



Veera Holappa

Anni Kalin

Enna Nikkinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali -ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö, 2022

OHJAUSVIDEON KÄSIKIRJOITUS TÄRYKAL- VOJEN PUTKITUKSEEN TULEVALLE LAPSI- POTILAALLE JA HÄNEN HUOLTAJILLEEN

TIIVISTELMÄ

Veera Holappa, Anni Kalin & Enna Nikkinen

Ohjausvideon käsikirjoitus tärykalvojen putkitukseen tulevalle lapsipotilaalle ja hänen huoltajilleen

30 sivua, 1 liite

Kevät, 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tärykalvojen putkitukseen tulevalle lapsipotilaalle ja hänen huoltajilleen suunnattu ohjausvideon käsikirjoitus. Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuoda ilmi lapsilähtöisesti, miten perheet voivat itse valmistautua toimenpiteeseen sekä mitä toimenpidepäivänä tulee tapahtumaan. Ohjausvideon käsikirjoituksen tavoitteena oli myös lieventää lapsipotilaiden pelkoja ja ahdistusta audiovisuaalisin keinoin.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin työelämäyhteistyökumppanin haastattelua sekä tiedonhakua. Ohjausvideon käsikirjoituksen suunnittelussa ja teossa hyödynnettiin lapsilähtöistä kieltä ja perhehoitotyön periaatteita. Käsikirjoitus suunniteltiin työelämäyhteistyökumppanin toiveiden sekä tarpeiden mukaisesti.

Käsikirjoitusta rakennettiin perioperatiivisen hoitopolun mukaisesti eli kirjoituksessa käsiteltiin pre-, intra- sekä postoperatiivisia vaiheita. Tuotoksessa tuotiin esille toimenpidepäivän tärkeimpiä vaiheita valmistautumisesta kotiutumiseen saakka lapsipotilaan näkökulmasta. Tuotoksen kieli pidettiin lasta puhuttelevana ja siihen valittiin lapsiystävällisiä ja selkokieliä sanamuotoja korvaamaan lapselle vieraita sanoja ja asioita.

Jatkokehittämissuhteiden osalta opinnäytetyölle voisi olla valmiin videon palautteen kuuleminen lapsipotilailta sekä heidän huoltajiltaan palautekyselyn avulla. Palautekyselyllä pyrittäisiin selvittämään ohjausvideon hyödyllisyys, kielen sopivuus sekä mahdolliset kehittämissuhteet.

Asiasanat: lapsipotilas, ohjausvideo, perhehoitotyö, perioperatiivinen ahdistus, tympanostomia

ABSTRACT

Veera Holappa, Anni Kalin & Enna Nikkinen

Manuscript for an educational video about tympanostomy tubing of the eardrums created for child patients and their custodians

30 Pages and 1 appendix

Spring, 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered nurse

The purpose of this development focused thesis was to produce a manuscript for an educational video. The video in question is meant child patients who are treated with ear tube insertion (tympanostomy procedure), and for their guardians. The aim was to express in a child-oriented way, how families can prepare for the procedure and what will happen on the day of the procedure. Secondly, the manuscript of the video is meant to reduce the fear and anxiety of the child patient by audiovisual means.

As the data collection method in this thesis, we the interviews of our internship employers and information retrieval. For the planning and making of this educational video manuscript, were utilized child-friendly, simple vocabulary and the main principles of family care. The manuscript was planned by considering the hopes and needs of our internship providers.

The manuscript was created in accordance with the perioperative ways of medical care, i.e., the manuscript considers the preoperative, intraoperative and postoperative phases of care. The script introduces the most important phases on the day of the procedure, from preparation to discharge of the patient from the point of view of a child patient. The language in the video was kept simple and easy for the child to understand, so we chose to use child-friendly and simple vocabulary to replace difficult and alien words, which might be hard for the child to understand.

A suggestion for further development considering the manuscript could be gathering feedback from the child patients and their guardians with the means of an inquiry. The purpose of the inquiry would be to establish the usefulness of the video, suitability of the language used, and possible suggestions for improvement regarding the manuscript.

Keywords: Child patient, guidance video, medical family care, perioperative anxiety, tympanostomy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 PERHEHOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Sairaaloihin ja leikkauksiin liittyvät pelot lapsipotilaalla	5
2.2 Lapsipotilaan ja perheen kohtaaminen hoitotyössä	6
2.3 Audiovisuaalisen materiaalin käyttö lapsipotilaan ohjauksessa	7
3 KLIINISEN HOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1 Perioperatiivinen hoitotyö	8
3.2 Lapsipotilaan tärykalvojen putkitus	8
3.3 Lapsen ja vanhempien valmistaminen leikkaukseen	9
3.4 Toimenpidepäivän kulku	11
3.5 Toimenpiteestä kotiutuminen	12
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, KEHITTÄMISTARVE SEKÄ TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS	16
5.1 Kehittämishankkeen kuvaus	16
5.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus	17
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA	22
7.1 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	22
7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys	23
LÄHTEET.....	24
LIITE 1. Ohjausvideon käsikirjoitus	27

1 JOHDANTO

Leikkaukseen meneminen voi olla lapselle pelottava ja ahdistava kokemus. Epävarmuus ja tietämättömyys leikkauspäivän tapahtumien kulusta lisäävät niin lapsen kuin perheen kokemaa ahdistusta ja pelkoa. Pelon ilmaiseminen voi olla lapselle vaikeaa, ja siksi lapsi voi tarvita siihen aikuisen apua. Sairaalapelko voi aiheuttaa lapselle avuttomuuden, haavoitetuksi tulemisen sekä turvattomuuden tunnetta. Lapsen kokemus sairaalapelosta selviytymisestä tuottaa lapselle turvallisuuden tunnetta, mielihyvää ja tunteen siitä, että ymmärtää tilanteen merkityksen ja että hänestä pidetään huolta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 63.)

Audiovisuaalisten materiaalien käyttö ohjauksessa on yleistynyt huomattavasti viime vuosina. Tutkimusten mukaan valmistautumisvideoista on koettu apua ja tyytyväisyyttä preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän ahdistuksen vähentämisessä (Chow, Lieshout, Schmidt, Dobson & Buckley 2015, 195.)

Opinnäytetyömme aiheena on toteuttaa lapsipotilaille ja heidän huoltajilleen ohjausvideon käsikirjoitus korvien putkitukseen eli tympanostomiaan valmistautumisesta. Vaikka vaiva on yleisin pienillä, 1–3-vuotiailla lapsilla, tässä opinnäytetyössä emme ole rajanneet kohderyhmän ikää, sillä vaivaa esiintyy myös vanhemmilla lapsilla. Produktion on tilannut yksityinen terveystalotoimija. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauspäivän tapahtumista ja näin ollen vähentää lapsipotilaan pelkoa ja ahdistusta. Produktio luo selkeämmän ja helpommin ymmärrettävän käsityksen siitä, mitä leikkauspäivänä tapahtuu ja näin ollen lapsipotilaan on helpompi tulla toimenpiteeseen.

2 PERHEHOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Sairaaloihin ja leikkauksiin liittyvät pelot lapsipotilaalla

Arviolta 60 prosenttia leikkaustoimeenpiteeseen tulevista lapsista kokee ahdistuneisuutta ja pelkoa leikkausta edeltävästi eli preoperatiivisesti. Stressaavimmaksi hetkeksi leikkausprosessissa lapset kokevat nukuttamisen, eli anestesian alkamisen ja leikkaussali ympäristönä koetaan ahdistusta aiheuttavaksi paikaksi, sen äänien, laitteiden ja vieraan henkilökunnan takia. (Pinsetti. Lapsen leikkauspelon lievittäminen sairaalaklovnin, vanhemman ja leikkausosaston yhteistyönä, 24).

