

**KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU**  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kati Tahvanainen  
Nina Vartiainen

**LAPSIPOTILAS PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ**  
Ohjausvideo lapsille ja heidän vanhemmilleen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2016



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2016**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
050 405 4816

**Tekijät**  
Kati Tahvanainen, Nina Vartiainen

**Nimeke**  
Lapsipotilas päiväkirurgisessa yksikössä – Ohjausvideo lapsille ja heidän vanhemmilleen

**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Päiväkirurginen toiminta yleistyy koko ajan. Päiväkirurgisella toiminnalla tarkoitetaan ennalta suunniteltua toimenpidettä, jossa potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuu saman vuorokauden aikana. Lyhyen hoitajakson takia potilaalla on yhä suurempi vastuu hoidostaan; potilas valmistautuu toimenpiteeseen itse kotonaan sekä huolehtii toimenpiteen jälkihoidosta. Tämän takia potilasohjaus on merkittävä osa päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumisesta. Potilasohjauksessa on hyvä hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä, esimerkiksi lapsipotilaita hoitaessa, ohjausmenetelmien tulee olla tehokkaita sekä lapsille että heidän vanhemmilleen.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Videon tarkoituksena on antaa tietoa päiväkirurgisesta päivästä ja ohjata valmistautumaan toimenpiteeseen. Lisäksi ohjausvideon tarkoituksena on helpottaa toimenpidepäivän sujuvuutta ja lisätä turvallisuuden tunnetta, kun vanhemmat ovat saaneet rauhassa toimenpiteeseen tulevien lastensa kanssa käydä toimenpidepäivän kulkua läpi.

Jatkossa olisi hyödyllistä tehdä potilasohjausvideo päiväkirurgisen toimenpidepäivän eri osakokonaisuuksista, kuten kivunhoidosta. Lisäksi videon käyttöä ohjauskeinona voisi hyödyntää eri erikoisaloilla. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia sitä, kuinka hyväksi ohjausvideo on koettu.

**Kieli**

suomi

**Sivuja 50**

**Liitteet 1**

**Asiasanat**

päiväkirurgia, potilasohjaus, lapsipotilas, ohjausvideo



**THESIS**  
**November 2016**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Kati Tahvanainen, Nina Vartiainen

**Title**

Child Patients in Day Surgery Unit – An Educational Video for Children and Their Parents

**Commissioned by**

North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre

**Abstract**

Day surgery procedures become more common all the time. A day surgery procedure refers to an elective procedure, in which the patient arrives at the hospital and is discharged from the hospital on the same day. Due to short treatment periods, patients need to take even more responsibility for their own care; they do both preoperative preparation and aftercare at home. Because of that, patient education is a significant part of a successful day surgery procedure. In patient education it is good to take advantage of different educational methods, for example with child patients educational methods should be effective for children and their parents.

The aim of this thesis was to produce an educational video for parents and children undergoing a day surgery procedure. The purpose of the video is to give information about a day in day surgery and to educate patients to prepare for their procedures. In addition, the purpose of the video is to ensure that the procedure day passes by easily and it increases the feeling of safety, because parents and their children undergoing day surgery have been able to process the course of the day surgery procedure with time.

In the future, it would be useful to make an educational video for different phases of day surgery, for example pain management. In addition, the use of a video for educational purposes could be expanded to other specialties. In the future, it would be interesting to study how useful the educational video has been.

**Language**

Finnish

Pages 50

Appendices 1

**Keywords**

day surgery, patient education, child patient, educational video

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Päiväkirurginen toiminta .....	6
2.1	Päiväkirurginen potilas .....	7
2.2	Perioperatiivinen hoitoprosessi .....	8
2.2.1	Preoperatiivinen vaihe.....	9
2.2.2	Intraoperatiivinen vaihe .....	10
2.2.3	Postoperatiivinen vaihe .....	11
2.3	Kotiutuminen .....	12
2.4	Lapsipotilas päiväkirurgiassa .....	13
3	Lapsipotilaan hoitotyö .....	14
3.1	Lapsen kehitysvaiheet .....	15
3.2	Lapsipotilaan hoitotyön periaatteet .....	17
4	Potilasohjaus.....	19
4.1	Kirjallinen ohjaus .....	20
4.2	Suullinen ohjaus .....	21
4.3	Videon käyttö ohjauskeinona.....	22
4.4	Lapsen ohjaus.....	23
4.5	Vanhempien ohjaus .....	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	25
6	Opinnäytetyön toteutus.....	26
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	26
6.2	Toimintaympäristö .....	28
6.3	Videon suunnittelu .....	29
6.4	Videon toteutus .....	32
6.5	Videon arviointi .....	34
7	Pohdinta.....	38
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	39
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	41
7.3	Ammatillinen kasvu .....	43
7.4	Jatkokehittämissideat ja hyödynnettävyys.....	45
	Lähteet.....	47

Liitteet

Liite 1 Ohjausvideon käsikirjoitus

# 1 Johdanto

Päiväkirurgisella toiminnalla tarkoitetaan sitä, että potilas saapuu sairaalaan toimenpidöpäivänä ja kotiutuu noin 12 tunnin kuluessa sairaalaan saapumisesta. Päiväkirurgiset potilaat valitaan tarkasti toimenpiteen, potilaan yleistilan sekä psykososiaalisen statuksen mukaan. Potilasvalintaan vaikuttavat potilaan yleistilan ja perussairauksien tasapainon lisäksi potilaan psyykinen tasapaino sekä hoitoon sitoutuminen. Lisäksi päiväkirurgisella potilaalla tulee olla vastuullinen henkilö saattajana sekä ensimmäisenä yönä kotona. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 124–126.) Suomessa kiireettömistä toimenpiteistä noin puolet suoritetaan päiväkirurgisesti. Nykyisin lähtökohtana on se, että potilaan kotiutumisen leikkauspäivänä tulisi olla ensisijainen vaihtoehto, ellei hoitotyön toteutusta tai hoitotuloksen laatua pystytä parantamaan osastohoidolla. (Käypä hoito -suositus 2014.) Päiväkirurgisista toimenpiteistä yleisimpiä ovat ortopediset toimenpiteet (Mattila 2010, 35). Päiväkirurgiassa tehdään myös merkittävä osa silmäkirurgisista, lasten kirurgisista, gynekologisista sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteistä (Tuominen 2014).

Päiväkirurgia on jokaisesta näkökulmasta kannattavaa; toiminnan ollessa suunniteltua se on kustannustehokasta sekä potilas- ja henkilökuntaystävällistä. Tutkimusten mukaan potilaista on miellyttävämpää ja helpompaa valmistautua toimenpiteisiin kotona. Lisäksi päiväkirurgisen toiminnan on todettu vähentävän potilaiden infektioriskiä ja nopeuttavan potilaiden toipumisaikaa. (Ahonen ym. 2013, 124–126.)

Potilaan ja omaisten ohjauksen merkitys korostuu päiväkirurgisessa toiminnassa hoitoajan ollessa lyhyt. Hyvällä potilasohjauksella on tutkittu olevan positiivinen vaikutus potilaiden toipumiseen. Lisäksi ohjauksen on todettu vähentävän erilaisia pelkoja ennen toimenpidettä. Hyvää ohjausta saaneilla potilailla on todettu olleen vähemmän toimenpiteen jälkeisiä komplikaatioita sekä pahoinvointia. Potilasohjauksen onnistuessa potilas kotiutuu sairaalasta nopeammin kuin ohjauksen epäonnistuessa. (Ahonen ym. 2013, 100.) Hyvin ohjattu potilas ei myöskään todennäköisemmin peru suunniteltua leikkauksaan tai päädy leikkauksen jälkeen takaisin sairaalaan. Lisäksi hyvin ohjattu potilas on sopeutunut paremmin tulevaan leikkaukseen. Ohjaus tulisi antaa sekä suullisesti että kirjallisesti, koska potilaat suosivat erilaisia ohjauskeinoja. Myös eri medioiden, kuten vi-

deon tai Internetin käyttö, on hyvä huomioida. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 18.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö. Toimeksiantaja koki aiheen ajankohtaiseksi, koska päiväkirurginen toiminta yleistyy, eikä vastaavanlaista videota ole vielä toteutettu. Lisäksi tarkoituksena on, että lasten olisi helpompi tulla toimenpiteeseen, kun he etukäteen tietävät, mitä toimenpidepäivänä tapahtuu. Ohjausvideo on suunniteltu lapsipotilaille, erityisesti alle kouluikäisille lapsille. Ohjausvideo julkaistaan Pohjois-Karjalan keskussairaalan Internet-sivuilla, mistä jokainen voi käydä sen katsomassa.

## **2 Päiväkirurginen toiminta**

Päiväkirurginen toiminta on suunniteltua leikkaustoimintaa, joka suoritetaan leikkaussalissa laskimosedatiota, puudutusta tai yleisanestesiaa käyttäen. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilas tulee sairaalaan leikkauspäivänä ja viipyy enintään 12 tuntia. Lyhytvaikutteisten anestesia-aineiden käyttö sekä kivun, pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisy ja hoito mahdollistavat potilaan kotiutumisen samana päivänä, koska näillä keinoilla toipuminen leikkauksesta on mahdollisimman nopeaa. (Lahtinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 17; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10–11, 45.)

Kirurgisen potilaan hoito koostuu kolmesta eri vaiheesta: pre-, intra- ja postoperatiivisesta vaiheesta, jotka kokonaisuutena muodostavat käsitteen perioperatiivinen hoitoprosessi (Tengvall 2010, 106; Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 20). Onnistunut päiväkirurginen hoito edellyttää hyvää suunnittelua, potilasohjausta ja sujuvaa yhteistyötä kaikkien toimijoiden kanssa (Rauta 2013a, 324). Päiväkirurgiassa hoitajien merkitys potilastyytyväisyyteen on suuri, koska hoitajat ovat potilaan kanssa koko toimenpidepäivän; hoitajat ottavat potilaan vastaan, hoitavat päivän aikana ja kotiuttavat potilaan (McCloy & McCutcheon 2016, 739).

## 2.1 Päiväkirurginen potilas

Päiväkirurginen hoitoprosessi alkaa silloin, kun potilas huomaa jonkin vaivan itsellään ja hakeutuu sen takia lääkäriin. Jos potilaan vaiva on kirurgisesti korjattavissa, saa potilas lähetteen erikoissairaanhoidon. Tarvittaessa potilas voidaan kutsua sairaalan poliklinikalle toimenpiteen tai diagnoosin varmistukseen, mutta lähete voidaan myös hyväksyä suoraan ja tehdä varaus hoitoon. (Hautakangas ym. 2003, 10–15; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 515.) Potilaan hoitoketju päättyy palautteeseen, joka annetaan toimenpiteen jälkeen leikkaukseen lähettäneelle lääkärille. Joidenkin potilaiden kohdalla prosessi päättyy mahdolliseen jälkitarkastukseen leikkauksen jälkeen. Potilaan operatiivinen hoito vaatii leikkauspäätöksen lisäksi myös potilaan oman suostumuksen ja halukkuuden päiväkirurgiseen hoitoon. (Hautakangas ym. 2003, 10–15.) Potilaan ja hänen läheisensä on myös ymmärrettävä, millaista operaatiota on suunniteltu sekä operaatioon liittyvät jälkihoito-ohjeet (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 15).

Potilasvalinta on merkittävä osa päiväkirurgista toimintaa (Hautakangas ym. 2003, 11–14; Verna, Alladi, Jackson, Johnston, Kumar, Page, Smith, Stocker, Tickner, Williams & Young 2011, 9). Potilasvalintaan vaikuttavat potilaan sosiaaliset, terveydelliset ja leikkaukseen liittyvät tekijät. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä ei saisi olla suurta riskiä toimenpiteen jälkeisiin komplikaatioihin, voimakkaaseen kipuun tai peruselintoimintojen vaarantumiseen. Myös potilaan toipumiseen vaikuttavat tekijät, kuten perussairaudet ja fyysinen tila, tulisi huomioida potilasvalinnassa. (Hautakangas ym. 2003, 11–14; Verna ym. 2011, 4–5; Käypä hoito -suositus 2014.) Potilaan perussairaudet tulee saada hyvään hoitotasapainoon ennen leikkausta (Metsämäki 2013, 6; International Association for Ambulatory Surgery 2014, 15). Oikeilla potilas- ja toimenpidevalinnoilla sekä turvallisilla anestesiamenetelmillä voidaan taata turvallista ja tehokasta päiväkirurgista toimintaa (Iivanainen ym. 2010, 151).

Päiväkirurgisen potilaan asumisolojen tulee olla kunnossa. Kirurgisen toimenpiteen jälkeen infektioiden torjunta ja haavan hoito edellyttävät siistin asumisympäristön. (Hautakangas ym. 2003, 18.) Päiväkirurgiassa potilaat ottavat itse vastuuta leikkaukseen valmistautumisesta ja toipumisesta. Toimenpiteessä olleen potilaan seurana tulee olla aikuinen henkilö vähintään toimenpiteestä seuraavaan aamuun asti. (Hautakangas ym.

2003, 18; Rauta 2013a, 324.) Potilaan ja hänen läheisensä on saatava ohjausta ja ymmärrettävä tarpeelliset tiedot, jotka liittyvät leikkaukseen valmistautumiseen, toimenpiteen kulkuun ja jatkohoitoon kotona (Hautakangas ym. 2003, 18; Iivanainen ym. 2010, 517).

Päiväkirurgisten potilaiden kulku toimenpidepäivänä on ennalta suunniteltua niin ajan kuin sisällön osalta. Ennen toimenpidepäivää potilaat haluavat monesti saada tietoa päivän kulusta, alkuvalmisteluista, toimenpiteestä, käytettävästä anestesiasta, ravitsemuksesta ja kotiutumisesta. (Hautakangas ym. 2003, 11, 44.) Toimenpidepäivänä potilaat saapuvat porrastetusti, että odotusaika olisi mahdollisimman lyhyt. Leikkausjärjestykseen vaikuttavat potilaiden perussairaudet ja niistä johtuvat erityistarpeet. (Lahtinen ym. 1998, 46.)

## **2.2 Perioperatiivinen hoitoprosessi**

Perioperatiivinen hoito on toimintaa, joka tapahtuu ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Ennen leikkausta tapahtuvaa toimintaa kutsutaan preoperatiiviseksi vaiheeksi, leikkauksen aikana tapahtuvaa toimintaa intraoperatiiviseksi vaiheeksi ja leikkauksen jälkeistä toimintaa postoperatiiviseksi vaiheeksi. (Lukkari ym. 2013, 20.)

Preoperatiivinen vaihe alkaa potilaan leikkauspäätöksestä ja päättyy, kun potilas siirtyy leikkaussaliin, eli potilaan hoidon vastuu siirtyy leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe alkaa, kun potilas tulee leikkaussaliin. Intraoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas siirretään leikkauksen jälkeen heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe alkaa potilaan saapuessa heräämöhön ja päättyy, kun potilaalla ei enää ole leikkauksesta aiheutuvaa hoitotyön tarvetta. (Iivanainen ym. 2010, 466–468; Lukkari ym. 2013, 20–22.) Päiväkirurgiassa postoperatiivisen vaiheen tarkoituksena on saada potilaan tila niin vakaaksi, että potilas voi kotiutua (Lukkari ym. 2013, 20–22).



### 2.2.1 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivisessa vaiheessa potilas valmistautuu leikkaukseen annettujen ohjeiden mukaan. Hoitaja kerää potilaasta tietoja toimenpidettä ja anestesiaa varten sekä tekee tarvittavat tutkimukset, antaa ohjausta ja tarvittaessa tapaa potilaan ja hänen läheisensä. (Lukkari ym. 2013, 20.) Päiväkirurgisen hoidon kannalta tarpeellisia tietoja ovat henkilötiedot, sairaudet, anamnestiset tiedot ja psykososiaaliset tiedot. Potilas voi käydä preoperatiivisella käynnillä hoitajan vastaanotolla tai saada kotiin postitettuna kutsukirjeen ja esitietolomakkeen. (Hautakangas ym. 2003, 80–81.) Tällöin preoperatiivinen käynti korvataan puhelinsoitolla ja hoitaja selvittää kyseiset tiedot puhelimen välityksellä (Hautakangas ym. 2003, 80–81; International Association for Ambulatory Surgery 2014, 14).

Preoperatiivinen soitto tai käynti tapahtuu muutamaa päivää ennen toimenpidettä. Tällä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt toimenpiteeseen liittyvät ohjeet ja oikean valmistautumisen. Lisäksi potilaan tulee olla tietoinen hänelle tehtävästä toimenpiteestä, käytettävästä anestesiamuodosta ja toimenpiteen aiheuttamista rajoituksista. (Hautakangas ym. 2003, 80–81.) Samalla on myös hyvä tilaisuus aloittaa potilaan ja hänen läheisensä ohjaaminen leikkaukseen sekä kertoa, mitä on odotettavissa leikkauksen jälkeen. Potilaalle voidaan samalla myös kertoa toimenpidepäivän kulusta. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 15–17.) Potilaan tulee tietää, mitä lääkkeitä saa ottaa leikkauspäivän aamuna. Lisäksi varmistetaan, onko potilas käynyt tarvittavissa tutkimuksissa ja tarkastetaan mahdolliset tutkimustulokset. Potilasta muistutetaan tuomaan toimenpidepäivänä tarvittavat apuvälineet, esimerkiksi kyynärsauvat. Lopuksi varmistetaan vielä, että potilas tietää ajan, jolloin hänen pitää olla toimenpideyksikössä ja kerrotaan, kuinka hän parhaiten löytää sinne. (Hautakangas ym. 2003, 80–81.)

