstä tulee. Opaslehtinen on kuitenkin äärimmäisen tärkeä niille vanhemmille ja lapsille, jotka ovat tulossa toimenpiteeseen. He lukevat opasta tarkoin ja miettivät mahdollisesti jokaisen lauseen merkitystä.

Halusimme opinnäytteestämme jonkin konkreettisen tuotteen, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllinen sekä meille tekijöille, että yhteistyökumppanillemmekin. Halusimme myös, että kovasta työstämme jää käteen muutakin kuin vain opinnäytetyökirjanen. Mielestämme tuotteen tekeminen oli hyvä ajatus siinäkin mielessä, että nykyään sairaanhoitajilla on vähemmän aikaa ohjata ja neuvoa lapsia sekä heidän perheitään sairaalassa.

5.2 Jatko-opinnäytetyöaiheita

Tähystyksessä käyneille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnatun kyselyn avulla voitaisiin tulevaisuudessa selvittää, onko opaslehtinen ollut hyödyllinen ja voitaisiinko sitä jollakin tavalla kehittää. Lastenosastolla tähystykset ovat vielä melko uusi toimenpide, joten työntekijöillekin voisi suunnitella opaslehtisen, missä kerrottaisiin mitä kaikkea lasten tähystykseen kuuluu ja mitä siinä tulee ottaa huomioon.

Kun PHSOTEY alkaa kehittää internet-sivujaan, voisi jokainen Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto liittää sinne linkin omille sivuilleen. Sivut sisältäisivät tietoa osastosta ja sinne voisi laittaa opaslehtisiä sähköisessä muodossa toimenpiteisiin liittyen. Näin potilaat ja heidän perheensä voisivat tutustua tuleviin toimenpiteisiin kotoa käsin. Tämä voisi olla hyvä opinnäytetyöaihe esimerkiksi moniammatilliselle opiskelijaryhmälle.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2002. Lapsen aika. 6.painos. Helsinki: WSOY.
- Doellman, D. 2003. Pharmacological versus nonpharmacological techniques in reducing venipuncture psychological trauma in pediatric patient. *Journal of infusion nursing*. Vol. 26, No:2: 103-109.
- Ellerton, M-L. & Merriam, G. 1994. Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *Journal of advanced nursing* 19, 1057-1062.
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 3/2004, 122-131.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: WSOY.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11, 272-281.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Kain ZN., Mayes, LC., Caramico, LA. ym. 1996a. Parental presence during induction of anesthesia: a randomized controlled trial. *Anesthesiology* 84, 1060-1067.

Kain, ZN., Mayes, LC., O’Connor, TZ. ym. 1996b. Preoperative anxiety in children: predictors and outcomes. *Archives of pediatrics and adolescent medicine* 150, 1238-1245.

Kain, ZN., Caramico, LA., Mayes, LC. ym. 1998a. Preoperative preparation programme in children: a comparative examination. *Anesthesia analgesia* 87, 1249-1255.

Kankkunen, P. Parents’ Perceptions and Alleviation of Children’s Postoperative Pain at Home After Day Surgery. 2003. Väitöskirja, Kuopion yliopisto [viitattu 15.8.2009]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-939-0.pdf>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen S. & Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. *Sairaanhoitaja* 12/2006, 29-31.

Kotiniemi, L. 1997. Day-case anaesthesia in children. A follow-up of behavioural changes and postoperative symptoms. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica, D* 429, Oulu.

Kotiniemi, L. 2002. Lapsi ja vanhus päiväkirurgiassa. *Spirium* 3/2002, 5-6.

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

Lehto, P. 2004. Jaettu mukana olo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, H., Iire, L. & Suominen, T. 1993. Tietääkö vai eikö tiedä? STAKES, Raportteja 118. Jyväskylä: Gummerus.

Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Niemimaa, O. 2006. Perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Palmu, P. & Suominen, T. 1999. Nuoren lyhytkirurgisessa hoidossa olevan potilaan ohjaus. Hoitotiede 3/99, 119-127.

Paunonen, T. 2000. Potilasohjaus päiväkirurgiassa. Laadullinen tutkimus päiväkirurgisen polventähystyspotilaan kokemuksista, odotuksista ja tarpeista hoitoketjun eri vaiheissa. Pro- gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2009 [viitattu 2.11.2009]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1432&vy=9954&ryhma=315>

Pölkki, T., Rissanen, L. & Pietilä, A-M. 1997. ”Tuntuu kuin siili nippais jalakaan...” Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. Hoitotiede 9, 159-168.