Lasten on todettu ajattelevan ja pelkäävän myös asioita, joita aikuiset eivät tule edes ajatelleeksi, kuten esimerkiksi pelkoa veren loppumisesta verinäytteen oton yhteydessä. (Terveyskylä. Lastentalo. Miten valmistaa lasta sairaalahoitoon? Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa.) Siksi lapsen kanssa työskennellessä sanavalintoihin on syytä kiinnittää erityistä huomiota, esimerkiksi leikkaamisen sijasta voidaan käyttää sanaa "korjataan" tai "hoidetaan", sillä leikkaaminen herättää lapsessa pelottavia mielikuvia. (Tallila. T., 2018. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen, 12.) Lapsi saattaa myös yhdistää sairaalaan joutumisen olevan jokin rangaistus tai ajattelevan, että sairaalassa oleminen johtaa automaattisesti kuolemaan. Lapsen pelkoa lievittää ikätasoon sopiva tieto ja rehellisyys, miksi sairaalaan mennään ja mitä lapselle tehdään. Lapselle kannattaa puhua hänelle tutuilla sanoilla, ikä -ja kehitystaso huomioiden. (Terveyskylä. Lastentalo. Miten valmistaa lasta sairaalahoitoon? Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa.)

Lapsen ahdistus ja pelko näkyvät yleensä jännityksenä ja hermostuneisuutena. Lapset aistivat herkästi huoltajiensa pelon ja tunnetilat, joten suurena apuna lasten pelkojen lievittämisessä on myös huoltajan rauhallisuus ja tietoisuus lapselle tehtävistä toimenpiteistä. Lasten leikkauspelkoa voidaan lievittää esilääkkeellä, eli ennen leikkausta annettavalla rauhoittavalla lääkkeellä, mutta joskus se saattaa aiheuttaa vain turhaa sekavuutta ja huonovointisuutta sekä pidentää toipumisaikaa perioperatiivisesti. Lähes yhtä tehokas pelon lievityskeino on todettu

olevan vanhemman läsnäololla anestesian alkaessa sekä heräämössä lapsen palatessa leikkaussalista. Edeltävät leikit, videot, pelit ja kirjat on koettu helpottavan lapsen pelkoa ja jännitystä ennen sairaalan tuloa. Myös sairaalaklovnien läsnäolon hyödyistä pelon lievittäjänä leikkaussalissa sekä heräämössä on todistettu näyttöä Helsingin Lastenklinalta. (Leppänen, T., 2017. Pinsetti. Lapsen leikkauksen lievittäminen sairaalaklovnin, vanhemman ja leikkausosaston yhteistyönä, 24–26.)

2.2 Lapsipotilaan ja perheen kohtaaminen hoitotyössä

Yhtä oikeaa tapaa lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen ja ohjaamiseen ei ole. Lasten ja nuorten hoitotyössä pääperiaatteina mainitaan yksilöllisyyden sekä perhekeskeisyyden periaate. Perhekeskeisyyttä tuetaan esimerkiksi perheen osallistamisella ja mukanaololla. Vanhempaa siis voidaan sairaalassa osallistaa lapsen hoitoon sekä käyttää heitä tietolähteenä lapseen tutustuessa. Lapset ja perheet ovat keskenään hyvin erilaisia ja heidän voimavaransa vaihtelevat suuresti. Lapsen ohjaamiseen vaikuttaa hyvin paljon hänen ikänsä, kehitystasonsa sekä sosiaaliset ominaisuutensa. Oleellisinta lasten -ja perheiden kanssa työskentelyssä ammattilaiselle on toteuttaa hoitotyötä lastenhoitotyön periaatteiden mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 104–107.)

Lapsipotilaan hoitamiseen sairaalassa voi kuulua lapselle epämiellyttäviä, mutta hoidon kannalta välttämättömiä asioita, kuten hoitotoimenpiteitä tai lääkkeen ottamista. Nämä erilaiset hoitotoimenpiteet vaikuttavat lapsen emotionaaliseen kehitykseen etenkin, jos niihin kohdistuu pelkoa tai kipua. Yksi osa lapsen hoitotyötä on kasvun ja kehityksen tukeminen. Hoidon tulee aina olla ihmisarvoa kunnioittavaa, sekä myös lasta ja perhettä osallistavaa ja hänelle ikätasoisesti selitettyä ja perusteltua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 104–107.)

2.3 Audiovisuaalisen materiaalin käyttö lapsipotilaan ohjauksessa

Videosta ohjausmateriaalina hyötyvät ne, joilla on vaikeuksia lukea kirjallista materiaalia. Videon käyttö ohjausmateriaalina tukee potilaan itsehoitoa, vähentää pelkoja, sekä mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden. Audiovisuaalisen ohjauksen avulla pystytään edesauttamaan tiedon välittymistä ja asioiden muistiin palauttamista, selvittämään ennakkoluuloja ja väärinkäsityksiä sekä tarjoamaan ohjausta myös omaisille. (Kääriäinen 2007, 35–36.) Lähtökohtaisesti videon käytöstä ohjausmenetelmänä on paljon näyttöä ja lapsipotilaan ohjausvideoita on tehtykin opinnäytteinä useita. Kuopion yliopistollisen sairaalan tilaama ”Seikkailu leikkausyksikössä”-video on hyvä esimerkki lapsilähtöisestä ohjausvideosta, jossa on tarkoitus esitellä leikkauksen kulkua lapsipotilaalle ja hänen perheelleen. (Kuopion yliopistollinen sairaala, 2017.)

Vuonna 2015 Pohjois-Amerikassa käsiteltiin systemaattista katsausta, jossa haettiin muodostaa yleiskatsaus audiovisuaalisen ohjauksen myönteisistä vaikutuksista lasten preoperatiiviseen ahdistukseen ennalta sovitussa leikkauksissa. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitettiin tässä katsauksessa preoperatiivisia ohjausvideoita, osallistavia pelejä, musiikkia ja toimenpiteisiin liittyviä internet-sivustoja. Yleiskatsauksessa käytettiin useita eri tutkimuksia. Tutkimukset olivat Amerikasta, Japanista, Australiasta, Turkista, Etelä-Koreasta ja Kanadasta. Osallistujat olivat 1–16-vuotiaita. (Chow ym. 2015. 185–186.)

Preoperatiivisen ahdistuksen vaikutukset näyttäytyvät leikkauksen jälkeisessä toipumisessa ja kivun hallinnassa. Preoperatiivisella ahdistuksella on katsottu olevan kolminkertainen riski leikkauksen jälkeiseen kohtalaiseen tai voimakkaaseen kipuun, sekä myös postoperatiivisen vaiheen ahdistukseen. Muut tutkimukset osoittivat myös toipumisen ja haavojen parantumisen hidastuvan ahdistuksen myötä. Tiivisteltynä yleiskatsauksen tutkimustulokset audiovisuaalisen ohjauksen käytön vaikutuksista lapsen preoperatiiviseen ahdistukseen olivat merkittävän myönteisiä. (Chow ym. 2015, 183.)

3 KLIINISEN HOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivisella hoitotyöllä tarkoitetaan näyttöön perustuvaa leikkaus- ja anestesiasastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Perioperatiivisen hoitotyön tärkeimmät lähtökohdat ovat potilasturvallisuus sekä korkea aseptiikka. Perioperatiivinen hoitotyö kuvaa potilaan koko hoitoprosessia aina leikkauspäätöksestä leikkauksen jälkeiseen aikaan saakka. Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan kolmeen alakäsitteeseen, jotka ovat pre-, intra-, ja postoperatiivinen hoitotyö. Preoperatiivinen hoitotyö kuvaa leikkausta edeltävää hoitotyötä aina leikkauspäätöksen tekemisestä lähtien sairaalassa tapahtuviin leikkausvalmisteluihin asti ja päättyy siihen, kun potilas siirtyy leikkausosaston henkilökunnan vastuulle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas tuodaan leikkausosastolle, ja päättyy, kun potilas siirtyy heräämövalvontaan kyseisen osaston henkilökunnan vastuulle. Postoperatiivinen vaihe kuvastaa hoidon vaihetta, joka alkaa heräämövalvonnassa ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseensa liittyvää hoitotyötä. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen, 2016, 8.)

