
**LEIKKI-ikäisten lapsipotilaiden
preoperatiivinen ohjaaminen
päiväkirurgiseen korvatoimenpiteeseen**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2016

Sini Jaakkola & Hanna-Kaisa Piirto

Sini Jaakkola & Hanna-Kaisa Piirto



HAMK, Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Sini Jaakkola & Hanna-Kaisa Piirto	Vuosi 2016
Työn nimi	Leikki-ikäisten lapsipotilaiden preoperatiivinen ohjaaminen päiväkirurgiseen korvatoimenpiteeseen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda leikki-ikäisille lapsille suunnattu kuvallinen ohjauskansio erään eteläsuomalaisen sairaalan päiväkirurgian yksikköön. Tavoitteena oli lapsipotilaiden preoperatiivisen ohjauksen kehittäminen yhteistyöorganisaatiossa. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen, koska aihe tuli suoraan yhteistyö-organisaatiolta ja heidän tarpeistaan. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä.

Päiväkirurginen toimenpide on aina suunniteltu toimenpide, jossa potilas vii-pyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Lyhyen keston vuoksi se soveltuu hyvin lapsipotilaille. Korvien tärykalvoputkitus on yleinen lasten päiväkirurginen toimenpide. Hyvä potilasohjaus korostuu päiväkirurgiassa, koska potilaat vii-pyvät sairaalassa vain vähän aikaa. Lasta ohjattaessa tulisi aina ottaa huomi-oon hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Leikki-ikäiselle ohjauksen tulisi olla lyhyt ja selkeä, sillä lapsi pystyy ottamaan tietoa vastaan kerralla vain rajallisesti. Lapsen hyvä valmistelu toimenpidettä varten vähentää lapsen kivun ja pelon kokemusta ja nopeuttaa toimenpiteestä toipumista. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 1–6-vuotiaita lapsia.

Yhteistyöorganisaation antaman palautteen perusteella ohjauskansio oli hyvä ja tarpeellinen. Se oli toimiva apuväline lapsipotilaan ohjauksessa. Ohjaus-kansion soveltavuudesta saatiin palautetta kuitenkin hyvin lyhyeltä ajanjak-solta. Tulevaisuudessa olisi hyvä saada palautetta useammalta asiakkaalta, jot-ta kansiota voidaan kehittää saadun palautteen perusteella.

Avainsanat Leikki-ikäinen lapsipotilas, ohjaus hoitotyössä, lasten päiväki-rurgia.

Sivut 28 s. + liitteet 6 s.

HAMK, Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author Sini Jaakkola & Hanna-Kaisa Piirto **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis Directing pediatric patients for the preoperative day surgical ear measure

ABSTRACT

The purpose of this study was to create a photo album to a hospital's day surgery unit in southern Finland. The purpose was to develop preoperative counseling to the pediatric patients in the day surgery unit. The topic was work oriented, because the subject was given from the organization and their needs. The method of the thesis was functional thesis and a literature review of the topic.

A preschool-age child is defined in this thesis children ages of 1–6. The day surgical measure is a planned operation and the patient stays in the hospital only for 12 hours. Because of the shortness of the operation, it is very suitable for child patients. Tympanostomy is a really common children's day surgical measure. Good counseling is important in the day surgery, because patients will stay in the hospital for a short time. When directing children, the child's age and level of development should always be taken into account. A preschool child's counseling should be short and clear. The child's good preparation reduces the child's experience of pain and fear, and speeds up the recovery from the measure.

The organization's feedback was good and they thought that the photo album was necessary for them. It was a good working tool for the pediatric patients' counseling. The counseling album probation period was too short, so it would be good to research its significance for a longer.

Keywords A preschool child patient, nursing guidance, children's day surgery.

Pages 28 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	2
3 LEIKKI-ikänen LAPSI PÄIVÄKIRURGIASSA.....	2
3.1 Leikki-ikäinen	2
3.2 Päiväkirurgia	3
3.2.1 Lapsen päiväkirurginen toimenpide	3
3.2.2 Preoperatiivinen ja postoperatiivinen hoitotyö.....	4
4 KORVAN TÄRYKALVOPUTKITUS.....	5
4.1 Välikorvan tulehdus	5
4.2 Tärykalvoputkitus.....	6
5 LASTEN PELOT	6
5.1 Pelot sairaalassa.....	7
5.2 Pelkojen hallitseminen	8
6 LAPSIPOTILAAN OHJAUS.....	9
6.1 Potilasohjaus.....	9
6.2 Lapsen ohjaaminen.....	10
6.3 Potilasohje	11
6.4 Lapsen valmisteleminen sairaalaan tuloa varten	11
7 LAPSEN HOITOPOLKU PÄIVÄKIRURGISESSA	12
KORVATOIMENPITEESSÄ YHTEISTYÖORGANISAATIOSSA	
8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	14
8.1 Kirjallisuuskatsauksen ja raportin toteuttaminen	16
8.2 Kuvakansion toteuttaminen.....	17
8.3 Kuvakansion arvioiminen	19
9 POHDINTA.....	20
9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	21
9.2 Kansion toteutuminen ja kehitysehdotukset.....	23
9.3 Ammatillinen kasvu	23
LÄHTEET.....	26

LIITTEET

- Liite 1 Kuvien suunnitelmat
- Liite 2 Päiki-pupu
- Liite 3 Päiki-pupukirje
- Liite 4 Suostumus valokuvan käyttöön
- Liite 5 Palautekyselyn saatekirje
- Liite 6 Palautekysely kuvakansiosta

1 JOHDANTO

Välikorvan tulehdus eli otitis media on yleisin syy lasten tärykalvoputkituksille. Suomessa esiintyy arviolta noin 500 000 välikorvan tulehdusta joka vuosi. Maailmanlaajuisesti vuodessa välikorvantulehduksia esiintyy 709 miljoonalla ihmisellä, joista alle viisivuotiaita lapsia on 51 %. (Laulajainen-Hongisto 2016, 4, 17; Laulajainen Hongisto, Lempinen & Jero 2012.)

Kaikista Suomessa tehdyistä päiväkirurgisista toimenpiteistä oli vuonna 2007 lasten toimenpiteitä noin 14 %. Kaikista lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään nykyään noin puolet päiväkirurgisesti. Päiväkirurgia on lasten, vanhempien sekä sairaalan kannalta paras vaihtoehto, sillä se vähentää lapsen eroaikaa perheestä, häiritsee lapsen normaalia arkea vähemmän ja edistää sairaalan tehokkuutta. (Korhonen, Kaakkinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 3.) Tutkimuksissa, joissa haastateltiin lasten vanhempia, on saatu selville, että 83 % ala-asteikäisistä lapsista kärsii erilaisista ahdistuksen oireista leikkauksen jälkeen, vaikka kyseessä olisikin vain pieni operaatio (Salmela 2010, 11).

Tämän opinnäytetyön aiheena on lapsipotilaiden ohjaaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyön tilaajana on eräs eteläsuomalainen sairaala. Opinnäytetyö tehtiin sairaalan päiväkirurgian yksikköön, jossa tehdään kouluikäisille sekä alle kouluikäisille korvatulehduskierteessä oleville lapsille korvien tärykalvoputkituksia, kielijänneleikkauksia sekä kitarisan poistoja. Yhteistyöorganisaation päiväkirurgian hoitajat toivoivat kuvallista ohjauskansiota, joka helpottaisi lasten ohjausta ennen toimenpidettä.

Työssä keskitytään lapsen preoperatiiviseen ohjaamiseen lapsen tullessa korvien tärykalvoputkitustoimenpiteeseen. Kuvallisen ohjauskansion tarkoituksena on toimia apuvälineenä, jonka avulla hoitajat ja lasten vanhemmat voivat kertoa lapselle, mitä toimenpidepäivän aikana tulee tapahtumaan. Aihe rajattiin niin, että kuvallinen ohjauskansio suunnattiin korvien tärykalvoputkitustoimenpiteeseen tuleville leikki-ikäisille lapsille sekä heidän vanhemmilleen, sillä leikki-ikäiset ovat yleisin ikäryhmä korvien tärykalvoputkitustoimenpiteissä.

Opinnäytetyössä leikki-ikäisellä lapsipotilaalla tarkoitetaan 1–6-vuotiasta lasta. Ohjauksella tarkoitetaan lapsen preoperatiivista ohjaamista ennen korvien tärykalvoputkitusta. Ohjauskäsité sisältää sen, mitä ja miten asioita kerrotaan lapselle ennen toimenpidettä. Päiväkirurgialla tarkoitetaan ennalta suunniteltua leikkaustoimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda lapsille kuvallinen ohjauskansio, jonka avulla hoitajat voivat ohjata lapsipotilaita toimenpidepäivänä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lapsipotilaiden preoperatiivisen ohjauksen kehittäminen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kuvallinen ohjauskansio, jonka avulla hoitajat voivat ohjata lapsipotilaita toimenpidepäivänä. Kansiossa esitetään valokuvien avulla lapsen hoitopolku ja hoitoympäristö leikkauspäivän aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on lapsipotilaiden preoperatiivisen ohjauksen kehittäminen.

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on leikki-ikäinen lapsi leikkauspotilaana?
2. Kuinka lapsipotilasta tulisi ohjata korvatoimenpiteeseen valmistautumisessa ja toimenpidepäivänä?
3. Millainen on hyvä lapsipotilaalle suunnattu potilasohje?

3 LEIKKI-IKÄISEN LAPSI PÄIVÄKIRURGIASSA

Leikki-ikäinen lapsi on 1–6-vuotias. Varhaiseen leikki-ikään lukeutuvat lapset, jotka ovat 1–3-vuotiaita ja myöhäiseen leikki-ikään kuuluvat 3–6-vuotiaat lapset. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 60.) Lasten päiväkirurgiassa toimenpiteessä on yleistä, että suuri osa lapsen valmisteleminen ja jälkihoidosta jää vanhemmille, mikä lisää usein vanhempien huolta lapsen hoidosta (Korhonen, Kaakinen, Mäkelä & Miettinen 2016).

Lapsella on aina erityistarpeita hoitotyössä, koska hän kasvaa ja kehittyy koko ajan. Lapsen kehitystaso ja ikä vaikuttavat merkittävästi siihen, kuinka hän kokee sairaalaympäristön ja kuinka hän selviytyy sairaalahoidosta. Siihen, kuinka lapsi on kykenevä yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen, vaikuttaa myös lapsen kehitys ja ikä. (Tuomi 2008, 19.)

3.1 Leikki-ikäinen

Varhaisessa leikki-ikäisessä lapsi oppii ja kehittyy nopeasti. Myös hänen fyysiset taitonsa kasvavat ja vahvistuvat vauhdilla. Varhaisessa leikki-ikäisessä lapsi on todella utelias ja innokas oppimaan kaikenlaista uutta. Fyysisten taitojen kehittyessä myös hänen sosiaaliset taitonsa alkavat kehittyä. Lapsen kasvu ja kehitys jatkuvat myöhäisleikki-ikäisessä nopeasti. Hänestä tulee ulospäin suuntautuneempi, hänen vuorovaikutuksensa muiden ihmisten kanssa kehittyä ja itsekeskeisyys vähenee. (Lehto 2004, 20–21.)

Leikki-ikäisellä lapsella sosiaalinen kehitys korreloituu hyvin tunne-elämän kehityksen kanssa. Leikki-ikäisessä lapselle kehittyy perusluottamus, joka näkyy kiinteänä lapsen ja vanhemman suhteena leikki-ikäisen alkuaikoina. Vanhempien hoiva ja huolenpito ovat tärkeitä lapsen sosiaalisen kehityksen kannalta. Lap-

sen irtautumista vanhemmistaan helpottavat turvallinen ja myönteinen suhde heidän kanssaan. (Ivanoff ym. 2007, 61.) Lapsen itsetunnon ja itseluottamuksen kehitykseen vaikuttavat paljon lapsen onnistumisen kokemukset (Lehto 2004, 21).

3.2 Päiväkirurgia

Päiväkirurginen toimenpide on ennalta suunniteltu toimenpide, joka voidaan tehdä paikallispuudutuksessa, mutta se voi myös vaatia laajemman anestesian. Päiväkirurgiassa potilas viettää aikaa sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Suomessa alle 16-vuotiaiden leikkauksista 53 % tehdään päiväkirurgisesti. (Korhonen ym. 2016.) Kaikista kirurgisista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti 44 %. Päiväkirurgian suosio lisääntyy jatkuvasti ja sen arvellaan nousevan yli 50 %:iin kaikista Suomessa tehdyistä kirurgisista toimenpiteistä. (Haapala 2009, 4, 8–9.) Myös useissa muissa maissa Suomen lisäksi suurin osa lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään jo päiväkirurgisesti (Aanta & Manner, 2001, 151).