Päiväkirurginen potilas tekee itse tarvittavat leikkausvalmistelut kotona ennen sairaalaan saapumista (Heikkinen 2013, 17; Lukkari ym. 2013, 20). Ennen leikkausta potilas ei saa kuuteen tuntiin syödä kiinteää ruokaa. Kirkasta nestettä saa nauttia kaksi tuntia ennen leikkausta. Lapsipotilaat voivat ottaa rintamaitoa neljä tuntia ennen toimenpidettä. (Puustinen 2013a, 242; Käypä hoito -suositus 2014.) Jos paasto aika pidetään mahdollisimman lyhyenä, se ehkäisee leikkauksen jälkeistä kuivumista ja epämukavaa oloa (Hautakangas ym. 2003, 18–20). Toimenpidettä edeltävästi potilaan tulee olla terve. Jos

potilaalla on infektio hengitysteissä, leikkaus joudutaan yleensä perumaan, koska infektio on riski anestesiaalle. Myös leikkausalueella oleva infektio tai ihorikko voi johtaa leikkausajan siirtoon. Toimenpidealueen tulee olla siisti. (Hautakangas ym. 2003, 18–20; Iivanainen ym. 2010, 518, 834.)

Kun potilas saapuu päiväkirurgian yksikköön, sairaanhoitaja tarkastaa tulohaastattelussa vielä esitietolomakkeelle merkityt tiedot. Varmistetaan, että potilas on noudattanut paastoa ja ottanut lääkkeet aamulla ohjeen mukaan. Potilaan ihon kunto ja puhtaus katsotaan samalla. Toimenpidepäivänä potilaalta mitataan verenpaine, pulssi, lämpötila ja happisaturaatio. Potilaalle laitetaan tunnisteranneke, ohjataan pukeutumaan toimenpiteeseen sopivan vaatetuksen mukaisesti sekä annetaan tarvittaessa esilääke ja mahdollinen kipulääke. (Heikkinen 2013, 18.) Esilääkkeen tarkoituksena on rauhoittaa, rentouttaa ja lievittää jännitystä. Esilääkkeen avulla voidaan myös vähentää leikkauspelkoa ja leikkausta edeltävää kipua. Tulohaastattelussa potilas saa vielä ohjausta toimenpiteestä, päivän kulusta, kivunhoidosta ja hoitoon liittyvistä asioista. (Iivanainen ym. 2010, 478, 518.) Lisäksi tulohaastattelussa arvioidaan, onko esteitä toimenpiteiden tekemiselle. Jos haastattelussa ilmenee merkittäviä asioita, konsultoidaan kirurgia tai anestesia lääkäriä leikkauksen turvallisuuden varmistamiseksi. (Hautakangas ym. 2003, 82–83.)

### **2.2.2 Intraoperatiivinen vaihe**

Intraoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu potilaalle tehtävä toimenpide, joka suoritetaan toimenpiteeseen sopivassa anestesiassa. Intraoperatiivinen toiminta on aseptista, intensiivistä ja systemaattista toimintaa. Keskeistä on potilaan tukeminen, turvallinen siirtyminen leikkauspöydälle ja sopivan leikkausasennon löytäminen sekä potilaan tajunnan ja voimien seuranta. (Lukkari ym. 2013, 20–21.) Potilaan saapuessa saliin aloitetaan anestesia ja potilas valmistellaan leikkausta varten valmiiksi (Widgren 2013, 29). Anestesiahoitaja huolehtii leikkauksen ajan potilaan elintoimintojen ja lämpötilouden turvaamisesta sekä potilaan anestesian ylläpidosta (Tengvall 2010, 76–78). Intraoperatiivisessa hoitotyössä keskeistä on myös aseptiikka ja potilasturvallisuus. Toteutuneesta leikkaushoidosta ja anestesiasta kirjataan ja raportoidaan tarkasti. (Tengvall 2010, 107; Lukkari ym. 2013, 20–21.)

Potilaan leikkaustoimintaan osallistuvat ainakin anestesia­lääkäri, kirurgi sekä hoitohenkilökunnasta anestesia-, instrumentti- ja valvova sairaanhoitaja (Iivanainen 2010 ym. 480; Lukkari ym. 2013, 20–21; Widgren 2013, 35). Tarvittaessa mukana on myös lää­kintävahtimestari tai lähihoitaja. Intraoperatiivinen toiminta on moniammatillista yhteis­työtä. (Iivanainen 2010 ym. 480; Lukkari ym. 2013, 20–21.) Intraoperatiivisessa vai­heessa hoitohenkilökunnan suorat hoitotyön toimet koskevat eniten potilasta. Päiväkirurgiassa kuitenkin myös pre- ja postoperatiivinen toiminta ovat tärkeä osa poti­laan kokonai­shoitoa. (Lukkari ym. 2013, 20–21.)

Leikkaussalissa anestesiahoitaja laittaa potilaalle tarvittavat seurantamonitit, joiden avulla seurataan potilaan elintoimintoja ja vointia (Iivanainen ym. 2010, 485). Leik­kauspotilaan kolme tärkeintä seurantaparametria ovat elektrokardiografia (EKG), ve­renpaine ja pulssioksimetri. Rintakehälle laitetaan kolme elektrodiä kolmikyt­kentäistä elektrokardiografiaa (EKG) varten. Verenpainemansetti asetetaan käsivarteen ja pulssi­oksimetri sormeen tai korvanlehteen. (Lukkari ym. 2013, 241–244.) Leikkauspotilaalle laitetaan perifeerinen laskimokanyyli anestesian toteuttamisen ja ylläpidon takia sekä lääke- ja nestehoidon toteuttamista varten (Iivanainen ym. 2010, 485; Lukkari ym. 2013, 241–244).

### **2.2.3 Postoperatiivinen vaihe**

Leikkauksen jälkeen potilasta hoidetaan heräämössä. Päiväkirurgiassa heräämö on yleensä jaettu kahteen vaiheeseen: I-vaiheen heräämöö­n ja II-vaiheen heräämöö­n. (Verma ym. 2011, 11; Lukkari ym. 2013, 362.) I-vaiheen heräämössä tapahtuu potilaan välitön tarkkailu leikkauksen jälkeen. Sairaanhoitajat tarkkailevat potilaan peruselintoi­mintoja ja vointia. Päiväkirurgiassa I-vaiheen heräämössä pyritään siihen, että potilas heräisi kivuttomana, ei kärsisi pahoinvoinnista ja orientoituisi nopeasti. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 22.) Valvonta kohdistuu sekä leikkauksesta että anestesiasta toipumiseen. Potilaan vointia ja voinnin muutosta arvioidaan suhteessa leikkausta edeltävään ja leikkauksen aikaiseen vointiin. Myös vitaalielintoimintojen pa­lautumista normaalille tasolle seurataan. Lapsipotilailta ei yleensä seurata sydänsähkö­käyrää enää heräämövaiheessa. Hengitystä tarkkaillaan kaikilta potilailta koko herää­mössäoloajan. (Lukkari ym. 2013, 22, 367.)

Myös potilaan kipua ja pahoinvointia seurataan ja hoidetaan. Kivun hyvä hoito on tärkeää, koska se ehkäisee hengitysteiden, sydämen ja verenkierron komplikaatioita sekä nopeuttaa kuntoutumista. Hoidettu kipu ei myöskään pääse kroonistumaan. (Lehtomäki 2013, 209; Lukkari ym. 2013, 372–375.) Lisäksi heräämössä seurataan nestetasapainoa ja virtsausta. Puudutetuilta potilailta seurataan puudutuksen poistumista. Leikkaushaavan ja leikkausalueen seuranta on tärkeää, että tunnistetaan mahdollisen vuodon ja tulehduksen oireet. (Lukkarinen, Virsiheimo, Savo, Hiivala, Salomäki & Hoikka 2013, 206–208.)

Joka kolmas potilas kärsii pahoinvoinnista leikkauksen jälkeen. Potilaat voivat kokea pahoinvoinnin epämiellyttävämpänä kuin kivun. (Hoikka 2013, 209.) Voimakas pahoinvointi leikkauksen jälkeen voi estää potilaan kotiutumisen. Myös kivun täytyy olla hallinnassa leikkauksen jälkeen, että potilas voi kotiutua. (Rauta 2013b; 2013c, 325–326.) Tehokas kivunhoito mahdollistaa myös nopeamman liikkeelle lähdön leikkauksen jälkeen. Aikainen liikkuminen postoperatiivisesti tehostaa potilaan toipumista. (Verma ym. 2011, 18; Lukkari ym. 2013, 373.) Potilaan välitön postoperatiivinen valvonta kestää yleensä 1–3 tuntia. Voinnin palautuessa potilas voi siirtyä omatoimisempaan oleskeluun sekä toipumiseen II-vaiheen heräämöhön. II-vaiheen heräämöstä päiväkirurginen potilas pääsee kotiin toipumaan voinnin salliessa. (Lukkari ym. 2013, 362.)

### **2.3 Kotiutuminen**

Kotiutuminen ja toipuminen heräämössä ovat tärkeässä asemassa päiväkirurgian onnistumisessa. Jos potilas kotiutetaan liian aikaisin, siitä voi aiheutua ongelmia kotimatalla tai kotona. (Lahtinen ym. 1998, 62.) Potilas voi kotiutua yleisesti hyväksyttävien kotiutuskriteerien täytyttyä. Kriteerit ovat: vakaat vitaalitoiminnot, orientoituneisuus aikaan ja paikkaan, kävelemisen onnistuminen, vähäinen pahoinvointi ja oksentelu, hallittavissa oleva kipu ja leikkausalueella ei saa olla merkittävää vuotoa. Potilaalla tulee olla kotona aikuinen henkilö leikkausta seuraavaan aamuun saakka. (Hautakangas ym. 2003, 90; Iivanainen ym. 2010, 523; Rauta 2013d, 327.) Yleensä myös virtsauksen, syömisen ja juomisen tulee onnistua ennen kotiutumista (Lahtinen ym. 1998, 62; Hautakangas ym. 2003, 88; Iivanainen ym. 2010, 523).

Sairaanhoitaja antaa potilaan kotiutuessa hänelle kirjalliset ja suulliset kotihoito-ohjeet. Tarvittaessa potilaan läheinen voi olla mukana ohjaustilanteessa. (Verma ym. 2011, 12; Rauta 2013d, 327; Lukkari ym. 2013, 22.) Lisäksi tulee varmistaa, että potilas ymmärtää saamansa ohjeet. Kotihoito-ohjeissa kerrotaan kivun ja pahoinvoinnin hoidosta. Potilas saa tarvittaessa mukaan sairaalasta pahoinvointilääkkeitä. Kotona voi oksentaa 1–2 kertaa, mutta jos pahoinvointi on jatkuvaa, tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. Leikkauksen jälkeen yleensä käytetään säännöllisesti kipulääkkeitä 1–5 päivää. Ensisijaisesti käytettävä lääke on tulehduskipulääke yhdessä parasetamolin kanssa. (Rauta 2013b; 2013c; 2013d, 325–327.) Lisäksi ohjataan leikkaushaavan ja -alueen hoidosta, liikkumisesta leikkauksen jälkeen, toipumisesta ja tarvittaessa omatoimisesta kuntoutuksesta. Potilaalle annetaan kotiin mukaan tarvittavat lääkkeet, yhteystiedot komplikaatioiden varalle, hoitoyhteenvedo ja jatkohoitoon liittyvät tiedot. (Hautakangas ym. 2003, 88–89; Rauta 2013d, 327.)

#### **2.4 Lapsipotilas päiväkirurgiassa**

Lapsipotilaiden valinnassa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ei ole varsinaista ikärajaa, mutta potilaiden olisi hyvä olla yli 1-vuotiaita (Hautakangas ym. 2003, 17). Potilaan fyysinen tila vaikuttaa ikää enemmän päiväkirurgiseen sopivuuteen (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 15). Lisäksi lapsipotilaiden toimenpidetapaa valitessa tulee huomioida erityisesti, jos lapsella on taipumusta kouristeluun, anamnestinen apnea, diabetes, sydänsairaus tai syöttöhäiriö. Nämä voivat olla esteenä päiväkirurgisen toimenpiteen toteutumiselle. (Hautakangas ym. 2003, 17.) Lapsipotilaiden toimenpidettävän valinnassa otetaan huomioon myös allergiat, kipulääkkeiden sieto, mahdolliset aiemmat ongelmat ja pahoinvointi. Muita huomioitavia asioita ovat pelot ja ennakkoluulot, lapsen kehityksen vaihe ja persoonallisuus. (Puustinen 2013a, 242.)

Lapsipotilaiden hoidossa päiväkirurgiassa tulisi ottaa huomioon, että lapsilla on erilaiset emotionaaliset ja fyysiset tarpeet kuin aikuisilla. Lapsille puhuttaessa tulisi käyttää yksinkertaisia ja selkeitä termejä, jolloin lapset ymmärtävät paremmin suunnitellun toimenpiteen ja siihen liittyvien tapahtumien kulun. (Verma ym. 2011, 9, 19–20.) Esimerkiksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä tämä on otettu huomioon käyttämällä EKG-elektrodeista nimeä liikennevalot, pulssioksimetri on valo-

pyykkipoika tai valomiekka ja verenpainemittarista puhutaan voimamittarina. Lapsipotilaat on huomioitu myös siten, että lapset saavat olla pääasiassa omissa vaatteissaan eikä heiltä mitata tulohaastattelussa verenpainetta, toisin kuin aikuisilta potilailta. Jos mahdollista, laitetaan kanyyli lapsipotilaille nukutuksessa. Tällä tavalla toimittuna lapsen ei tarvitse kokea kanyylin laitosta aiheutuvaa kipua ja pelkoa. (Nuutila 2016.)

Lapsen nukutustapaan vaikuttavat monet eri tekijät. Yleensä pyritään kunnioittamaan lapsen toiveita, jos siihen ei ole lääketieteellisesti tai turvallisuuden näkökulmasta mitään estettä. Maski-induktiota käytetään, jos lapsi on yhteistyökykyinen tai silloin, kun useat pistokerrat ovat todennäköisiä. I.v.-induktio tulee kyseeseen, jos lapsi pelkää maskia. Myös lapsen huono yleistila, vaikean hengitystien riski tai sydänvika ovat yleensä aiheita i.v.-induktioon. Lapsi voidaan nukuttaa vanhemman syliin tai vanhempien paikalla ollessa, jos siihen ei ole lääketieteellistä tai turvallisuutta heikentävää estettä. Vanhempien on myös haluttava ja kyettävä olemaan läsnä. (Puustinen 2013b, 243.)

Päiväkirurgiassa lapsipotilaiden vanhemmat voivat mahdollisuuksien mukaan olla lapsen luona silloin, kun lapsi herää. Lapselle on hyväksi, että hän näkee vanhemmat heti herättyään nukutuksesta. Vanhempien läsnäolo on tärkeää myös siksi, että heillä on lapsensa kivun arvioinnissa paras tietämys. Vanhemmat voivat samalla toteuttaa lääkkeitömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten sylissä pitämistä, pajausta ja vierellä olemista. (Puustinen 2013c; 2013d, 260.) Vanhempien läsnäolon lisäksi lapsen turvallisuuden tunnetta lisää lapsen oma pehmolelu (Iivanainen ym. 2010, 834). Lapsen toipumisessa leikkauksen jälkeen kannattaa ottaa huomioon erilaisten harhautustekijöiden vaikutus. Jos lapset saavat katsoa videoita tai televisiosta esimerkiksi lapsille suunnattuja ohjelmia ja piirrettyjä, lapset ovat todennäköisemmin vähemmän hämmentyneitä, huonovointisia ja kivuliaita leikkauksen jälkeen. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 23.)

### **3 Lapsipotilaan hoitotyö**

Operaatioon tulevan lapsen hoitaminen on erilaista kuin aikuisen. Tutkimuksen mukaan yli 90 prosenttia lapsista kärsii jonkinlaisista peloista vähintään yhtä asiaa kohtaan sai-

raalassa. Suurimmalla osalla lapsista pelot johtuvat erilaisista testeistä tai pistoksista, yleensäkin hoidollisista toimenpiteistä. Suuri osa lapsista kokee sairaalaympäristön pelottavaksi, ja he pelkäävät joutuvansa olemaan siellä yksin. Yllättävän moni lapsista kokee tiedon vähyyden osasyysiksi peloille. (Salmela 2010, 34–36.) Luottamuksellinen hoitosuhde luo lapselle turvallisen olon ja poistaa mahdollisia pelkoja. Hoitosuhteen luonteeseen vaikuttaa merkittävästi ensikohtaaminen. Lyhyessä hoitosuhteessa, kuten päiväkirurgisessa toiminnassa, vastaanottotilanteen tulisi olla rauhallinen ja levollinen. Lisäksi lapsen tulisi kokea itsensä tervetulleeksi sairaalaan. Kiireettömyyden tunne tukee luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista sekä lapsen että vanhempien ja sairaanhoitajan välille. Hoidettavan lapsen kanssa keskusteleminen erilaisista tunteista, ja lapsen kuunteleminen ovat tärkeitä luottamuksen syntymisen kannalta. (Lehto 2004, 57–58.)

Lapsen hoitotyössä tulee muistaa huomioida lapsi yksilöllisesti. Kuitenkin on myös muistettava ottaa koko perhe huomioon. Lasta hoitaessa tulee muistaa keskustella lapsen kanssa siten, että lapsi ymmärtää mitä hänelle puhutaan, eli lapsen kehitystaso tulee ottaa huomioon. Vanhempien osallistuminen hoitotyöhön on tärkeää sekä lapsen että sairaanhoitajien kannalta. Vanhemmat voivatkin toimia eräänlaisina tulkkeina lapsen ja sairaanhoitajan välillä, jolloin lapsen arvot ja tottumukset välittyvät myös hoitajille. (Lehto 2004, 57–58.) Päiväkirurgisesta toiminnasta lapsipotilas hyötyy paljon, koska se muuttaa mahdollisimman vähän normaalia elämää (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3).

