

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTELEMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

Opas lapselle ja vanhemmalle



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahtensivu, kevät 2017

Riitta Kouhia ja Minna Sivunen

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja
Lahdensivu

Tekijät Riitta Kouhia ja Minna Sivunen **Vuosi** 2017

Työn nimi Leikki-ikäisen lapsen valmisteleminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opas lapselle ja vanhemmalle.

Työn ohjaaja Anne Suvitie

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempansa valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Työn tarkoituksena oli tuottaa potilasopas, joka kuvaa to-tuudenmukaisesti ja lasta kiinnostavasti toimenpidepäivää Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgiassa. Lapselle suunnatulle oppaalle oli päiväki-rurgian yksikössä selkeä tarve.

Oppaan avulla lapsi ja hänen vanhempansa pystyvät turvallisesti valmis-tautumaan toimenpidepäivään. Sekä lapsen että vanhemman huoli ja pelko lieventyvät, kun he tietävät jo etukäteen, miten toimenpidepäivä etenee. Opas on aikuiselle informatiivinen ja kuvakirjamaisena lapselle kiinnostava. Pelottavasta asiasta haluttiin tehdä mielenkiintoinen.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen haettiin tutkittua tietoa päiväkirurgisesta hoidosta, leikki-ikäisen lapsen kehityksestä ja sairaalapelosta sekä lapsen ja perheen valmistamisesta toimenpiteeseen. Lisäksi perehdyttiin hyvän potilasoppaan laatimiseen erityisesti leikki-ikäistä lasta ajatellen.

Opas testattiin muutamilla lapsipotilailla ja heidän vanhemmillaan ja se to-dettiin toimivaksi. Lisäksi kokeneilta Kanta-Hämeen keskussairaalan päivä-kirurgian sairaanhoitajilta pyydettiin kommentteja oppaasta. Näiden pe-rusteella opas muokattiin lopulliseen muotoonsa. Opas tulee heti käyttöön ja se on tarkoitus lähettää kutsukirjeen mukana kotiin. Opas julkaistaan myös Kanta-Hämeen keskussairaalan verkkosivuilla, jotta se on helposti saatavilla myös sähköisesti.

Avainsanat päiväkirurgia, leikki-ikäinen, potilasopas, sairaalapelot, valmistelu

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 13 sivua

Degree Program in Nursing
Nursing
Lahdensivu

Authors	Kouhia Riitta & Sivunen Minna	Year 2017
Subject	Preparing a preschool-aged child for an operation at the day surgery unit. A patient guide for a child and his/her parent.	
Supervisor	Anne Suvitie	

ABSTRACT

The aim of this practice-based thesis was to develop the preparing of a child and his/her parent for a day surgery operation. The purpose of the thesis was to produce a pictorial patient guide about the day of operation of a child at the day surgery unit. The client of the thesis was the day surgery unit in Kanta-Häme Central Hospital. There was a need for a better guide. The patient guide includes information for both the child and his/her parent. With the aid of the guide the parent is able to prepare the child safely for the operation. The fear and the tension of both the child and his/her parent will be alleviated as they know how the day of operation is going to proceed. The purpose of the storybook form is to transform a scary event into an interesting one.

The theoretical part of the thesis includes information on the development of a preschool-aged child, day surgery and preoperative anxiety. There is also information on preparing a child for a day surgery operation and how to make a good patient guide for a child and his/her parent.

The guide was pretested by three children and their parents. They liked it and considered it practical. In addition, feedback was collected from some of the experienced nurses at the day care unit. Some changes were made based on the comments received. The purpose is to make use of the guide as soon as possible. It will be sent to the patient's home with the invitation to operation. The intention is that the guide will be published on the website of the hospital, too, in order to ensure availability.