Perioperatiivinen sairaanhoitaja -nimitystä käytetään yleisnimityksenä anestesia-sairaanhoitajana, valvovana sairaanhoitajana sekä instrumentoivana hoitajana työskentelevälle hoitotyön ammattilaiselle. Leikkausosastoilla työskentelee aina perioperatiiviseen, eli yllä mainittuihin tehtäviin perehtyneitä ja koulutautuneita sairaanhoitajia. Yksittäisen sairaanhoitajan osaaminen rakentuu sairaanhoitajatutkinnon rakenteesta, tutkinnon jälkeisistä lisä -ja täydennyskoulutuksista sekä työkokemuksesta ja työpaikalla saadusta perehdytyksestä. (Karma ym., 2016, 12.)

3.2 Lapsipotilaan tärykalvojen putkitus

Välikorvantulehdus on yleinen vaiva erityisesti 1–3-vuotiailla lapsilla, mutta sitä esiintyy myös kouluikäisillä lapsilla. Joillakin lapsilla korvatulehduksista

muodostuu jatkuva rasite, jossa vaiva uusii 2–3 viikon välein, jolloin voidaan puhua korvatulehduskierteestä. Usein korvatulehdukseen liittyy myös flunssaa ja limaisuutta. Mikäli korvatulehduksia tulee yli kolme kertaa puolen vuoden aikana tai lapsella on vaikea korvatulehduskierte, voidaan lapselle harkita korvien putkitusta. Korvien putkituksella tarkoitetaan pienen ilmastointiputken asettamista tärykalvoon leikkauksella. Leikkauksessa asetetaan pieni silikoni- tai titaaniputki, joka avaa korvan välikorvasta suoraan ulkoilmaan, ja ikään kuin tuulettaa korvaa. (Jalanko, 2021.)

Toinen yleinen syy korvien putkitukselle lapsilla on liimakorva. Liimakorvalla tarkoitetaan liimamaisen nesteen, eli biofilmin kertymistä välikorvaan. Neste heikentää tärykalvon liikettä ja kuuloa. Liimakorvan syntymekanismi jää joskus epäselväksi, ja se voi tulla yllätyslöydöksenä esimerkiksi kuulotutkimuksessa, sillä liimakorva ei aiheuta kipua kuten korvatulehdus. Liimakorva voi syntyä myös tavallisen korvatulehduksen seurauksena. (Jalanko, 2021.)

Tärykalvojen putkitus on nopea toimenpide, joka tehdään lapselle kevyessä nukutuksessa. Toimenpide on päiväkirurginen, eli lapsi tulee toimenpiteeseen suoraan kotoaan ja kotiutuu toimenpidepäivänä kahden-kolmen tunnin heräämöseurannan jälkeen. Toimenpide kestää nukutuksineen vain noin 20 minuuttia. Lapsi voi palata päivähoitoon heti seuraavana päivänä. Korvista saattaa valua eritettä muutaman vuorokauden ajan toimenpiteen jälkeen. (Vaasan keskussairaala. Potilaille. Hoito ja tutkimukset. Leikkaukset. Päiväkirurgia.)

3.3 Lapsen ja vanhempien valmistaminen leikkaukseen

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta mukaan hyvä leikkaukseen valmistautuminen lisää lapsen ja vanhemman turvallisuudentunnetta, vähentää pelkoja ja jännitystä sekä helpottaa yhteistyötä. Lapsella on oikeus saada toimenpiteestä ikätasonsa mukaista tietoa ja valmistelua. (L 785/1992.) Lapsella ja vanhemmilla tulee olla riittävästi etukäteisaineistoa tutkimuksesta ja siitä on kerrottava hyvissä ajoin, jotta perheellä on aikaa tutustua kirjallisiin ohjeisiin ja kysyä toimenpiteestä. Vanhempien merkitys on erittäin tärkeää pienen lapsen valmistamisessa

toimenpiteeseen, sillä he voivat huolehtia lapsen ravinnosta olost ja mahdollisesta esilääkityksestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338–339.)

Tulevasta toimenpiteestä lapselle kerrottaessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi videoita, kirjallisia ja kuvallisia ohjeita, leluja sekä oikeita hoitovälineitä. Tärkeää on huomioida lapsen ikätaso ja kyky ymmärtää asioita. Lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen on hyvä käyttää leikkiä apuna mahdollisuuksien mukaan. Leikkiä ja luovuutta voi käyttää kaiken ikäisten lasten kanssa toimimisessa. Leikki-ikäisillä ja pienillä kouluikäisillä voidaan käyttää tutkimuksen kulun havainnollistamiseen nukkea tai pehmolelua. Lelua voidaan käyttää ”potilaana”, jolloin lapsi voi seurata hoitotoimenpiteen kulkua turvallisesti ulkopuolisena. Vanhemmille kouluikäisillä tilannetta voidaan havainnollistaa suullisesti ja kuvien tai videon avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 65–66; 339.)

Leikkaukseen valmistautuminen alkaa yleensä kotoa sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Ennen leikkausta saatetaan myös ottaa erilaisia lisätutkimuksia, kuten verikokeita, röntgenkuvia tai sydänfilmi (EKG). (Karma, Kinnunen, Palo-vaara & Perttunen 2016, 11,17.) Yksi tärkeä osa preoperatiivisessa hoitotyössä on potilaan kanssa yhdessä käytävä tulokeskustelu, joka voidaan käydä joko 1–3 viikkoa ennen leikkausta, puhelimitse 1–2 viikkoa ennen leikkausta tai päivää ennen leikkausta. Perustana keskustelulle on potilaan täyttämä esitietolomake, jolla kartoitetaan potilaan terveydentilaa ja leikkaukseen vaikuttavaa terveydentilaa. Keskustelussa kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, ja käydään läpi leikkaukseen valmistautuminen, leikkauksen ajankohta, leikkaussalin tapahtumat, leikkauksen jälkeinen kivunhoito ja toimenpiteen vaikutuksesta leikkauksen jälkeiseen toipumiseen sekä kotihoito-ohjeet päiväkirurgisilla potilailla. (Ahonen ym. 2020, 94–95.) Leikkaukseen valmistautumisohjeissa on käytävä läpi vähintään peseytyminen ennen leikkausta, ravinnosta olo, tauotettavat lääkkeet ja mitä on hyvä ottaa mukaan sairaalaan (Saari & Ahlmén-Laiho 2021). Tulokeskustelun perusteella laaditaan yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma. Preoperatiivisella käynnillä potilas tapaa myös leikkaavan kirurgin ja tarvittaessa anestesiahoitajan ja -lääkärin. (Ahonen ym. 2020, 94–95.)

3.4 Toimenpidepäivän kulku

Kun kyseessä on päiväkirurginen leikkaus, potilas saapuu osastolle, leikataan ja kotiutetaan enintään 12 tunnin aikana (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho, 2021). Sairaalaan saavutaan ohjeiden mukaisesti ja ilmoitaudutaan joko itse automaattilla, potilastoimistossa tai hoitoyksikössä. Osastolle saapuessa potilas tunnistetaan, sekä laitetaan hänelle potilasranneke, jossa on potilaan sosiaaliturvatunnus nimen lisäksi. Potilaalle annetaan puhtaat potilasvaatteet vaihdettavaksi hygienia-syistä. Leikkaava lääkäri tavataan vielä kertaalleen ennen leikkausta. (Terveyskylä. Leikkaukseen. Leikkaukseen tulijalle. Leikkauspäivänä. Valmistelut sairaalassa.) Lapsipotilaan on hyvä ottaa mukaan tuttu lelu, joka tuo turvaa vieraassa ympäristössä. Leikin merkitys korostuu sairaalaympäristössä. (Terveyskylä. Lastentalo. Leikin merkitys.) Leikkaukseen saapuvan potilaan tulee olla terve, muun muassa hengitystieinfektiot tulee pois sulkea. Hengitystieinfektio lisää muun muassa hengitystoiminnan ongelmien riskejä ja hengitysteiden avoimuuden toimintaa anestesian aikana. Jos leikattavan lapsen vanhemmat ajattelevat lapsen olevan esimerkiksi normaalia limaisempi, leikkaus tulisi perua. Lievät flunssaoireet virkeällä lapsella ei ole este tärykalvojen putkitukselle, kun toimenpiteen tarkoituksena on infektioiden katkaisu. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho, 2021.)