Talka, V. 2009. 5-6 –vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu –tutkielma, Tampereen yliopisto [viitattu 3.9.2009]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Vesterinen, P. 2001. Projektiopiskelu ja -oppiminen ammattikorkeakoulussa. Jyväskylän yliopisto.

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Hygienia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

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

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

Virtuaaliammattikorkeakoulu. 2009. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [verkkopublication]. [viitattu 29.4.2009]. Saatavissa: <https://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html.stx>

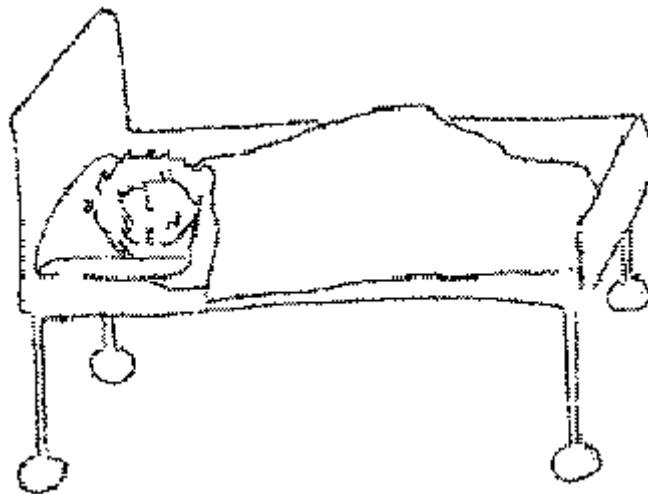
Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1: Opaslehtinen gastroskopiaan tulevalle lapselle, 10-16 –vuotiaat

KUIINKA VALMI STAUDUN TÄHYSTYKSEEN?

Opaslehtinen gastroskopiaan (>10 v.)



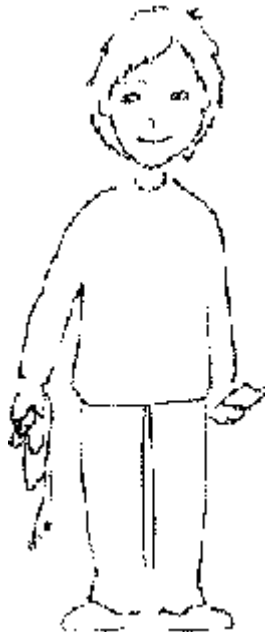
TERVETULOA!

Tulet osastolle tutkimukseen, jota sanotaan gastroskopiaksi. Siinä sinulta tutkitaan ruokatorvea, mahalaukkuja ja ohutsuolta.

Tutkimus tehdään viemällä tähystinkamera suun kautta ruokatorveen ja sieltä edelleen mahalaukkuun.

Kameran avulla lääkäri näkee ruokatorven sisäpuolen ja pystyy löytämään mahdolliset sairaudet.

Tutkimuksen ajaksi nukutuslääkäri nukuttaa sinut.



MITÄ SAAN SYÖDÄ ENNEN TUTKIMUSTA?

Tutkimus ei vaadi muutoksia ruokailutottumuksiisi, vaan voit syödä normaalia ruokaa.

Sinun on oltava syömättä ja juomatta tutkimukseen tuloa edeltävästä illasta klo 22 lähtien.

Jos käytät jotain lääkkeitä, älä ota niitä tutkimusaamuna, paitsi mahdolliset epilepsialäkkeet, jotka otat heti aamulla herättyäsi. Muut lääkkeet annetaan sinulle tutkimuksen jälkeen.

SUDOKU

Tarkoituksena on täyttää ruudut numeroilla 1-9 niin että jokaisella pysty- ja vaakarivillä esiintyy kukin numero kerran. Lisäksi jokaisessa 3x3-taulokoissa täytyy olla numerot 1-9 kerran

			1	4	
		3			
	2	1		5	
3			6		
			4		
5		6		3	

3				1	2
		5	1		
	5			2	
	4			1	
		4	2		
2					4

Saavut sairaalaan tutkimuspäivän aamuna.

Voit ottaa mukaan jonkun tutun esineen tai jotain mieluisaa tekemistä. Toki myös osastolta löytyy leluja, kirjoja, lehtiä, pelejä tai muuta ajanvietettä.