Keywords day surgery, preschool-aged child, preoperative anxiety, preparation, patient guide

Pages 43 pages including appendices 13 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LEIKKI-ikäINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGIASSA	2
2.1	Leikki-ikäinen lapsi ja sairaalapelot.....	2
2.1.1	Leikki-ikäisen kehitys ja kehitykseen liittyviä pelkoja	2
2.1.2	Lasten sairaalapelot.....	4
2.2	Lapsen päiväkirurginen hoitoketju.....	5
2.3	Lasten päiväkirurgia Kanta-Hämeen keskussairaalassa	6
2.4	Lapsen päivä päiväkirurgiassa	7
2.5	Leikki-ikäisen lapsen valmisteleminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.....	9
2.5.1	Psyykinen valmisteleminen	9
2.5.2	Fyysinen valmisteleminen	12
3	POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOPAS.....	13
3.1	Potilasohjaus	13
3.2	Hyvä potilasopas	14
3.3	Opas leikki-ikäiselle lapselle	15
4	TIEDONHAKU	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS.....	16
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	17
5.3	Potilasoppaan suunnittelu	18
5.4	Potilasoppaan toteutus	19
5.5	Potilasoppaan arviointi	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	21
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja ideoita jatkoon.....	23
	LÄHTEET	25
	HAASTATTELUT.....	30

Liitteet

Liite 1	Kyselykaavake lapselle ja vanhemmalle
Liite 2	Kyselykaavake työkavereille
Liite 3	Opas päiväkirurgiaan tulevalle lapselle ja vanhemmalle

1 JOHDANTO

Lapsen joutuminen leikkaukseen saattaa aiheuttaa huolta ja stressiä koko perheelle. Leikki-ikäinen lapsi voi reagoida pieniinkin asioihin hyvin voimakkaasti. Hyvä valmistautuminen helpottaa toimenpidepäivän sujumista. Kun lapsen pelko ja ahdistus vähenevät, hän toipuu nopeammin eikä toimenpidepäivästä jää pahoja muistoja.

Päiväkirurgia sopii hyvin lapsille, sillä päiväkirurgisesti toimien lapsen ero perheestään ja normaalista arjesta jää mahdollisimman lyhyeksi. Lapsen valmisteleminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen jää käytännössä vanhempien vastuulle. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Lapsella on oikeus iän ja kehitystason mukaiseen valmistautumiseen toimenpidettä varten. Kun vanhemmat saavat asianmukaista tietoa, he tuntevat olonsa varmemmiksi ja pystyvät paremmin tukemaan lastaan toimenpidepäivänä. (Amin, Oragui, Khan & Puri 2010, 201.) Lapselle ja perheelle annettavan tiedon täytyy olla ajankohtaista, kattavaa ja selkeällä, myös lasta kiinnostavalla tavalla esitettyä.

Työskentelemme sairaanhoitajina Kanta-Hämeen keskussairaalan (K-HKS) päiväkirurgian yksikössä, jossa hoidetaan noin 300 leikki-ikäistä lasta vuodessa (Mäkinen 2017). Käytännön hoitotyössä olemme havainneet, että toimenpiteeseen tulevien lasten vanhemmille lähetetty valmistautumisohje on yksinkertainen ja niukka tiedoiltaan. Sen avulla lapsen valmistaminen toimenpiteeseen on vaikeaa, sillä se ei sisällä mitään tietoa lapsen toimenpidepäivästä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on parantaa leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempansa valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Työn tarkoituksena on tuottaa potilasopas, joka kuvaa totuudenmukaisesti ja lasta kiinnostavasti toimenpidepäivää Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgiassa. Tarkoituksenamme on suunnitella opas, joka soveltuu leikkaukseen tulevalle lapselle erikoisalasta riippumatta. Aikuiselle informatiivisen ja lapselle mielenkiintoisen oppaan avulla on turvallista valmistautua tulevaan toimenpidepäivään. Sekä lapsen että vanhemman huoli ja pelko lieventyvät, kun he tietävät jo etukäteen, miten toimenpidepäivä etenee. Opas on tarkoitettu aikuisen ja lapsen käyttöön. Lähdekirjallisuudessa käytetään yleisesti sanaa ”vanhempi” tai ”parent”, joten päädyimme käyttämään työssämme sanaa vanhempi sanan aikuinen rinnalla huolimatta siitä, että on erilaisia perhetilanteita ja erilaisia vanhemmuuden muotoja.