Ennen leikkausta on paastottava, jotta voidaan pois sulkea mahdollinen aspiraatio-riski leikkauksen aikana. Paaston pituus riippuu leikattavan iästä. Hoitajan tehtävänä osastolla on vielä varmistaa, että potilaan paasto on varmasti onnistunut. Kirkkaita nesteitä, kuten vettä tai mehua, saa juoda hieman vielä kaksi tuntia ennen nukutusta. Jos paasto jostain syystä pitkittyy ennen leikkausta, aloitetaan potilaalle nesteytys. (Niemi-Murola & Ahlmén-Laiho, 2021.) Liian pitkän paastoajan ei ole katsottu olevan hyväksi, tämä aiheuttaa esimerkiksi kehossa ketoainneiden lisääntymisen (Manner & Taivainen, 2020).

Esilääkitys annetaan tarvittaessa ennen leikkausta vähentämään jännitystä ja ahdistusta. Lapsilla suositaan suun kautta annettavia lääkkeitä, sillä pistokset ja rektaalilääkkeet ovat epämiellyttäviä. Jo vanhempien läsnäolo voi olla tehokas keino helpottaa lapsen ahdistusta. (Manner & Taivainen, 2020.) Nesteytystä ja muita lääkkeitä varten laitetaan kanyyli. Lapselle laitetaan puudutusvoidetta

suunnitelluille kanyyialueille noin tuntia ennen kanyylin laittoa. Anestesia­lääkäri voi asettaa kanyylin myös vasta lapsen nukahdettua nukutusaineisiin. (Niemi-Muro­la & Ahlmén-Laiho, 2021.)

Kun leikkausta edeltävät valmistelut on tehty, siirrytään leikkaussaliin hoitajan saattamana. Siirtyminen tapahtuu joko kävellen, pyörätuolilla tai sängyllä. Leikkaussalin henkilökunta ottavat seuraavaksi vastuun potilaan hoidosta. Leikkaussalissa tarkistuslistan avulla varmistetaan vielä tehtävään toimenpiteeseen liittyviä seikkoja, sekä katsotaan potilaan tiedot oikeiksi. Tähän osallistuu koko leikkausryhmä. Tarkistuslistaa hyödynnetään eri vaiheissa leikkausta. (Terveyskylä. Leikkaukseen. Leikkaukseen tulijalle. Leikkauspäivänä. Leikkaussalissa.) Anestesian muoto on valittu anestesia­lääkärin kanssa, kun on tehty leikkauspäätös. Valintaan vaikuttavat potilaan tila ja suunnitellun toimenpiteen laajuus. On hyvä myös selvittää vanhemmilta, onko lapsella aikaisempia anestasioita takana ja onko niihin liittynyt komplikaatioita. Naamarilla suoritettava anestesia sopii erityisesti esim. korvien putkitus toimenpiteeseen, toimenpiteen lyhytkestoisuuden vuoksi. (Niemi-Muro­la & Ahlmén-Laiho, 2021.) Mahdollisuuksien mukaan lapsen nukutuksessa voi olla mukana toinen vanhemmista. Tämä takaisi lapsen rauhallisuuden leikkauksen alkamiseen saakka. (Manner & Taivainen, 2020.) Leikkauksen aikana potilaan tilaa seurataan jatkuvasti eri monitorien avulla. Kun toimenpide on tehty, peitetään toimenpidealue tarvittavilla sidoksilla ja nukutuslääkkeen anto lopetetaan. (Terveyskylä. Leikkaukseen. Leikkaukseen tulijalle. Leikkauspäivänä. Leikkaussalissa.)

Potilas siirretään heräämöhön leikkauksen jälkeen, jossa voinnin seuranta jatketaan. Seurannan kesto riippuu anestesia­muodosta ja potilaan yleisvoinnista. Heräämössä huoltaja saa olla vastassa. (Niemi-Muro­la & Ahlmén-Laiho, 2021.)

3.5 Toimenpiteestä kotiutuminen

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuminen tapahtuu lapsen toivuttua tarpeeksi toimenpiteestä. Jatkohoidon tai päiväkirurgisen potilaan kotiutumisen ehtona on, ettei potilaalla ole pahoinvointia, kivun hallinta on kunnossa, hengitys on

hyvää, sekä potilaan virtsaaminen onnistuu. Päiväkirurgisen potilaan tulee pystyä ottamaan suun kautta ravintoa ja kipulääkkeitä ennen kotiutumista. Leikkaava lääkäri tekee päätöksen kotiutumisesta. (Niemi-Murola, 2016.)

Ennen kotiutusta huolehditaan lapsen ja vanhempien kotihoidon ohjauksesta. Jatkoahoito-ohjeistuksessa käydään läpi huolestuttavat oireet, minne olla yhteydessä sekä milloin on mahdollinen seurantakäynti, liikunta- ja ravitsemusohjeistuksesta sekä lääkityksestä. Toipumisajan pituus myös selvitetään, eli milloin lapsi voi palata päiväkotiin, kouluun tai harrastuksiin. Hoito-ohjeet käydään sekä suullisesti, että kirjallisesti lävitse. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 270.)

Tärykalvojen putkituksesta toipuminen tapahtuu yleensä nopeasti ja kipu on lievä. Toimenpiteen jälkeen eritettä voi valua korvasta muutaman päivän ajan ja usein korvalääkäri määrää korvatippoja toimenpiteen jälkeen käytettäväksi. Veden joutumista putkitettuun korvaan tulee välttää muutaman päivän ajan toimenpiteestä. Yleensä päivähoitoon tai kouluun voi palata jo seuraavana päivänä ja kontrollikäynti sovitaan hoitavalle lääkärille noin kuukauden päähän toimenpiteestä. (Vaasan keskussairaala. Potilaille. Hoito ja tutkimukset. Leikkaukset. Päiväkirurgia.)

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT, KEHITTÄMISTARVE SEKÄ TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön lähtökohtana on kuvata lapsipotilaan perioperatiivista hoitotyötä ja sen eri vaiheita. Kaikki käyttämämme keskeiset käsitteet käsittelevät tässä opinnäytetyössä lapsipotilaan hoitotyötä, sekä perhehoitotyötä. Käsittelemme leikkauspelkoa ja mahdollisia haasteita lapsipotilaan sekä perhetyön näkökulmasta. Lähtökohtana työlle on selvittää lasten perioperatiiviseen hoitotyöhön liittyviä haasteita ja lapsilla esiintyviä pelkoja, sekä sitä, miten niitä voisi lieventää etukäteen ohjausvideon ja lapsille sopivan tiedon avulla.

Kehittämistarve, johon pyrimme tällä opinnäytetyöllä vastaamaan, on pelkäävän ja jännittävän lapsen mahdollisuus valmistautua etukäteen rauhallisesti kotioloissa ohjausvideon avulla hänelle tehtävään toimenpiteeseen sekä auttaa koko perhettä käsittelemään jännitystä ja ahdistusta, joka lapselle tehtävään toimenpiteeseen saattaa kohdistua. Täten myös lapsen huoltajat pystyisivät vastaamaan lapsen jännitykseen ja kysymyksiin paremmin, kun heilläkin olisi edeltävää materiaalia ja tietoa siitä, mitä lapselle tullaan tekemään ja miten hänen päivänsä toimenpiteessä etenee. Tällaista ohjausvideota voi helposti soveltaa työelämässä esittelemällä se perheelle ennen varsinaista toimenpidepäivää, etenkin elektiivisten, eli ennalta tiedettyjen toimenpiteiden osalta.