TUTKIMUSPÄIVÄNÄ

Sinulta mitataan paino ja pituus. Ennen tutkimusta saat esilääkkeen, joka tekee olosi rauhalliseksi ja ehkä hieman uniseksi. Vaihdat päällesi myös sairaalan vaatteet.

Sinut viedään tutkimukseen sängyllä ja vanhempasi voivat halutessasi tulla saattamaan sinua. Sinä siis olet unessa koko tutkimuksen ajan, etkä tunne mitään.

Nukutusta varten nukutuslääkäri pistää kämmenselkääsi kanyylin, eli ohuen muoviputken, jonka kautta nukutusaine annetaan sinulle.

Jos kanyylin laittaminen jännittää sinua, voidaan kämmenselkääsi laittaa puudutuslaastari etukäteen.

Kun tutkimus on tehty, sinut viedään heräämöhön, jossa rauhassa heräilet.

Tuttu hoitaja tulee hakemaan sinut heräämöstä ja tuo takaisin omalle osastolle. Halutessasi vanhempi voi olla mukana hakemassa sinua. Kurkkusi voi tuntua tutkimuksen jälkeen hieman aralta ja käheältä, koska tähystinkamera on viety mahaan sitä kautta. Käheys on normaalia ja menee kyllä ohi.

Osastolle palattuasi saat ensin juotavaa ja myöhemmin viileää ja pehmeää syötävää.

Tähystyksen jälkeen lääkäri tulee vielä tapaamaan sinua.

Kotiin pääset yleensä samana päivänä.

MIELEESI HERÄNNEITÄ KYSYMYKSIÄ:

YHTEYSTIEDOT

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät

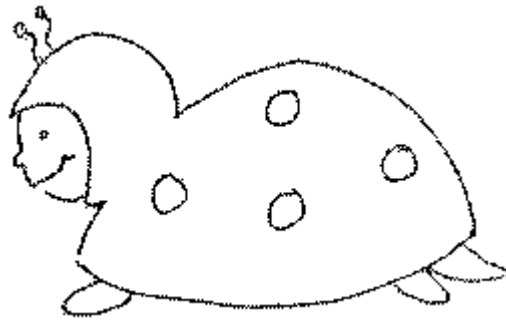
Lastenosasto 12

Puh. 03-819 2112

tai

Hoidonvaraaja

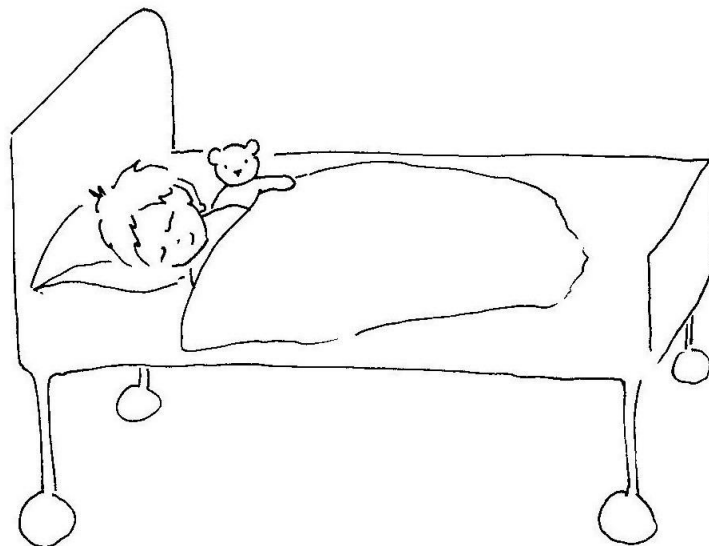
Puh. 044-719 5226



Liite 2: Opaslehtinen gastroskopiaan tulevalle lapselle, alle 10-vuotiaat

KUINKA VALMI STAUDUN TÄHYSTYKSEEN?

Opaslehtinen gastroskopiaan (<10 v.)



TERVETULOA!

Olet tulossa suolen tähystystutkimukseen.

Tutkimuspäivänä tulet äidin tai isän kanssa lastenosastolle.

Voit ottaa mukaan lempilelusi. Osastoltakin löytyy leluja ja pelejä.

Osastolla sinulta mitataan paino ja pituus.