Leikki-ikäisten lasten valmisteleminen päiväkirurgiaan on tutkittu paljon ja siitä on tehty useampia opinnäytetöitä. Lapsen valmisteleminen tukevia potilasoppaita ja ohjausvideoita on tehty, mutta ne eivät sellaisenaan sovellu Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgiaan. Päiväkirurginen yksikkö

hyötyy uudesta potilasoppaasta, joka tulee tarpeeseen ja heti käyttöön. Potilasopas julkaistaan myös sähköisenä, joten se on helposti saatavilla, jos paperinen versio häviäisi tai tulisi piirretyksi täyteen. Uusi kirjallinen opas on hyvä alku, mutta se ei yksinään riitä. Jatkossa on hyvä miettiä, onko tarpeen lisätä toimenpiteisiin valmistamista esimerkiksi erilaisten tutustumiskäyntien ja videotallenteiden muodossa. (Chorney & Kain 2010.)

2 LEIKKI-ikäinen lapsi päiväkirurgiassa

Toimenpiteiden jälkeiset sairaalassaoloajat ovat lyhentyneet, mikä johtuu kirurgisten ja anesthesiologisten tekniikoiden kehityksestä, kokemuksen karttumisesta sekä ajattelutavan muutoksista (Mattila & Hynynen 2012). Yhä useammat toimenpiteet ja potilasryhmät soveltuvat hoidettaviksi päiväkirurgisesti. Päiväkirurgia on Suomessa korkealaatuista, turvallista ja kustannustehokasta. (Mattila 2010; Tuominen 2014.) Suomessa noin puolet leikkaushoitoa tarvitsevista lapsipotilaista leikataan päiväkirurgisesti. Lapsille päiväkirurgia sopii hyvin, sillä päiväkirurgisesti toimien lapsen ero perheestään ja tavallisesta arjesta jää mahdollisimman lyhyeksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Päiväkirurgian osuutta on mahdollista edelleen kasvattaa (Mattila 2010). Kansallisena tavoitteena onkin lisätä päiväkirurgisten lapsipotilaiden määrää (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

Tässä luvussa tarkastellaan leikki-ikäistä lasta päiväkirurgisena potilaana. Lapsen hyvä ja turvallinen hoito edellyttää henkilökunnalta lapsen kehitystason ymmärtämistä. Vanhempi kuitenkin tuntee lapsensa parhaiten. Päiväkirurginen toiminta mahdollistaa vanhemman osallistumisen lapsensa toimenpidepäivään.

2.1 Leikki-ikäinen lapsi ja sairaalapelot

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme leikki-ikäisellä 2–5-vuotiaita lapsia. Tämä leikki-ikäisen määrittely perustuu kehitysteoriaan ja koulujärjestelmään. Maamme koulujärjestelmässä 6-vuotiaat ovat esikoululaisia, joten leikki-ikä katsotaan päättyvän viiden vuoden iässä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Leikki-ikäisen lapsen kehitystä ja kehitykseen ja sairaalaan liittyviä pelkoja käsitellään niiltä osin kuin ne ovat merkityksellistä tämän opinnäytetyön kannalta.

2.1.1 Leikki-ikäisen kehitys ja kehitykseen liittyviä pelkoja

Leikki kuuluu leikki-ikäisen lapsen päivittäiseen elämään. Leikkimällä lapsi harjoittelee ja kehittää sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä taitojaan. Ensimmäisten ikävuosien aikana liikkuminen on lapselle luonnollinen tapa tutustua ympäristöön, muihin ihmisiin ja omaan kehoonsa. Lapsi

ei vielä omaksu ympäristöä ajattelemalla. Onkin tärkeää luoda hänelle turvallinen ympäristö uusien asioiden tutkimiseen ja oppimiseen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 41–44.)