### **3.1 Lapsen kehitysvaiheet**

Lapsen kehitys voidaan jakaa varhaislapsuudessa siten, että ikävuosina 1–6 lapset ovat leikki-ikäisiä. Leikki-ikäiset jaetaan usein vielä varhaiseen (ikävuodet 1–3) ja myöhäiseen (ikävuodet 3–6) leikki-ikään. 7–12 –vuotiaita lapsia puolestaan kutsutaan kouluikäisiksi. (Katajamäki 2004, 66; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60.) Leikki-ikäiselle lapselle on ominaista minäkeskeisyys ja asioiden mustavalkoinen jako hyvään tai pahaan (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 5). Lapsen kehitykseen vaikuttavat myös persoonalliset ja geneettiset perimät, joten jokainen lapsi täytyy huomioida individualistisena yksilönä. Leikki-ikäisen lapsen oppiminen tapahtuu konkreettisen tekemi-

sen ja omien kokemusten kautta. (Katajamäki 2004, 66; Ivanoff ym. 2006, 60; Hoito-työn tutkimussäätiö 2009, 5.)

Lapsen sosiaalinen kehitys ja emotionaalinen kehitys, eli tunne-elämän kehitys, tapahtuvat yhdenaikaisesti. Leikki-iän aikana lapsen perusluottamus on syntynyt ja vanhempien tuki ja hoiva tukevat lapsen sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Kaksivuotiaana lapsi on kiinnostunut toisista lapsista, vaikkei tässä iässä ole vielä yhteisleikkejä. Lapsi voi kohdella toisia lapsia kuin esineitä; lapsi voi purra, tönä tai halailla muita lapsia. Kolmivuotiaan lapsen leikkiminen toisten kanssa edellyttää turvallista ja kiinteää vuorovaikutussuhdetta vanhempiinsa. Hyvä kiintymyssuhde mahdollistaa luontevan leikin toisten kanssa, ja jopa itsenäisen toimimisen lyhyen ajan. Neljävuotias on taas jo oma-toiminen ja itsenäinen. Tässä iässä lapsi tarvitsee kuitenkin paljon vanhempiensa tukea. Nelivuotias lapsi saa helposti kavereita, mutta taas toisaalta lapsi valikoi ystävät huolellisesti. Kodin merkitys korostuu nelivuotiaan lapsen elämässä ja perheen yhteenkuuluvuuden tunne on erittäin tärkeää. Viisi- ja kuusivuotiaat lapset ovat erittäin sosiaalisia ja tarvitsevat paljon omanikäistä seuraa. Ystävien kanssa jaetaan tässä iässä iloja ja suruja, vaikka vanhempiakin tarvitaan paljon. Lapset osaavat ottaa jo toisten tunteita huomioon, ja harjoittelevat luottamuksellisia vuorovaikutussuhteita jakamalla ystävien kanssa salaisuuksia. (Ivanoff ym. 2006, 61–62.)

Lapsen kielellinen kehitys vaatii aivojen ja muiden elinten kehitystä. Kielellinen kehitys alkaa jo ennen syntymää ja on loistava keino sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 37.) Elinten täytyy olla kehittyneitä siten, että ne kykenevät tuottamaan ja vastaanottamaan puhetta. Vanhempien ja lapsen varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen kielelliseen kehitykseen. Lapsen kanssa keskusteleminen ja lapselle lukeminen auttavat lasta kartuttamaan omaa sanavarastoaan. Alle kaksivuotias lapsi ymmärtää puhetta paljon enemmän kuin tuottaa. Lapsi ymmärtää lyhyitä ohjeita ja neuvoja. Kaksivuotiaana lapsi taas pystyy jo yhdistelemään sanoja lyhyiksi lauseiksi. Tässä iässä lapsi ymmärtää sanojen taivutuksia ja oppii noin 10 uutta sanaa päivittäin. Lapsen sanavarasto on tässä iässä noin 250 sanaa ja lauseet ovat kaksitaivuisia. (Nurmiranta ym. 2009, 39–40.) Kolmevuotias lapsi osaa jo käyttää useamman sanan lauseita. Tässä iässä puheenkehitys on vilkkaimmillaan ja lapsi oppiikin yli 10 uutta sanaa joka päivä. Lapsi kykenee ilmaisemaan itseään kielellisesti todella paljon paremmin kuin aikaisemmin. Lapsi alkaa käyttää aikamuotoja ja apuverbejä sekä osaa



muodostaa kielto-, käsky- ja kysymyslauseita. Lapselle tulee kolmivuotiaana tarinanker-  
rontaikä. (Nurmiranta ym. 2009, 41.) 4–5 –vuotiaat lapset hallitsevat yli 1 000 sanaa,  
mutta ääntämisvirheitä voi puheessa vielä olla. Lapsi osaa muodostaa jo pitkiä lauseita  
ja omakeksimät sanat vähenevät tässä iässä. Lapsella on kyselyikä 4–5 –vuotiaana ja  
vanhempien vastaukset kysymyksiin kartuttavat lapsen sanavarastoa. Kuusivuotias lapsi  
on jo taitava kielen käyttäjä, hän hallitsee noin 14 000 sanaa ja äidinkielen taivutusmuo-  
dot. Lapsi ymmärtää sanoissa olevan eri äännteitä ja osaa poistaa sekä lisäillä niitä. Esi-  
kouluikäinen lapsi pystyy keskittymään kuulemaansa ja esittämään tarkentavia kysy-  
myksiä. (Ivanoff ym. 2006, 62.)

Lapsilla on paljon erilaisia pelkoja. 1–3 –vuoden iässä lapset pelkäävät yksinjäämistä ja  
pimeää, kun taas 5–6 –vuotiaat lapset pelkäävät erilaisia mielikuvitusolentoja, kuten  
mörköjä tai kummituksia. Uudet tilanteet ja ihmiset voivat pelottaa lasta missä iässä ta-  
hansa. Leikki-ian loppupuolella lapsi alkaa vaistota toisten ihmisten käytöstä hyvin ja he  
alkavat vältellä ihmisiä, joiden kokevat olevan heille uhkaavia. Vanhemmista eroon jou-  
tumista lapset pelkäävät koko lapsuuden; ero vanhemmista koetaan jopa rangaistuksena.  
(Kirmanen 2000, 218–219; Kankkonen & Suutarla 2006, 6.)

### **3.2 Lapsipotilaan hoitotyön periaatteet**

Lasten ja nuorten hoitotyössä pääperiaatteina pidetään yksilöllisyyttä, perhekeskeisyyt-  
tä, turvallisuutta, omatoimisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Lasten ja nuorten kohdalla hoi-  
totyössä on myös otettava huomioon kasvun ja kehityksen tukeminen. Lasten ja nuorten  
hoitotyössä tulee muistaa ottaa lapsi huomioon individualistisena henkilönä ja hoitaa  
häntä kokonaisvaltaisesti, eikä vain sairautta. Sairaanhoidajalla tulisi olla tietoa eri-  
ikäisten lasten normaalista kehityksestä, jolloin hoidon voisi toteuttaa mahdollisimman  
yksilöllisesti sekä kehitysvaihetta tukevasti. Lapsen sairastuessa koko perhe joutuu uu-  
den tilanteen eteen. Tällöin on tärkeää muistaa käyttää sekä vahvistaa perheen omia  
voimavaroja. (Lindén 2004, 31–32; Ivanoff ym. 2006, 12–14.)

Yksilöllisyydellä lasten hoitotyön periaatteena tarkoitetaan lapsen kokonaisvaltaista  
huomioimista. Hoitotyö ei ole vain sairauden hoitoa, vaan koko lapsen hoitoa. Jokaisella  
lapsella on oikeus tulla hoidetuksi omana arvokkaana itsenään; ihmisenä, jolla on omat

luonteenpiirteet, persoonallisuus ja erityispiirteet. Yksilöllisessä hoitotyössä otetaan huomioon lapsen kehitystaso, kulttuuri, äidinkieli ja uskonto. Periaatetta noudatetaan, kun lapselle suunnitellaan hoitopolkua. Lapsen hoitotyössä on tärkeää, että lapsi tulee itse kuulluksi ja ymmärretyksi. Lapsen ikä- ja kehitystaso on otettava huomioon hoitotyötä suunnitellessa ja toteuttaessa. Lapsen ollessa sairaalassa, on hoitajalla hyvä tilaisuus tutustua lapseen ja hänen kehitykseensä, jolloin hoitaja voi tukea lapsen kasvua ja kehitystä yksilöllisillä keinoilla. Vaikka sairaalajakso olisi lyhyt, kuten päiväkirurgisessa toiminnassa, olisi lapsen ympäristön oltava virikkeellinen. (Lindén 2004, 32–33.) Lisäksi saumaton yhteistyö lapsen perheen kanssa on osa lapsen yksilöllistä hoitotyötä (Ivanoff ym. 2006, 92).

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsen hoitotyössä vanhemmat otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen (Ivanoff ym. 2006; 13). Hoito on yhteistyötä vanhempien ja lapsen kanssa. Mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi on vanhempien merkitys ja vaikutus lapseen. Sairastuessaan lapsi tarvitsee vanhempien tukea, etenkin turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi. Vanhemmat puolestaan tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea omaan jaksamiseen ja tiedon hankintaan, mutta he tarvitsevat myös tukea, että saavat voimaa antaa omaa tukeaan lapselle. Turvallinen hoitotyö onkin tärkeä hoitotyön periaate. Turvallisen hoitotyön lähtökohtana on tarjota lapselle mahdollisimman hyvää hoitoa, jolloin lapsi voisi kokea uudessa tilanteessa olonsa mahdollisimman turvalliseksi. Turvallisuuden tunteen pohjana on luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri hoitohenkilökunnan ja lapsen sekä vanhempien välillä. Turvallisuuden periaate sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden. Fyysinen turvallisuus hoitotyössä saavutetaan, kun ympäristö on lapsen ikää vastaava. Esimerkiksi pienemmälle lapselle tarvitaan heräämön korkealaitainen sänky, jolla estetään mahdollinen putoaminen. Myös toimivat ja tarkastetut laitteet luovat turvallisuutta. Psyykkiseen turvallisuuteen vaikuttavat lapsen aikaisemmat kokemukset vastaavista tilanteista. Lapsen ikää ja kehitystä vastaava hyvä valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen vahvistaa turvallisuuden tunnetta. Aikuisen, etenkin omien vanhempien, läsnäolo on tehokas tapa vähentää jännitystä ja pelkoa. Sosiaalisella turvallisuudella puolestaan tarkoitetaan lapsen sidosryhmien, kuten päiväkotitai koulukavereiden, säilymistä. (Lindén 2004, 32–33; Ivanoff ym. 2006, 92.)

Lapsen omatoimisuus on tärkeä osa hoitotyötä ja sitä pyritään tukemaan myös lapsen sairaalassaoloaikana. Lasta kannustetaan aktiivisuuteen oman hoitonsa suhteen. Lasta kuunnellaan myös mahdollisuuksien mukaan päätösten teossa. Vaikka lapsi olisikin pieni, olisi hänet hyvä ottaa mukaan hoidon suunnitteluun. Omatoimisuuteen kannustamalla ja ohjaamalla lapsi saa mahdollisimman itsenäisen otteen omasta hoidostaan. Omatoimisuus on osa myös hoidon jatkuvuutta. Kun lapsi otetaan mukaan hoitoon, hän voi kotiutumisen jälkeenkin jatkaa ohjeiden mukaan. Lapsen annetaan hoitaa päivittäisiä asioita, kuten ruokailu, itsenäisesti ja omaan tahtiin. (Ivanoff ym. 2006, 92.) Hoidon jatkuvuuden kannalta myös tiedonkulku on tärkeää, esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja kodin välillä. Vanhempien ja lapsen ohjaus korostuu lyhyiden sairaalajaksojen aikana hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Moniammatillinen yhteistyö perusterveyden huollon, erikoissairaanhoidon, neuvolan ja koulun tai päiväkodin välillä turvaa lapsen kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuutta. (Lindén 2004, 33–34.)

#### **4 Potilasohjaus**

Ohjaustilanne on kahden asiantuntijan välinen kohtaaminen; potilas itse tuntee parhaiten oman kehonsa, tunteensa, tietonsa, taitonsa sekä voimavaransa, ja sairaanhoitaja on asiantuntija potilasohjauksessa sekä hoitotyössä (Hautakangas ym. 2003, 68). Ohjauksen tulisi olla yhtä tärkeää ja laadukasta kuin muidenkin hoitotyön osa-alueiden (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007, 21). Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen, että potilaan on saatava terveydenhuollon ammattihenkilöltä hänen terveydentilaansa koskeva tieto ja selitys siten, että potilas pystyy ymmärtämään sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Päiväkirurgisessa toiminnassa ohjauksen merkitys korostuu, koska hoitajakso sairaalassa on lyhyt (Mitchell 2010, 45). Potilaalla itsellään on vastuu omasta pre- ja postoperatiivisesta hoidostaan. Tämän vuoksi ohjausta tulee antaa myös ennen toimenpidettä, jotta potilas pystyy kotonaan tekemään kaikki tarvittavat valmistelut toimenpidettä varten. (McCloy & McCutcheon 2016, 738.) Päiväkirurgiassa potilaan ohjaus on moniammatillista, potilaslähtöistä sekä monimuotoista yhteistyötä. Päiväkirurgisessa toiminnassa potilaan sitoutuminen hoitoon on merkittävää ja vaatii uuden tiedon oppimista lyhyessä

ajassa. Potilaan täytyy olla tietoinen omasta terveydentilastaan sekä hänen täytyy osata toimia toimenpiteen jälkeen uudessa tilanteessa. (Hautakangas ym. 2003, 58–59, 64; Ahonen ym. 2013, 124.) Sairaanhoidaja hyödyntää omaa kliiniseen kokemukseen perustuvaa tietoa, tieteellisistä tutkimuksista saatua tietoa sekä ohjaustilanteesta saatavaa yksilöllistä, potilasta kuvaavaa tietoa (Hautakangas ym. 2003, 69). Tieteelliseen näyttöön perustuva tiedonhaku parantaa ohjauksen laatua (Huurre 2014, 63). Potilaan kotiutuessa annetaan hänelle selkeät ja hyvät suulliset sekä kirjalliset hoito-ohjeet (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 25). Lisäksi potilasohjaus voi tapahtua audiovisuaalisesti, kuten videon tai äänikasetin avulla (Friedman, Cosby, Boyko, Hatton-Bauer & Turnbull 2011, 15).

Potilasohjaus on tavoitetiedon, tilannetiedon ja menetelmätiedon yhdistelmästä rakentuva kokonaisuus. Potilaan ohjauksessa tavoitteena on potilaan tiedon lisääntyminen sekä ratkaisu- ja päätöksentekokyvyn lisääminen. (Anderson & Funnell 2014.) Hyvä potilasohjaus vaatii sairaanhoitajalta tiedonhankintaa ohjattavasta asiasta sekä potilaan tarpeiden kattavaa ymmärtämistä. Ohjauksen tarpeen määrittää potilaan olemassa olevat tiedot ja taidot sekä psykososiaalisen tuen tarve. Potilasohjaukselle asetetaan tavoite, joka on päiväkirurgisessa toiminnassa kotona selviytyminen toimenpiteen jälkeen sekä hoidon jatkuvuus kotona. (Viitamäki 1996, 51.) Tavoitteiden mukaan valitaan potilasta yksilöllisesti parhaiten palveleva ohjausmenetelmä. Lapsipotilaan hoitotyössä tulee muistaa ohjata sekä lasta että hänen vanhempiaan. Potilasohjausta tulee hoitohenkilökunnan arvioida säännöllisesti, että saadaan arvioitua myös mahdollisen lisäohjauksen tarve. Hoitoaikojen lyhentyessä, kuten päiväkirurgisessa toiminnassa, on otettu käyttöön empowerment-ajattelu, joka tarkoittaa ihmisen selviytymis- ja muuttumiskykynsä haltuun ottamista. (Hautakangas ym. 2003, 63–64.)

#### **4.1 Kirjallinen ohjaus**

Hyvin toteutettu potilasohjaus lähtee potilaan henkilökohtaisesta ohjauksen tarpeesta. Ohjauksen tarkoitus on auttaa ja tukea sekä potilaan että hänen omaistensa voimavarojen hallintaa. (Heino 2005, 104.) Kirjalliset oppaat, lehdet ja kirjat ovat tapa tehostaa ohjausta. Kirjallisen materiaalin käyttö on hyvä, koska potilas voi rauhassa tutustua materiaaliin. Kirjallista materiaalia potilas voi tarvittaessa lukea yhä uudelleen, jos jokin

asia mietityttää. Niistä potilas voi myös tarkistaa yhä uudelleen omat hoito-ohjeensa. (McCloy & McCutcheon 2016, 739.) Kirjallisen materiaalin tulisi olla toimenpiteestä kertovaa ja yksityiskohtaista sekä sen tulisi sisältää lääketieteellistä tietoa. Kuitenkaan ohjeet eivät saisi sisältää pitkiä ja hankalasti ymmärrettäviä termejä. Materiaalin tulisi sisältää myös mahdolliset komplikaatiot sekä niiden hoito-ohjeet ja ohjeistusta lääkityksistä. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Potilaat toivovat kirjallisen ohjausmateriaalin sisältävän myös tietoa erilaisista tuntemuksista toimenpiteeseen liittyen. Kirjallinen hoito-ohje on potilaalle muistilista valmistautuessa ja opas jälkihoidossa. Siksi ohjeiden tulisi olla säännöllisesti tarkastettuja ja päivitettyjä. (Hautakangas ym. 2003, 77.)