TUTKIMUSPÄIVÄNÄ

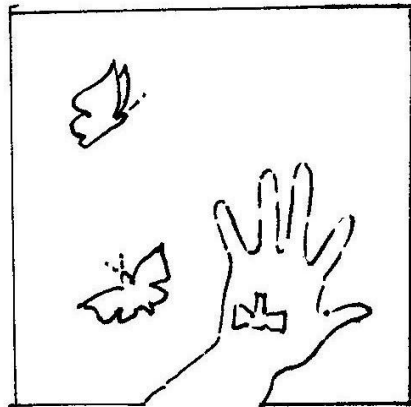
Kun tutkimusaamu koittaa, laitetaan käteesi taikarasvaa. Rasva puuduttaa ihon siltä kohdalta, mihin laitetaan uniperhonen.

Vaihdat myös sairaalan vaatteet.

Ennen tutkimukseen lähtöä saat lääkettä, joka väsyttää.

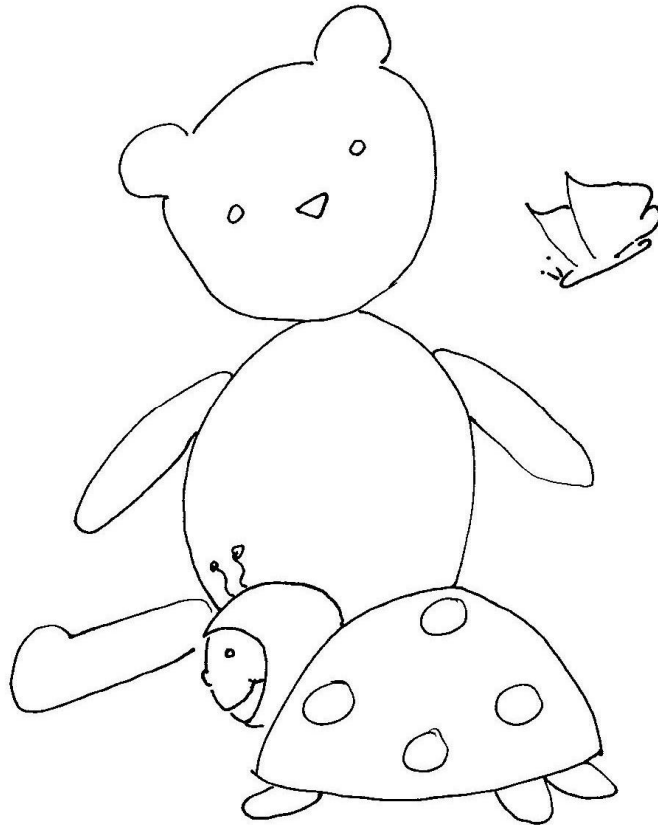
Tutkimushuoneeseen pääset sängyllä, jossa on pyörät. Äiti tai isä voi tulla mukaan.

Tutkimushuoneessa saat uniperhosen kautta lääkettä, johon nukahdat tutkimuksen ajaksi.



VÄRI TYSKUVA

Voit värittää kuvan haluamillasi väreillä.



TUTKIMUKSEN JÄLKEEN

Kun heräät, tutkimus on tehty.

Sinut on tuotu heräämishuoneeseen, jossa voit heräillä rauhassa. Äiti tai isä saa olla heräämishuoneessa mukana.

Herättyäsi kunnolla hoitaja hakee sinut takaisin omalle osastolle.

Osastolla saat ensin juotavaa ja sitten viileää ja pehmeää syötävää vointisi mukaan.

Voit myös leikkiä rauhallisia leikkejä äidin ja isän kanssa.

Lääkäri tulee vielä käymään luonasi osastolla.

Kun olet hyvävointinen ja kunnolla herännyt pääset lähtemään äidin ja isän kanssa kotiin.

Hoitopaikkaan/kouluun voit mennä voinnistasi riippuen.

TEHTÄVÄSIVU

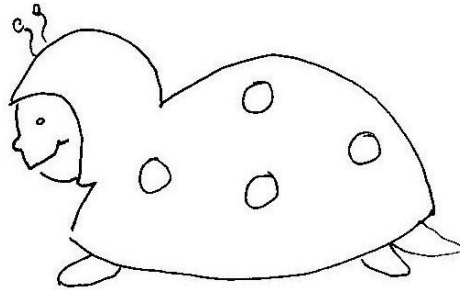
Yhdistä kuvat toisiinsa.