Toisen ikävuoden aikana kielestä tulee lapsen vuorovaikutuksen väline. Kaksivuotias katselee mielellään kuvia ja kuuntelee lyhyitä kertomuksia. Hän alkaa kokea uusia tunnetiloja, kuten ylpeyttä, empatiaa, syyllisyyttä ja häpeää. Kaksivuotias pystyy olemaan erossa vanhemmistaan, mutta vain jos ympäristö on hänelle tuttu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–43.) Pienen lapsen peloista monet ovat vaistomaisia, kuten putoamisen pelko, kovien äänten tai kivun pelko. Kaksivuotias pelkää äidin menettämistä. Lisäksi häntä pelottavat pimeä, yksin jääminen ja oudot ihmiset. (Puustinen 2013b.)

Toisen ja kolmannen ikävuoden välillä olevalla uhmakaudella lapsi hakee huomiota itkemällä ja huutamalla ja olemalla sekä verbaalisesti että fyysisesti aggressiivinen. Ei-sanaa käytetään tuolloin paljon. Muutokset saattavat tuntua lapsesta vaikeilta, joten hänen on hyvä antaa tutustua uusiin asioihin ja ihmisiin rauhassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 43–44.) Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu, että lapsi pelkää yksin jäämistä ja eroa perheestään (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 27).

3–4 ikävuoteen saakka lapsen ajattelu ja kieli kehittyvät merkittävästi. Hän alkaa ymmärtää, että tiettyä kielellistä ilmaisua vastaa jokin sisältö, asia tai esine. Kolmevuotias kysyy ”kuka”, ”mitä” ja ”missä” -kysymyksiä. Kolmevuotiaan vuorovaikutustaidot ovat jo melko hyvät. Tässä iässä korostuu minäkeskeisyys ja toisten huomioiminen on vielä vaikeaa. Lapsi tietää, miten arkipäiväisissä tilanteissa kuuluisi käyttäytyä, mutta aina se ei onnistu. 3–4 vuoden iässä lapsi pystyy keskittymään jo hiukan pidemmän aikaa ja kuuntelee mielellään lyhyitä tarinoita ja katselee kuvakirjoja. Hän tarvitsee kuitenkin paljon aikuisen tukea. Kielen avulla lapsi myös oppii ilmaisemaan itseään ja sisäistämään kokemuksiaan. Hän ymmärtää enemmän sanoja kuin osaa itse käyttää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–44.) Lapsen pelot syntyvät todellisista tilanteista ja outouden tunteesta. Hänellä voi olla omia yksilöllisiä pelkojaan. Leikki-ikäiselle ruumiillisen koskemattomuuden säilyminen on tärkeää ja siksi pienetkin naarmut ja vammat huolestuttavat häntä. (Puustinen 2013b.)

Nelivuotiaana lapsi on aktiivinen, tiedonhaluinen ja ympäristöstään kiinnostunut. Lapsen mielikuvitus kehittyy ja mielikuvitusta käytetään paljon leikeissä. Hän jaksaa keskittyä jo pitkiin satuihin ja sepittelee tarinoita mielellään itsekin. Nelivuotiaalle ero vanhemmista alkaa olla helpompaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–50.) Mielikuvituksen kehittyminen voi aiheuttaa lapselle pelkoja, sillä hän ei erota mikä on totta ja mikä tarua. Hän saattaa esimerkiksi pelätä mörköjä, irstistysnaamareita ja kauhunukkeja. Mielikuvituksen avulla lapsi kuitenkin oppii selviytymään monista hankalista tilanteista. (Salmela ym. 2011, 27.)