Produktion teon aikana yhteistyötahoina toimivat itse produktion tilaaja ja yksityisen terveyspalvelutoimijan palkkaama animaatiofirma. Yhteistyötaholta saamme apua mm. videon suunnitteluun, jotta sisältö olisi linjassa yhteistyötahon visuaalisuuden ja käytänteiden kanssa. Yksityisen terveyspalvelutoimijan sairaalan sairaanhoitajat toimivat kanssamme yhteistyössä antaen tiedollista tukea ja vinkkejä tarpeellisen materiaalin sisällöstä. Ohjausvideon käsikirjoitus ja sisältö tulee kuitenkin meiltä opinnäytetyön tekijöiltä. Produktion kohderyhmämme koostuu erityisesti korvien putkitukseen valmistuvista lapsista ja heidän perheistään. Toteuttamisympäristönä toimii yksityinen terveyspalvelutoimija.

Ohjausvideon tarkoituksena on audiovisuaalisin keinoin lievittää lapsen sekä perheen pelkoja ja ahdistusta liittyen leikkaukseen. Tavoitteena on tuoda ilmi lapsilähtöisesti, miten perheet voivat itse valmistautua leikkaukseen, sekä mitä leikkauuspäivänä tulee tapahtumaan. Ohjausvideon on tarkoitus tulla pyörimään yksityisen terveystalouden sairaaloiden infonäyttöillä sekä internetsivuilla, joilta perheet voivat tutustua videoon esimerkiksi kotona ennen toimenpidettä. Toteutamme ohjausvideon käsikirjoituksen yhteistyössä yksityisen terveystalouden ja heidän yhteistyökumppaninsa kanssa.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS

5.1 Kehittämishankkeen kuvaus

Tässä opinnäytetyössä vaaditut resurssit ovat meidän tekijöiden lisäksi yksityisen palvelutoimijan henkilökunta. Sovimme tapaamisen työelämätahon henkilökunnan kanssa syksyille 2021, jolloin teimme yhteistyösopimuksen ja keskustelemme videon tekoon liittyvistä käytännön asioista. Meille luvattiin opinnäytetyön aiheen tarjoamisen yhteydessä yhteistyötahon toimesta myös apua heidän viestintästään, liittyen videon toteutukseen, sisältöön sekä heidän brändilleen sopivan materiaalin käyttöön.

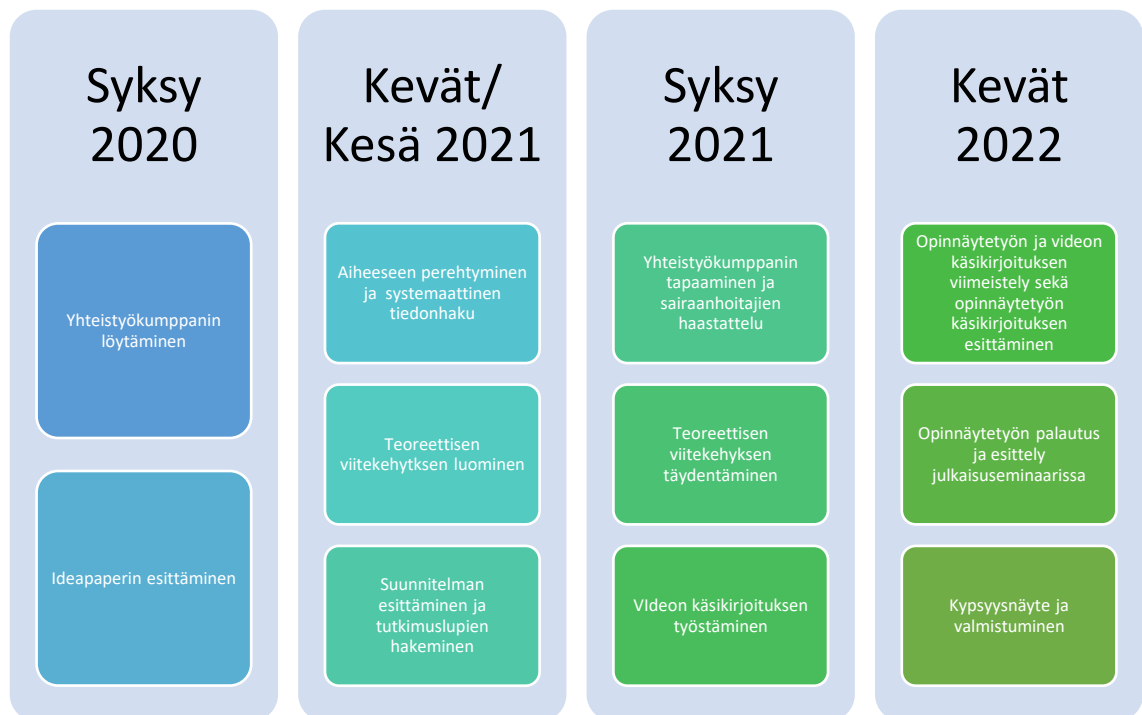
Produktiota varten käytimme tutkittua tietoa. Käytimme monipuolisesti lähteitä perioperatiivisesta hoitotyöstä, painottaen lapsi – ja perhelähtöisyyttä sekä lasten leikkauksiin liittyvistä peloista. Lasten hoitotyön periaatteita hyödynnettiin tiedon keräämisessä. Yhteistyötä tekemällä ja haastatteleamalla yksityisen palvelutoimijan sairaalan sairaanhoitajia saimme suuntaa produktion tarpeelliselle kehittäville sisällölle.

Produktiomme pohjalta laaditun ohjausvideon on tarkoitus tulla käyttöön erityisesti yksityisen palvelutoimijan sairaalan leikkaukseen tuleville lapsipotilaille ja heidän perheilleen. Ohjausvideon on tarkoitus tulla sekä perheiden kotona katsottavaksi internettiin, sekä yhteistyötahon tiloihin pyöriväksi videoksi, jota voi katsoa myös paikan päällä. Myös sairaalan henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaamiseen voidaan tätä ohjausvideota hyödyntää. Ohjausvideota on tarkoitus käyttää tärykalvojen putkitukseen tulevien lapsipotilaiden pelkotilojen ehkäisyyn ja lieventämiseen, sekä tiedon lisäämiseen. Videon julkaisun yhteistyötahon toimesta on tarkoitus tapahtua keväällä 2022.

5.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Lähdimme hakemaan opinnäytetyölle aihetta oppilaitoksemme OSKE-torilta, jossa työelämätahot esittelevät ja markkinoivat opinnäytetyöideoitaan opiskelijoille. Löysimme sieltä työelämätahon, jolla oli tarjota meitä kiinnostava kehittämispainoinen opinnäytetyön aihe. Olimme yhteydessä tähän työelämätahoon, joka ehdotti meille lopulta kyseistä opinnäytetyön aihetta ja tartuimme siihen, sillä meitä kiinnosti perioperatiivinen hoitotyö sekä lasten ja perheiden hoitotyö.

Työstimme pääsääntöisesti opinnäytetyötä yhdessä etäyhteyksin. Lähdimme rakentamaan produktiota aikataulusuunnitelman mukaisesti (Kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Aluksi aiheenamme oli tuottaa ohjausvideo leikkaukseen tulevalle lapsipotilaalle ja hänen vanhemmilleen, mutta suunnitteluprosessin edetessä rajasimme yhdessä työelämätahon kanssa ohjausvideon koskemaan ainoastaan tärykalvojen putkitusta ja siihen valmistautumista. Samalla sovimme, että lopputuotteemme eli produktiomme tulisi olemaan ohjausvideon käsikirjoitus eikä itse ohjausvideo, sillä työelämätaho toteuttaa ohjausvideon teon käsikirjoituksemme pohjalta.