MI ELEESI HERÄNNEI TÄ KYSYMYKSIÄ:

YHTEYSTIEDOT

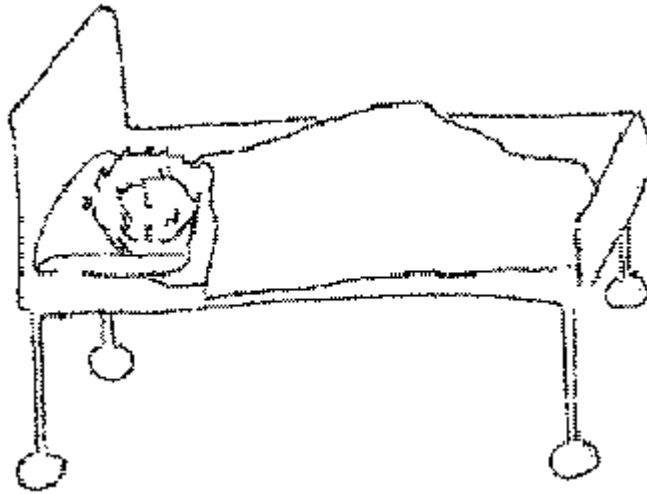
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Lastenosasto 12
Puh. 03-819 2112
tai
Hoidonvaraaja
Puh. 044- 719 5226



Liite 3: Opaslehtinen kolonoskopiaan tulevalle lapselle, 10-16 –vuotiaat

KUINKA VALMI STAUDUN TÄHYSTYKSEEN?

Opaslehtinen kolonoskopiaan (>10 v.)

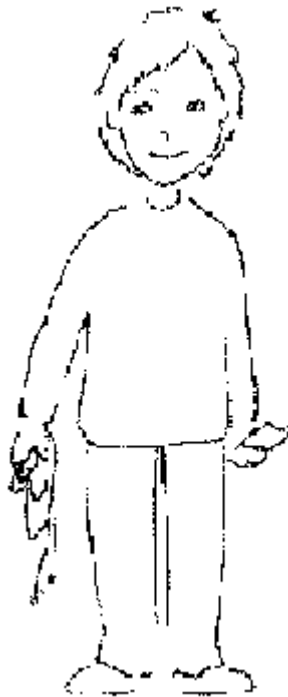


TERVETULOA!

Olet tulossa kolonoskopiitutkimukseen. Tässä tutkimuksessa tutkitaan paksusuolta.

Tutkimus tehdään viemällä tähystinkamera peräaukon kautta paksusuoleen. Kameran avulla lääkäri näkee suolen sisäpuolen ja pystyy löytämään mahdolliset sairaudet.

Tutkimuksen ajaksi nukutuslääkäri nukuttaa sinut.



MITÄ SAAN SYÖDÄ ENNEN TUTKIMUSTA?

Tutkimus vaatii normaaleissa ruokailutottumuksissasi pieniä muutoksia, jotka aloitat jo kotona vanhempiesi ohjauksella.

Sinun tulisi välttää siemeniä sisältäviä ruokia sekä raakoja vihanneksia kahden päivän ajan ennen tutkimusta. Vaaleaa leipää sekä nesteitä voit nauttia normaalisti. Tutkimuspäivää edeltävänä aamuna voit syödä kevyen aamupalan, mutta et enää lounasta.



Saavut sairaalaan tutkimuspäivää edeltävänä päivänä.

Halutessasi voit ottaa mukaan jonkun tutun esineen tai jotain mieluisaa tekemistä. Toki osastolta löytyy myös leluja, kirjoja, lehtiä, pelejä ja muuta ajanvietettä.

Osastolle tullessasi sinulta mitataan paino ja pituus.

Lounasaikaan, eli puolenpäivän aikaan, aloitat tyhjennysjuoman juomisen. Tyhjennysjuomalla pyritään tyhjentämään suolesi kokonaan, jotta lääkäri näkee tähystyskameralla hyvin. Tyhjennysjuomaa juodaan n. 3-5 litraa, ja juoman juomisen takia joudutkin käymään wc:ssä usein.

TUTKIMUSPÄIVÄNÄ

Ennen tutkimusta saat esilääkkeen, joka tekee olosi rauhalliseksi ja ehkä hieman uniseksi. Sinulle vaihdetaan myös sairaalan vaatteet.

Nukutusta varten nukutuslääkäri laittaa kämmenselkääsi kanyylin, eli ohuen muoviputken, jonka kautta nukutusaine annetaan sinulle. Jos kanyylin laittaminen jännittää sinua, voidaan kämmenselkääsi laittaa puudutuslaastari etukätehen.