5-vuotiaana lapsen maailma avartuu ja suuntautuu pois päin vanhemmista. Liikunta on tuolloin jo monipuolista, vauhdikasta ja uhkarohkeaa. 5-vuotiaan lapsen sanavarastossa on jo noin 2000 sanaa. Vuorovaikutustilanteissa hän osaa vastata kysymyksiin ja laatia niitä itsekin. Hän kuuntelee ja katselee satuja mielellään. Sadut auttavat häntä ymmärtämään mieltä askarruttavia asioita. Kaverit alkavat olla tärkeitä ja silloin osataan leikkiä jo pitkiä leikkejä. Erityisesti rooli- ja mielikuvitusleikit ovat suosittuja, mutta ne alkavat pohjautua jo todellisuuteen. Tässä iässä ollaan vielä itsekkäitä, mutta osataan jo lohduttaa kaveria. 5–6-vuotiaana lapsen ajattelu on realistisempaa. Hän pystyy mielikuvituksessaan pelkäämään asioita, joita tietää voivan tapahtua. (Katajamäki 2004, 66–68; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 50–54.)

2.1.2 Lasten sairaalapelot

Lasten sairaalapelkoja on tutkittu paljon (ks. esim. Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo & Morrison 2004; Wennström, Hallberg & Bergh 2008; Talka 2009). Sairaalaan joutuminen saattaa aiheuttaa lapselle paljon stressiä ja huolta (Wennström ym. 2008). Sairaala kaikkine laitteineen, äänineen ja vieraine ihmisineen on lapselle outo ja pelottava paikka (Talka 2009, 54; Salmela ym. 2011, 25). Tuntemattoman tilanteen kohtaaminen ja tiedon puute aiheuttavat lapsessa pelkoa, samoin arkisten rutiinien rikkoutuminen (Wennström ym. 2008, 96). Toisaalta myös aikaisemmat huonot kokemukset sairaalasta ja toimenpiteistä saattavat ahdistaa. Lapset pelkäävät sairaalassa kipua ja pistämistä. Pelko satutetuksi tulemisesta saattaa johtaa lapsen vastusteluun ja haluun suojautua vaaralliseksi kokemassaan tilanteessa. (Salmela ym. 2011, 25–26; Talka 2009, 47; Wollin ym. 2004.)

Mielikuvat nukutuksesta ja leikkauksesta saattavat aiheuttaa lapsessa pelkoa. Lapsi voi pelätä, että sattuu jotain pahaa. Aikuiselle voi olla yllättävää, että erilaiset toimenpiteet voivat tuntua lapsesta jopa julmilta. (Wollin ym. 2004.) Myös riisuuntuminen ja alastomuus voivat pelottaa lasta (Salmela ym. 2011, 26). Suuri huolen aihe ja turvattomuutta aiheuttava tekijä lapselle on mahdollinen ero vanhemmista ja pelko yksin jäämisestä (Salmela ym. 2011, 25–26; Talka 2009, 47).

Lapsen voi olla vaikea puhua peloistaan aikuiselle (Salmela ym. 2011, 28). Lapsen pelot ovat kuitenkin todellisia ja ne on otettava vakavasti (Talka 2009, 54). Kun pelot pystytään tunnistamaan, niitä voidaan lievittää ja lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän ahdistunut. Tällöin lapsen tarvitsema kipu- ja rauhoittavan lääkityksen määrä on vähäisempi ja toipuminen ja kotiutuminen on nopeampaa. (Salmela ym. 2011, 23, 28.) Jos lapsi jää yksin pelkojensa ja ahdistavien, epämääräisten ja ehkä väärin ymmärrettyjen tietojensa kanssa, seurauksena voi olla epäluottamus hoitoa ja jopa omia vanhempia kohtaan (Puustinen 2013b). Leikki-ikäisen lapsen pelkoja lievittää, kun hän saa tietoa ja tuntee olonsa turvalliseksi. Lapsen on tärkeää tietää, että aikuiset huolehtivat hänestä sairaalassakin. Vanhemmat

tarvitsevat tietoa ja tukea, miten he voivat parhaiten ehkäistä ja lievittää leikki-ikäisensä pelkoja. (Salmela ym. 2011, 23, 29.)