Kirjallinen ohjaus on hyvä olla osana potilasohjausta. Kuitenkaan kirjallisesti tapahtuvan ohjauksen lisäksi on hoitohenkilökunnan käytettävä muitakin ohjaustapoja. Kirjallisissa ohjeissa valmistautumisen lisäksi tärkeää on toimenpiteen jälkeisen hoidon ohjeistus. (Heino 2005, 107.) Kirjallisesti tiedotetut sanat voivat merkitä eri ihmisille eri asioita, jolloin asian merkitys voi olla hyvinkin poikkeava tarkoitettusta. Myös kirjallisten ohjeiden ulkoasu vaikuttaa tiedon ymmärtämiseen. Ohjeisiin tulee valikoida selkeä fontti ja asettelu sekä mahdolliset kuvat. Tärkeimpien yksityiskohtien painottamiseen on hyvä käyttää erilaisia tehostuksia, kuten lihavoitua tai alleviivausta. Myös kappaleiden pituus ja lauserakenteet tulee valita huolellisesti kirjallisiin ohjeisiin. Ihminen pystyy kerralla vastaanottamaan ja ymmärtämään vain rajallisen määrän tietoa. Tämän vuoksi on tärkeää, että teksti on maallikolle ymmärrettävää, vaikka sisältäisikin vaikeita ammattisanoja. Useat hoitoyksiköt lähettävät kirjalliset potilasohjeet potilaalle etukäteen kotiin. Ohjeiden mukana lähetetään esitietokaavake, johon potilas voi jo etukäteen miettiä myös kysymyksiä. (Hautakangas ym. 2003, 77–78; 80.)

## **4.2 Suullinen ohjaus**

Suullinen ohjaus yhdessä kirjallisen ohjauksen kanssa on tehokas tapa potilasohjauksessa. Suullinen ohjaus on kirjallista tehokkaampaa silloin, kun ihmiselle opetetaan uusia asioita, kuten haavanhoitoa. Kuitenkaan suullinen ohjaus ei yksistään ole riittävä, vaan lisäksi potilas tarvitsee myös kirjallista ohjausta. Suullisen ohjauksen ajankohdalla ei ole suurta merkitystä; ohjaus voi tapahtua viikkoa ennen toimenpidettä tai toimenpidepäivänä, ollakseen silti yhtä tehokasta. (Hautakangas ym. 2003, 78.)

Suulliseen ohjaukseen tulee valita oikeanlainen ohjausympäristö. Valittavan tilan tulisi olla rauhallinen ja häiriötön. Lisäksi ohjausta antavalla sairaanhoitajalla tulisi olla ohjaukseen tarpeeksi aikaa käytettävissä. Potilaille on ohjaushetkellä tärkeää saada puhua luottamuksellisista asioistaan avoimesti ja luottamuksellisesti. Potilaan, erityisesti lapsipotilaan, ohjaukseen olisi hyvä ottaa omaisia mukaan, koska ohjaus vähentää myös omaisten stressiä ja ahdistusta sekä antaa heille enemmän taitoa ja varmuutta tukea potilasta. Päiväkirurgisessa yksikössä hoitajakso on lyhyt, ja ohjaukseen annettava aikakin on rajallinen. Kuitenkin on tärkeää muistaa antaa potilaan ohjaukselle juuri jokaisen tarvitsema aika. (Hautakangas ym. 2003, 78–79.) Potilaita tulee yksilöllisesti rohkaista keskusteluun mukaan. Suullista ohjausta antaessa vuorovaikutuksellisuus on tärkeää; vuorovaikutus ohjaustilanteessa nostaa potilastyytyväisyyttä huomattavasti. (Kääriäinen 2007, 84.) Suullinen ohjaus osana potilasohjausta on tärkeää, koska jokaisella potilaalla on omat yksilölliset tarpeet ohjaukselle; potilaalla voi olla erilaisia pelkoja tai ennakkoodotuksia toimenpiteelle (Kyngäs ym. 2007, 74; 87).

### **4.3 Videon käyttö ohjauskeinona**

Videon käyttöä potilasohjauksessa on tutkittu vain vähän, mutta sen käyttöä suositellaan osana ohjausta. Lipponen (2014, 47) tutkimuksessaan esittää, että kuitenkin vain 25–31% tutkimukseen osallistujista käyttivät audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä. Video-ohjauksen on todettu kuitenkin soveltuvan hoitotyön ohjausmenetelmäksi erinomaisesti sen vuorovaikutuksellisuuden vuoksi. Internetissä olevaa potilasohjausta voi pitää jopa yhtä tehokkaana kuin kasvotusten tapahtuvaa ohjausta. (Mitchell 2015, 422.) Audiovisuaalisessa ohjauksessa, kuten video-ohjauksessa, yhdistyvät sekä sanallinen ohjaus että demonstraatio. Audiovisuaalisen ohjauksen on todettu vahvistavan potilaan itsehoidon valmiutta ja vähentävän erilaisia pelkoja. (Kääriäinen 2007, 35.)

Videon käyttö osana potilasohjausta vähentää potilaan väärinkäsitysten mahdollisuutta. Videon voi katsoa useamman kerran, jos potilas tuntee itsensä epävarmaksi. Erityisesti omaiset ja sellaiset potilasryhmät, joilla on ongelmia lukea kirjallista tekstiä, hyötyvät video-ohjauksesta. Video-ohjaus koetaan hyvänä ohjauskeinona osana potilasohjausta, mutta yksistään ohjausvideon käyttö koetaan tehottomampana ohjauskeinona kuin muut ohjauskeinot. Videon käyttö on myös taloudellinen ohjauskeino, koska potilaat voivat

katsoa videoa omalla ajallaan. Täytyy kuitenkin muistaa, että potilaalla on oltava mahdollisuus keskustella sairaanhoitajan kanssa ohjausvideon sisällöstä mahdollisten väärinkäsitysten poistamiseksi sekä negatiivisista tunteista, kuten pelosta. (Kyngäs ym. 2007, 116–117; Kääriäinen 2007, 35.) Yksilöllisyys potilasohjauksessa tekee siitä laadukkaampaa (Heino 2005, 104). Näin ollen audiovisuaalisia ohjausmenetelmiä olisi hyvä käyttää yhdessä suullisen ja kirjallisen ohjauksen kanssa (Hautakangas ym. 2003, 64).

#### 4.4 Lapsen ohjaus

Wennström, Hallberg & Bergh (2007, 101–102) ovat tutkineet mitä päiväkirurgiaan tuleminen tarkoittaa lapsen näkökulmasta. Tutkimuksesta selviää, että se aiheuttaa pelkoa, levottomuutta ja ahdistusta sekä epätietoisuutta tulevasta toimenpiteestä ja tapahtumista. Lapset joutuvat myös poikkeamaan normaaleista päivittäisistä rutiineistaan (Wennström ym. 2007, 101–102). Lapsen ohjauksessa hoitohenkilöiden on otettava huomioon lapsen ikä sekä kehitystaso ja ohjausmenetelmät valitaan lapsen kehitystasoa ja ikää parhaiten palvelevaksi. Lapselle on kuitenkin tärkeää saada tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen liittyvistä valmisteluista, kuten puudutevoiteen laitosta käteen. Tiedon antamisella pyritään lapsen pelkojen, epävarmuuden ja jännityksen poistamiseen. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka. 1997, 107–108.)

Tourigny, Clendinneng, Chartrand & Gaboury (2011, 180–182) tutkivat virtuaalisen kierroksen vaikutusta lasten ja vanhempien tietotasoon sekä tunteisiin, kun lapsi on tulossa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tutkimuksessa lapset ja vanhemmat katsoivat sairaalan Internet-sivuilta 1–7 päivää ennen toimenpidettä virtuaalisen kierroksen, joka esitteli päiväkirurgian yksikköä, leikkaussalia ja heräämööä sekä toimenpidevälineitä. Kierroksella selitettiin myös kirjoittaen ja suullisesti mitä kyseisissä paikoissa tapahtuu. Leikkaukseen tulevien lapsien tietotaso nousi merkittävästi kierroksen katselun jälkeen, mutta sillä ei ollut vaikutusta emotionaalisesti. Vanhempien tietotaso pysyi samana virtuaalisen kierroksen jälkeen, mutta osa vanhemmista eivät pitäneet instrumenttien näkymisestä. Lapset ja vanhemmat kuitenkin antoivat positiivista palautetta kierroksen antamasta oleellisesta informaatiosta sekä mahdollisuudesta katsoa tiloja etukäteen.

Lapsi ei aina osaa tai kykene kertomaan kivusta, vaivasta tai tunteistaan ja usein tarvitaankin vanhempien toimimista tulkkina sekä hoitohenkilökunnan herkkyyttä tunnistaa lapsen tarpeet. Leikki-ikäiselle sairaalahoito on emotionaalinen kokemus, johon voi liittyä todella voimakkaita pelkoja ja ahdistusta. Tämän vuoksi potilasohjauksen pitää tapahtua rauhallisessa ympäristössä, mielellään siten, että lapsi on vanhemman sylissä. Kouluikäinen lapsi voi esittää uudessa tilanteessa urheampaa kuin on. Siksi ohjauksessa olisi hyvä kertoa lapselle, että pieni pelko uutta asiaa, kuten kirurgista toimenpidettä kohtaan, on normaalia. Lapsipotilaan ohjauksessa on tärkeää kuunnella lasta, että hoito on yksilöllistä. (Lindén 2004, 32.) Lasten odotuksia sairaanhoitajilta on tutkittu aikaisemmin. Lapset kokevat, että hyvällä hoitajalla on huumorintajua ja värikkäitä vaatteita. Lapset toivovat myös hoitajien pelaavan tai leikkivän heidän kanssaan, joten ohjaustilanteessakin leikkiä voi käyttää potilasohjauksen apuna. (Pelander 2008, 58.)

Toimenpiteeseen valmistamisen tulee alkaa jo ennen sairaalaan saapumista. Valmistamisessa pyritään selventämään tuleva tapahtuma lapselle ja vanhemmalle ymmärrettävällä ja rehellisellä tavalla sekä vähentämään toimenpiteen aiheuttamaa stressiä. Samalla myös tuetaan lapsen selviytymiskeinoja. Että toimenpiteeseen valmistaminen olisi hyödyllistä, on lapsen tunnettava olonsa turvalliseksi sekä tulevan asian täytyy herättää lapsessa kiinnostusta. Sairaalassa lasta auttaa, jos lapsen huomio saadaan pois itse toimenpiteestä, esimerkiksi erillisten välineiden avulla, joilla vangitaan lapsen mielenkiinto. Toimivia ovat menetelmät, joilla välineiden avulla saadaan aikaan esimerkiksi liikettä, kun lapsi puhaltaa tai painelee. (Hiitola 2004, 132–147.)

#### **4.5 Vanhempien ohjaus**

Vanhempien rooli on sairaan lapsen hoidossa merkittävä. Lapset peilaavat omia tunteuksiaan vanhempien tunteiden kautta. (Minkkinen ym. 1997, 99.) Lapsille erossaolo vanhemmista aiheuttaa voimakkaitakin reaktioita, kuten ahdistusta. Siksi onkin tärkeää, että vanhemmat ovat mukana lapsen hoitotyössä. Sairaanhoitajalla on vanhempien rinnalla tärkeä rooli lapsen sopeutumisessa sairaalaympäristöön; sairaanhoitajan tulisi hoitaa lasta ja mukana olevia vanhempia yksilöinä yhteistyön varmistamiseksi. Hyvä yhteistyö sairaanhoitajan ja vanhempien välillä luo lapselle turvallisen olon. (Lehto 2004, 28; 32–33.) Vanhempien ohjauksen tarkoitus on antaa vanhemmille tarvittavaa tietoa



sekä vähentää vanhempien stressiä, että vanhemmilla riittäisi voimavaroja lapsen hoitoon (Ivanoff ym. 2006, 100). Perhekeskeisyys on yksi hoitotyön periaatteista. Perhekeskeisyys korostaa perheen huomioon ottamista potilaan hoidossa. Erityisesti lapsipotilaan hoitotyössä perheen huomiointi on hoitotyössä tärkeää. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 23–24.)

Vanhempien osallistuminen lapsen hoitotyöhön vähentää lapsen sairaalassaoloaika. Usein vanhempien osallistuminen onkin edellytys lapsen kotiutumiselle ja jatkohoidolle kotona. Vanhempien tietoutta on hyvä kartoittaa ohjauksen alussa, että ohjauksesta voidaan suunnitella oikeanlainen heidän tarpeilleen. Vanhempien ohjauksen tulee olla vuorovaikutteista keskustelua, jossa vanhempien mielipiteet otetaan huomioon. Vaikka sairaanhoitajan tulee olla ammattilainen ohjaustilanteessa, helpottaa vanhempien jännitystä tietynlainen tuttavallisuus ja huumori. Vapautunut ja välitön ilmapiiri lisäävät luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista. Kiireettömyys ja kiinnostus ovat vanhempienkin ohjauksessa tärkeitä, koska he usein huomaavat hoitajan kiireen tai välinpitämättömyyden. Usein tapa, jolla tietoa annetaan, koetaan jopa tärkeämmäksi kuin itse tieto. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 60–61.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Ohjausvideon tarkoitus on ohjata lapsia ja vanhempia valmistautumaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sekä antaa tietoa toimenpidepäivän kulusta ja kotiutumisesta. Lisäksi ohjausvideon tarkoituksena on helpottaa toimenpidepäivän sujuvuutta ja lisätä turvallisuuden tunnetta, kun vanhemmat ovat saaneet rauhassa toimenpiteeseen tulevan lapsensa kanssa käydä toimenpidepäivän kulua läpi.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön toteutuksen lähtökohtana pidettiin kattavaa tiedonhankintaa ja syvällistä teoretietoon tutustumista. Vasta teoretiedon hallinnan perusteella pystytään takamaan laadukas video, jota voidaan käyttää ohjauksen apuvälineenä. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja sille on selvä tarve toimeksiantajan puolelta, koska Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgisella yksiköllä ei sellaista vielä ole. Video tulee sairaalan Internet-sivuille, josta sen voi käydä katsomassa ennen toimenpiteeseen saapumista. Päiväkirurginen toiminta yleistyy koko ajan, ja päiväkirurgisten potilaiden ohjaus tulee aloittaa jo ennen toimenpidepäivää. Lapsipotilaiden ohjauksessa myös vanhempien ohjaus on merkittävässä osassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprosessin aikana toteutettiin moniammatillista yhteistyötä media-alan opiskelijan ja toimeksiantajan yhteyshenkilöiden sekä sidosryhmien kanssa. Opinnäytetyön toteutus alkoi moniammatillisella palaverilla, johon osallistuivat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän opetus- ja tutkimuskoordinaattori, tietohallinnon asiantuntija, kolme sairaanhoitajaa sekä kolmen eri opinnäytetyön tekijät. Palaverin jälkeen alkoi opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen. Suunnitelman hyväksynnän jälkeen aloitettiin ohjausvideon suunnittelu ja käsikirjoitus. Videon kuvaus ja editointi toteutettiin hyvän suunnitelman pohjalta ja valmista tuotosta arvioitiin kriittisesti. Koko prosessin ajan yhteyttä pidettiin sähköpostitse, puhelimitse ja säännöllisillä palavereilla. Ennen opinnäytetyöprosessin alkua laadittiin koko prosessille ja sen välivaiheille aikataulu, jonka etenemistä seurattiin koko ajan.

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään ohjeistamaan, opastamaan tai järjeistämään toimintaa käytännössä. Toiminnallinen osuus voi olla myös tapahtuman järjestämistä ja toteuttamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy esimerkiksi ohjekirja, opaslehtinen, kansio, video tai kotisivut. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tapahtuu käytännöllinen osuus ja siitä raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opin-

näytetyön tuotos on video. Videon tarkoituksena on toimia ohjausvideona päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja. Se mahdollistaa pääsyn kehittämään työelämää, lisää opinnäytetyön tekijän vastuullisuutta ja kehittää projektityöskentelyn taitoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Toimeksiantajan kanssa kirjoitettiin toimeksiantosopimus, jossa määritettiin työn sisältö, aikataulu ja osapuolten sitoumukset. Yhteyshenkilönä toimi päiväkirurgisen yksikön osastonhoitaja, jonka avulla saatiin ohjausta videon sisältöön. Myös kahden erikoisalain sairaanhoitajat, jotka osallistuvat leikkaukseen tulevien lapsipotilaiden hoitoon, kommentoivat ja auttoivat tässä prosessissa. Tämän yhteistyön ansiosta saatiin videon yksityiskohdat tarkennettua juuri tämän yksikön käytäntöä vastaaviksi.

Opinnäytetyöprosessin ajan kannattaa kirjoittaa päiväkirjaa. Siihen on hyvä kirjoittaa järjestelmällisesti esimerkiksi omia pohdintoja sekä ohjauksesta ja toimeksiantajalta saatua palautetta, jolloin se helpottaa raportin kirjoittamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–22.) Opinnäytetyön edetessä täytettiin opinnäytetyöpäiväkirjaa. Koko prosessin aikana pystyttiin luotettavasti palata tarkastelemaan prosessin eri vaiheita ja ratkaisuja. Päiväkirjaan kirjoitettiin kaikista palavereista muistiinpanot, sovitut asiat ja ehdotukset sekä muutokset perusteluineen. Päiväkirjassa oli myös kirjattuna opinnäytetyöprosessin etenemisen suunniteltu aikataulu, jonka mukaan toteutus eteni.