Produktiota tehdessämme olimme yhteydessä työelämätahoon, jotta tekemämme produktio vastaisi heidän odotuksiaan ja tilaustaan. Pidimme useamman etäpalaverin yhteistyötahon kanssa sekä viestimme sähköpostitse. Yksityinen palvelutoimija vastaa pääosin produktiomme arvioinnista ammattikorkeakoulun ohella. Pyrimme myös saamaan videon käsikirjoituksesta palautetta opettajilta sekä opponenteilta opinnäytetyön käsikirjoituksen esittämisen yhteydessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti meillä oli tarkoitus kartoittaa asiakasraadilta mitä he toivoisivat videolta sekä pyytää palautetta ohjausvideon pilottiversiosta, mutta aikatauluhaasteiden vuoksi jouduimme luopumaan näistä.

Sovimme kahden yksityisen terveystalouden sairaanhoitajien kanssa haastattelun, joista toinen pääsi paikalle etätapaamiseen. Haastattelua varten täytimme yksityisen terveystalouden tutkimuslupahakemuksen. Arvioimme haastattelun kestävän tunnin verran ja tämä aika riitti hyvin. Haastattelua varten olimme laatineet seuraavat 12 kysymystä; "Missä sijaitsevat teidän lastenyksikönne?", "Mitä leikkauksia teillä tehdään lapsille?", "Teettekö yhteistyötä muiden lastenyksiköiden kanssa, kuten uuden lastensairaalan kanssa?", "Kuinka monta päiväkirurgista lapsipotilasta teillä on vuodessa?", "Kuinka monta korvien putkitusta tehdään vuodessa?", "Kauan korvien putkitus kestää?", "Mitä toimenpitepäivänä tapahtuu, kun lapsi saapuu paikalle?", "Miten lasten pelkoja/ahdistusta teillä lievitetään?" "Kuinka nopeasti toimenpiteen jälkeen pääsee kotiutumaan?", "Minkälaiset jatkohoito-ohjeet teillä on korvien putkitukseen?", "Saisimmeko teiltä toimenpiteeseen liittyvää materiaalia, kuten potilasohjetta, jonka potilas saa toimenpiteen jälkeen?" ja "Millaista ohjausvideota toivoisitte työnne tueksi ja perheiden valmisteleminen liittyen?". Kävimme lävitse tärykalvojen putkitukseen liittyviä toimintoja sekä yleisiä käytänteitä yksityisen terveystalouden sairaalassa ja lasten pelkojen kohtaamisessa. Saimme haastattelusta tietoperustaa yleisistä käytänteistä sekä sairaalan toiminnasta, joita pystyimme hieman hyödyntämään teoriapohjan luonnissa. Sovimme, että saamme sähköpostiin tietoja mm. vuosittaisista päiväkirurgisista lapsipotilasta, sekä vuosittaisista korvien putkitus toimenpiteistä, mutta valitettavasti pyytämämme materiaali jäi uupumaan.

Perioperatiivinen hoito sisältää pre-, intra- ja postoperatiiviset vaiheet (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen, 2016, 8). Käsikirjoitusta lähdimme rakentamaan ajatellen yleisesti perioperatiivista hoitopolkua. Kun olimme saaneet koottua käsikirjoituksen rungon, aloimme täydentämään kirjoitusta tärykalvojen putkitus toimenpiteen kululla. Pyrimme huomioimaan produktion tilaajan toiveita. Halusimme tuoda esille tärkeimpiä vaiheita käsikirjoituksessa, joten käsittelemme ytimekkäästi toimenpidepäivää vaihe vaiheelta. Vaiheita kuvaamme kohtauksina, jotka tulevat näkymään videon muodossa. Kohtauksia on yhteensä seitsemän. Tarkoitus oli koota selkeä käsikirjoitus, jotta yhteistyötaho saisi koottua helposti seurattavan ja ymmärrettävän ohjausvideon perheille, erityisesti lapsille. Pyrimme siis selkokielen käyttöön. Käsikirjoituksessa halusimme myös välttää mahdollisesti lapsille pelottavia sanoja, kuten ”leikkaus”.

Lähetimme sekä työelämätaholle että ohjaavalle lehtorille ohjausvideon käsikirjoituksen raakaversioiden arvioitavaksi. Saimme lehtorilta ideaksi muokata käsikirjoitusta lapsilähtöisemmäksi ja enemmän lapsille suunnatuksi kielellisesti. Työelämätaho hyväksyi myös idean. Idean pohjalta päädyimme suunnittelemaan ohjausvideon kertojan puhumaan suoraan lapselle ja hänen huoltajalleen/huoltajilleen. Vaikka tärykalvojen putkitukseen tulevat lapsipotilaat ovat pääsääntöisesti hyvin nuoria, saavat he enemmän irti heille suunnatusta ohjausvideosta, kuin pelkästään aikuisille tuotetusta versiosta. Näin ollen saimme luotua lapsi- ja perhehoitotyötä vastaavan produktion. Ohjausvideon käsikirjoitus löytyy opinnäytetyömme lopusta (Liite 1).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössämme eettisyys näyttäytyy lapsille suunnatun produktion lopputuotoksena, jossa käytämme lapsille soveltuvaa kieltä. Eettisyyttä on myös lapsipotilaan pelon lievitys, jota käsittelemme opinnäytetyömme aiheena ja johon pyrimme vaikuttamaan produktiolamme. Olemme huomioineet yhteistyötahon pyynnön olla mainitsematta heidän nimeään kirjallisessa raportissa.

Koska teemme opinnäytetyömme lopputuotoksena potilasohjausvideon käsikirjoituksen, meidän ei tarvitse selvittää videota varten kuvauslupia. Videon tuottaa yhteistyötahomme palkkaama animaatioyritys, jolloin videolla ei tule esiintymään oikeita henkilöitä. Käsikirjoituksessamme tai produktion suunnittelussa emme tule käyttämään tai tarvitsemaan potilastietoja.

Luotettavuuteen ja vastuullisuuteen kuuluu, että opinnäytetyö on asianmukaisesti koottu ja kirjattu sekä siinä on käytetty näyttöön perustuvaa tietoa. Luotettavuus näkyy selkeästä ja asiallisesta kirjoitusasusta. Viitteet tulee merkitä tekstiin asianmukaisesti. Työssä käytetään tietoon pohjautuvaa kirjallisuutta, joka tukee opinnäytetyötämme sisältöä. Meidän täytyy tarkastella kriittisesti eri lähteitä, joita aiomme käyttää produktion suunnittelussa ja teossa. Kirjoittaessa otamme vastuun tekstin luotettavuudesta käyttäen luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Työmme luotettavuutta lisää se, että olemme työssämme käsitelleet prosessimme kulkua sekä yhteistyötämme työelämätahon kanssa.

Yhdennaisena riskinä opinnäytetyön etenemiselle voidaan pitää yhteistyön epäonnistumista opinnäytetyön tilaajan kanssa. Ongelmaksi kehittyivät aikataululliset haasteet yksityisen palvelutarjoajan puolesta. Riskiksi muodostui vallitseva Covid-19-tilanne, jonka vuoksi emme päässeet käymään paikan päällä yksityisen palveluntuottajan sairaalassa. Saimme sovitut henkilökunnan haastattelut hoidettua etäyhteyksin.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kaikki olleet myös yhtä aikaa harjoittelujaksolla ja töissä, mikä voisi olla eräänlainen riski jaksamisemme suhteen.