Päiväkirurgiassa yhdistyvät sekä poliklinikan että leikkaussalin olosuhteet. Päiväkirurgia on hyvä vaihtoehto potilaan sekä organisaation näkökulmasta. Potilaille päiväkirurgia mahdollistaa lyhyemmän sairaalassaoloajan, mikä tuo mahdollisimman vähän muutoksia hänen jokapäiväiseen arkeen. Organisaatiolle päiväkirurgia on taas hyvin edullinen vaihtoehto. Se on jopa kolmanneksens edullisempi kuin normaali vuodeosastohoitoa vaativa leikkaus. Sairaalainfektioiden saamisen riski myös vähenee huomattavasti päiväkirurgiaa käytettäessä. Päiväkirurgiassa on kuitenkin muistettava, että potilas joutuu ottamaan suuremman vastuun omasta hoidostaan lyhyen hoitojakson vuoksi. Riittävä informointi ja potilaan hoitoon innostaminen ovat siis huomattavan tärkeässä roolissa päiväkirurgiassa. (Haapala 2009, 4, 8–9.)

3.2.1 Lapsen päiväkirurginen toimenpide

Lasten kannalta päiväkirurgia on hyvä vaihtoehto, koska päiväkirurgiassa hän joutuu olemaan mahdollisimman vähän aikaa erossa perheestään ja hänelle normaalista arjesta (Korhonen ym. 2016). Mitä vähemmän lapsi on erossa hänelle normaalista arjesta, sitä vähemmän hän kokee pelkoa ja stressiä. Lyhyen hoitojakson lisäksi lapsipotilaiden kirurgiset toimenpiteet soveltuvat hyvin päiväkirurgiaan, koska ne sisältävät melko vähän postoperatiivisia ongelmia kuten kipua, pahoinvointia ja toimintakyvyn heikkenemistä. Uudet anestesia-aineet mahdollistavat omalta osaltaan päiväkirurgisen toimenpiteen, koska niihin liittyy suhteellisen nopea toipuminen, vähäinen pahoinvointi ja hyvä viitaalielintoimintojen säilyminen. (Aanta & Manner 2001, 151.)

Sairaalaan ja päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saapumista varten lapsi tulisi aina valmistella etukäteen, sillä se auttaa lieventämään lapsen pelkoja ja epävarmuutta sekä lisää lapsen hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä. Sairaalahoi-

toon valmisteleminen on prosessi, joka alkaa jo ennen sairaalaan tulemistä ja jatkuu koko sairaalahoidon ajan. Lasta valmistellessa hänelle tulee kertoa rehellisesti, minkä vuoksi sairaalaan mennään, mitä siellä tulee tapahtumaan ja milloin sairaalasta päästään takaisin kotiin. Useiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että lapsen valmistelu sairaalaan tuloa varten vähentää lapsen pelkoja. Valmisteleminen auttaa lapsia muodostamaan ennakkokäsityksen sairaalaympäristöstä, mikä toimii lapsella selviytymiskeinona. Sen on myös todettu vaikuttavan positiivisesti leikkauksenjälkeiseen toipumiseen. Lisäksi se auttaa säilyttämään lapsessa luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Ivanoff ym. 2007, 104–105.)

3.2.2 Preoperatiivinen ja postoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa toimenpidettä edeltävää hoitoa eli se alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä ja päättyy siihen, kun potilas siirretään leikkausosastolle. Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa taas toimenpiteen jälkeistä hoitotyötä. (Ahonen, Belek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 99–104.)

Preoperatiivisessa vaiheessa lapsen esitiedot tulee tarkistaa potilasasiakirjoista ja vanhemmilta. Esitiedossa tulee ilmetä lapsen terveydentila, sairaudet, allergiat, aikaisemmat anestesioidut ja leikkaukset. Esitiedoissa tulee myös olla muita hoitotyöhön vaikuttavia asioita, kuten lapsen pelot ja ennakkoluulot, aikaisemmat toimenpidetkokemukset, äidinkieli, persoonallisuus sekä lapsen kehitysvaihe. (Ilola, Heikkinen, Hokka, Honkanen & Katomaa 2013, 242.)

Lapsen tulisi paastota ennen leikkausta preoperatiivisten paastoaikojen mukaisesti. Hänen ei tulisi syödä kiinteää ruokaa tai juoda lehmänmaitovalmisteita kuuteen tuntiin ennen toimenpidettä. Rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta lapsen ei tulisi saada neljään tuntiin ennen leikkausta. Nestemäisiin ruokiin ja juomiin, kuten veteen ja kirkaaseen mehuun, riittää paastoksi vain kaksi tuntia. (Ilola ym. 2013, 242.)

Kipu on lapselle pelottava asia, joten postoperatiivinen kivunhoito tulisi aloittaa mahdollisimman tehokkaasti jo leikkaussalissa. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät tulisi olla käytössä koko ajan. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi vierellä oleminen, pajaus ja sylihoito. Muidenkin kipua aiheuttavien asioiden hoitaminen tulisi myös muistaa, kuten täysi virtsarakko, jano, nälkä ja ikävä. Vanhempien mielipidettä tulisi kuunnella, koska lapsen vanhemmat tietävät parhaiten lapsensa kivuliaisuuden merkit. (Ilola ym. 2013, 260.)

Postoperatiivisessa vaiheessa lapsipotilaan saa kotiuttaa, kun hänen vitaelielintoimintonsa ovat vakaat, tajunta ennallaan, hengitys normaalia ja esteettöntä, lapsi ei voi pahoin tai hänellä ei ole lääkkeillä hoidettavissa olevia kipuja, eikä hänellä ole suuria verenvuotoja. Hyvään päiväkirurgiaan kuuluu kont-

rollisoitto kotiin joko toimenpideiltä tai toimenpidettä seuraavana päivänä. (Aanta & Manner 2001, 155.)

4 KORVAN TÄRYKALVOPUTKITUS

Yleisimmät syyt korvien tärykalvoputkituksille ovat toistuvat äkilliset välikorvan tulehdukset ja liimakorva (Klockars & Ruohola 2016a). Ksylitolin nauttimisen viisi kertaa päivässä on havaittu estävän välikorvan tulehdusten syntymistä. Rokotteilla ei taas ole saatu vastaavaa hyötyä välikorvan tulehdusten ehkäisyssä, koska taudin aiheuttavien mikrobien kirjo on hyvin moninainen. Kitarisojen poistolla ei myöskään ole todettavaa hyötyä ehkäisemään välikorvan tulehduksia. (Klockars & Ruohola 2016b.) Hoitotoimenpiteenä tärykalvojen putkitus on yleistynyt ja länsimaissa se onkin jo tavallisin lasten kirurginen toimenpide (Hopsu 2007).

4.1 Välikorvan tulehdus

Välikorvan tulehdus on hyvin yleinen sairaus lapsilla, mutta se on harvinaisempi aikuisilla. Lapsilla välikorvan tulehdus syntyy usein rakenteellisten syiden ja immunitietin kehittymättömyyden vuoksi. Tavallisin tulehduksen aiheuttava bakteeri on *Streptococcus pneumoniae*. Välikorvan tulehdusta hoidetaan herkästi antibioottilääkkein. Usein äkillisessä tulehduksessa riittäisi kuitenkin pelkästään seurantalinja, sillä turhaa antibioottihoitoa tulisi aina mahdollisuuksien mukaan välttää. (Laulajainen-Hongisto 2016, 4.) Parasenteesi eli tärykalvon puhkaisu ei auta välikorvan tulehduksissa. Tärykalvo voidaan kuitenkin puhkaista etiologian selvittämiseksi tai korvassa olevan paineesta johtuvan kivun lievittämiseksi. (Klockars & Ruohola 2016b.)

Komplikaatioille alttiit riskitapaukset tulee huomioida ja hoitaa hyvin. Välikorvan tulehduksessa on riski, että tulehdus leviää välikorvaa ympäröiviin rakenteisiin, mistä voi seurata hyvinkin haitallisia ja vakavia komplikaatioita. Tällaisia ovat esimerkiksi kartiolisäketulehdus ja aivopaise. (Laulajainen-Hongisto 2016, 4.)

Välikorvan tulehduksessa tulisi aina muistaa hyvä kipulääkitys. Lasten kivun arvioiminen on usein hankalaa, joten kipulääkitys olisi hyvä aloittaa automaattisesti. Kipulääkityksenä käytetään tavallisimmin parasetamolia yhdessä naprokseenin tai ibuprofeenin kanssa. Kipulääkityksen rinnalle voidaan aloittaa myös puuduttavat korvatipat. (Klockars & Ruohola 2016b.)

Lapset, jotka ovat sairastaneet ensimmäisen akuutin välikorvan tulehduksen ennen puolenvuoden ikää, ovat alttiimpia sairastumaan siihen uudestaan myöhemmin. Lapsilla, joilla on sisaruksia tai he ovat päivähoitossa, esiintyy muita lapsia enemmän akuuttia välikorvan tulehdusta. Passiivinen tupakointi

ja tutin käyttäminen ovat myös riskitekijöitä. Rintaruokinta vähintään kolmen kuukauden ajan taas vähentää riskiä sairastua akuuttiin välikorvan tulehdukseen. (Laulajainen-Hongisto 2016, 18.)

4.2 Tärykalvoputkitus

Tärykalvoputkitus vähentää äkillisten välikorvan tulehdusten syntymistä. Putket myös lievittävät tulehdusoireita ja helpottavat korvatulehdusten diagnosoimista. Lapsen kuulo paranee putkituksen jälkeen huomattavasti verrattuna liimakorvasta kärsivän potilaan kuuloon. (Klockars & Ruohola 2016a.)

Lasten sairastuminen vaikuttaa myös vanhempiin. Vanhempien yöunet usein kärsivät, elämänrytmi menee sekaisin sekä huoli lapsen terveydestä heikentää heidän kokemaa elämänlaatua. Suuri osa vanhemmista ilmoittaa tärykalvoputkituksen jälkeen heidän elämänlaatunsa parantuneen selkeästi. (Mattila, Rihkanen, Jero & Karma 2007.)

Indikaatioina korvien tärykalvoputkitukselle ovat toistuvat oikein diagnosoidut välikorvan tulehdukset, joita on ollut yli kolme kertaa kuuden kuukauden aikana tai yli neljä kertaa vuoden sisällä. Indikaationa on myös liimakorvan, eli välikorvaeritteen erittyminen yli kolmen kuukauden ajan. (Klockars & Ruohola 2016a; Klockars & Ruohola 2016c.) Lapsen infektioalttius ja eritteiden esiintyminen vain toisessa korvassa ovat myös aiheita putkitukselle (Klockars & Ruohola 2016b).

Tärykalvoputken materiaalina käytetään yleensä silikonista tai titaania. Putki asetetaan tärykalvon valoheijasteen kohdalle, tärykalvon etualaneljänneeseen. Putkia ei tarvitse poistaa, sillä ne irtoavat itsestään noin 6–8 kuukauden kuluessa niiden asentamisesta. (Klockars & Ruohola 2016a.)

Korvien tärykalvoputkitusta tulee aina mieltä hyvin tarkkaan ja kriittisesti (Mattila ym. 2007). Tärykalvoputkien laitto on aina yksilöllistä ja sen aiheet tulee arvioida jokaisen potilaan kohdalla erikseen (Klockars & Ruohola 2016a). Lääkärin tulisi aina kertoa tarkkaan tärykalvoputkitusten hyödyt sekä haitat lapsen vanhemmille. Lääkäri ei saisi myöskään jättää vanhempia koskaan yksin päättämään toimenpiteestä vaan hänen tulisi kertoa oma suosituksensa. (Mattila ym. 2007.)

5 LASTEN PELOT

Lapsia hoidettaessa heidän pelot, esimerkiksi uusia ihmisiä ja ympäristöä kohtaan, tuovat lisähaastetta hoitajille hoitotyön toteuttamisessa (Tuomi 2008, 19). Kaikenlaiset pelot kuitenkin kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen. Kun lapsi saa kasvaa ja kehittyä normaalissa ja hyvässä kasvu-ympäristössä,

missä hän saa tukea pelkojensa kohtaamiseen ja käsittelyyn, lapsi oppii hallitsemaan pelkojaan. Lapsi näyttää pelkonsa usein itkemällä, jähmettymällä ja takertumalla hänelle tärkeään henkilöön. Lapsen kokiessa pelkoa, pelon tunne voi siirtyä koskemaan koko ympäristöä, eikä vain pelon tuottanutta asiaa. Pelon syntyminen on todella herkkää, koska lapset voivat oppia pelkäämään mitä tahansa asiaa. Lapset aistivat muiden henkilöiden pelot herkästi ja lapsen pelko sekä turvattomuuden tunne myös lisääntyvät, jos hänellä ei ole turvallista aikuista lähellä. (Talka 2009, 15–16.)

Lapsen kokemus omista fyysisistä voimistaan, kyvyistään ja älykkyystään vaikuttavat siihen, kuinka paljon ja millaista pelkoa hän kokee. Lapset ovat fyysisesti heikompia ja pienempiä sekä älyllisesti vähemmän kehittyneitä kuin aikuiset, jonka vuoksi lapset tarvitsevat enemmän tukea ja turvaa pelottavissa tilanteissa. Lasten ikä ja pelkäämisalttius korreloituvat keskenään – mitä pienempi lapsi on, sitä alttiimpi hän on pelkäämään. Lasten kokemilla peloilla voi olla merkittäviä vaikutuksia heidän mielenterveyteensä, jos niitä ei kyetä lieventämään riittävästi. (Talka 2009, 15.)