Sinut viedään tutkimukseen sängyllä ja vanhempasi voivat halutessasi tulla saattamaan sinua. Sinä siis olet unessa koko tutkimuksen ajan, etkä tunne mitään. Kun tutkimus on tehty, sinut viedään heräämöhön, jossa rauhassa heräilet.

Hoitaja tulee hakemaan sinut heräämöstä ja tuo takaisin omalle osastolle. Halutessasi äiti tai isä voi olla mukana hakemassa sinua. Kurkkusi voi tuntua tutkimuksen jälkeen hieman aralta ja käheältä, koska nukutuksesi ajan kurkussasi on ollut hengitystä helpottava putki. Käheys on normaalia ja menee kyllä ohi.

Osastolle palattuasi saat ensin juotavaa ja myöhemmin viileää ja pehmeää syötävääkin.

Kotiin pääset yleensä samana päivänä.

SUDOKU

Tarkoituksena on täyttää ruudut numeroilla 1-9 niin että jokaisella pysty- ja vaakarivillä esiintyy kukin numero kerran. Lisäksi jokaisessa 3x3 -taulukossa täytyy olla kerran numerot 1-9.

			1	4	
		3			
	2	1		5	
3			6		
			4		
5		6		3	

3				1	2
		5	1		
	5			2	
	4			1	
		4	2		
2					4

MI ELEESI HERÄNNEI TÄ KYSYMYKSIÄ:

YHTEYSTIEDOT

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä

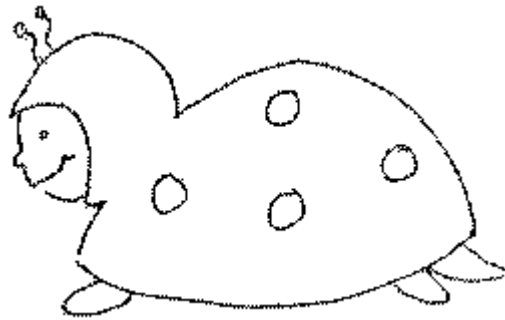
Lastenosasto 12

Puh. 03-819 2112

tai

Hoidonvaraaja

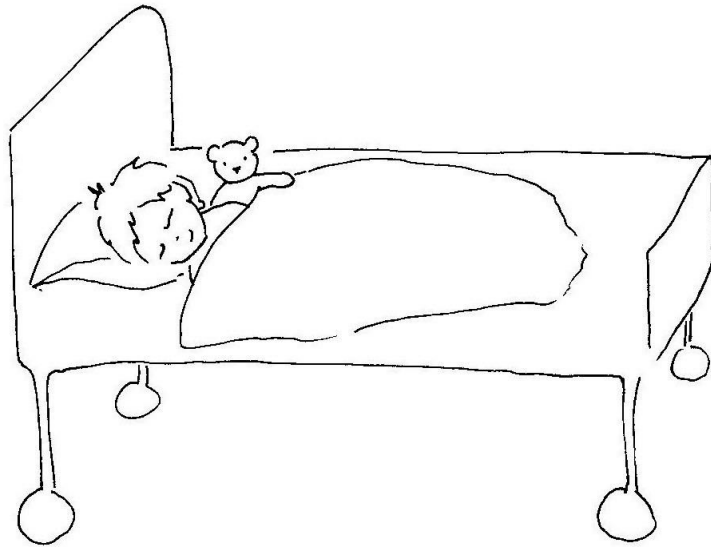
Puh. 044-719 5226



Liite 4: Opaslehtinen kolonoskopiaan tulevalle lapselle, alle 10-vuotiaat

KUINKA VALMI STAUDUN TÄHYSTYKSEEN?

Opaslehtinen kolonoskopiaan (<10 v.)



TERVETULOA!

Olet tulossa suolen tähystystutkimukseen.

Tutkimuspäivänä tulette äidin tai isän kanssa lastenosastolle.

Voit ottaa mukaan lempilelusi. Osastoltakin löytyy leluja ja pelejä.

Osastolla sinulta mitataan paino ja pituus.

Ennen tutkimusta sinun tulee juoda paljon erityisjuomaa.

Erityisjuoma ei maistu hyvälle, mutta on erittäin tärkeää että juot sen kokonaan. Voit välillä maistella väritöntä tikkaria, että saat suuhun hyvän maun.