Lapsipotilaille ja perheille suunnattuja ohjaus- ja valmistautumisvideoita on tuotettu opinnäytteinä useampia eri tahojen toimesta, joten myös liian samankaltaisen opinnäytetyön tekeminen verrattuna edeltäviin vastaaviin opinnäytetöihin voisi olla mahdollinen haaste tämäntyyppisessä opinnäytetyössä.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että saavutimme työelämätahoa ja itseämme miellyttävän käsikirjoituksen sekä onnistuimme hyvin teoriapohjan luomisessa haasteista huolimatta. Raportti vastaa myös ammattikorkeakoulumme ohjeistusta. Videon käsikirjoitus ja runko saatiin rakentumaan, kun pääsimme selvyyteen, kenelle video on suunnattu ja mikä on sen tarkoitus ja tavoite. Aluksi meillä oli haasteita valita videon varsinaista kohderyhmää sekä rajata sisältö kohdistumaan nimenomaan toimenpiteeseen tulevalle lapselle, sillä emme saaneet siihen selkeää ohjeistusta videon tilaajalta. Käytimme pitkälti löytämäämme näyttöön perustuvaa materiaalia videon käsikirjoituksen rakentamiseen, sekä hyödynsimme hieman haastattelussa saamaamme tietoa. Jos aikamme olisi riittänyt, olisimme ehdottomasti tehneet pilottiversion videosta, joka olisi antanut meille vielä enemmän tietoa siitä, millaista videota kyseinen potilasryhmä kaipaa käyttöönsä. Emme saaneet juurikaan aiheeseen liittyvää materiaalia yksityiseltä palveluntuottajalta. Saimme opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta hyviä vinkkejä ja kehittämisehdotuksia videon käsikirjoituksen suunnitteluvaiheessa, joita hyödynsimme. Yksityinen palveluntuottaja ei antanut meille juurikaan palautetta työstämme. Heidän puolestaan saimme melko vapaat kädet videon sisällön sekä kohderyhmän pohtimiseen.

Kehittämisehdotuksena ja jatkokysymyksenä haluaisimme tietää, miten käsikirjoittamamme ohjausvideo olisi päässyt todellisuudessa käyttöön ja kuinka hyvin se olisi saavuttanut perheitä ja lapsia, joille se oli suunnattu. Olisi mielenkiintoista saada palautetta perheiltä, joiden lapsille videota on näytetty ennen toimenpiteitä; antoiko video sen, mitä tavoittelimme ja helpottiko se lapsen jännitystä toimenpiteeseen liittyen? Myös lasten palaute videosta olisi mielenkiintoista jatkoa ajatellen, sekä meidän onnistumistamme ajatellen. Kehittämisehdotuksena voidaan nostaa esiin myös yhteistyöhön liittyvät haasteet opinnäytetyön tilaajan kanssa. Tiiviimpi ja selkeämpi yhteistyö työelämätahon kanssa olisi varmasti

tukenut meitäkin tekemään vielä paremmin juuri heillä potilaana olevien lasten tarpeisiin sopivaa videota.

7.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin myötä opimme yhteistyön tekoa muiden tahojen kanssa sekä ottamaan vastaan kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön teoriaosuus opetti meille perioperatiivista lastenhoitotyötä, kun kävimme läpi leikkaukseen valmistautumista sekä ohjausvideon käyttöä hoitotyössä. Suurin oppimme opinnäytetyön prosessissa oli kohtaamamme haasteet ja niiden selvittäminen. Opimme ottamaan aikataulullisesti vastuuta produktion etenemisen kannalta, sekä luopumaan alkuperäisistä suunnitelmista ja priorisoimaan uudelleen opinnäytetyömme toteutuksen. Jätimme aikataulu- ja yhteistyötahoon liittyvien haasteiden sekä Covid-19 tilanteen vuoksi pois konkreettisia suunnitelmia, kuten sairaalan tiloissa vierailun, sekä asiakasraadin hyödyntämisen videon työprosessissa.

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ajatellen kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana erityisesti asiakaslähtöisyydessä kehittämällä työelämän toiveiden mukaisen produktion työelämästä tulevaan tarpeeseen työelämäyhteistyökumppanin kanssa, sekä eettisyydessä ja ammatillisuudessa valitsemalla lapsiin ja heidän pelkoihinsa vaikuttavan aiheen ja työstäessämme ammatillista ja luotettavaa materiaalia tulevaan videon käsikirjoitukseen. Sivusimme myös terveyden ja toimintakyvyn edistämistä produktiolamme, sekä näyttöön perustuvaa toimintaa selvittämällä etukäteen lasten pelkoihin ja perioperatiiviseen jännitykseen liittyviä seikkoja sekä pyrkimällä edistämään lapsen terveyttä ja toimintakykyä ohjausvideon avulla. Opinnäytetyömme teoreettisissa lähtökohdissa käsitellään myös kliiniseen hoitotyöhön liittyviä termejä, sekä käsittelimme paljon perioperatiivista hoitotyötä, sekä lasten -ja perheiden hoitotyön kliinistä puolta opinnäytetyöprosessimme aikana.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulo-saari, V. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Chow, C., Lieshout, R., Schmidt, L., Dobson, K. & Buckley N. (2015). Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(2), 182–203. Saatavilla <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/26476281/>
- Jalanko, H., (23.2.2021). *Korvatulehduksen uusiutuminen ja pitkittyminen lapsella*. Suomalainen lääkärikirja Duodecim. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00433>
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kuopion Yliopistollinen sairaala. (20.10.2017). *Seikkailu leikkausyksikössä*. [Video]. YouTube. Saatavilla <https://www.youtube.com/watch?v=ngZ54oirhZk>
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavilla 16.3.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Leppänen, T., (2017). Pinsetti. Suomen leikkausosasto RY:n ammattilehti. Lapsen leikkauspelon lievittäminen sairaalaklovnin, vanhemman ja leikkausosaston yhteistyönä. Saatavilla 7.3.2021 https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti4_2017_valmis.pdf
- Manner, T. & Taivainen T. (17.2.2020). Lapsen leikkausta edeltävä paasto ja esilääkitys. Teoksessa K. Olkkola, K. Kiviluoma, T. Saari, M. Tallgren, A. Uusaro & A. Yli-Hankala (toim.), *Anestesiologia, teho-, ensi ja kivunhoito*. Duodecim. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/ajit00738/do>

- Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. (6.5.2021). Anestesian anto lapselle. Teoksessa: L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävainio & M. Vakkala. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Duodecim. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/atd00044/do>
- Niemi-Murola, L. & Ahlmén-Laiho, U. (6.5.2021). Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa: L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävainio & M. Vakkala. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Duodecim. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/atd00042/do>
- Pihlajalinna. Palvelut. Yksityisasiakkaat. Toimenpiteet ja leikkaukset. Tärykalvojen putkitus. Saatavilla 4.12.2021 <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/yksityisasiakkaat/toimenpiteet-ja-leikkaukset/korva-nena-ja-kurkutautilien-toimenpiteet/tarykalvon-putkitus>
- Saari, T. & Ahlmén-Laiho, U. (6.5.2021). Potilasohjaus ennen leikkausta. Teoksessa: L. Niemi-Murola, U. Ahlmén-Laiho, T. Huttunen, K. Metsävainio & M. Vakkala. (toim.) *Anestesiologian ja tehohoidon perusteet*. Duodecim. Saatavilla https://www.oppiportti.fi/op/atd00126/do?p_haku=preoperatiivinen%20hoito#s2
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar A-L. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Tallila, T., (2018). Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Saatavilla 7.3.2021 [https://www.say.fi/application/files/2415/4875/0030/Tuija Tallila_Lapsen_valmistaminen_toimenpiteeseen.pdf](https://www.say.fi/application/files/2415/4875/0030/Tuija_Tallila_Lapsen_valmistaminen_toimenpiteeseen.pdf)
- Terveyskylä. Lastentalo. Perheille ja kasvattajille. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Saatavilla 8.1.2019 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairalaan-menoa>
- Terveyskylä. Lastentalo. Perheille ja kasvattajille. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Leikin merkitys. Saatavilla 13.3.2018 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys>