Toiminnallisessakin opinnäytetyössä luodaan teoreettinen viitekehys, joka määrittelee ja rajaa opinnäytetyön sisältöä. Teoreettisessa viitekehyksessä tutustutaan keskeisiin käsitteisiin sekä tutkittuun tietoon opinnäytetyön aiheesta. Teoriatiedon on tarkoitus yhdistyä luontevasti ammatilliseen käytäntöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 40–44.) Opinnäytetyösuunnitelmaan tehtiin jo laaja teoreettinen viitekehys. Kattavan viitekehysten pohjalta videon sisältö saatiin tieteelliseen näyttöön perustuvaksi. Lisäksi viitekehysten perusteella saatiin hyviä ideoita videon sisältöön ja sen rajaamiseen. Opinnäytetyön suunnitelma ja kattava teoreettinen viitekehys valmistuivat suunnitelmien mukaisesti toukokuussa 2016.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän rajaaminen on tärkeää, koska se määrittelee käytännön tuotoksen sisällön (Vilka & Airaksinen 2003, 40). Tämän opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat lapset ja heidän vanhempansa. Videon tarkoituksena on toimia ohjauksen välineenä niin lapsille kuin vanhemmillekin. Ennen kuvaamista perehdyttiin videon käyttöön ohjausmateriaalina sekä lapsiin että vanhempiin ohjauksen kohteena. Tällä tavalla saatiin toteutettua oikeanlainen lopputulos juuri tämän opinnäytetyön kohderyhmää varten.

## 6.2 Toimintaympäristö

Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö toimii silmäkeskuksen kanssa siivessä G2, johon yksikkö on siirtynyt vuonna 2012. Päiväkirurgisessa yksikössä on seitsemän leikkaussalia, kaksivaiheinen heräämö ja odotusaula. Pohjois-Karjalassa tehdään vuosittain noin 3 000 toimenpidettä päiväkirurgisena toimenpiteenä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a.)

Päiväkirurginen yksikkö toimii arkipäivisin. Yksikön toiminta on elektiivistä, eli toimenpiteet ovat ennalta sovittuja ja suunniteltuja. Toimenpidepäivänä potilas saapuu aamulla tai aamupäivän aikana päiväkirurgiseen yksikköön ja kotiutuu heräämöstä vielä saman vuorokauden aikana. Potilas saa päivän aikana tarkat kotihoito-ohjeet sekä neuvontaa moniammatilliselta tiimiltä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet voidaan suorittaa joko puudutuksessa tai nukutuksessa. Toimenpidepäätöksen tekee aina potilasta hoitava oman alansa erikoislääkäri. Hoitava lääkäri määrittää myös toimenpiteen kiireellisyyden. Melkein jokaisen erikoisalan toimenpiteitä voidaan suorittaa päiväkirurgisesti. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a.) Pohjois-Karjalan keskussairaalassa päiväkirurgisessa yksikössä hoidetaan ortopedisiä, käsikirurgisia, verisuonikirurgisia, plastiikkakirurgisia, vatsaelinkirurgisia, silmäkirurgisia ja hammaskirurgisia toimenpiteitä. Lisäksi päiväkirurgisesti voidaan Pohjois-Karjalan keskussairaalassa hoitaa naistentautien, lastenkirurgisten sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteitä. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016b.)

### 6.3 Videon suunnittelu

Videon kuvaaminen kannattaa suunnitella huolellisesti etukäteen, ettei tule ikäviä yllätyksiä kuvatessa. Videon kuvaamisessa on tärkeää, että erilaiset otokset ja kuvakulmat muodostavat lopulta yhtenäisen kokonaisuuden. Myös valo tulee ottaa huomioon videon suunnittelussa. Valoisuus muuttuu päivän aikana, joten aamulla otettu kohtaus voi näyttää erilaiselta iltapäivällä kuvattuna. Jos huomaa, että kohtaus pitää kuvata uudestaan, se kannattaa tehdä samaan vuorokauden aikaan. Valaistuksessa on hyvä huomioida, että valo osuu kiinnostaviin kohtiin. Taustan kirkkauden huomiointi on myös tärkeää, ettei videon katsojalla ole hankaluuksia katsoa kuvaa. Zoomausta voi käyttää tehosteena mielenkiinnon herättämiseksi, mutta jatkuvaa zoomausta kannattaa välttää. Kameran paikkaa ja korkeutta on hyvä silloin tällöin vaihdella. Se tuo videoon tunnelmaa, itsevarmuutta ja dramatiikkaa. (Jones 2003, 26–29.) Tosin erilaiset tehosteet ovat vain mukava lisä videolla, ja niillä voidaan parantaa kuvattua kokonaisuutta. Videossa on tärkeintä, että videon tarina on mielenkiintoinen. Kuvatessa kannattaa pitää mielessä kuvattava kokonaisuus. Kun aihetta sopivasti yksinkertaistaa ja pelkistää, videon sanoma korostuu paremmin. (Leponiemi 2010, 58, 70.)

Ääniviestintä on kuvakerronnan lisäksi tärkeää halutun viestin välittämiseksi. Kun kuva- ja ääniviestintä yhdistetään, saadaan kaksi tärkeää aistia heräteltyä halutun sanoman vastaanottoa varten. Ääni voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: puheeseen, tehosteääniin ja musiikkiin. (Leponiemi 2010, 154.) Äänellä saadaan korostettua asioita, joita pelkkä kuva ei katsojalle kerro. Videossa voi käyttää myös taustamusiikkia tunnelman luojana tai ehkäisemään liian hiljaista tunnelmaa. (Välikylä 2005, 101–102.) Lisäksi videoon voidaan lisätä tekstiä ja otsikoita. Näiden avulla voidaan kertoa katsojalle mitä on tulossa. Tekstit kannattaa pitää yksinkertaisina ja selkeinä, ettei video peity turhaan tekstiin. (Jones 2003, 164, 276.) Jalustaa voi käyttää kuvauksissa apuvälineenä. Jalustan avulla kamera pysyy vakaana kuvatessa. Kuvanvakaus on selvästi parempi, kuin ilman jalustaa kuvatessa. (Jones 2003, 18; Välikylä 2005, 18.)

Johdonmukaisesti etenevää tarinaa on mielenkiintoisempaa seurata kuin irrallista kuvamateriaalia (Välikylä 2005, 19). Videossa tapahtumien järjestyksellä on väliä, että jatkuvuus pystytään säilyttämään. Jatkuvuuden kannalta käsikirjoituksen kirjoittaminen on hyvä apuväline. Käsikirjoitus on videon rakennesuunnitelma. Käsikirjoitusta tehdes-

sä kannattaa huomioida ajankohta, kulttuuri ja kohderyhmä, koska nämä asiat vaikuttavat tapaan kertoa asioita. Ensimmäiseksi käsikirjoitusta tehdessä on hyvä huomioida kohdeyleisö, että voi suunnitella oikeanlaisen esittämistavan. Olennaista on kertoa asia katsojaa kiinnostavalla tavalla. (Leponiemi 2010, 54.)

Käsikirjoitusta tehdessä jaetaan videoitava asia selkeisiin peräkkäisiin vaiheisiin. Se suunnitellaan kohtauksittain, joihin hahmotellaan äänet ja selostus. Repliikit kirjoitetaan valmiiksi ja mietitään, tulevatko äänet kuvan mukana, vai käytetäänkö esimerkiksi ääniraitaa. Myös kamerakulma, siirtymä ja kuvauksen aihe näkyvät käsikirjoituksessa. (Jones 2003, 245–256.) Lisäksi käsikirjoituksessa näkyvät tapahtumapaikat ja itse kuvattavat tapahtumat. Etukäteen tehty suunnitelma helpottaa videon tekemistä, koska se auttaa jäsentämään ja karsii turhaa kuvamateriaalia. (Välikylä 2005, 50.) Käsikirjoituksen pitää olla yksinkertainen, selkeä, tarkasti suunniteltu ja etukäteen harjoiteltu. Opetusvideota tehdessä sisältö tulee tuntea, että sen voi ohjata muille. Hyvä käsikirjoitus luo pohjaa sille, että katsoja pystyy seuraamaan helposti videon sisältöä. Videosta ei saa puuttua tärkeitä asioita tai vaiheita. (Jones 2003, 245–256.)

Käsikirjoituksen avulla voidaan kommunikoida työryhmän tai kokonaan ulkopuolisen tahon kanssa. Siitä voidaan tarkastaa sisältö ja oikeanlainen lähestymistapa sekä painotukset. Sen pohjalta hahmotellaan myös kuvausaikataulu sekä mahdollinen rahoitus. Lisäksi sen perusteella kuvaukset voidaan jakaa eri kuvauspäiviin, kun otetaan huomioon käsikirjoitukseen hahmotellut kuvauspaikat, esiintyjät ja muut huomioitavat asiat. (Aaltonen 2007, 13–14.) Käsikirjoituksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Vaiheet ovat: synopsis eli tiivistelmä sisällöstä, kohtausluettelo ja lopuksi varsinainen käsikirjoitus. Tällä tavalla se etenee vaiheittain karkeasta rakenteesta lopulliseen versioon. Näin tehtynä käsikirjoituksen rakenne pysyy hallinnassa, tarina on sujuvaa ja uutta materiaalia sekä yksityiskohtia on helpompi lisätä tarinaan. Myös mahdolliset virheet on helpompi huomata. (Aaltonen 2007, 14–15, 40.)

Käsikirjoituksen teko aloitettiin sen jälkeen, kun teoreettinen viitekehys oli kirjoitettu. Käsikirjoitus aloitettiin tekemällä hahmotelma koko päiväkirurgisesta prosessista. Paperille listattiin ranskalaisilla viivoilla asioita, jotka ovat tärkeitä kohderyhmä ja videon tarkoitus huomioiden. Tämän jälkeen hahmotelmasta tehtiin kohtausluettelo, jossa näkyi kohtauksittain muutamalla lauseella kohtauksen sisältö. Kun kohtausluettelo oli valmis,

käytiin yhdessä kuvaajan ja toimeksiantajan edustajan kanssa tutustumassa kuvauspaikkoihin. Tämä auttoi kuvaajaa suunnittelemaan kohtausten kuvaukseen liittyviä asioita. Vasta sitten kirjoitettiin lopullinen versio, jossa oli jokaiseen kohtaukseen kirjoitettu tarkalleen kertojan puhe. Käsikirjoitus valmistui kesäkuussa 2016. Sen jälkeen se lähetettiin toimeksiantajalle sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän koulutuspalveluihin. Toimeksiantaja ja kuvauspalvelut tarkastivat sen sisällön sekä antoivat muutaman ehdotuksen, joiden perusteella käsikirjoituksen sanamuotoihin tehtiin vielä pieniä muutoksia. Muutosten jälkeen käsikirjoituksesta tuli vielä selkeämpi ja helpompi ymmärtää. Esimerkiksi prehaastattelu-sana korvattiin pelkästään haastattelu-sanalla. Lisäsimme myös selityksen esilääkkeen tarkoituksesta, koska kaikki katsojat eivät sitä välttämättä tiedä. Kuvaaja suunnitteli käsikirjoituksen pohjalta kohtausten pituudet, kamerakulmat, siirtymät ja zoomauksen. Lopullinen versio (liite 1) valmistui 3.8.2016. Koska tässä opinnäytetyössä käytettiin ulkopuolista kuvaajaa, ei käsikirjoitukseen ole kirjoitettu kamerakulmia, siirtymiä tai muita tehosteita, kuten zoomausta. Kuvaajalle annettiin ”vapaa kädet” suunnitella nämä asiat ja tarvittaessa vasta kuvauspäivänä ennen kohtausta suunnitella paras mahdollinen toteutus. Kuvaajalla oli videokuvauksesta paljon kokemusta, joten annoimme hänen itsenäisesti suunnitella ja toteuttaa nämä asiat. Kuvaaja halusi käyttää kuvaamisen apuvälineenä jalustaa, jolloin kuva pysyy koko ajan vakaana eikä häiritsevää tärinää tule videolle.

Tämän opinnäytetyön videon käsikirjoitusta suunnitellessa huomattiin, kuinka haastavaa sen kirjoittaminen on. Koko prosessin ajan jouduttiin miettimään, että video vastaa todellisuutta, mutta se ei saa olla lapsen näkökulmasta pelottava. Kohderyhmä huomioiden videosta karsittiinkin kaikki sellainen kuvamateriaali, joka saattaisi pelottaa lasta, poistamatta kuitenkaan mitään prosessin kannalta oleellista. Videossa puhutaan myös termeillä, jotka lapset ymmärtävät. Termit kuitenkin selitetään videolla, että vanhemmat saavat paremmin käsityksen, mistä on kyse. Lisäksi haastetta lisäsivät lääkäri- ja toimenpidekohtaiset erot. Esimerkiksi kanylointi on jätetty videokuvasta kokonaan pois, koska osa lääkäreistä kanyloi lapsen ennen nukahtamista ja toiset nukahtamisen jälkeen. Lisäksi kanyloinnin näkyminen videolla saattaa pelottaa lapsia, joten siitäkin syystä kanylointi haluttiin jättää kuvaamatta. Asiaa pohdittiin paljon yhdessä toimeksiantajan kanssa, koska kanylointia ei haluttu näyttää videolla, mutta se on kuitenkin oleellinen ja mainittava asia. Päädyttiin siihen, että kanyylista puhutaan uniperhosena, joka on käynyt toimenpiteen aikana lapsen kädellä.

Käsikirjoituksen jokaisessa vaiheessa pyrittiin huomioimaan, että videossa kohderyhmänä ovat lapset ja vanhemmat, joten kuvan ja sanoman sisältö mietittiin tarkasti molempia näkökulmia ajatellen. Tämän takia videolle suunniteltiin ainoastaan kertojan tekstit eikä ollenkaan vuorosanoja. Tavoitteena oli, että video etenee koko ajan tarinan muodossa, jolloin lasten on todennäköisesti helpompi seurata videota sekä ymmärtää sen sisältö ja sanoma. Koska videossa on haluttu korostaa tärkeää tietoa ja varmistaa, että sanoma varmasti huomioidaan, on videoon lisätty kertojan puheen lisäksi sama asia tekstillä. Toimeksiantaja toivoi, että videolla korostetaan toimenpiteeseen valmistautumista, koska päiväkirurgisen toiminnan ja leikkauksen onnistuminen vaatii tarkkaa valmistautumista kotona. Tämän takia valmistautumisohjeet on kerrottu ääneen sekä kirjoitettu; videossa tulee ensin selostus ja sen jälkeen still-kuvana ohjeet kirjoitettuna. Tässä opinnäytetyössä taustalle haluttiin soimaan hiljainen taustamusiikki, jonka avulla voidaan paikata joitakin hiljaisia hetkiä sekä luoda miellyttävää tunnelmaa katsojille. Lopuksi videolle tarvittiin otsikko: Sinun matkasi päiväkirurgiassa. Tämän opinnäytetyövideon otsikko on valittu siten, että se esittelee videon aihetta ja puhuttelee katsojaa.

#### **6.4 Videon toteutus**

Video kuvattiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä suunnitelmien mukaan 5.8.2016. Päiväkirurgian yksikkö oli silloin kiinni, joten siellä ei ollut potilaita, leikkauksia tai täyttä henkilökuntaa. Tämä mahdollisti rauhallisen ja häiriöttömän kuvauspäivän. Toimenpidepäivän lisäksi videoon haluttiin tuoda esille koko päiväkirurginen prosessi, joten videon alkuun kuvattiin kohtaukset, kun lääkäri tekee leikkauspäätöksen ja sairaanhoitaja haastattelee lasta ja vanhempaa ennen toimenpidepäivää. Kuvaspaikaksi valittiin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, koska sitä kautta tulee suuri osa toimenpiteeseen menevistä lapsista. Kohtaukset poliklinikalla kuvattiin 1.9.2016. Kuvaukset oli sovittu ensin 24.8.2016, mutta niitä siirrettiin poliklinikan toiveesta seuraavalle viikolle. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla kahden kohtauksen kuvaaminen kesti tunnin. Samana päivänä oli tarkoitus kuvata sairaalarakennusta ulkopuolelta, mutta ilma oli sateinen ja harmaa, joten kuvaaja kävi itsenäisesti kauniina päivänä kuvaamassa rakennuksen. Kaunis ilma haluttiin siksi, että se luo katsojille hyvän ja positiivisen mielikuvan. Sairaalarakennusta käytettiin videolla havainnollistamaan toimintaympäristöä sekä samalla saatiin aiheeseen sopiva tausta videon otsikolle. Kuvaukset kuvattiin aina yksi kohtaus kerrallaan. Kuvatun kohtauksen jälkeen



video vielä tarkastettiin ja tarvittaessa kohtaus kuvattiin uudelleen. Kaikki kuvatut kohtaukset kuitenkin säästettiin, koska ne pystyttiin vielä editointivaiheessa jättämään käyttämättä. Kuvaaja käytti kuvatessaan pääasiassa jalustaa, jolloin kuva pysyi vakaana ja ylimääräiseltä ääriä välttyttiin. Jalustan avulla saatiin kuvattua myös pitkiä otoksia helposti, esimerkiksi videon lapsi leikkimässä. Pitkiä otoksia kuvaamalla saatiin valittua parhaat kohdat videolle ja turhat tapahtumaköyhät kohdat voitiin leikata lopullisesta videosta pois. Jalustan käyttö mahdollisti myös vakaiden panoraama-otosten kuvaamisen.

Koska kuvauspäivän sisältö ja käsikirjoitus oli suunniteltu huolellisesti etukäteen, videon kuvaukset sujuivat hyvin ja nopeasti. Olimme varanneet päiväkirurgian yksikön kuvauksiin aikaa koko päiväkirurgian yksikön henkilökunnan työpäivän, mutta kuvaukset olivat kuitenkin valmiina jo kolmessa tunnissa. Myös videon lapsipotilas oli koko ajan yhteistyökykyinen ja innokas, joten lapsen valmistamiseen ja suostutteluun ei tarvinnut käyttää aikaa. Kuvauksia edesauttoi varmasti myös se, että videossa esiintyvä lapsi on toisen opinnäytetyön tekijän lapsi ja opinnäytetyön tekijä esiintyy myös videolla lapsen äitinä. Muut videon henkilöt ovat oikeastikin päiväkirurgisen yksikön työntekijöitä. Koska näyttelijät ovat videon aiheeseen hyvin perehtyneitä ja videon äiti hyvässä vuorovaikutussuhteessa lapsen kanssa, oli videon kuvaaminen helppoa. Ketään ei tarvinnut opettaa tai perehdyttää aiheeseen, vaan kaikki sujui hyvin luonnollisesti. Lapsi oli myös valmisteltu kuvauksia varten huolellisesti, joten tapahtumat eivät tulleet hänelle yllätyksenä.