Lapsen pelot jaetaan synnynnäisiin, kehityksellisiin, traumaattisiin ja opittuihin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja voivat aiheuttaa esimerkiksi erilaiset oudot äänet, ympäristöt ja ihmiset. Kehitykselliset pelot kuuluvat eri kehitysvaiheisiin. Ensimmäisen ikävuoden lopulle kuuluu esimerkiksi vierastaminen. (Talka 2009, 15–16.)

Lapsilla pelot liittyvät yleisesti mielikuvitusolioihin tai yksinolemiseen (Lehto 2004, 21). 1–2-vuotiailla lapsilla osa peloista on synnynnäisiä eli vaistonomaisia, kuten putoaminen, kovat äänet ja kipu. Pienet lapset pelkäävät usein myös äidin menettämistä. 2–4-vuotiailla yksi suurimmista peloista on se, että hänelle sattuu jotain sellaista, joka tekee hänet raajarikoksi tai tuhoaa jonkin hänen elimen. Tämän ikäiset saattavat usein pelätä myös eläimiä, pimeää, yksinjäämistä ja uusia ihmisiä. 2–4-vuotiailla pelot syntyvät usein todellisista tilanteista ja outouden tunteesta. Usein viisivuotiailla lapsilla pelot ovat jo hyvin yksilöllisiä. (Ilola ym. 2013, 242–243.)

5.1 Pelot sairaalassa

Lapset suhtautuvat sairaalaan ja toimenpiteisiin hyvin eri tavoin. Suhtautumiseen vaikuttavat lapsen ikä ja persoonallisuus. Varsinkin sairaalaan tuleminen ensimmäistä kertaa koetaan usein hyvin uhkaavana ja pelottavana. Lapsen saama vanhempien tuki vaikuttaa siihen, kuinka lapsi suhtautuu sairaalassa olemiseen. Vanhempien tunteet ja pelot saattavat siirtyä helposti lapseen. (Ilola ym. 2013, 242; Talka 2009, 12–13.)

Sairaala ympäristönä aiheuttaa aina jollain tavalla traumaattisia pelkoja lapsille. Traumaattiset pelot voivat näkyä lapsilla fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Television, kirjojen ja muiden ihmisten kertomien perusteella lapsille kehitty-

jo hyvin varhain mielikuvia sairaalasta ja siitä, mitä siellä tehdään. Pelotta-vaan asiaan valmisteleminen on hyvin suuri merkitys lapsen traumaattisten pelkojen syntymiseen. Pelkojen käsitteleminen ja turvallinen omahoitajasuhde voivat vähentää traumaattisten pelkojen syntymistä. (Talka 2009, 12–13.)

Lasten pelot sairaalassa ja erityisesti päiväkirurgiassa kohdistuvat usein toimenpiteisiin, kuten pistämiseen, röntgentutkimukseen, nukutukseen, leikkaukseen sekä lääkkeen ottamiseen. Pistämisiin lukeutuvat esimerkiksi verikokeen ottaminen ja kanyylin laittaminen. Myös tutkimusvälineet pelottavat lapsia. Tutkimusvälineisiin kohdistuvat pelot koskevat usein nukutusmaskia, pihtejä tai saksia. Lapsen pelkoa lisää myös se, ettei hän näe, mitä hänelle tehdään. (Talka 2009, 13, 17, 18, 40; Salmela 2010, 11.) Kouluikäiset lapset ja nuoret pelkäävät myös hereillä oloa anestesian aikana sekä kipua ja kuolemaa. Esilääkkeen fyysisten vaikutusten vuoksi lapset saattavat kokea turvatomuudentunnetta. (Ilola ym. 2013, 242–243.)

Monet tavalliset sanat saattavat pelottaa lasta. Lapselle ei esimerkiksi tulisi puhua leikkauksesta vaan korjaamisesta tai toimenpiteestä. (Ilola ym. 2013, 16–17.) Kanyyliä kutsutaan lasten kuullen usein unikorkiksi, uniperhoseksi tai hanaksi. Tutustuttamalla lapsi etukäteen erilaisiin hoito-, toimenpide- ja tutkimuslaitteisiin ja kertomalla niiden tarkoitus, voidaan vähentää laitteisiin kohdistuvien pelkojen syntymistä. (Talka 2009, 17, 40.)

Toimenpiteen aiheuttama ahdistus ja pelko ovat suuria riskitekijöitä leikkauksen jälkeisille ongelmille. Pelon ja ahdistuksen lievittämisen on huomattu edistävän lapsen toimenpiteestä toipumista. (Korhonen ym. 2009, 3; Ilola ym. 2013, 242.)

Aikuisten tunnetilat, kuten pelko, voivat heijastua ja siirtyä lapseen. Tämän vuoksi myös vanhempien ahdistuksen ja pelon lievittäminen on muistettava hoitotyössä. (Korhonen ym. 2009, 3; Ilola ym. 2013, 242.)

5.2 Pelkojen hallitseminen

Ala-asteikäisiä lapsia hoidettaessa heidän pelkojen tunnistaminen on hyvin tärkeää, koska heillä on enemmän sairaalaan liittyviä pelkoja kuin vanhemmillä lapsilla. Tämä selittyy lapsen kehityksellä. Joskus ala-asteikäiset lapset saattavat sekoittaa pelon ja kivun tunteen toisiinsa. (Salmela 2010, 11.)

Sairaanhoitajan tulee pystyä hoitamaan lapsen pelkoja, vaikka se on usein hyvin vaikeaa. Jotta hoitajat pystyvät lievittämään lapsen pelkoja, tulee heidän saada mahdollisimman paljon tutkimustietoa aiheesta. Heidän tulee myös pystyä eläytymään lapsen kokemusmaailmaan. Lapselle tulee kertoa tulevasta hoidosta ja toimenpiteestä mahdollisimman rehellisesti huomioiden hänen ikä ja kehitystaso. (Ilola ym. 2013, 242; Talka 2009, 6–7, 9, 12–13.)

Lapsille on ominaista, että he pyrkivät usein hallitsemaan pelkojaan. Tyypillisiä pelonhallintakeinoja lapsilla ovatkin pakenemis- ja välttämiskäyttäytyminen sekä yritys vaikuttaa pelottavaan tilanteeseen ja asiaan. Hyviä pelonhallintakeinoja lapsella ovat myös läheisiin ihmisiin turvautuminen sekä fantasia-maailmaan uppoutuminen. Lapset saattavat työstää pelkoa sisäisesti tai näyttämällä sen ulkoisesti. Pelon näyttäminen ulkoisesti voi näkyä hyvinkin aggressiivisena käyttäytymisenä, jolloin lapsi huutaa tai itkee koväänisesti. Fyysinen vastarinta, kuten rimpuileminen on usein myös merkki lapsen pelosta. (Talka 2009, 16–17.)

Hauskojen tai mielenkiintoisten asioiden löytäminen pelottavista asioista saattaa auttaa lasta hallitsemaan omia pelkojaan. Myös leikin kautta voidaan tutustua pelkoihin. Lapsen pelkoja voidaan lievittää myös rituaalien kautta, koska silloin lapsi tietää mitä seuraavaksi on tapahtumassa. (Ilola ym. 2013, 242–243.) Aktiivisen leikin kautta lapsi pystyy käsittelemään häntä pelottavia asioita. Leikkiessään lapsi käsittelee toiveitaan, pelkojaan ja pettymyksiään symbolisesti, tiedostamatta sitä välttämättä itse. Leikin avulla lapsi pystyy ilmaisemaan myös erilaisia tunteitaan. (Talka 2009, 17, 24–25.)

6 LAPSIPOTILAAN OHJAUS

Potilasohjaus on hyvin keskeisessä osassa hoitotyötä ja sen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä ja kotihoidon lisääntyessä. Potilasohjausta on tutkittu melko paljon hoitotieteessä. Tutkimusten mukaan sille jää aivan liian vähän aikaa hoitotyössä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209.)

Lapsen ohjaaminen tulisi aina toteuttaa lapsen iän mukaisesti. Lasta ohjataan aina eri tavalla kuin murrosikäistä tai aikuista. Vanhemmat tulee ottaa mukaan ohjaustilanteeseen, mutta ennen ohjauksen toteuttamista tulisi miettiä, kuinka paljon ja missä asioissa ohjaus voidaan toteuttaa suoraan myös lapselle. Kun lapsi pystyy ymmärtämään ohjattavaa asiaa, tulisi ohjaus kohdentaa häneen. Häntä ei saa milloinkaan jättää kokonaan ulkopuoliseksi hoito- ja ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

6.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus on ohjeiden antamista, potilaan toimintaan vaikuttamista ja asiaan johdattelua. Se on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutuksellisessa potilaan ja hoitajan suhteessa. Ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta itsenäiseksi ja selviytyväksi pulman ratkaisijaksi. Vuorovaikutuksellisessa ohjaustilanteessa hoitaja antaa potilaalle tietoa, mutta tukee myös häntä päätöksissään. Hoitaja ei saa antaa potilaalle valmiita suunnitelmia. Tähän pyritään antamalla riittävästi tietoa ja tukemalla potilasta

mahdollisimman paljon päätöksenteossa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaustilanteessa tulisi muistaa, että asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija, kun taas hoitaja on ohjaamisen asiantuntija. Hoitajan tulisi pyrkiä arvioimaan ja tunnistamaan asiakkaan tarpeet ohjauksen suhteen yhdessä potilaan kanssa. Ohjaustilanne on aina sidoksissa potilaan ja hoitajan taustatekijöihin. Potilaiden erilaisuus vaikuttaa suuresti siihen, kuinka ohjaustilanne toteutuu. Ohjauksen tavoitteena on yhteisymmärrys potilaan ja hoitajan välillä: molemmat ymmärtävät asiat samalla tavalla ja puhuvat samaa kieltä. Jotta ohjaus onnistuisi, tulee sekä hoitajan että potilaan, olla tavoitteellisia ja aktiivisia. Synonyymejä ohjaukselle ovat esimerkiksi koulutus, kasvatus ja valmennus. (Kyngäs ym. 2007, 25, 26, 38, 41.)

6.2 Lapsen ohjaaminen

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteistä tulee ottaa huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Silloin, kun lapsi pystyy oman kehitystasonsa ja ikänsä perusteella päättämään itseään koskevasta hoidosta, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen tahtonsa mukaan. Silloin kun lapsi ei ole kykenevä päättämään hoidostaan itse, tulee hänen hoitonsa toteuttaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Potilaan tulee aina saada selvitys terveydentilastaan ja hoidoistaan niin, että hän ymmärtää sen sisällön riittävän hyvin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Hoitajilta, jotka työskentelevät lasten parissa, vaaditaan laajaa tietämystä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Hoitajan tulee ymmärtää, kuinka nämä asiat vaikuttavat hoitotyöhön, jotta hän pystyy hoitamaan ja ohjaamaan lasta mahdollisimman hyvin. Runsaan tietopohjan lisäksi hoitajalta edellytetään taitoa ja ymmärrystä siitä, kuinka hoitaa ja kohdata eri-ikäisiä ja eri kehitysvaiheissa olevia lapsia ympäristössä, joka on lapsille tuntematon. Hoitaja tulkitsee ja havainnoi lapsen toimintaa ja verbaalista sekä nonverbaalista viestintää ymmärtääkseen kuinka lasta tulisi hoitaa. Koska lapsi on ohjaustilanteessa hänelle vieraassa ympäristössä, tulisi sairaanhoitajan osata luoda hänelle omalla toiminnallaan mahdollisimman turvallinen ympäristö. (Tuomi 2008, 19, 21.)

Ohjatessaan lasta sairaanhoitajan tulisi käyttää hyväkseen erilaisia lapsen kehitysvaiheelle sopivia ohjausmenetelmiä sekä -välineitä (Tuomi 2008, 21). Leikki-ikäistä ohjatessa tulisi käyttää yksinkertaista ja rauhoittavaa kieltä. Puhessa tulisi mahdollisimman paljon välttää sairaalakäsitteitä sisältäviä sanoja. Leikki-ikäisen lapsen ohjaus tulisi olla hyvin lyhytkestoista, koska tämän ikäinen lapsi kykenee vastaanottamaan vain rajallisen määrän tietoa kerralla. Keskimäärin leikki-ikäinen pystyy keskittymään yhteen asiaan vain noin 15 minuuttia kerrallaan. (Korhonen ym. 2009, 5.)