Terveyskylä. Leikkaukseen. Leikkaukseen tulijalle. Leikkauspäivä. Valmistelut sairaalassa. Saatavilla 23.2.2021. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/valmistelut-sairaalassa>

Terveyskylä. Leikkaukseen. Leikkaukseen tulijalle. Leikkauspäivänä. Leikkaussalissa. Saatavilla 25.2.2021 <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/leikkaussalissa>

Vaasan keskussairaala. Potilaille. Hoito ja tutkimukset. Leikkaukset. Päiväkirurgia. Korva-, nenä- ja kurkkukirurgia. Korvien putkitus (päiväkirurgia). Saatavilla 5.11.2020 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukset/paivakirurgia/korva--nena--ja-kurkkukirurgia/korvien-putkitus-tympaanostomia/>

LIITE 1. Ohjausvideon käsikirjoitus

1. Kohtaus

Korvakipuinen lapsi istuu vanhemman kanssa korvalääkärin vastaanotolla. Lapsella on ollut korvatulehduskierre ja nyt lääkäri ehdottaa tärykalvojen putkitusta, johon vanhempi ja lapsi suostuvalaisia. Toimenpide ajankohta sovitaan ja lääkäri antaa vanhemmalle kirjalliset ohjeet valmistautumisesta ja toimenpiteestä.

Kertoja; Korvatulehdus on yleinen vaiva lapsilla. Kun lapsi kärsii toistuvista korvatulehduksista, tai sairastaa kolme korvatulehdusta puolen vuoden sisällä, voidaan harkita tärykalvojen putkitusta. Päätös toimenpiteestä tehdään yhdessä korvalääkärin kanssa. Toimenpiteestä sovitaan korvalääkärin vastaanotolla ja lääkäri antaa teille valmistautumisohjeet sekä tietoa tulevasta toimenpiteestä. Leikkausajanvaraaja soittaa toimenpideajasta perheelle erikseen.

2. Kohtaus

Korvakipuinen lapsi ja hänen vanhempansa katsovat yhdessä kotona ohjausvideon tärykalvojen putkitukseen liittyen. Ohjausvideo sisältää selkeitä, pienelle lapselle sopivia kuvia sairaalan tiloista ja henkilöistä. He pakkaavat mukaan mukavat vaatteet sekä lapsi ottaa mukaan nallen. Vanhempi huolehtii lapsen ravinnosta olosta.

Kertoja; Ennen sairaalaan tuloa valmistaudut kotona vanhemman kanssa. Sinua ja vanhempaa saattaa jännittää, mutta kotona voit tutustua etukäteen sairaalaan ja tulevaan toimenpiteeseen videon tai leikin avulla. Edellisenä iltana ennen sairaalaan tuloa sinun tulee käydä suihkussa. Mukaan sairaalaan kannattaa ottaa

mukavat vaihtovaatteet sekä oma lempilelusi. Toimenpidepäivänä ennen sairaalaan tuloa sinun on oltava ravinnotta, mutta syödä ja juoda saa heti toimenpiteen jälkeen.

3. Kohtaus

Lapsi ja huoltaja saapuvat sairaalaan sovittuna ajankohtana, noin puoli tuntia ennen toimenpidettä. Ystävälliset hoitajat ottavat heidät vastaan ja tunnistavat lapsipotilaan. Lapsi tutustuu sairaalan leikkialueeseen odotellessaan leikkausta. Hoitaja ja lääkäri juttelevat lapsen vanhemman kanssa päivän kulusta samalla, kun lapsi katselee vastaanottohuoneen leluja ujosti. Lapsi pitää omaa nallea kädessään.

Kertoja; Toimenpidepäivänä tulet sairaalaan huoltajan kanssa noin puoli tuntia ennen toimenpidettä. Lääkäriin ja nukkumatin tapaat vielä vanhempasi kanssa ennen toimenpiteeseen menoa. Saat leikkiä vastaanottohuoneessa ennen toimenpidesaliin menoa. Oma lelu sekä vanhempi saavat olla mukanasi koko päivän ajan.

4. Kohtaus

Hoitajat hakevat lapsen ja hänen vanhempansa toimenpidesaliin. Lapsi katselee hämmästyneenä ympärilleen. Ennen lapsen nukuttamista myös nalle saa kokeilla nukutusmaskia, joka lisää lapsen luottamusta tilanteeseen ja lievittää pelkoa oudossa ympäristössä. Tarvittaessa vanhempi voi laulaa tai lukea kirjaa ennen nukuttamista huomion kiinnittämiseksi muualle ja tilanteen rauhoittamiseksi.

Lapsen silmät alkavat sulkeutua ja näkö sumentua. Taustalla äidin ja nallen naamat haihtuvat taustalla hitaasti.

Kertoja; Vastaanottohuoneesta sinut haetaan toimenpidesaliin. Vanhempi saa tulla mukaasi ja on kanssasi, kun nukahdat. Salissa on monenlaisia välineitä ja laitteita, joita saat katsella. Tapaat siellä myös nukkumatin sekä hoitajia. Nukkumatti esittelee sinulle unimaskin, jota nallesii saa myös kokeilla. Nukahdat turvallisesti vanhemman sekä hoitajien ympäröimänä, etkä tunne kipua koko aikana. Nukkumatti seuraa untasi koko ajan. Hoitajat ja vanhempi ovat luonasi, kun heräät.

5. Kohtaus

Kellotaulussa näkyy, kuinka leikkaukseen kuluu aikaa n. 15–20 minuuttia.

Lapsi herää heräämössä vanhemman läsnä ollessa. Lapsi makoilee sängyllä leppäilemässä nallen kanssa ja hoitaja seuraa hänen vointiaan. Hoitajat käyvät lävitse vanhemman ja lapsen kanssa kotihoito-ohjeet sekä sanallisesti, että kirjallisesti.

Kertoja; Toimenpide kestää n. 15–20 minuuttia. Toimenpiteen jälkeen sinut vietään heräämööseen, jossa saat levätä vanhemman läsnä ollessa. Hoitajat seuraavat vointiasi ja uniaineiden poistumista kehostasi. Tässä vaiheessa sinulle tarjotaan jäätelöä ja pillimehua. Kun vointisi on hyvä, saat lähteä kotiin. Ennen kotiinlähtöä vanhempasi kanssa käydään läpi kotihoito-ohjeet, jotka vanhempasi saa mukaan myös kirjallisesti. Kotona putkitetuista korvistasi voi valua eritettä muutamien päivien ajan, mutta se on täysin vaaratonta. Mikäli kotona ilmenee ongelmia, vanhempasi voi aina ottaa yhteyttä sairaalaan. Jatkossa putkitettuja korvia on suojattava kastumiselta esimerkiksi uimessa.

6. Kohtaus

Lopuksi hoitaja ja lääkäri tulevat kotiuttamaan lapsen ja vanhemman. Heille kerrotaan, että lapsi voi mennä päiväkotiin tai kouluun yleensä seuraavana päivänä. Ennen kotiinlähtöä lääkäri sopii perheen kanssa jälkitarkastusajan noin kuukauden päähän leikkauksesta.

Kertoja; Tärykalvojen putkituksesta toipuminen tapahtuu yleensä nopeasti ja päivähoitoon tai kouluun voit palata jo seuraavana päivänä. Kuukauden päästä toimenpiteestä tapaat vanhemman kanssa vielä lääkärin, joka tarkastaa korvasi.

7. Kohtaus

Lopputekstit;

Diakonia-ammattikorkeakoulun logo ja käsikirjoituksen tekijöiden nimet sekä yksityisen palvelutoimijan logo näkyvät.