Editointi on itse kuvaamisen lisäksi iso osa kuvausprosessia. Editoinnin avulla videosta saadaan yhtenäinen tarina. Yleensä videoissa on alku, keskikohta ja loppu. Tämä ei tarkoita, että videon kohtaukset pitäisi kuvata kyseisessä järjestyksessä. Editoinnin avulla kohtaukseen voidaan liittää loogiseen järjestykseen aikajana ja videon sisältö huomioiden. Kuvatessa kannattaa välttää lyhyiden otosten kuvaamista, koska se hankaloittaa editoimista ja voi tehdä videosta hyppivän. Ammattilaiset videokuvaajat saattavat kuvata jopa 20-kertaisen määrän käyttämäänsä aineistoon nähden. (Jones 2003, 26–29.) Leikkaamalla pystytään järjestelemään ja poistamaan kohtauksia sekä rajaamaan kuvattujen kohtausten pituutta (Välikylä 2005, 76). Kuvauksissa ei edetty kohtauksittain siinä järjestyksessä, kuten käsikirjoitukseen kirjoitettiin. Käsikirjoituksessa eteneminen tapahtuu päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulun mukaisesti. Koska videolla esiintyy lapsi, kuvaukset aloitettiin suoraan toimenpidepäivän tulohaastattelusta. Siitä edettiin

käsikirjoituksen mukaisessa järjestyksessä kotiutukseen asti. Tällä haluttiin varmistaa, ettei lapsi väsy kuvauksissa ja kuvaukset todennäköisemmin onnistuvat paremmin. Kuvauksia suunniteltaessa myös ajateltiin, että päiväkirurgiaan saapuminen sekä leikkipaikalla leikkiminen onnistuu kuvata, vaikka kuvattava lapsi olisi jo väsyneempi tai ei olisi enää niin yhteistyökykyinen.

Kuvaaja sai editoinnin osalta ”vapaat kädet”, koska hänellä on käsikirjoituksen ja palaverien pohjalta kaikki tarpeellinen tieto, mitä videossa pitää näkyä ja millainen lopputulos on päämääränä. Tässä videossa ei ole näyttelijöillä ollenkaan vuorosanoja, joten kaikki videon äänet lisättiin editointivaiheessa. Kuvaajan lisäksi videon äänityksessä oli mukana kaksi muuta media-alan opiskelijaa, joilla on kokemusta sekä äänittämisestä että äänenä olemisesta videolla. Käsikirjoitus lähetettiin myös äänittäjille, ja he nauhoittivat tarinan sekä lisäsivät sen videoon. Videoon valittiin vielä sopivan rauhallinen taustamusiikki paikkamaan hiljaisia hetkiä sekä luomaan rauhoittavaa tunnelmaa. Kuvaajan kanssa sovittiin aikataulu, jolloin editoinnin tulisi olla valmis. Alkuperäisen suunnitelman mukaan videon piti olla valmis syyskuuhun 2016 mennessä, mutta kuvausten siirtäessä siirsimme myös videon valmistumisen takarajaa syyskuun puoliväliin.

## **6.5 Videon arviointi**

Video valmistui 22.9.2016. Videon kuvaajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken pidettiin palaveri, jossa katsottiin yhdessä video ja arvioitiin lopputulosta. Opinnäytetyön tekijät huomasivat tässä vaiheessa, että videosta puuttui kokonaan yksi oleellinen asia, esilääkkeen antaminen, jonka editoija sitten lisäsi videoon. Lisäksi videosta vaihdettiin yksi leikkikohta parempaan otokseen ja tekstien esilläoloaika pidennettiin hieman. Lisäksi huomattiin, että editointivaiheessa oli unohdettu äänittää käsikirjoituksen mukaisesti esilääkkeen antaminen, jonka vuoksi videolla esilääkkeen antaminen on ainoastaan tekstitetty. Asiaa pohdittiin ja päätettiin, ettei tekstiä äänitetä jälkeinpäin, koska ääni olisi voinut poiketa videon muista äänistä. Näiden muutosten jälkeen video vietiin katsottavaksi toimeksiantajalle Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän päiväkirurgian yksikköön, korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle ja koulutuspalveluihin.

Päiväkirurgian yksikössä video katsottiin koko henkilökunnan palaverissa, jossa video hyväksyttiin sellaisenaan. Palaverissa todettiin ainoastaan, että yhdessä kohtauksessa hoitajalla on sormus sormessa, mikä on hoitotyössä kiellettyä. Sormus oli hoitajalla sormessa, koska yksikössä oli vielä sulkumenossa, eikä yksikössä ollut potilaita tai leikkaustoimintaa. Normaaleina työpäivinä hoitajat eivät käytä koruja. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että sormus yritetään hävittää videokuvasta säätämällä värimaailmaa. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla videon arvioi prehaastatteluja tekevä hoitaja, ylilääkäri ja osastonhoitaja. Palaute oli sieltäkin hyvä; ainoastaan tekstien näkyvyyttä pyydettiin parantamaan ja toimenpidesalista toivottiin laajempaa näkymää. Kuvausvaiheessa sovittiin, ettei toimenpidesalia kuvata laajasti, koska olisi riski, että siellä näkyisi toimenpideinstrumentteja. Erilaiset toimenpideinstrumentit voivat pelottaa lapsia. Heidän mielestään videolla lapsikatsojat on huomioitu hyvin. Lisäksi kertojan ääni on rauhallinen ja selkeä. Koulutuspalveluista oltiin myös sitä mieltä, että video on valmis esitettäväksi jo sellaisenaan. Koulutuspalveluistakin toivottiin tekstien muokkaamista näkyvämmäksi. Lisäksi kohtausten vaihtumista toivottiin yksinkertaisemmaksi; ensimmäisessä versiossa vaihtuminen oli tehty sumentamalla kuvaa, mutta nopeasti etenevässä videossa sumennusten käyttö voi olla raskasta näkökyvylle.

Toimeksiantajan hyväksynnän jälkeen video näytettiin koyleisölle, johon kuului lapsia ja heidän vanhempiaan sekä terveysalan ammattilaisia. Koyleisön palaute oli positiivista. Videossa käytettyjä termejä keuhuttiin, koska ne ovat lapsenomaisia, mutta kuitenkin antavat vanhemmille tarpeellista tietoa. Videon termien avulla vanhemmat kokivat, että pystyvät helpommin puhumaan lasten kanssa tulevasta toimenpiteestä. Lisäksi katsojille tuli videosta rauhallinen ja levollinen olo; kertojan ääntä ja taustamusiikkia keuhuttiin. Koyleisön mielestä videolla esiintyvä lapsi on uskottava ja aito, mikä tekee videosta miellyttävän katsoa. Yksi katsojista oli lapsena käynyt toimenpiteessä. Hän sanoi, että jos olisi nähnyt tämän videon ennen toimenpidettä, häntä ei olisi jännittänyt niin paljon. Suurena onnistumisena koyleisö piti sitä, että pienetkin lapset jaksoivat katsoa keskittyneesti videon. Lisäksi lapsille tuli mieleen kysymyksiä videosta, joten video toimi hyvänä keskustelun avauksena. Kehitettäväksi asiaksi videolta nousi koyleisön mielestä tekstien muokkaaminen selkeämmiksi.

Videota muokattiin vielä saadun palautteen perusteella. Lopullinen video valmistui 30.9.2016. Videon kokonaiskesto on viisi minuuttia 51 sekuntia. Toimeksiantaja toivoi,

että video olisi alle seitsemän minuuttia pitkä, joten toimeksiantajan toive saatiin toteutettua. Videolta muutettiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän koulutuspalveluiden toiveesta kohtausten välistä sumennuksia ja tekstejä muokattiin selkeämmiksi. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä siirtymien muuttaminen ei parantanut videota, koska videon alku tuntuu hitaammalta kuin aikaisemmin. Muutokset kuitenkin tekivät videosta kevyemmän katsoa, joten muutosten annettiin olla. Tekstit olivat tässä videon toisessa versiossa huomattavasti selkeämmät kuin ensimmäisessä versiossa.

Käsikirjoituksesta poiketen, lopulliseen videoon ei laitettu ennalta suunniteltuja väliotsikoita. Väliotsikot olisivat tehneet videon lopputuloksesta sekavan, ja otsikointi ei videon tarkoituksen näkökulmasta ollut tärkeä asia näkyä tekstinä. Videolla kuitenkin koko ajan kerrotaan, mitä tapahtuu ja missä ollaan. Lisäksi videon lopusta jäi pois viimeinen kohtaus, jossa suunniteltiin, että tyytyväinen lapsi ja äiti kävelevät ulos päiväkirurgian yksiköstä. Tämä kohtaus olisi turhaan pitkittänyt videon loppua, ja editointivaiheessa huomattiin, että video saadaan luontevasti loppumaan siihen, kun lapsi saa reippaudestaan kunniakirjan. Näin videon lopusta välittyi yhtä lailla tyytyväinen ja sulava lopetus. Käsikirjoituksen ensimmäistä kohtausta ja kertojan vuorosanaa ei myöskään tullut lopulliseen videoon, koska siihen ei löydetty sopivaa kuvamateriaalia ja video alkaa luonnollisemmin suoraan lääkärin vastaanotolta.

Videossa on otettu hyvin huomioon, että lapset ovat videon kohderyhmä. Esimerkiksi alle kouluikäinen lasta saattaa pelottaa, jos hän kuulee joutuvansa leikkaukseen, koska lapsi on leikellyt itse paperia palasiksi (Ruuskanen & Airola 2004, 122). Tämä huomioon ottaen videolla puhutaan aina toimenpiteestä tai vaivan hoitamisesta. Lapsille on hyvä käyttää myös yksinkertaisia ja selkeitä termejä, jotka lapsi ymmärtää (Verma ym. 2011, 9, 19–20). Tämän takia videossa puhutaan lapsenomaisilla ja mielenkiintoisilla ilmaisuilla, kuten liikennevalot ja valopyykkipoika. Lapselle tulee myös aina kertoa totuudenmukaisesti sairaalasta ja sairaalahoidosta (Ruuskanen & Airola 2004, 122). Videolla kuvataan toimenpidepäivä ja hoitoprosessi rehellisesti ja näytetään tapahtumat, kuten ne päiväkirurgiassa oikeasti tapahtuvat. Lisäksi videosta haluttiin tehdä lapsen näkökulmasta mielenkiintoinen. Videossa esimerkiksi näkyy, kun lapsi heiluttaa valomiekkaa eli pulssioksimetriä, niin monitoriin piirtyy hyppivää viivaa. Lapsen yhteistyökykyä ja mielenkiintoa pyrittiin lisäämään myös näyttämällä, kun lapsi puhalttaa induk-

tiomaskiin, niin palje täyttyy. Lapselle siis luodaan mielikuva ison ilmapallon puhaltamisesta, koska se on lasten mielestä yleensä mukavaa. Lisäksi videon värimaailma ja tehosteet on suunniteltu myös lapsille miellyttäväksi. Värisävyjä on editointivaiheessa muokattu hieman lämpimämmillä sävyillä. Koko videon ajan välittyä, että juuri lapset ovat tämän videon kohderyhmä.

Video on kokonaisuudessaan hyvin luonnollinen ja miellyttävä katsoa. Tähän vaikuttaa osaltaan videolla esiintyvien henkilöiden ammattitaito. Myös itse videon toteutus on laadukas, koska se on tehty moniammatillisesti yhdessä kolmen media-alan opiskelijan kanssa, joilla kaikilla on omat vahvuutensa videoinnin eri osa-alueilla. Lisäksi huolellinen suunnittelu, aiheeseen perehtyminen ja tutkimustulosten käyttö mahdollistivat videon asiapitoisuuden ja kohderyhmän huomioon. Videolla esiintyvä lapsi on 4-vuotias, joten myös lapsen reaktiot ja käyttäytyminen ovat hyvin luonnollisia kyseisissä tilanteissa. Videolla näyttäytyy hyvin äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä lapsen turvallisuuden tunteen hakeminen äidistään. Päiväkirurgisessa prosessissa vanhemman läsnäolo on lapsen turvallisuuden tunteen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää.

Videolla on yksi ristiriita teoriapohjaan verrattuna. Videolla kertoja sanoo, että lapsi kutsutaan kaksi viikkoa ennen toimenpidettä haastatteluun. Lähteissä puolestaan kerrotaan, että haastattelu on muutamaa päivää ennen toimenpidettä. Toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta päädyttiin käyttämään kahden viikon aikaa, koska tämä on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän käytäntö. Lisäksi videon yksityiskohtien editoinnissa tuli toimeksiantajan sekä editoijan puolelta pieniä näkemuseroja videon toteutuksesta. Toimeksiantaja halusi selkeän ja helposti luettavan ilmeen videon teksteille, mutta media-alan näkökulmasta oli haastavaa yhdistää selkeä ja pelkistetty teksti visuaaliseen ilmeeseen. Editioijallakin oli selkeä visio, mikä on esteettistä ja millaisen visuaalisen ulkonäön hän haluaisi videolle antaa. Tekstejä kuitenkin pelkistettiin sillä tavalla, että toimeksiantajan ja kohdeyleisön mielestä tekstit ovat riittävän selkeitä, mutta visuaalisesta näkökulmasta kuitenkin taidokkaasti tehty.

Suurimmaksi haasteeksi videon toteutukselle aiheutuivat aikataulut. Kun kuvausaikataulua ja lupa-asioita suunniteltiin, ei osattu ottaa huomioon lupa-asioden selvittämiseen menevää aikaa tai kesäajan tuomaa viivästystä prosessin etenemisessä. Koulutuspalvelut olivat lupa-asioden hakemisen aikaan juuri lomalla, joten käsikirjoituksen hyväksyntä

saatiin vain muutamaa päivää ennen kuvauksia. Lupa-asioiden kiirehtimisestä huolimatta prosessi eteni sujuvasti ennalta sovitun aikataulun mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyö toteutettiin moniammatillisessa yhteistyössä, johon osallistui opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kolme eri media-alan opiskelijaa. Siksi aikataulujen sovittaminen oli ajoittain hyvin haasteellista. Tämän takia videon valmistuminen viivästy alkuperäisestä aikataulusta. Kun video saatiin lopulliseen muotoonsa, opinnäytetyön tekijät miettivät prosessia ja mitä olisi voitu tehdä toisin. Jos kuvausprosessi aloitettaisiin alusta, edettäisiin kuvauksissa samassa järjestyksessä kuin päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku oikeasti etenee. Nyt kohtaukset kuvattiin eri järjestyksessä. Editointivaiheessa huomattiin, että esimerkiksi hissistä tullessa lapselta puuttuu pehmolelu, joka hissiin mentäessä oli lapsella vielä sylissä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät olisivat mukana, kun videota editoidaan. Tällöin videoon saataisiin media-alan näkemys sekä hoitotyön näkemys.

## **7 Pohdinta**

Päiväkirurgisesta toiminnasta sekä lapsipotilaista päiväkirurgisessa yksikössä on tehty paljon opinnäytetöitä aikaisemmin. Suurimmassa osassa aiempia opinnäytetöitä tuotoksena on ollut opaslehtinen lapsen valmistautumisesta toimenpiteeseen. Lisäksi on järjestetty erilaisia tutustumistempauksia päiväkirurgiseen toimintaan. Lapsipotilaasta päiväkirurgisessa yksikössä on aiemmin tehty myös yksi opinnäytetyövideo. Sen lisäksi sairaanhoitopiireillä, kuten Lapin sairaanhoitopiirillä, on omilla Internet-sivuillaan ohjausvideo lapsille, jotka ovat tulossa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Valmistautumista toimenpiteeseen on tutkittu paljon, ja videon käyttö on yksi suositeltava ohjauskeino.

Opinnäytetyöprosessin aikana on pohdittu eettisiä ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä, jotka on otettu huomioon tehdessä, ja sen jälkeen raportoitu niiden onnistumisesta. Näitä ovat muun muassa luotettava tiedonhankinta, reflektiivisyys ja tarvittavien lupa-asioiden asianmukainen hankinta. Itse prosessi eteni sujuvasti, ja yhteistyö jokaisen sidosryhmän kanssa oli helppoa ja vastavuoroista. Myös ammatillista kasvua on pohdittu laajasti prosessin jokaisessa vaiheessa ja sitä on aktiivisesti sekä tietoisesti pyritty kehittämään koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön toteutuksen myötä ammatillinen kasvu on ollut merkittävää; opinnäytetyön tekijöiden yhteistyötaidot, luotettavan

tiedonhankinnan ja potilasohjauksen taidot ovat kehittyneet. Koko prosessin ajan mietittiin, millä tavoin tätä opinnäytetyötä voisi jatkossa hyödyntää. Lisäksi tekijöille nousi muutamia jatkokehitysideoita aiheeseesta.