Perhe on usein hyvin tiiviisti mukana lapsen hoidossa, koska perheenjäsenet ovat lapsen tärkein turva ja heidän osallistuminen hoitoon on lapsen kannalta hyvin oleellista. Tämän vuoksi vanhempien ohjaus korostuu merkittävästi lasta hoidettaessa. (Ilola ym. 2013, 242; Lehto 2004, 11–12.) Varsinkin leikki-ikäisen lapsen kohdalla aikuisen ohjaaminen on tärkeässä roolissa, koska lapsi ei ole itse vielä kykenevä hoitamaan itseään. Vanhemmat myös tuntevat parhaiten oman lapsensa. (Talka 2009, 13.)

6.3 Potilasohje

Hyvän potilasohjeen laatiminen on vaikea prosessi. Potilasohjetta laatiessa pitää muistaa, että ohje laaditaan nimenomaan potilaalle ja hänen omaisilleen eikä hoitotyön ammattilaisille. Potilasohjeen kieli tulisi siis olla selkeää yleiskieltä eikä ammattisanastoa tulisi käyttää. Potilasohjeessa tulisi myös olla selkeä ja harkittu järjestys. Järjestys voi olla aika-, tärkeys- tai aihejärjestys. Hyvässä potilasohjeessa on selkeät ja tietoa antavat otsikot. Väliotsikot auttavat lukijaa ymmärtämään, mitä asioita ohjeessa käsitellään. Usein lyhyt potilasohje on lukijan mielestä parempi kuin pitkä, sillä suuri määrä tietoa ahdistaa ja sekoittaa lukijaa. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeissa olevat kuvat lisäävät potilaan mielenkiintoa sekä helpottavat ohjeen ymmärtämistä. Kuvissa tulisi aina olla liitettyinä kuvateksti, jotta katsoja ymmärtää kuvien sisällön paremmin. Potilasohjeissa on tärkeää kiinnittää huomiota kuvien aseteluun, jotta kuvat olisivat loogisia ja selkeitä. Kuvien tulisi olla sisällöltään rauhallisia, koska liian täysinäisistä kuvista saattaa muodostua katsojalle epäselvä mielikuva. Kuvien tulisi olla hillityn värisiä, sillä katsojat saattavat reagoida voimakkaisiin väriyhdistelmiin eri tavoin. Värikkäiset kuvat herättävät mielenkiinnon useammin kuin mustavalkoiset kuvat. (Kygäs, Lipponen, & Kääriäinen 2006, 67–68.)

6.4 Lapsen valmisteleminen sairaalaan tuloa varten

Sairaalaan tulemistä varten lapsi tulisi aina valmistella etukäteen, jotta lapsen pelkoja ja epävarmuutta saataisiin lievitettyä mahdollisimman paljon. Useiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että lapsen valmistelu sairaalaan tuloa varten vähentää merkittävästi hänen pelkojaan. Sairaalaan tuleminen on lapselle helpompaa, jos hänellä on positiivinen mielikuva sairaalasta, hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä. (Ivanoff 2007, 104–106.)

Sairaalahoitoon valmisteleminen on prosessi, joka alkaa jo ennen sairaalaan tulemistä ja jatkuu koko hoidon ajan. Valmistelemisella pyritään myös lisäämään lapsen hoitomotivaatiota ja yhteistyökykyä. Jo leikki-ikäiselle lapselle tulee kertoa rehellisesti, minkä vuoksi sairaalaan mennään, mitä siellä tulee tapahtumaan ja milloin sairaalasta päästään kotiin. Rehellisyys auttaa lapsia muodostamaan ennakkokäsityksiä sairaalaympäristöstä, jotka toimivat heidän selviytymiskeinoinaan. (Ivanoff 2007, 104–106.)

Lapsen ikä, persoonallisuus ja kehitystaso tulee ottaa huomioon mietittäessä lapsen valmistelemista. Leikki-ikäiselle lapselle ei ole kannattavaa kertoa sairaalaan tulemisesta liian aikaisin, koska sen ikäinen lapsi saattaa huolestua asiasta jo liian aikaisin. Tämän ikäiselle olisi hyvä kertoa sairaalaan tulosta noin paria päivää aikaisemmin. (Ivanoff 2007, 104–105).

Lapsen valmisteleminen vaikuttaa myös positiivisesti leikkauksen jälkeiseen toipumiseen. Lapset, jotka on valmisteltu toimenpidettä varten, kokevat vähemmän postoperatiivisia kipua ja he palautuvat normaaliin arkeen nopeammin. Lisäksi valmisteleminen auttaa säilyttämään lapsessa luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Ivanoff 2007, 104–106.)

Apuna lapsen valmistelemissä voidaan käyttää lastenkirjoja, jotka kertovat sairaalasta, tutustumiskäyntejä ja sairaalaleikkejä. Lapsen kysyessä sellaista asiaa, johon ei osata vastata, kannattaa suoraan kertoa, ettei tiedä vastausta. Jos asiat eivät vastaa täysin lapselle aikaisemmin kerrottuja asioita, hänen luottamuksensa hoitoon saattaa horjua. Lapsille hyödyllisimmät vastaukset ovat konkreettisia, yksinkertaisia ja ennen kaikkea rehellisiä. (Ivanoff 2007, 104–105.)

Lapsen sairaalaan valmistelemissä voidaan käyttää nelivaiheista valmisteluohjelmaa. Ensimmäinen vaihe on tutustuminen. Siinä lapsen omasairaanhoidtaja esittäytyy ja kertoo, mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. Seuraavassa vaiheessa lasta valmistellaan tulevaa toimenpidettä varten. Lapselle näytetään mahdollisesti toimenpidevälineitä tai viedään tutustumaan toimenpidehuoneeseen. Lapsen valmistelemissä voidaan käyttää apuna kuvia, videoita ja leluja. Kolmannessa vaiheessa tilanteessa toimimiseksi lapselle saatetaan antaa jokin tehtävä, mikä vie lapsen ajatuksen pois toimenpiteen kohteena olemisesta. Lapsen ajatukset voidaan myös viedä pois tilanteesta mielikuvien avulla. Tässä voidaan käyttää apuna musiikkia, leluja tai lauluja. Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa tulisi käydä toimenpide läpi keskustelemalla. Keskustelussa lapselle annetaan mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan. Lapselle annettava positiivinen, fyysinen ja sanallinen palaute vahvistavat hänen itsetuntoa ja olisi tämän vuoksi tärkeää. Lapselle voidaan antaa palkinnoksi esimerkiksi tarra tai jokin pieni lelu toimenpiteen jälkeen. (Ivanoff ym. 2007, 105–106.)

7 LAPSEN HOITOPOLKU PÄIVÄKIRURGISESSA KORVATOIMENPITEESSÄ YHTEISTYÖORGANISAATIOSSA

Erikoissairaanhoidtoon pääsyyn lapsi tarvitsee aina lääkärin lähetteen (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Lähetteen voi saada neuvola-, terveyskeskus- tai yksityislääkäriltä. Lähette käsitellään sairaalassa, jonka jälkeen lapsi asetetaan leikkausjonoon ja hänelle lähetetään kotiin kutsu toimenpiteeseen. Lasten

päiväkirurgisia toimenpiteitä järjestetään yhteistyöorganisaatiossa perjantaisin kerran kuukaudessa.

Lasten päiväkirurgisen hoitopolun eri vaiheet kuvataan tässä opinnäytetyössä toimeksiantajaorganisaation toiminnan mukaisesti. Toimenpidepäivän aamuna lapsi saapuu päiväkirurgian yksikköön vanhempansa kanssa. Hoitaja ottaa lapsen ja hänen vanhempansa vastaan. Päiväkirurgian yksikössä on leikki-nurkkaus, jossa lapsi saa leikkiä sekä piirtää ennen toimenpidettä. Lapsen vanhemmille on lähetetty kotiin esitietolomake, jonka vanhemmat tuovat valmiiksi täytettynä mukanaan. Hoitaja täyttää lapsen anestesiakaavakkeen esitietolomakkeen ja vanhempien haastattelun perusteella.

Hoitaja levittää lapsen kämmenten päälle puudutusvoidetta ja laittaa kalvot voiteen päälle. Puudutevoide puuduttaa lapsen kämmenselän ihon, jotta kanyylin laittaminen tarvittaessa olisi mahdollisimman kivutonta. Hoitaja mittaa lapsen pituuden ja painon, jos ne eivät ole ennestään tiedossa. Jos lapsi on kipeä, esimerkiksi flunssainen, anestesia lääkäri tulee tarkistamaan lapsen anestesiakelpoisuuden ennen toimenpidettä. Toimenpiteen suorittava lääkäri tulee myös päiväkirurgian yksikköön tapaamaan lasta ennen leikkausosastolle siirtymistä. Lääkäri tarkistaa vielä lapsen leikkauskelpoisuuden sekä antaa vanhemmille ohjeita, miten toimia kotona toimenpiteen jälkeen. Juuri ennen toimenpideosastolle siirtymistä hoitaja antaa lapselle esilääkkeen, joka rauhoittaa lasta sekä lievittää hänen jännitystään. Lapsilla esilääkkeenä käytetään Midazolam 5 mg/ml painon mukaan. Lääke sekoitetaan mehuriivisteeseen ja annetaan lapselle ruiskulla suuhun.

Lapsen vanhemmat ja hoitaja saattavat lapsen leikkausosastolle, jonne lapsi siirtyy omissa vaatteissaan. Usein lapsi siirretään sängyllä, koska esilääke saattaa väsyttää häntä. Päiväkirurgian hoitaja antaa siirtymisvaiheessa leikkaushoitajalle hoitoraportin lapsesta ja luovuttaa hoitovastuun heille. Leikkaushoitajat siirtävät lapsen toimenpidesaliin. Toimenpidesalissa lapsi siirretään hoitajien avustamana toimenpidepöydälle. Lapselle laitetaan tässä vaiheessa myös happisaturaatio- ja verenpainemittari. Jos lapsi nukutetaan ventilaatiomaskilla, hänelle ei laiteta kanyyliä. Jos taas lapsi nukutetaan laskimoon annettavilla lääkkeillä, anestesiahoitaja tai -lääkäri laittaa kanyylin lapselle heti toimenpidepöydälle siirtymisen jälkeen. Anestesia lääkäri nukuttaa lapsen. Nukutuksen jälkeen aloitetaan toimenpiteen valmistelut ja itse toimenpide. Korvan tärykalvoputkitus on yleensä nopea toimenpide ja kestää noin 10–15 minuuttia.

Toimenpiteen jälkeen hoitajat siirtävät lapsen takaisin omaan sänkyynsä, jolla hänet siirretään toimenpidesalista heräämöhön. Heräämössä lapsi kytketään seurantamonitoriin, josta seurataan hänen sykettä sekä happisaturaatiota. Heräämössä hoitajat seuraavat lapsen vointia sekä heräämisen merkkejä. Kun lapsi alkaa herätä, hoitajat rauhoittelevat lasta ja antavat tarvittaessa kipulääkettä. Kun lapsi on kunnolla hereillä ja hänen vointinsa on hyvä, hänet siirretään anestesia lääkärin luvalla takaisin päiväkirurgian yksikköön. Päiväkirur-

gian hoitaja hakee lapsen takaisin päiväkirurgian yksikköön. Halutessaan vanhemmat voivat mennä hakemaan lasta yhdessä hoitajan kanssa.

Toivuttuaan lapsi saa jäätelön ja pillimehun sekä mitalin palkinnoksi rohkeudestaan ja reippaudesta. Päiväkirurgian yksikössä lasta seurataan noin 1–2 tuntia, jonka jälkeen hän pääsee vanhemman kanssa kotiin. Ennen kotiutumista hoitaja antaa lapsen vanhemmalle kotihoito-ohjeet sekä tarvittavat lääkeresepit. Kotiutumisen jälkeen lapsi saa jälkitarkastusajan lähetteen kirjoittaneelle lääkärille.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä ammattikorkeakoulun päättötyö tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan. Se voi olla käytännön opastamista, ohjeistamista tai jonkin toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kirjallisen ohjeen laatiminen, käytännön opastus johonkin asiaan, perehdytysoppaan luominen tai turvallisuusohjeistuksen luominen käytäntöön. Kirjallinen työ voidaan toteuttaa esimerkiksi kansiona, oppaana, portfoliona tai internettiin tehtävinä kotisivuina. Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan tehdä myös jonkin tapahtuman, koulutuksen tai näyttelyn järjestäminen alasta riippuen. Tällainen työ voidaan toteuttaa esimerkiksi järjestämällä fyysisesti johonkin tilaan koulutustilaisuus tai jokin muu tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on yhdistää alan käytäntö ja työn raportointi tutkimustiedon pohjalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Tässä opinnäytetyössä toiminnallisena osuutena tehtiin erääseen eteläsuomalaisen sairaalan päiväkirurgian yksikköön korvien tärykalvoputkitukseen tuleville lapsille suunnattu kuvallinen ohjauskansio. Kuvakansion tarkoituksena on lieventää lasten sairaalaan ja toimenpiteeseen liittyviä pelkoja sekä helpottaa hoitohenkilökuntaa lapsen preoperatiivisessa ohjaamisessa toimenpidepäivänä. Kuvakansion avulla pyritään kertomaan lapsille ja heidän vanhemmilleen, mitä toimenpidepäivänä tulee tapahtumaan ja millaisia asioita lapsi tulee kohtaamaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön aihe tulee valita tarkasti. Hyvä aihe sisältyy ammattikorkeakoulun opintoihin ja sen avulla pystytään luomaan hyviä yhteyksiä työelämään tai vahvistamaan jo luotuja suhteita esimerkiksi aiempiin työssäoppimispaikkoihin. Hyvän aiheen avulla opiskelija pystyy myös lisäämään tietojansa ja taitojansa häntä kiinnostavasta alansa aiheesta. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksessa olisi tärkeää löytää työlle toimeksiantaja. Toimeksiantajan avulla opiskelija voi luoda syvempiä suhteita työelämään, viedä uusinta tutkittua tietoa alansa käytäntöön ja mahdollisesti jopa työllistyä opinnäytetyön myötä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Tämän opinnäytetyön aihetta aloitettiin suunnittelemaan syyskuussa 2015. Monia erilaisia aiheita pohdittiin ja aiheenvalintaan käytettiin aikaa useita tunteja. Mahdollisia opinnäytetyönaiheita kyseltiin myös toimeksiantajaorganisaatiosta, josta lopulta ehdotettiin lapsille suunnatun kuvakansion tekemistä. Heillä oli suuri tarve tämänlaiselle kansiolle ja he olivatkin jo suunnitelleet sen tekemistä. Tarpeellisen opinnäytetyön tekeminen kuulosti hyvältä, ja aihekin oli kiinnostava, joten aihe päätettiin syyskuussa 2015. Se esitettiin myöhemmin syyskuussa 2015 ideaseminaarissa, jonka jälkeen aihe hyväksyttiin virallisesti.