Kun olet juonut erityisjuomaa, tulee sinulle kova vessahätä ja käyt monta kertaa vessassa. Tämä kuuluu asiaan.

Äiti ja isä kertovat mitä voit syödä.

TUTKIMUSPÄIVÄNÄ

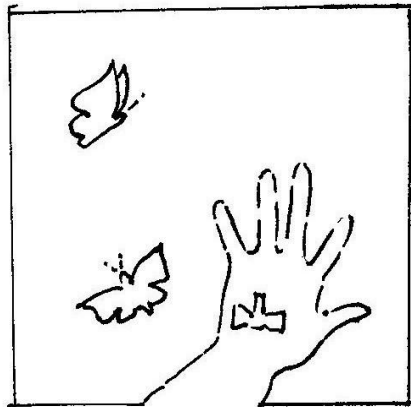
Kun tutkimusaamu koittaa, laitetaan käteesi taikarasvaa. Rasva puuduttaa ihon siltä kohdalta, mihin laitetaan uniperhonen.

Vaihdat myös sairaalan vaatteet.

Ennen tutkimukseen lähtöä saat lääkettä, joka väsyttää.

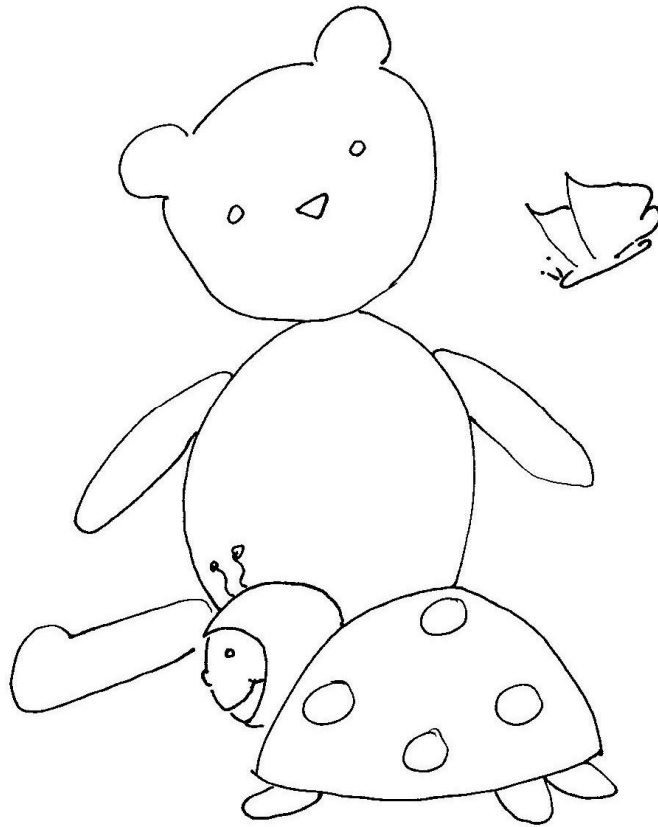
Tutkimushuoneeseen pääset sängyllä, jossa on pyörät. Äiti tai isä voi tulla mukaan.

Tutkimushuoneessa saat uniperhosen kautta lääkettä, johon nukahdat tutkimuksen ajaksi.



VÄRI TYSKUVA

Voit värittää kuvan haluamillasi väreillä



TUTKIMUKSEN JÄLKEEN

Kun heräät, tutkimus on tehty.

Sinut on tuotu heräämishuoneeseen, jossa voit heräillä rauhassa.
Äiti tai isä saa olla heräämishuoneessa mukanasasi.

Herättyäsi kunnolla hoitaja hakee sinut takaisin omalle osastolle.

Osastolla saat ensin juotavaa ja sitten viileää ja pehmeää syötävää
vointisi mukaan.

Voit myös leikkiä rauhallisia leikkejä äidin ja isän kanssa.

Lääkäri tulee vielä käymään luonasi osastolla.

Kun olet hyvävointinen ja kunnolla herännyt pääset lähtemään äidin
ja isän kanssa kotiin.

Hoitopaikkaan/kouluun voit mennä voinnistasi riippuen.

TEHTÄVÄSIVU

Yhdistä kuvat toisiinsa.



MI ELEESI HERÄNNEI TÄ KYSYMYKSIÄ:

YHTEYSTIEDOT

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä
Lastenosasto 12
Puh. 03-819 2112
tai
Hoidonvaraaja
Puh. 044- 719 5226