## 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön tiedon ja tuotoksen tulee olla luotettavaa. Luotettavuudella tarkoitetaan tuotetun tiedon todenperäisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on tässä tapauksessa video, joten tuotoksen luotettavuutta voidaan arvioida etsityn teoreettisen viitekehyksen perusteella. Tuotoksen luotettavuutta voidaan arvioida useilla eri kriteereillä, jolloin tekijöille jää vastuu miettiä omaan tuotokseen sopivat arviointikriteerit ja huolehtia niiden täyttymisestä työssä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204–205.) Luotettavaa tietoa opinnäytetyöhön saadaan riittävän kattavalla perehtymisellä aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelukriteereiksi valikoituivat uskottavuus ja reflektiivisyys.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa kuvataan tarkasti koko prosessi ja tulokset esitetään selkeästi (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204–205). Kun koko prosessin kuvaa tarkasti, esitetään tutkimuksessa rehellisesti sekä vahvuudet että heikkoudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Toiminnallisessa työssä uskottavuutta lisää se, että tutkimuksen henkilöt, paikat ja tapahtumat kuvataan tarkasti (Hirsjärvi ym. 2013, 232). Tässä opinnäytetyössä uskottavuus on huomioitu siten, että opinnäytetyöprosessin kulku on pyritty kuvaamaan selkeästi, ja asiat mahdollisimman tarkasti kuvaillen. Prosessin aikana on pidetty opinnäytetyöpäiväkirjaa, jonka avulla on voitu tarkastella työn kulkua. Lisäksi tässä työssä on kuvattu myös mahdolliset virheet ja ongelmat, kuten lupa-asioiden kiirehtiminen ja aikataululliset muutokset. Uskottavuutta on vahvistettu myös tarkalla toimintaympäristön kuvauksella.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijoiden on tiedostettava omat lähtökohdat tutkimuksen tekijöinä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen tekijöiden täytyy kyetä arvioimaan, vaikuttavatko he itse tutkimuksen kulkuun tai tuloksiin (Mays & Po-

pe 2000). Reflektiivisyyteen sisältyy tekijöiden objektiivisuus, eli asioiden tarkasteleminen sellaisina kuin ne ovat. Tekijöiden on tiedostettava omat ennakkokokemukset ja ennakoajatukset tutkittavasta aiheesta sekä tuotava nämä seikat esille. (Hirsjärvi ym. 2013, 309–310.) Tässä opinnäytetyössä reflektiivisyyttä on ajateltu siten, että molemmilla tekijöillä on lapsia. Lisäksi molemmat tekijät ovat olleet työharjoittelussa päiväkirurgisessa yksikössä ja hoitaneet päiväkirurgisia lapsia. Nämä seikat olisivat voineet vaikuttaa tietoperustan keräämiseen. Toisaalta omakohtaiset kokemukset ovat auttaneet ymmärtämään, mitä kaikkea videolla olisi hyvä huomioida. Sekä teoreettinen viitekehys että video perustuvat luotettaviin lähteisiin, joten opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaiset kokemukset eivät näy tässä opinnäytetyössä. Lisäksi videon suunnitteluvaiheessa toimeksiantaja otti kantaa tärkeisiin videolla esiintyviin asioihin, jotka perustuivat heidän kohderyhmänsä toiveisiin. Näin saatiin varmistettua, että videon sisältö olisi helposti ymmärrettävää, koska kohdejoukkona ovat lapset.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä on sanottu, että tutkimuksissa ja niihin verrattavissa töissä tulee noudattaa aina rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Työssä tulee myös käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä avoimuutta ja vastuullisuutta tulosten julkistamisessa. Tämä tarkoittaa, että toisten tekemiä tutkimuksia tulee kunnioittaa ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Työ tai tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti sekä raportoida työn tuloksista. Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee olla kunnossa. Edellä mainittujen hyvän tieteellisen käytännön mukaisten kriteerien noudattamisesta vastaa pääasiassa jokainen itse henkilökohtaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Työssä ei saa käyttää vilppiä. Toisten tuloksia tai havaintoja ei saa plagioida eikä anastaa. Tällä tarkoitetaan toisen tekemän työn, tutkimuksen, havainnon tai suunnitelman esittämistä omana tai käyttämistä omassa nimissä. Myös sepittäminen ja havaintojen vääristäminen ovat luokiteltavissa vilppiin. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen esittämistä. Havaintojen vääristämällä muokataan tarkoituksella alkuperäisiä havaintoja tai jätetään olennaisia asioita kertomatta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu suunnitelmallisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opinnäytetyön suunnitelma kirjoitettiin tarkasti ja huolellisesti sekä opinnäytetyöpäiväkirjaa pidettiin koko prosessin ajan. Mahdollisista virheistä ja muutoksista opinnäytetyöprosessissa on tiedotettu rehellisesti. Viittaukset toisten tekemiin töihin ja



tutkimuksiin on tehty asiallisesti opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, eikä toisten tekemiä havaintoja ole vääristelty tässä opinnäytetyössä. Vaikka lähteitä on tarkasteltu kriittisesti, toisten tekemää työtä on arvostettu ja kunnioitettu. Tarvittavat luvat ja sopimukset on hoidettu ennen toiminnallisen osuuden tekemistä.

Luotettavassa tutkimuksessa teoreettisen viitekehyksen tulee olla tarpeeksi laaja sekä kattava, jolloin kerättyyn tietoon perustuva tuotos on luotettava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200–201). Tässä opinnäytetyössä tietoperustaa kerättiin jo suunnitteluvaiheessa laajasti. Lähteitä on pyritty löytämään paljon ja käyttämään useita eri lähteitä, jolloin tiedon oikeellisuus on saatu varmistettua. Työssä on käytetty jonkin verran oppikirjana toimivia kirjoja, joista on kerätty lähinnä perustietoa opinnäytetyöhön. Tietoa on kerätty lisäksi tieteellisiin tutkimuksiin perustuvista lähteistä. Käytettäviä lähteitä pyrittiin valikoimaan siten, että käytetään mahdollisimman tuoretta tietoa. Suurin osa lähteistä onkin 2000-luvun jälkipuolelta. Vanhempia lähteitä käytettäessä varmistettiin, että niistä saatava tieto on perustietoa, joka ei ole muuttunut vuosien aikana. Lähdeaineistoa etsiessä pyrittiin varmentamaan, että valittavan aineiston tekijät ovat luotettavia. Lähdevalintoihin vaikuttivat tekijän asema, tutkimuksen julkaisupaikka sekä tekijöiden aikaisempien tutkimusten laatu. Lähteitä etsiessä ne luettiin ensin huolella läpi ja opinnäytetyön tekijöiden kesken keskusteltiin siitä, mitkä lähteistä olisi sopivia tähän opinnäytetyöhön.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Eettisyys on olennainen osa tutkimusta. Etenkin lääke- ja terveystieteiden kohdalla etiikka, jota kutsutaan tutkimusetiikaksi, on toiminnan pohjana, koska tutkittavat kohteet ovat usein ihmisiä. Tutkimusetiikka sisältää ohjeistuksia siitä, mitä tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä, kuten rehellisyys, ihmisarvon huomioiminen ja toisten tutkijoiden arvostus. Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella tieteen sisäisesti tai ulkoisesti. Tieteen sisäinen etiikka tarkastelee esimerkiksi tutkimuksen tuloksia tai tiedon todentumaisuutta. Ulkoinen etiikka taas tarkastelee tieteenalan ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksia aiheen valintaan, kuten mahdollisten rahoittajien kiinnostus tutkittavaan aiheeseen. Suomessa on otettu käyttöön eettisyyden turvaksi Helsingin julistus, joka ohjaa hoitotieteellisiä tutkimuksia. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus eettiselle tutkimukselle. Suomessa on lainsäädännössä kohtia, kuten laki potilaan ase-

masta ja oikeuksista (785/1992), jotka Helsingin julistuksen lisäksi ohjaavat hoitotieteellisiä tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–214.)

Toiminnallisille tutkimuksille tai opinnäytetyölle ei varsinaisesti ole säädetty omia ohjeita, vaan siinä tulee soveltaa kvalitatiivisten sekä kvantitatiivisten tutkimusten ohjeistuksia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58–64). Kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusten eettisiä ohjeitakin siis voidaan soveltaa toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Eettisyys tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa, ja sen tulee näkyä työssä koko prosessin ajan. Esimerkiksi erilaiset tutkimusluvut, kuten ylihoitajan lupa ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kirjalliset suostumukset, tulee huomioida ennen tutkimuksen aloittamista. Lapsilta tulee olla vanhempien allekirjoittama kuvauslupa. Kirjallisten suostumusten tulee olla sellaiset, joista käy selkeästi ilmi, millaiseen tutkimukseen henkilöt osallistuvat. Jokaisen tutkimukseen osallistuvalla on itsemääräämisoikeus, eli he voivat missä vaiheessa tahansa sanoa, etteivät haluakaan osallistua tutkimukseen. Osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista. Eettisesti merkittävää on anonymiteetti, eli yksityisyyden säilyminen tutkimukseen osallistujille, eikä aineistoa saa luovuttaa kellekään ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–222, 227–228.) Tämän opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa video. Videolla esiintyy lapsi, joten videota suunnitellessa otettiin huomioon alaikäisen lapsen kuvausluvut molemmilta vanhemmilta. Ennen kuvausten alkamista huolehdittiin, että kaikki videolla esiintyvät henkilöt ovat allekirjoittaneet kirjallisen kuvausluvan. Kuvattavat henkilöt saivat myös omat kappaleet kuvausluvista. Tämän opinnäytetyön video kuvattiin päiväkirurgisen yksikön sulun aikaan, jolloin yksikössä ei ollut ulkopuolisia henkilöitä. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla kuvaukset järjestettiin sellaiseen ajankohtaan, ettei ulkopuolisten henkilöiden näkyminen videolla ole mahdollista. Kuvauksen myös tapahtuivat pelkästään vastaanottohuoneissa, joten ulkopuolisia henkilöitä ei ollut senkään takia paikalla. Lisäksi toimeksiantajalla on omat ohjeistukset opinnäytetyön suunnitelmalle ja tutkimusluvan hakemiselle, joita tässä työssä noudatettiin. Ylihoitaja allekirjoitti tutkimusluvan ennen videokuvausten alkamista.

Yksi tärkeistä huomioon otettavista eettisistä seikoista on plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan sitä, että lainataan toisen henkilön tekstiä ilman lähdeviittauksia tai esitetään toisen tutkimuksen tulokset omina. Aikaisempia tutkimuksia tai muita julkaisuja käytettäessä on aina merkitä lähdeviitteet. Jos toisten materiaaleista käyttää suoria lainauksia,

ne on aina erotettava muusta tekstistä lainausmerkeillä. Plagioinnin lisäksi tärkeä huomioitava asia on tulosten sepittäminen. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että tuloksia muutellaan tai keksitään tukemaan toivottuja havaintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei varsinaisia tuloksia ole, mutta tätä eettistä näkökulmaa voi verrata siihen, että teoreettisessa viitekehyksessä olisi käytetty epäluotettavia ja virheellistä tietoa sisältäviä lähteitä, joiden perusteella toiminnallisen opinnäytetyön tuotos olisi tehty. Tällöin tuotoksen sisältö on kokonaan tai osittain virheellistä. Plagioinnin osalta opinnäytetyö tarkastetaan ennen julkaisua urkund-ohjelmalla. Ohjelma paljastaa, jos teksti on lainattu tai kopioitu.

### **7.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyö lisäsi opinnäytetyön tekijöiden ammatillisuutta monella eri tavalla: yhteistyötaidot, moniammatillisuus, tiedonhankinta, päiväkirurginen toiminta, ohjauskeinot ja ohjauksen merkitys, lapsipotilaiden hoitotyö sekä perheiden kokonaisvaltainen merkitys korostuivat. Opinnäytetyön tekeminen on prosessina monivaiheinen ja on vaatinut taitoa yhdistää prosessin osa-alueet yhdeksi sujuvaksi kokonaisuudeksi. Tämän opinnäytetyön ansiosta päästiin tutustumaan päiväkirurgiseen toimintaan ja toiminnan onnistumisen kannalta tärkeisiin asioihin. Prosessin aikana huomattiin, kuinka paljon suunnittelemista, valmistautumista sekä ammattitaitoa sairaanhoitajilta vaaditaan, että potilaan toimenpidepäivä onnistuu. Opinnäytetyön tekijät harjaantuivat perioperatiivisen hoitoprosessin eri vaiheista ja pystyvät antamaan potilaille tietoa päiväkirurgisesta toiminnasta. Tietotaito syventyi paljon tämän opinnäytetyöprosessin aikana, joten opinnäytetyön tekijät saivat paljon valmiuksia työskennellä päiväkirurgisessa yksikössä.

Yhteistyötaidot ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen kehittivät tämän prosessin aikana. Kirjallista tuotosta kirjoittaessa aiheet on osittain jaettu ja kirjoitettu erikseen. Osaksi aihealueita on myös kirjoitettu yhdessä. Toisen itsenäisesti kirjoitettuja kohtia on koko prosessin ajan luettu ristiin, kommentoitu sekä yhdessä tehty tarvittavia muutoksia. Näin molemmat tekijät ovat voineet vaikuttaa sisältöön ja tarkastaa toisen kirjoittamia tekstejä. Kaikki muu, paitsi teoreettinen viitekehys, on kirjoitettu yhdessä. Tällä tavalla on saatu molempien tekijöiden näkökulmat jo kirjoitusvaiheessa näkyviin. Yhteistyö tässä prosessissa on muutenkin ollut kannattavaa, koska toiselta on saanut tukea ja motivaatiota. Moniammatillisen yhteistyön taidot ovat näkyneet eniten videon

suunnittelussa. Media-alan opiskelijan sekä toimeksiantajan edustajien kanssa tehty yhteistyö on kehittänyt toisten huomioon ottamista, kuuntelemista ja ryhmätyötaitoja. Yhteistyö sujui hyvin ja on ollut antoisaa. Vinkkejä on jaettu molemmin puolin ja saatu konkreettista apua. Aikataulujen sopiminen oli ajoittain haasteellista, koska kaikki osapuolet ovat eri ryhmien opiskelijoita, työelämässä ja osalla on myös perhe. Kuitenkin sovittujen asioiden ja aikataulujen noudattaminen onnistui kaikilta osapuolilta.

Tiedonhankintakeinot ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön kirjoittaminen, toisen tekstiin viittaaminen ja luotettavien lähteiden etsiminen on ajoittain ollut haastavaa. Työn edetessä nämä taidot ovat kehittyneet paljon. Prosessi on opettanut, millainen tieto on luotettavaa ja miten raportoidaan asiallisesti, rehellisesti ja tutkijaa arvostavasti. Monet eri terveystietokannat ovat tulleet tutuksi, ja jatkossa tiedonhaku on varmasti helpompaa. Teoriatiedon etsimisen lisäksi merkittävän ja tarpeellisen tiedon rajaaminen on korostunut. Opinnäytetyössä tulee rajata hyvin aihe, että se pysyy sopivan laajuisena ja teksti napakkana. Aiheen rajaaminen tuotti välillä haastetta, mutta opinnäytetyöprosessin alussa luodut pää- ja alaotsikot pysyivät lähes muuttumattomina koko prosessin ajan. Myös kirjoitustaidot ja tietokoneen käyttö ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Nykyään teknologiapainotteisemmassa työelämässä nämä taidot ovat tärkeitä.

Erilaiset ohjauskeinot ja ohjauksen merkittävyys ovat korostuneet prosessin edetessä. Potilasohjaus on tärkeää ja sitä voi tehdä usealla eri tavalla. Potilasohjauksessa on otettava huomioon myös ohjausta vastaanottava taho, koska potilaat ottavat tiedon vastaan eri tavoin. Ohjauksen onnistumisella on merkitystä potilaan onnistuneeseen hoitoon. Myös lapsipotilaiden hoitotyö ja perhekeskeisyyden huomioiminen on kehittynyt. Lapsipotilaat ovat erityinen kohderyhmä, koska lapset ovat kehitykseltään eri vaiheissa. Lisäksi vanhemmat on otettava huomioon, koska he ovat aktiivisesti mukana hoitotyössä ja lapsen emotionaalisenä tukena. Sairaanhoitajan työssä perheiden huomioimisen taidot ovat tärkeitä.

## 7.4 Jatkokehittämisideat ja hyödynnettävyys

Hoitoaikojen lyhentyessä itsehoidon näkökulma korostuu. Potilaan on otettava itse enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja itsehoidosta. Videon käyttö ohjauskeinona on hyvä ja tehokas tapa ohjata potilaita, jos video on yleisesti nähtävillä. Videoon voi aina palata ja katsoa uudestaan. Audiovisuaalinen viestintä, kuten video, on monipuolinen tapa viestiä ja oppia. Videota ohjauskeinona voisi hyödyntää hoitotyössä useammalla erikoisalalla sen monipuolisuuden ja helpon saatavuuden vuoksi. Videossa yhdistyvät kuva ja ääni, joten sitä voi käyttää ohjaustapana ikään ja kehitystasoon katsomatta, myös erityisryhmille, kuten kuulo-, näkö- tai kehitysvammaisille.

Opinnäytetyönä tekemäämme videota voi hyödyntää tehokkaasti lasten ja heidän vanhempiansa valmistautumisessa operaatiopäivään. Video lisää vanhempien tietoutta toimenpidepäivästä, kuten nukutuksesta, jolloin vanhempien huoli vähenee. Vanhempien tietouden lisääntyessä ja jännityksen vähentyessä, vanhemmat voivat käyttää voimavarojansa tehokkaammin lapsen tukemiseen toimenpidepäivän aikana. Tämän opinnäytetyön videon tarkoituksena on rauhoittaa vanhempia ennen lapsen toimenpidepäivää, jolloin lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy. Lisäksi video auttaa lapsia tutustumaan etukäteen toimenpideympäristöön sekä päivän tapahtumiin.

Tätä videota voisi jatkossa hyödyntää myös muilla sairaanhoidon erikoisaloilla. Internetin ansiosta tietoa on todella erittäin paljon ja se on helposti saatavilla. Internetistä tietoa etsivälle henkilölle luotettavat ja näyttöön perustuvat videot ovat myös hyviä tietolähteitä. Tämän vuoksi videoiden julkaisijoiden tulisikin muistaa videoiden löydettävyys Internetissä. Lisäksi videoista tulisi tiedottaa tehokkaasti kohderyhmille. Tämän opinnäytetyön video on tulossa päiväkirurgian Internet-sivujen lisäksi myös korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan sivuille, jolloin sen saatavuus paranee.