Opinnäytetyön aiheen hyväksynnän jälkeen tavattiin toimeksiantajaorganisaation edustajia lokakuussa sekä marraskuussa 2015. Tapaamisissa keskusteltiin tulevan opinnäytetyön sisällöstä ja tavoitteista sekä toimeksiantajaorganisaation hoitajat kertoivat muutamia toiveita kuvakansion sisällöstä.

Opinnäytetyötä aloittaessa on tärkeää laatia hyvä toimintasuunnitelma koko prosessille. Aihe ja idea tulee toimintasuunnitelmassa olla hyvin perusteltuja ja harkittuja. Aiheen ja idean varmistumisen jälkeen mietitään mitä tullaan tekemään, millä tavalla ja miksi. On tärkeää pohtia asiat kunnolla valmiiksi, jotta kesken työn toteuttamisen ei tule epäselvyyksiä ja ongelmia. Toimintasuunnitelman pääasiat ovat selventää itselle mitä ollaan tekemässä, kuinka opinnäytetyöprosessi sujuu loogisesti ja johdonmukaisesti sekä lupaus pitää kiinni suunnitellusta aiheesta ja työstä. Toimintasuunnitelman laatimisessa on erilaisia vaiheita. Aluksi tulisi kartoittaa lähtötilanne eli tutkia minkälaisia töitä aiheesta on jo tehty. On järkevämpää luoda jotain uutta kuin toistaa vanhaa. Oman idean tarpeellisuus ja kohderyhmä on myös hyvä tarkentaa. Toisessa vaiheessa suunnitellaan millä tavoin työ pystytään toteuttamaan, esimerkiksi tiedon kerääminen, kustannukset, resurssit ja kenen kanssa tullaan tekemään yhteistyötä. Myös opinnäytetyön aikataulu on suunniteltava tarkasti, jotta työ valmistuu ajallaan. Toimintasuunnitelma tulee tehdä huolellisesti, sillä hyvin suunniteltu opinnäytetyö on huomattavasti helpompi toteuttaa kuin heikosti suunniteltu. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–28.)

Tämän opinnäytetyön suunnitelmaa aloitettiin tekemään lokakuussa 2015. Aluksi luotiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä viitekehyksen runko. Viitekehykseen etsittiin tietoa erilaisista lähteistä ja tutkimuksista lokamarraskuun 2015 aikana. Alustava suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2015. Suunnitelmaseminaarissa esitettiin opinnäytetyön aihe, tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä alustava viitekehys. Suunnitelma oli tässä vaiheessa vielä täysin kesken ja jokainen kohta muokkaantui vielä useaan otteeseen ennen kuin suunnitelma oli helmikuussa 2016 täysin valmis. Valmiissa suunnitelmassa esiteltiin opinnäytetyön viitekehys, tarkoitus ja tavoite, tutkimuskysymykset, opinnäytetyön aikataulu ja suunnitelma kuvakansion toteuttamisesta. Valmis suunnitelma sisälsi myös tarkat aihiot jokaisesta kuvakansion valokuvasta (Liite1). Kun suunnitelma oli valmis ja hyväksytty, anottiin tutkimuslupaa toimeksiantajaorganisaatiolta. Tutkimuslupa myönnettiin 19.2.2016.

8.1 Kirjallisuuskatsauksen ja raportin toteuttaminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen kuuluu toiminnallisen osuuden lisäksi tehdyn työn raportointi. Tehty työ kirjoitetaan vaiheittain prosessin aikana opinnäytetyön raportiksi. Raportissa tulisi kertoa mitä, miksi ja miten on tehty, miten prosessi on edennyt ja millaisiin tuloksiin opinnäytetyön myötä päädyttiin. Raportissa tulee käyttää mahdollisimman paljon omaan alaan ja aiheeseen liittyviä tutkimuksellisia lähteitä. Lähteiden käytössä tulee olla kriittinen ja ne tulisi merkitä oikein oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. Raportin viitekehyksessä tulisi olla kaikki käytetyt käsitteet ja niiden merkitykset sekä siinä tulisi näkyä perustelut valinnoille, joita työssä käytettiin. Raportin kirjoittaminen on pitkä prosessi ja se tulisikin aloittaa hyvissä ajoin opinnäytetyön prosessissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–67.)

Viitekehysten luominen alkoi jo syyskuussa 2015 ja jatkui lokakuuhun 2016 asti. Viitekehysten lisäksi lisättiin tietoa vähän kerrallaan aina, kun huomattiin, että jotain puuttui ja siitä poistettiin ylimääräistä ja turhaa tietoa. Viitekehys on siis vuoden aikana muokkaantunut todella paljon ja useaan otteeseen. Lähteitä etsittiin pitkin vuotta ja laitettiin ylös muistiin. Kun jotakin lähdeä tarvitsi, oli se helposti löydettävissä. Lähteiden etsimisessä avustusta saatiin kirjastoinformaatikolta, joka neuvoi hakusanojen ja erilaisten tietokantojen käyttämisessä.

Tiedonhaku toteutettiin etsimällä suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Lähteitä etsittiin Hämeen ammattikorkeakoulun erilaisista suomalaisista tietokannoista kuten: Artosta, Finnasta, Medicistä, Melindasta ja Terveysportista. Tietoa etsittiin myös Google scholarista. Englanninkielisiä lähteitä etsittiin PubMedista sekä Chinalista. Opinnäytetyössä käytettiin kahta englanninkielistä lähdeä, jotka löytyivät kuitenkin lopulta suomenkielisistä tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin myös erilaisia Hämeen ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyviä kirjoja. Teoriatietoa pyrittiin etsimään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoista lähteistä. Tieteellisen tiedon rajallisuuden vuoksi päädyttiin kuitenkin käyttämään myös muutamaa yli kymmenen vuotta vanhaa lähdeä.

Tiedonhaussa avainsanoina käytettiin seuraavia: leikki-ikäinen, lapsi, ohjaus, kuvat ohjauksessa, preoperatiivinen hoito, kirurgia ja päiväkirurgia sekä avainsanojen yhdistelmiä. Englanninkielisinä avainsanoina käytettiin: child, surgery, preoperative care, preschooler, communication. Hakusanoilla laps*, ohj* ja kirurg* löytyi Medic-tietokannasta seitsemän hakutulosta vuosilta 2005–2016. Hakusanoilla laps* ja kirurg* löytyi Medic-tietokannasta 59 hakutulosta vuosilta 2005–2016. Englanninkielisestä Cinahl-tietokannasta löytyi hakusanoilla preschooler child*, surgeon* ja communic* 32 hakutulosta vuosilta 2005–2016.

Kaikista löydetyistä lähteistä valittiin sopivimmat otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tiivistelmät olivat helppo ja nopea lukea läpi ja niiden perusteella selvisi nopeasti artikkelin tai tutkimuksen sisältö. Tiedonhaussa pyrittiin ole-

maan kriittisiä valmistusvuoden, aiheen ja tekijän suhteen, jotta käytetty tieto olisi mahdollisimman uutta ja luotettavaa sekä aiheeseen sopivaa. Tutkittua tietoa löytyi lopulta melko paljon ja työhön löydettiin hyviä lähteitä. Ainoastaan kuvien käytöstä ohjauksessa löytyi melko niukasti tietoa.

Tiedon kokoaminen ja teoriaosuuden rakenteen miettiminen olivat haasteellisia. Jälkikäteen mietittynä olisi ollut hyvä rakentaa ensin alustava sisällysluettelo opinnäytetyölle ja etsiä otsikoiden alle niihin liittyvää tietoa.

Syksyllä 2016 tehtiin opinnäytetyön viitekehys loppuun ja kirjoitettiin opinnäytetyön prosessin toteutuminen raporttiin. Raportissa pyrittiin kertomaan mahdollisimman tarkasti toiminnallisen osuuden eri vaiheista ja toteutumisesta. Raportissa myös pohdittiin opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteisiin pääsemistä. Myös mahdollisia kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia pohdittiin. Tekstiä luettiin ja muokattiin useita kertoja, jotta raportin teksti olisi mahdollisimman sujuvaa ja oikeaoppista. Syys–lokakuussa 2016 muokattiin vielä raportin tekstiä, ulkoasua ja loogisuutta. Valmis opinnäytetyö esitettiin raportointiseminaarissa 16.11.2016.

8.2 Kuvakansion toteuttaminen

Kuvakansiota aloitettiin suunnittelemaan välittömästi aiheen hyväksynnän jälkeen. Viitekehyksen luomisen jälkeen kerättiin keskeisimmät asiat ja erilaisia kuvamahdollisuuksia aloitettiin kirjoittamaan ylös, joista lopulta muodostui kuvien suunnitellut sisällöt (liite 1).

Yhteistyöorganisaation hoitajien kanssa keskusteltiin useita kertoja kuvakansion toteuttamisesta ja mahdollisista kuvista. Yhteistyöorganisaatio antoi lähes vapaat kädet kansion toteuttamiselle, mutta jokaista pientäkin toivomusta pyrittiin kunnioittamaan. Suunnitteluvaiheessa keskusteltiin yhteistyöorganisaation kahden eri sairaanhoitajan kanssa, jotka hoitavat päiväkirurgiaan tulevia lapsia. Myös osastonhoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa kuultiin useaan otteeseen.

Yhteistyöorganisaatio on kehittänyt aiempina vuosina toimenpiteeseen tuleville lapsille Päiki-pupu-ohjausmenetelmän. Päiki-pupun kuva (liite 2) on liitettyä kirjeeseen (liite 3), jonka yhteistyöorganisaatio lähettää lapsille kotiin ennen toimenpidettä. Kirjeessä selitetään lapsen ymmärrettävällä kielellä toimenpidepäivän kulku. Päiki-pupun kuvia on myös yhteistyöorganisaatiossa päiväkirurgian yksikön seinällä, leikkausosaston ovella sekä heräämössä. Päiki-pupun kuvien tarkoituksena on luoda lapsille turvallisuuden tunnetta toimenpiteeseen tullessaan. Päiki-pupu ikään kuin kulkee kuvien avulla lapsen matkassa koko toimenpidepäivän ajan. Kuvauksia suoritettaessa valokuvat pyrittiin kohdistamaan niin, että mahdollisimman monessa kuvassa näkyi Päiki-pupun kuva. Seinillä olevien Päiki-pupun kuvien lisäksi kuviin asetettiin muun muassa piirustuksia Päiki-pupusta.

18.12.2015 käytiin tutustumassa yhteistyöorganisaatiossa lasten päiväkirurgiaan ja lasten hoitopolkuun korvien tärykalvoputkitustoimenpiteissä. Päivän aikana seurattiin lasten ja vanhempien vastaanottamista päiväkirurgian yksiköön, lapsien preoperatiivista ohjaamista, lapsien toimenpiteeseen valmistelusta, toimenpiteiden kulkua, postoperatiivista ohjaamista sekä lasten kotiuttamista. Tutustumispäivän aikana kaikki havainnot ja päivän kulku kirjotettiin ylös. Tämän päivän perusteella suunnitelmaan muutettiin vielä kuvien sisältöä sekä järjestystä.