Tätä videota voisi myös jatkossa hyödyntää kuvaamalla ohjausvideoita toimenpidepäivän osakokonaisuuksista, kuten leikkaukseen valmistautumisesta tai kivunhoidosta. Erietyisesti lapsipotilaita ja heidän vanhempiaan ajatellen kivunhoidon, erityisesti lääkkeettömän kivunhoidon, ohjausvideo voisi olla tarpeellinen. Kokemuksien mukaan lapsia ja heidän vanhempiaan mietityttävät toimenpiteistä aiheutuvat kivut sekä erilaiset kivunhoitomenetelmät.

Opinnäytetyötä voisi hyödyntää myös sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa käyttämällä videota osana opetusta. Videolta voi oppia toimenpidepäivän kulun, lapsen huomioimista ja saada vinkkejä lapsiystävällisistä termeistä. Lisäksi videon käyttö sairaanhoitajaopiskelijoille lisäisi opiskelijoiden tietämystä potilasohjauksesta. Videon avulla opiskelijat pääsevät myös tutustumaan Pohjois-Karjalan keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön, sen toimintaan ja toiminnan eri vaiheisiin. Toiminnan tunteminen on edellytys hyvälle potilasohjaukselle. Lapsipotilaat myös ovat erilainen kohderyhmä kuin aikuiset, koska lapsilla fyysinen ja psyykinen kehitys on kesken ja lasten selviytymiskeinot ovat vielä vähäisiä. Koska lapsilla on myös erilaisia pelkoja sairaalahoitoa kohtaan, on onnistunut toimenpidepäivä sekä lasten ja vanhempien kokonaisvaltainen huomiointi erityisen tärkeää. Myös yksikköön tuleville uusille työntekijöille voisi hyödyntää videon käyttöä perehdytyksessä.

Videosta voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa tutkittaisiin videon toimivuutta toimenpiteeseen valmistautumisessa. Aiheesta voisi tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa tutkitaan kahta eri ryhmää. Toisessa ryhmässä olisi lapsia ja heidän vanhempiaan, jotka ovat saaneet preoperatiivisen ohjauksen puhelimesta tai vastaanotolla ja sen lisäksi katsoneet tämän videon. Toisessa ryhmässä olisi lapsia ja vanhempia, jotka ovat saaneet preoperatiivisen ohjauksen vain puhelimitse tai vastaanotolla, mutta eivät ole katsoneet videota. Haastattelujen tai kyselyn avulla voisi kysyä mielipidettä ja kokemuksia videon hyödyllisyydestä. Tutkimuksesta selviäisi antoiko video haluttua informaatiota, lievittääkö se pelkoja tai rauhoittiko toimenpiteeseen tulemistä. Lisäksi voisi kysyä, mitä muita asioita olisi hyvä tietää ja nähdä ennen toimenpidettä tai oliko videolla liikaa informaatiota. Tutkimusjoukolta voisi myös kysyä, herättikö video kysymyksiä tai vastasiko videon sisältö hyvin toimenpidepäivää.

## Lähteet

- Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden seura.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anderson, R. & Funnel, M. 2010. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. *Patient Educ Couns* 79 (3), 277–282.
- Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J & Turnbull G. 2011. Effective Teaching Strategies and methods of Delivery for patient education: a Systematic review and Practice Guideline recommendations. *Journal of Cancer Education*, 26 (1), 12–21.
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Heikkinen, K. 2013. Välittömät leikkausta edeltävät valmistelut. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17–18.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hiitola, B. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 132–147.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoikka, A. 2013. Leikkauksen jälkeinen pahoinvointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 209–210.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2009. Hoitotyön suositus. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.
- Huurre, T. 2010. Henkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- International Association for Ambulatory Surgery. 2014. *Ambulatory Surgery Handbook - 2nd Edition*.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jones, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Helsinki: IT Press.
- Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. [http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/d43b432cdb295d75c3b18d95608440c7/1391600951/application/pdf/11644154/JKK\\_Pelko\\_TK\\_pieni.pdf](http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/d43b432cdb295d75c3b18d95608440c7/1391600951/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf). 15.3.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 52–76.

- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko- sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Hirvonen, E., Johansson, K. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus 2014. Leikkausta edeltävä arviointi. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>. 18.8.2016.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Väitöskirja. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. 26.4.2016.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Kotilainen, H., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, H., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. *Päiväkirurgia*. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>. 12.4.2016.
- Lehtomäki, P. 2013. Leikkauksen jälkeinen akuutti kipu. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 208–209.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus - taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoido. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus- osakeyhtiö Tammi, 30–34.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). 12.4.2016.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Savo, M., Hiivala, K., Salomäki, T. & Hoikka, A. 2013. Postoperatiivisen hoidon yleisperiaatteet. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206–208.
- Mattila, K. 2010. *Päiväkirurgia Suomessa*. *Finnanest* 44 (1), 35–37. [http://www.finnanest.fi/files/vaitos\\_mattila.pdf](http://www.finnanest.fi/files/vaitos_mattila.pdf). 15.9.2016.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing Quality in Qualitative Research. *British Medical Journal* 320 (7226), 50–52.
- McCloy, O. & McCutcheon, K. 2016. The Day Surgery Experience From the Perspective of Service Users. *British Journal of Nursing* 25 (13), 736–739.



- Metsämäki, H. 2013. Potilaan preoperatiivinen arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 6–7.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mitchell, M. 2010. A Patient-Centred Approach to Day Surgery Nursing. *Nursing Standard* 24 (44), 40–46.
- Mitchell, M. 2015. Home Recovery Following Day Surgery: A Patient Perspective. *Journal of Clinical Nursing* 24 (3/4), 415–427.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Porvoo: WSOY.
- Nuutila, M.-L. Sairaanhoidaja. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Suullinen haastattelu 21.3.2016.
- Pelander, T. 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care – Children’s Perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>. 14.8.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016a. Päiväkirurgian yksikkö. <http://www.pkssk.fi/paivakirurgia>. 3.1.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016b. Päiväkirurgian erikoisalajat ja yleisimmät toimenpiteet. [http://www.pkssk.fi/documents/601237/620537/P%C3%A4iki\\_leikkaukset.pdf/5a2a8e99-7195-4e14-b562-86dbf4831686](http://www.pkssk.fi/documents/601237/620537/P%C3%A4iki_leikkaukset.pdf/5a2a8e99-7195-4e14-b562-86dbf4831686). 3.1.2016.
- Puustinen, M.-L. 2013a. Lapsipotilaan preoperatiivinen arviointi. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 242.
- Puustinen, M.-L. 2013b. Lapsen nukutustapa. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 243.
- Puustinen, M.-L. 2013c. Lapsen postoperatiivisen seurannan periaatteet. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 259–260.
- Puustinen, M.-L. 2013d. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 260–261.
- Rauta, S. 2013a. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 324.
- Rauta, S. 2013b. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin ehkäisy ja hoito. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 325.
- Rauta, S. 2013c. Päiväkirurgisen leikkauksen jälkeisen kivun ehkäisy ja hoito. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326.
- Rauta, S. 2013d. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.). Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326–327.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120–124.
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6 –year-old children. Helsingin yliopisto. Kliinisen lääketieteenlaitos. Väitöskirja. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>. 28.3.2016.
- Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Tourigny, J., Clendinneng, D., Chartrand, J. & Gaboury, I. 2011. Evaluation of a Virtual Tour for Children Undergoing Same-Day Surgery and Their Parents. *Pediatric Nursing* 37 (4), 177–183.
- Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Terveysportti. <http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/shk/koti>. 15.9.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 29.4.2016.
- Verma, R., Alladi, R., Jackson, I., Johnston, I., Kumar, C., Page, R., Smith, I., Stocker, R., Tickner, C., Williams, S. & Young, R. 2011. Day case and short stay surgery: 2. *Anaesthesia* 66 (5), 417–434.
- Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Välikylä, J. 2005. Digivideokoulu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Wennström, B., Hallberg, L.R.-M. & Bergh, I. 2007. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 96–106.
- Widgren, P. 2013. Leikkaussairaanhoidajan työn allokointi leikkauksen intraoperatiivisessa vaiheessa ja siihen liittyvä päätöksen teko. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

**Käsikirjoitus****Käsikirjoitus**

<b>Videon nimi</b>	Lapsipotilas päiväkirurgisessa yksikössä
<b>Version status</b>	Versio 2
<b>Päivittäjä</b>	Nina Vartiainen & Kati Tahvanainen
<b>Työryhmä</b>	

**Kirjoita ensin synopsis eli lyhyt kuvaus sisällöstä: mitä? miksi? kenelle? miten? videon keskeinen idea**

Videosta on tarkoitus tulla ohjausvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen lapsille ja heidän vanhemmilleen. Video on tarkoitus julkaista Pohjois-Karjalan keskussairaalan kotisivuilla, jolloin se on katsottavissa myös kotona.

Videossa kuvataan päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolku hoitopäätöksestä kotiutukseen. Videon pääasia on kuvata toimenpidepäivän kulku ja tilat, että lapsi ja vanhemmat tietävät mitä tulee tapahtumaan, ja missä.

**Käsikirjoitus****Kohtaukset:**

<b>Puhujan puhe</b>	<b>Kuva ja kuvauspaikka</b>	<b>Teksti</b> (muutamia sanoja esim. kuvan alalaidassa, tehdään lopuksi)	<b>Huomioitavaa</b>
<p>KERTOJA:</p> <p>Jenna on menossa sairaalaan lääkäriin koska Jennalla on huomattu vaiva, johon tarvitaan lääkärin apua.</p>	<p>Kuvataan sairaalarakennusta</p>		
<p>KERTOJA:</p> <p>Lääkäri tutkii Jennan ja tekee päätöksen jatkohoidosta.</p>	<p>Lääkärin vastaanottohuone korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla.</p> <p>Kuvataan kun lääkäri tutkii korvat.</p> <p>Äiti, lapsi ja lääkäri ovat vastaanottohuoneessa.</p> <p>Kuvataan vastaanottohuonetta, kaikki henkilöt samaan kuvaan.</p> <p>Kuvataan lääkäriä kun lääkäri kertoo päätöksestä.</p>	<p>Toimenpidepäätös</p>	

**Käsikirjoitus**

<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Jenna kutsutaan 1-2 viikkoa ennen toimenpidepäivää haastatteluun.</p> <p>Haastattelussa kysytään Jennan terveydentilasta ja kerrotaan toimenpiteestä sekä annetaan valmistautumisohjeet.</p> <p>Toimenpidepäivänä valmistautumisen tärkein asia on ravinnottaolo ennen toimenpidettä. Jenna ei saa syödä kuuteen tuntiin, eikä juoda kahteen tuntiin, ennen toimenpidettä. Ravinnottaoloaika lasketaan ilmoittautumisajasta kuusi tuntia taaksepäin. Sairaalaan kannattaa pukea lapselle väljät ja mukavat vaatteet päälle.</p> <p>Toimenpiteeseen tullessa lapsen tulee olla terve.</p> <p>Haastattelu voidaan toteuttaa myös puhelimitse.</p>	<p>Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka</p> <p>Lapsi ja äiti saapuvat hoitajan vastaanottohuoneeseen.</p> <p>kuvataan kaikkia henkilöitä</p>	<p>Haastattelu</p> <p><b>VALMISTAUTUMINEN</b></p> <p><b>- Lapsen tulee olla terve</b></p> <p><b>- Syömättä 6 h</b></p> <p><b>- Juomatta 2 h</b></p> <p><b>Lasketaan ilmoittautumisajasta taaksepäin</b></p> <p><b>- Päälle väljät ja mukavat vaatteet</b></p>	<p>,</p> <p>Ohjeille oma ”dia”, pysäytetään hoitajan haastattelu.</p>
---	---	---	---

**Käsikirjoitus**

	G2-rakennus	Toimenpidepäivä	
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Toimenpidepäivänä Jenna saapuu kutsukirjeessä mainittuun kellonaikaan päiväkirurgiseen yksikköön.</p> <p>Lapsella voi olla mukana yksi saattaja. Jennalla on äiti mukana. Äidin mukanaolo sairaalassa luo Jennalle turvallisemman tunteen. Jenna on myös ottanut mukaansa tärkeän pehmolelun.</p>	<p>Äiti ja lapsi saapuvat G2- rakennuksen ala-aulaan. Lapsi painaa hissin nappia.</p> <p>Kuvataan Äidin ja lapsen saapuminen kauempaa. Kuvataan pehmolelua.</p> <p>Lähikuvaa kun lapsi painaa hissin nappia.</p>	Päiväkirurgiseen yksikköön saapuminen	
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Ilmoittautuessa Jenna saa käteensä tunnistusrannekkeen.</p> <p>Ilmoittautumisen jälkeen Jenna voi mennä odotusaulaan leikkimään.</p>	<p>Äiti ja lapsi tulevat hissistä ulos ja menevät ilmoittautumistiskille.</p> <p>Kuvataan odotustilaa; erityisesti leikkinurkkausta.</p>	Ilmoittautuminen	
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Sairaanhoitaja käy hakemassa Jennan tulohaastatteluun hoitajan huoneeseen, missä voi vielä rauhassa keskustella</p>	<p>Kuvataan sairaanhoitajan huonetta. Kuvataan keskustelua äidin ja lapsen sekä sairaanhoitajan välillä.</p>	Tulohaastattelu	

**Käsikirjoitus**

<p>toimenpiteeseen liittyvistä asioista.</p> <p>Tulohaastattelussa varmistetaan, että ravinnottaolo on varmasti toteutunut.</p> <p>Tarvittaessa käteen voi saada puuduttavaa voidetta sisältävän laastarin.</p>			
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Jenna voi saada tarvittaessa esilääkettä noin 20 minuuttia ennen toimenpiteen alkua.</p> <p>Esilääke rauhoittaa jännittyntä lasta.</p>	<p>Kuvataan esilääkkeen antaminen.</p>		
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Hoitaja käy hakemassa Jennan odotustilasta toimenpidehuoneeseen ja äiti lähtee saattamaan Jennaa.</p> <p>Jenna menee toimenpidepöydälle. Sitten Jennalle laitetaan verenpainemittari eli voimamittari, happisaturaatiomittari eli valopyykkipoika sormeen sekä lii-</p>	<p>Kuvataan takaapäin kun hoitaja, äiti ja lapsi kävelee käytävää pitkin. TAI kuvataan, kun hoitaja tulee odotustilaan. Kuvassa näkyy Jenna, äiti ja hoitaja?</p> <p>Kuvataan leikkaussalin henkilökunta.</p> <p>Kuvataan verenpainemittarin, EKG-lätkien</p>	<p>Toimenpidehuone</p>	<p>Kuvataan myös henkilökunta!</p>

**Käsikirjoitus**

<p>kennevalot rintakehälle. Liikennevalot mittaavat kuinka nopeasti ja vahvasti Jennan sydän jaksaa juosta ja pomppia.</p> <p>Jennan kasvoille asetetaan maski, johon Jenna voi kokeilla, kuinka ison ilmapallon jaksaa puhaltaa.</p> <p>Maskin kautta Jenna saa uniainetta, jonka vuoksi maski täytyy asettaa tiukasti Jennan kasvoja vasten.</p> <p>Äiti saa olla Jennan vieressä nukahtamiseen saakka. Unilelu jää nukkumaan Jennan kainaloon.</p> <p>Jenna ja unilelu nukkuvat koko toimenpiteen ajan, eikä Jenna tunne ollenkaan kipua.</p>	<p>ja happisaturaatiomittarin laittaminen. Kuvataan myös monitoreja.</p> <p>Kuvataan maskin laittaminen ja lapsen silmien sulkeutuminen.</p>		
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Toimenpiteen jälkeen Jenna siirretään heräämöö. Heräämössä äiti saa olla Jennan vierellä.</p>	<p>Aluksi kuvataan tyhjää heräämöö; värikästä seinää, hoitohenkilökuntaa.</p> <p>Kuvataan äiti ottamassa lasta vastaan.</p> <p>Kuvataan monitoreja.</p>	I-vaiheen heräämöö	



**Käsikirjoitus**

<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Heräämössä hoitajat tarkkailevat Jennan vointia ja hoitavat mahdollisia kipuja.</p> <p>Jennan kädessä on nyt kauniinvärinen kääre, koska toimenpiteen aikana Jennan kädellä on käynyt uniperhonen.</p> <p>Kun vointi on ollut hyvä vähintään yhden tunnin ajan, voi Jenna siirtyä kakkosvaiheen heräämöö.</p>	<p>Kuvataan läheltä ”käärettä”.</p> <p>Kuvataan lapsen virkoamista.</p>		
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Kakkosvaiheen heräämössä Jennalle tarjotaan välipalaa, mehua ja jäätelöä.</p> <p>Heräämössä on oma leikkimurkka, jossa Jenna voi leikkiä.</p>	<p>Kuvataan kakkosvaiheen heräämö; erityisesti leikkipaikka.</p> <p>Kuvataan lapsi ottamassa välipalaa.</p> <p>Kuvataan lapsi leikkimässä.</p>	II-vaiheen heräämö	
<p><b>KERTOJA:</b></p> <p>Kun Jennan vointi on ollut jalkeilla ollessakin hyvä noin tunnin ajan, saa Jen-</p>	<p>(Kuvataan kanyylin poisto?) ja hoitajan antama ohjaus.</p> <p>Kuvataan läheltä kunniakirjaa.</p>	Kotihoito-ohjeet	

**Käsikirjoitus**

<p>na lähteä kotiin.</p> <p>Ennen kotiin lähteä hoitaja ottaa Jennan kädestä uniperhosen pois ja antaa äidille suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet. Kotiin kannattaa varata lapselle sopivaa kipulääkettä.</p> <p>Jenna saa muistoksi reippaudestaan kunniakirjan.</p>			
EI PUHETTA	Kuvataan iloista ja tyytyväistä lasta kävelymässä äidin kanssa pois.		Lopputeksti