Valokuvien ottamiseen anottiin yhteistyöorganisaatiolta ja kuvissa esiintyviltä henkilöiltä lupa valmiilla lupahakemuskaavakkeella (Liite 4). Kuvakansioon liittyvät hankinnat, kuten tulostuspaperit, kansion sekä muovitaskut, kustansi yhteistyöorganisaatio. Valokuvien ottamisessa käytettiin kuitenkin opinnäytetyöntekijöiden omaa järjestelmäkameraa ja kuvien muokkauksessa oppilaitoksen kuvanmuokkausohjelmaa.

Kuvakansion varsinainen toteuttaminen tapahtui keväällä 2016. Yhteistyöorganisaation kanssa sovittiin päivä, jolloin sairaalassa oli mahdollista suorittaa kuvaukset. Sopivaa kuvausajankohtaa pohdittiin päiväkirurgian yksikön sekä leikkausosaston kanssa. Myös mallien saaminen samalle päivälle vaati hieman työtä. Lopulta saatiin kuitenkin yhteistyöorganisaation sairaanhoitajan kautta kuusi vuotias tyttö malliksi kuviin. Leikkausosastolta saatiin leikkaushoitaja ja päiväkirurgiasta kirurginen hoitaja malliksi kuviin. Lääkäreitä kuvissa esitti sairaanhoitaja. Kuvaukset suoritettiin 8.4.2016.

Kuvauspäivänä kuvia otettiin useita satoja eri kuvakulmista hieman eri sisällöin. Kuvia otettiin päiväkirurgian yksikössä, leikkausosastolla sekä heräämössä. Seuraavassa valmiiden kuvien sisällöt:

1. Lapsi istuu päiväkirurgian yksikön odotustilassa sohvalla ja iloinen sairaanhoitaja toivottaa hänen tervetulleeksi sairaalaan.
2. Lapsi värittää Päiki-pupun kuvaa päiväkirurgian leikkimurkauksessa.
3. Lapsen kämmenselkään on laitettu Emla-puudutevoidetta ja sen päälle kalvot. Kuvassa näkyy koko lapsi.
4. Lapsi keskustelee pöydän ääressä sinipukuisen lääkärin sekä hoitajan kanssa toimenpiteessä korjattavasta asiasta.
5. Lapsella on kanyyli käteen teipattuna. Kuvassa näkyy koko lapsi.
6. Lapsi ottaa lääkeruiskusta punaista esilääkettä.

7. Kuva on leikkausosaston ovelta ja siinä näkyy, kun lasta ollaan siirtämässä leikkausosastolle. Kuvassa on lapsi vuoteessa sekä päiväkirurgian hoitaja antamassa raporttia leikkaushoitajalle. Leikkaushoitajalla on kuvassa päällä sininen työasu sekä myssy ja suunenäsuojus.
8. Kuva on leikkaussalista, jossa näkyy hoitaja, toimenpidepöytä, korvien tärykalvoputkituksessa käytettävä mikroskooppi ja muita pienempiä instrumentteja.
9. Kuvassa vihreällä alustalla on nukutusmaski, EKG-anturit sekä happisaturaatiomittari.
10. Lapsi on heräämössä, jossa heräämöhoitaja istuu lapsen vierellä. Kuvassa lapsi katselee iloisesti sormenpäässä olevaa saturaatiomittaria.
11. Kuva on päiväkirurgian yksiköstä, jossa lapsi on toivuttuaan saanut jäätelön ja reippausmitalin kaulaansa.

Kuvien ottamisen jälkeen jokaisesta kuvasta valittiin muutama paras vaihtoehto. Valitut kuvat muokattiin kuvankäsittelyohjelmalla. Niiden värejä muutettiin hieman kylmemmäksi ja kirkkautta lisättiin. Kuvat myös rajattiin sopivasta kohdasta ja suoristettiin kuvankäsittelyohjelmalla. Muokatuista kuvista valittiin kustakin kuvasta paras vaihtoehto. Muokkauksen jälkeen kuviin kehiteltiin kuvatekstit. Kuvatekstien tarkoituksena on selittää kuvassa näkyviä asioita tai tilanteita. Kuvateksteissä käytettiin samoja lapsen ymmärrettäviä sanoja kuin yhteistyöorganisaatio on käyttänyt lapsille kotiin lähetettävässä kirjeessä. Emla-puudutevoidetta kutsutaan sanalla taikarasva, kanyyliä nimellä unikorkki, anestesia-aineita nimellä uniaine ja leikkaussalia nimellä korjaamo. Kaikki lapsenomaiset sanat laitettiin lainausmerkkeihin. Valmiit kuvat tulostettiin A4-kokoisille papereille ja ne asetettiin muovitaskuihin. Viimeisessä vaiheessa kuvat järjestettiin oikeaan järjestykseen kansioon. Kuvakansion etusivulle laitettiin kuva Päiki-pupusta, joka toivottaa lapsen tervetulleeksi sairaalaan. Myös kansion viimeiselle sivulle laitettiin kuva Päiki-pupusta, joka toivottaa lapselle hauskaa päivää sairaalassa. Valmis kuvakansio luovutettiin yhteistyöorganisaatiolle koekäyttöön 24.5.2016.

8.3 Kuvakansion arvioiminen

Kuvakansiosta tehtiin yhteistyöorganisaatiolle palautekysely, johon kansiota käyttäneet hoitajat kirjoittivat palautetta kuvakansiosta sekä kehittämisehdotuksia. Palautekyselyn alkuun laadittiin myös saatekirje (liite 5), jossa kerrottiin ohjeet kyselyn täyttämiseen. Saatekirjeessä toivottiin, että hoitajat kysyisivät myös lasten sekä lasten vanhempien mielipidettä kuvakansiosta. Palautekyselyyn (liite 6) laadittiin kolme avointa kysymystä, jotka olivat: millaisia

kokemuksia kuvakansion käyttäminen lasten ohjaamisessa toimenpidepäivänä sai aikaan, millainen lasten ja vanhempien suhtautuminen oli kuvakansioon ohjausvälineenä sekä kansion sisältöön sekä mitä kehitettävää kansion sisällössä ilmeni kokeilun aikana.

Kuvakansio oli kokeilussa yhteistyöorganisaatiossa kahtena eri toimenpidepäivänä, toukokuussa ja syyskuussa 2016. Palautetta saatiin kahdelta päivältä. Päiväkirurgian hoitaja oli esitellyt kansiota lapsille sekä heidän vanhemmilleen ja kysellyt heiltä mielipiteitä kansiosta.

Kuusi vanhemmista oli antanut palautetta. Lasten lukumäärä ei selvinnyt palautteista, joten ei voida tietää, kuinka monella lapsella kansiota on kokeiltu. Kokemukset kuvakansiosta olivat positiivisia. Kuvakansio otettiin hyvin vastaan ja se lievensi lasten jännitystä. Kuvakansion hyvä vastaanotto tuli esille vanhempien mielenkiinnosta kansiota kohtaan sekä lapsien innokkuudesta kuvien katseluun. Kaikki vanhemmat ja lapset myös lukivat kansiota mielellään. Lapset kyselivät kansiosta vanhemmiltaan ja vanhemmat lukivat sitä lapsilleen, mikä lievensi lasten jännitystä.

Kansioon suhtautumisesta ohjausvälineenä, sen ulkoasusta ja kehitysehdotuksista palautteeksi saatiin, että kansio sopii juuri leikki-ikäisille lapsille, se auttoi lapsia uuden asian oppimisessa ja ulkoasu oli selkeä. Kansion todettiin olevan hyvä leikki-ikäisten ohjaamisessa. Sen käyttöä kokeiltiin myös pienemmällä lapsilla, joille se ei soveltunut. Kansion rajaus leikki-ikäisille oli kuitenkin sopiva. Kansio auttoi lapsia uuden asian ymmärtämisessä ja sen kautta pelkojen lievittämisessä. Esimerkiksi Emla-voiteen laittaminen ei ollut niin pelottavaa, kun lapsi oli nähnyt sen etukäteen kuvasta. Ulkoasun selkeys tuli esille kuvissa ja teksteissä. Kehitysehdotuksia ei vastauksissa ollut.

9 POHDINTA

Olemme hyvin tyytyväisiä valmiiseen kuvakansioon ja opinnäytetyöhön. Ne onnistuivat juuri suunnitelmiamme mukaan ja ehkä vielä paremminkin. Tiedon haku oli haastavaa, mutta viitekehyksen teon jälkeen oli huomattavasti helpompaa ryhtyä rakentamaan kuvakansiota. Pyrimme löytämään tutkitusta tiedosta hyvät perustelut sille, mitä kuvia kansioon otettiin, millä tavalla kuvat aseteltiin ja millaista tekstiä kuvateksteissä on.

Kuvissa pyrimme huomioimaan kaikki keskeisimmät asiat, joita lapset tutkimusten mukaan pelkäävät sairaalassa. Kuvat pyrittiin ottamaan niin, että lapsi huomaa niistä, ettei asioita tarvitsekaan pelätä. Valitsimme kuviin aidon lapsen malliksi piirretyn sijaan, koska mielestämme aito malli tuo lapsille lisää turvallisuuden tunnetta. Aidon lapsimallin käyttäminen kuvissa herätti eettistä keskustelua, mutta päädyimme kuitenkin siihen yhteisymmärryksessä toimeksiantajaorganisaation kanssa.

Kuvassa, jossa lasta ollaan siirtämässä vuoteella leikkausosastolle, on yksi harmittava virhe. Kuvassa on lapsen vuoteesta jäänyt toinen laita alas, joka todellisuudessa tulisi aina nostaa ylös potilasta siirtäessä. Tämä on ainoa kuva kansiossa, jossa tekisimme muutoksen.

Yhteistyöorganisaatiosta saadun palautteen perusteella ohjauskansio oli tarpeellinen yksikölle ja hyödyllinen apuväline hoitajille. Palautekyselyiden vastausten suppeuden vuoksi, emme kuitenkaan pysty luotettavasti sanomaan, toteutuiko opinnäytetyömme tavoite täysin.

Kirjallisuuskatsaukseen lähteitä etsiessä oli mielenkiintoista löytää ylilääkäri Erkki Hopsun artikkeli (2007). Hän kritisoi artikkelissaan hyvin paljon korvien tärykalvoputkitusta. Hänen mukaansa tärykalvoputkituksille on historiallinen tausta, jolle ei kuitenkaan ole riittävästi indikaatioita nykypäivänä. Hänen mielestään nykyään tärykalvoputkitusta tarvitaan vain kipulääkkeen korvikkeena ja perheen yöunien turvaamiseksi. Hän pohtii sitä, onko oireenmukainen hoito tarpeeksi hyvä syy tärykalvoputkitukselle. Hänen mukaansa kroonisen välikorvan tulehduksen hoitona tärykalvoputkitus on vain kliininen olettamus, eikä sille löydy riittävästi tutkittua taustaa. Hopsun mukaan ei ole myöskään tarpeeksi tutkittuja perusteluja sille, että tärykalvoputkitus vähentäisi äkillisten välikorvan tulehdusten määrää. Kliinisesti katsottuna tärykalvojen putkitus näyttää vähentävän lapsien korvien infektiioireita, vaikka sitä ei ole tieteenkeinoin pystytty osoittamaan. (Hopsu 2007.)

On mielenkiintoista, että tämä Hopsun artikkeli on kirjoitettu paljon aikaisemmin kuin monet lähteet, jotka puhuvat tärykalvoputkituksen puolesta. Tärykalvoputkitukset ovat myös koko ajan yleistymässä, joten oli mielenkiintoista lukea artikkeli, mikä oli täysin päinvastainen nykyisen toiminnan suhteen. Artikkelissa ei selkeästi tuotu esille, mitä Hopsu ehdottaisi hoitomuodoksi tärykalvoputkituksen tilalle.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan tarkoituksena on kertoa säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Tutkijan tulee olla kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja hänen tulee perehtyä tutkimaansa aiheeseen huolella, jotta tuotettu tieto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin eikä tutkimuksen tekeminen saa tuottaa suurta vahinkoa. Tutkimuksessa tulee aina myös kunnioittaa ihmisarvoa. Tutkijalla on vastuu siitä, että hänen tutkimuksensa tietoa käytetään eettisesti oikein. Hänen toiminnan tulee edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuutta ja hänen tulee arvostaa muita kollegojaan. Salassapitovelvollisuus on yksi keskeisin osa tutkimusetiikassa. Se tarkoittaa, ettei tutkimuksessa käytettyjä tietoja luovuteta ulkopuoleisille ja tutkimusaineistot tulee säilyttää niin, ettei ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Tutkimusraportissa ei saa erottua selkeästi tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys, esimerkiksi

tutkimukseen osallistuvaa henkilöä ei saa kuvailla raportissa tunnistettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172, 179.)

Yhteistyöorganisaation pyynnöstä opinnäytetyössä ei mainita heidän nimeään vaan organisaatiota kutsutaan erääksi eteläsuomalaiseksi sairaalaksi. Kuvakansiota varten kuvattiin yhteistyöorganisaation tiloja sekä henkilökuntaa. Yhteistyöorganisaatio antoi luvan opinnäytetyön toteuttamiseen, esimerkiksi valokuvien ottamiseen organisaation tiloissa, hyväksymällä opinnäytetyön suunnitelman. Ennen kuvausten suorittamista kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite kuvaukseen osallistuville. Heille kerrottiin myös, että kuvauksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Kuvauksiin osallistujien kesken sovittiin materiaalin salassapidosta sekä valmiin kuvakansion julkaisemisesta. Jokaiselta kuvissa näkyvältä henkilöltä anottiin kirjallinen hyväksyntä kuviin osallistumisesta (Liite 4) ennen kuvausten suorittamista. Koska kuvissamme mallipotilaana oli ala-ikäinen lapsi, anottiin kirjallinen lupa kuvauksiin osallistumisesta hänen huoltajaltaan. Halukkuus osallistua valokuviiin kysyttiin tietenkin myös lapselta itseltä. Kaikki lupa-asiakirjat arkistoitiin yhteistyöorganisaatiossa. Kuviin osallistuvat henkilöt saivat toisen kappaleen lupa-asiakirjasta itselleen. Kuvia käytettiin ainoastaan opinnäytetyön tuotoksessa, jonka oikeudet luovutettiin toimeksiantajaorganisaatiolle työn valmistuttua. Kuvakansiota ei julkaista opinnäytetyön liitteenä opinnäytetöiden verkkokirjasto Theseuksessa. Kuvamateriaali säilytettiin opinnäytetyöntekijöiden omissa tiedoissa ulkopuolisten ulottumattomissa ja se poistettiin opinnäytetyön valmistuttua.

Kuvakansio tehtiin niin luotettavasti kuin se oli mahdollista. Ennen kansion tekemistä käytiin tutustumassa yhteen lasten päiväkirurgiseen korvien tärykalvoputkitustoimenpiteeseen, jotta kuvakansiosta saatiin mahdollisimman todenmukainen ja luotettava. Kuvakansion kuvat otettiin oikeissa tiloissa, joissa lapsi toimenpidenä viettää aikaa. Siinä näkyy aitoja välineitä sekä henkilöitä, joita lapsi tulee toimenpidenänsä aikana näkemään. Kuvakansion kuvat järjestettiin siihen järjestykseen, millainen lapsen hoitopolku toimenpidenä todellisuudessa tulee olemaan.

Teoriatiedon etsimisen, siihen tutustumisen ja kuvakansion tekemisen jälkeen opinnäytetyön eri vaiheet raportoitiin yksityiskohtaisesti. Valmiista kuvakansiosta pyydettiin rehellistä palautetta päiväkirurgian yksikön hoitajilta ja lasten vanhemmilta, kun kuvakansiota oli käytetty todellisissa ohjaustilanteissa. Palaute raportoitiin kyseisessä opinnäytetyössä rehellisesti.

Palautetta kuvakansiosta saatiin kuitenkin hyvin suppeasti. Palautteisiin vastasi ainoastaan kuusi vanhempaa sekä päiväkirurgian hoitaja. Palautelomakkeisiin vastattiin vain muutamilla lauseilla eikä jokaisen lapsen vanhemmalta ja hoitajalta saatu omaa erillistä vastauslomaketta. Vastausten niukkuuden vuoksi opinnäytetyön luotettavuus jäi puutteelliseksi, eikä kyselyn tuloksia voida suoranaisesti yleistää.

9.2 Kansion toteutuminen ja kehitysehdotukset

Kyselylomakkeen tulosten perusteella selvisi, että ohjauskansio on tarpeellinen ja vanhemmat sekä lapset pitivät siitä. Kansiosta tuli selkeä ja sopivan pituinen. Kuvissa mallina ollut lapsi oli todella innokas ja reipas, joten kuvien ottaminen onnistui odotettua helpommin. Valokuvat otimme itse, joten kuvien laatu ja muokkaukset eivät tietenkään ole ammattilaisen tekemiä. Käyttämämme kamera kuitenkin oli hyvä, joten kuvien laatu oli riittävän hyvä. Saimme niin paljon hyviä kuvia, että oli vaikeuksia valita vain yksi jokaisesta aiheesta.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli edistää yhteistyöorganisaatiossamme lapsipotilaiden preoperatiivista ohjausta. Palautteista ei selvinnyt selkeästi, että kuvakansio olisi auttanut hoitajaa hoitotyössä, koska erillistä hoitajan vastauslomaketta ei ollut. Hoitajien antamassa suullisessa palautteessa tuli ilmi, että päiväkirurgian hoitajat eivät tiedä tarkkaan, mitä leikkaussalissa ja heräämössä on ja mitä siellä tapahtuu. Tämän vuoksi kansio oli myös tarpeellinen heille, koska päiväkirurgian hoitajat saivat lisää tarpeellista tietoa siitä, mitä lapsi tulee näkemään ja kokemaan toimenpidepäivänä. Tämä taas auttaa hoitajia lapsen ohjaamisessa. Usein vanhempia myös jännittää viedä lapsensa toimenpiteeseen ja he ovat myös innokkaita tietämään, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu. Tämän vuoksi ohjauskansio oli myös tarpeellinen toimenpiteisiin tulevien lasten vanhemmillekin. Lasten ohjaus on ihanteellista silloin, kun sekä hoitajat että lapsen vanhemmat paneutuvat lapsen ohjaamiseen ja jännityksen lievittämiseen.

Kyselylomakkeiden vastauksissa ei tullut valitettavasti ainuttakaan kehittämis ehdotusta hoitajalta tai vanhemmilta. Kyselylomakkeiden puutteellisten vastausten vuoksi näkisimme, että hyvä kehittämis ehdotus vastausten saannin kannalta voisi olla se, että olisimme itse haastatelleet vanhempia sekä hoitajaa kuvakansioista. Haastattelemalla olisimme myös voineet kysyä tarkentavia kysymyksiä, jotta olisimme saaneet yksilöllisempiä vastauksia kansioista. Jäimme kaipaamaan enemmän hoitajan näkökulmaa kansion tarpeellisuudesta. Nähdessämme yhteistyöorganisaation päiväkirurgian hoitajaa, saimme myöhemmin suullista palautetta kansioista. Kuitenkin kirjallinen palaute ja kehitysehdotukset olisivat olleet meille hyödyllisiä opinnäytetyön kannalta.

Jatkotutkimusideana olisi, että kuvakansion vaikutusta tutkittaisiin laajemmin. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka ohjauskansio vaikuttaa lapsiin ja lievittääkö se heidän jännitystä ja pelkojaan todellisuudessa.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava. Sen aikana tuli vastaan monia epätoivon hetkiä mutta myös onnistumisen tunteita. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti meitä ihmisinä sekä tulevana sairaanhoitajina valtavasti. Prosessin ai-

kana meidän oli itsenäisesti tehtävä monia päätöksiä, joten päätöksentekokyky vahvistui hyvin paljon. Jo aiheen valinnasta alkaen teimme lähes kaikki opinnäytetyöhön liittyvät päätökset kahdestaan. Esimerkiksi aiheen rajaaminen ei ollut kovin yksinkertaista. Toimeksiantajaorganisaatiossa tehdään monen muunkin ikäisille lapsille korvien tärykalvoputkituksia sekä muita toimenpiteitä. Päätimme kuitenkin rajata opinnäytetyön leikki-ikäisille korvien tärykalvoputkitukseen tuleville lapsille, sillä se on suurin ryhmä päiväkirurgiassa käyvistä lapsista.

Päätöksenteko-osaamisen lisäksi opimme valtavasti paineensietokykyä ja töiden aikatauluttamista prosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessä oli monia soveltavia tapaamisia, raportin kirjoittamista ja työntekijöiden yhteisen ajan löytämistä. Välillä prosessin aikana tuntui, että työtä on liian paljon. Toisaalta työ haluttiin saada ajallaan valmiiksi, joten aikatauluista pyrittiin pitämään kiinni. Opinnäytetyön aikataulu muuttui prosessin aikana kertaalleen, sillä aluksi tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi jo toukokuussa 2016, mikä tuntui mahdottomalta ajatukselta. Lopullisen aikataulun mukaan työn valmistusajankohta oli marraskuussa 2016, jossa pysyttiin.

Myös yhteistyöosaaminen kehittyi opinnäytetyön tekemisen aikana. Teimme työn kahdestaan, joka lisäsi omalta osaltaan haastetta. Suurimman osan työn tekemisestä olimme fyysisesti samassa tilassa ja pohdimme sekä kirjoitimme työtä yhdessä. Loppuajasta haasteeksi kuitenkin tuli eri paikkakunnilla asuminen. Välimatkaa ei kuitenkaan tullut liikaa, joten pystyimme kulkemaan niin, että saimme välillä tehtyä työtä konkreettisesti yhdessä. Emme juuri tehneet opinnäytetyötä digitaalisesti pilvipalvelussa, sillä koimme sen haasteellisiksi.

Olimme prosessin aikana paljon tekemisissä myös toimeksiantajaorganisaation eri henkilöiden kanssa, joten yhteistyöosaaminen kehittyi muidenkin ihmisten kanssa työskennellessä. Toimeksiantajaorganisaation kanssa yhteistyö sujui lähes ongelmitta. Päiväkirurgian hoitajien kanssa oli helppo keskustella sähköpostitse ja tapaamisajat löytyivät nopeasti. Hieman enemmän haasteita toivat tilanteet, joissa tapaaminen tai jokin muu asia tuli sopia monen eri henkilön tai yksikön kanssa, mutta aina nekin saatiin järjestymään. Esimerkiksi valokuvauspäivän sopiminen toi hieman haasteita, koska sama päivä piti sopia meidän lisäksi myös päiväkirurgian hoitajalle ja yksikölle, leikkausosastolle, heräämön hoitajalle sekä tietenkin kuvissa olleelle lapselle. Haasteellista oli se, että tarvitsimme kuviin lasten tärykalvoputkituksissa käytettävät välineet, joten kuvauspäivä tuli olla perjantai, jolloin lasten päiväkirurgisia toimenpiteitä tehdään.

Työn aihe, lasten päiväkirurgia ja tärykalvoputkitus, oli ennen opinnäytetyön tekemistä meille melko vieras. Olimme molemmat tehneet harjoittelun yhteistyöorganisaation kirurgian osastolla, joten kyseisen sairaalan päiväkirurgian käytänteet olivat jokseenkin tuttuja. Opimme kuitenkin prosessin aikana paljon lisää päiväkirurgiasta. Lisäksi prosessin aikana tietämys lastenhoitotyöstä

ja heidän kirurgisista toimenpiteistään lisääntyi valtavasti. Lasten pelot ja niiden lieventäminen ohjauksen avulla oli todella mielenkiintoista opiskeltavaa. Saimme myös paljon lisää tietoa ennestään melko tuntemattomasta aiheesta, tärkykalvoputkituksesta.

Tiedon etsimistä harjoiteltiin koko hoitotyön opintojen ajan, mutta silti se tuntui ajoittain hyvin haastavalta. Saimme tiedon hakuun hyviä neuvoja kirjastoinformaatikolta, opettajalta sekä muilta opiskelukollegoilta. Englanninkielisiä tietokantoja emme olleet käyttäneet koskaan aiemmin ennen opinnäytetyön tekemistä ja se vaikeutti englanninkielisten lähteiden löytämistä. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme siis hyvin paljon uutta tietoa, mutta myös opimme etsimään hyvää ja laadukasta tietoa oikeilla tavoilla ja oikeista paikoista. Opimme runsaasti myös kriittistä ajattelua lähteiden luotettavuuden suhteen.

Kokonaisuutena prosessi oli antoisa ja hyvin opettava. Olemme iloisia siitä, että saimme tehdä mielenkiintoisen ja tarpeellisen opinnäytetyön. On hienoa, että saimme tehdä kuvakansion, joka tuli käyttöön toimeksiantajaorganisaatiossa.

LÄHTEET

Aantaa, R. & Manner, T. 2001. Lasten PÄIKI- anestesiaista. *Finnanest. Lastenanestesiologia* 34 (2), 151–155. Viitattu 28.10.2015.
http://www.finnanest.fi/files/1a_aantaa.pdf

Ahonen, O., Belek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. *Kliininen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma pro.

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 5.10.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1>

Hopsu, E. 2007. Tärykalvoputkituksen aiheita on syytä tiukentaa. *Terveysportti*. Viitattu 10.10.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96373&p_haku=tympanostomia

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 24.11.2015.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa J. 2013. *Anestesia hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. *Hoidatko minua?* Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Klockars, T. & Ruohola, A. 2016a. Putkitettu korva. *Terveysportti*. Viitattu 10.10.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00742&p_haku=tympanostomia

Klockars, T. & Ruohola, A. 2016b. Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoito, seuranta ja ehkäisy. *Terveysportti*. Viitattu 10.10.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=tympanostomia

Klockars, T. & Ruohola, A. 2016c. Liimakorva. *Terveysportti*. Viitattu 10.10.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01865&p_haku=tympanostomia

Korhonen, A., Kaakkinen, P., Mäkelä, M., Miettinen, S. & Ukkola, L. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Viitattu 13.10.2016. http://www.hotus.fi/system/files/Leikki-ik%C3%A4isen%20lapsen%20valmistaminen_suositus%20julkaistava%20%E2%80%93%20Kopio.pdf

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

Kyngäs, H., Lipponen, K. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjeuksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 17.12.2015. https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4), 2018-2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu: 28.10.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laulajainen-Hongisto, A. 2016. Acute severe complications of otitis media in children and adults. University of Helsinki. Faculty of Medicine. Viitattu 30.8.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161434/acutesev.pdf?sequence=1>

Laulajainen-Hongisto, A., Lempinen, L. & Jero, J. 2012. Välikorvatulehduksen komplikaatiot. Viitattu 9.11.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10256.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 18.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

Mattila, P., Rihkanen, H., Jero, J. & Karma, P. 2007. Lasten tärykalvoputkuksista. *Terveysportti*. Viitattu 10.10.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96506&p_haku=tympanostomia

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies on 4–6-year-old children. Academic dissertation. University of Helsinki. Viitattu 4.10.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Hoitoon pääsy. Viitattu 12.10.2016. <http://stm.fi/hoitotakuu>

Talka, V-L. 2009. 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 18.1.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.10.2016. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

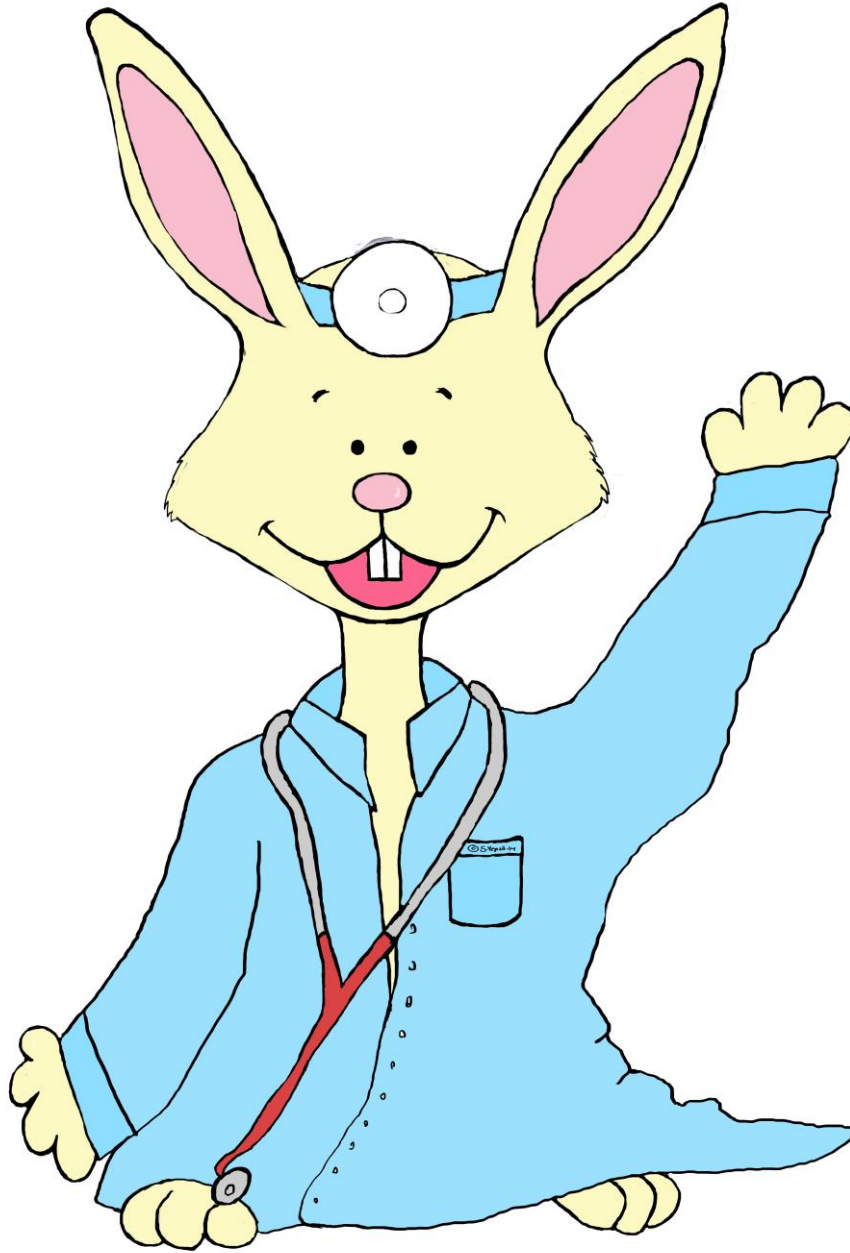
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VALOKUVIEN SUUNNITELMAT

Kuvien suunnitelmat

1. Kuva on tilanteesta, jossa lapsi saapuu päiväkirurgian yksikköön. Kuva on yksikön ovelta ja siinä hoitaja toivottaa lapsen tervetulleeksi.
2. Kuva on päiväkirurgian yksikön lasten leikkimurhasta. Kuvassa lapsi istuu pöydän ääressä ja värittää Päiki-Pupun kuvaa. Kuvassa näkyy myös potilasvuode.
3. Kuva on tilanteesta, jossa hoitaja laittaa lapsen kämmenselkään Emla-puudutevoidetta. Kuvassa näkyy vain lapsen ja hoitajan kädet.
4. Kuvassa lääkäri tulee tapaamaan lasta ja kuuntelee lapsen keuhkoja stetoskoopilla.
5. Kuva on lääkeruiskusta, jossa on esilääke.
6. Kuva on tilanteesta, jossa lapsi siirretään leikkausosastolle. Kuva on leikkausosaston ovelta ja siinä näkyy hoitaja sekä vuoteessa oleva lapsi.
7. Kuva on leikkaussalin ovelta. Kuvassa näkyy toimenpidepöytä sekä muita leikkaussalissa olevia asioita. Kuvassa näkyy myös toimenpidetasolla istuva lapsi.
8. Kuva on jaettu kahteen pienempään osaan. Toinen kuva on lapsen kädestä, jossa on kanyyli ja toinen nukutusmaskista.
9. Kuva on heräämöstä. Kuvassa näkyy sängyssä nukkuva lapsi, heräämön hoitaja sekä tarkkailulaitteet.
10. Kuva on päiväkirurgian huoneesta. Kuvassa lapsella on kaulassaan reipausmitali, toisessa kädessä pillimehu ja toisessa jätelö.
11. Kuva on tilanteesta, jossa lapsi on lähdössä kotiin. Kuva on päiväkirurgian yksikön ovelta ja siinä hoitaja hyvästelee lapsen.

PÄIKI-PUPU



PÄIKI-PUPUKIRJE

Moikka!

Olen Päiki-Pupu ja olen saanut nimeni siitä, että asustelen päiväkirurgian yksikössä. Päiväkirurgia on sellainen paikka sairaalassa, jossa hoidetaan jokin korjaamista vaativa kohta. Sinne tullaan aamulla ja sieltä pääsee iltapäivällä kotiin.

Nyt kerron sinulle, mitä siellä tapahtuu.

Aamulla kun tulet, et ole saanut syödä aamupalaa. Mukaan saat ottaa sinulle tärkeän lelun. Äiti, isä tai joku muu tärkeä henkilö on kanssasi koko päivän. Odottelen sinua päiväkirurgian yksikössä, jossa on myös leikkipaikka. Meillä on kivoja leluja ja kirjoja, sekä voit myös piirtää tai värittää.

Ensimmäiseksi saat sairaanhoitajalta taikarasvaa (puudutusvoide) sekä läpinäkyvät tarrat käsiisi. Sitten sinä ja vanhempasi keskustellette lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa siitä, mitä sinulta pitää hoitaa. Tämän jälkeen sairaanhoitaja antaa sinulle lääkettä ja sitten pääset vähäksi aikaa leikkimään.

Seuraavaksi pääset äidin tai isän saattamana hoituhuoneeseen, jossa on monta ihmistä toivottamassa sinut tervetulleeksi. Siellä olen myös minä, löydätkö minut? Sillä aikaa kun toiset hoitavat sinua, toiset huolehtivat siitä, että nuket hyvin. Sinulle voidaan laittaa käteen unikorkki. Unikorkin kautta saat uniainetta ja kipulääkettä ja nuket koko hoidon ajan.

Kun hoito on tehty, heräät sängyssä. Heräämispaikkaa sanotaan heräämöksi. Siellä olet vielä väsynyt, mutta kun heräät kunnolla, tulee vanhempasi hakemaan sinua takaisin päiväkirurgian yksikköön. Sitten pääset taas leikkimään.

Kun olet leikkinyt ja syönyt jäätelön, pääset kotiin. Sairanhoitaja kertoo sinulle ja vanhemillesi ohjeita, joita kotona täytyy noudattaa.

Muista, että jos sinulla on kysyttävää, niin aina kannattaa kysyä.

Hauskaa, kun saan tutustua sinuun. Tervetuloa!

T. Päiki-Pupu

SUOSTUMUS VALOKUVAN KÄYTTÖÖN

.....

SUOSTUMUS VALOKUVAN KÄYTTÖÖN

..... kuvia käytetään elävöittämään ja havainnollistamaan tiedotuslehtiä, tiedotteita, uutisia, esitteitä sekä sähköisiä verkkopalveluja Internetissä ja Intranetissä.

Tälle lomakkeelle kirjataan yksityishenkilön suostumus häntä esittävien valokuvien käyttämiseksitarpeisiin. Lupa pyydetään myös luovutettujen kuvien käytölle. Julkisen viran/toimenhaltijan (..... henkilöstö) kuvia saa käyttää ilman kirjallista lupaa, mikäli ne liittyvät julkisen viran/toimen harjoittamiseen. Henkilötietolain mukaan julkisella viran/toimenhaltijalla on kuitenkin halutessaan oikeus kieltää kuvansa käyttö.

Kuvankäyttö lupaa ei tarvitse pyytää asemansa takia julkisissa tilaisuuksissa esiintyviltä henkilöiltä, kun kuvan käyttö liittyy tilaisuuden uutisointiin.

Kuvankäyttö lupa voi koskea yhtä tai useampaa käyttötarkoitusta. Teknisesti alkuperäinen kuva voi olla sähköinen digitaalikuva, videokuva, diavalokuva tai paperivalokuva.

Käyttö lupa koskee kaikkia samasta tilanteesta tai henkilöstä otettuja rinnakkaiskuvia.

Lupalomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen annetaan luvan antajalle ja toinen säilytetään arkistossa.

KUVAN KÄYTTÖTIEDOT (yliviivaa tarpeeton tieto)

Lupa koskee: uutta kuvaa / vanhan kuvan luovutusta

Kuvan otto / luovutuspäivä: ____ . ____ 20 ____

Valokuvaaja: _____

Alkuperäiskuvan laatu: Digitaalikuva / Diakuva / Paperikuva / Videokuva

Kuvattavan nimen: saa mainita / ei saa mainita

Kuvan käyttö:

Internet / Intranet / Tiedotuslehti / Esitemateriaalit / Jokin muu: _____

Muita tietoja

: _____

Annan suostumukseni yllä olevan selvityksen mukaiselle valokuvan korvauksettomalle käytölle ja julkaisemiselle. Tätä suostumusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi suostumuksen antajalle tai hänen holhoojalle ja yksi

Päiväys ____ . ____ . 20 ____ Paikka _____

Allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

Hei!

Opinnäytetyönämme tehty lasten preoperatiiviseen ohjaukseen suunnattu kuvakansio on teillä testikäytössä nyt touko- ja elokuun ajan. Toivomme saavamme palautetta kuvakansion toimivuudesta hoitajilta, jotka ohjaavat sen avulla toimenpiteeseen tulevia lapsia. Toivomme myös, että kysyisitte lapsilta ja etenkin heidän vanhemmiltaan hieman mielipiteitä kuvakansiosta ja sen toimivuudesta. Raportoimme saamamme palautteet rehellisesti valmiissa opinnäytetyömme raportissa. Jos kansiosta tulee jotain kysyttävää, ottakaa rohkeasti yhteyttä.

Ystävällisin terveisin,

Hämeen ammattikorkeakoulu

Hanna-Kaisa Piirto SHHTNU13A2

Sini Jaakkola SHHTNU13A2

PALAUTEKYSELY KUVAKANSIOSTA

Palautekysely

1. Millaisia kokemuksia kuvakansion käyttäminen lasten ohjauksessa toimenpidepäivänä sai aikaan?

2. Millainen lasten ja vanhempien suhtautuminen oli kuvakansioon ohjausvälineenä sekä kansion sisältöön (kuvat, värit, tekstin ymmärrettävyys)?

3. Mitä kehitettävää kansiossa ilmeni kokeilun aikana? (kuvat: koko, rajaus sekä värit, teksti: ymmärrettävyys, tekstin koko, kansion käytön helppous.)