2.2 Lapsen päiväkirurginen hoitoketju

Päiväkirurginen hoitoketju alkaa, kun lääkäri toteaa lapsella päiväkirurgista toimenpidettä edellyttävän terveysongelman ja kirjoittaa lähetteen toimenpiteen suorittavaan sairaalaan. Leikkauspäätös tehdään joko lähetteen perusteella tai kutsumalla lapsi poliklinikkakäynnille. Jos toimenpide soveltuu tehtäväksi päiväkirurgisesti, hän saa leikkausajan poliklinikalla tai kirjeitse. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 11.) Samalla perhe saa kirjalliset ohjeet lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Lapsesta täytetään esitietolomake, josta ilmenevät mm. lapsen käyttämä säännöllinen lääkitys, mahdolliset sairaudet, allergiat ja aikaisemmat toimenpiteet. Tietoja voidaan tarvittaessa täydentää puhelinhaastattelulla. Esitietolomakkeen tarkoitus on varmistaa potilasturvallisuutta. (Tuominen 2014.)

Lapsen soveltuvuus anestesiaan ja toimenpiteeseen arvioidaan samoin kriteerein kuin aikuisen potilaan (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 834). Anestesariskiä arvioidaan käyttämällä ASA-luokitusta (American Society of Anesthesiologist) Päiväkirurgisesti hoidettavat lapset ovat ASA-luokitukseltaan I ja II luokissa. ASA-luokkaan I kuuluvat potilaat ovat perusterveitä ja luokkaan II kuuluvilla on jokin toimenpiteen suhteen vähäiseksi arvioitu sairaus, esimerkiksi hyvässä hoitotasapainossa oleva astma. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016; Tuominen 2014.) Päiväkirurgisesti hoidetaan pääsääntöisesti yli 1-vuotiaita lapsia, mutta myös alle vuoden ikäisiä voidaan harkinnan mukaan hoitaa päiväkirurgisesti (Hautakangas ym. 2003, 17). Kansainvälinen päiväkirurginen yhdistys (IAAS) suosittaa, että lapsen toimenpide tehdään aina päiväkirurgisesti, ellei lapsen hoito erityisesti vaadi sairaalaan jäämistä. Lapsen tulee saada päiväkirurgisesti yhtä laadukasta hoitoa kuin osastopotilaana. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 68.)

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi määritellään hoitajakso, johon sisältyy suunniteltu, paikallispuudutusta laajempaa anestesiaa vaativa toimenpide ja lapsen korkeintaan 12 tunnin viipyminen toimenpideyksikössä (Hautakangas ym. 2003). Päiväkirurgisen potilaan hoito muodostuu leikkausta edeltävästä eli preoperatiivisesta, toimenpiteen aikaisesta eli intraoperatiivisesta ja toimenpiteen jälkeisestä eli postoperatiivisesta vaiheesta. Preoperatiivinen vaihe käsittää lapsen ja vanhemman saapumisen toimenpideyksikköön ja siellä ennen toimenpidettä tehtävät valmistelut, kuten lapsen leikkauskelpoisuuden varmistamisen. Intraoperatiivinen vaihe on toimenpidevaihe. Toimenpiteen jälkeen potilaan siirtyessä heräämöön alkaa postoperatiivinen vaihe, joka päättyy kotiutumiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Kotiutuminen on mahdollista, kun kotiutumiskriteerit täyttyvät. Lapsen elintoimintojen on oltava vakaat ja hänen on oltava orientoitunut aikaan ja paikkaan. Ennen kotiinlähtöä on jaksettava nousta jalkeille. Pahoinvoinnin pitää olla vähäistä ja kivun hallinnassa. Leikkausalueelta ei saa olla merkittävää vuotoa. Päiväkirurgisesti hoidetulla potilaalla tulee olla kotiutuksessa ja ensimmäisen vuorokauden ajan aikuista seuraa. Lapsen päiväkirurginen hoito edellyttää vanhemman tai muun tutun aikuisen läsnäoloa. Päiväkirurginen hoitoketju päättyy kotiutumiseen tai mahdolliseen jälkitaikastukseen tai jälkisoittoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 834; Rauta 2013.)

Päiväkirurgia soveltuu hyvin lapsille. Päiväkirurginen hoito on turvallista ja kustannustehokasta. Sairaalassaoloaika on lyhyt, jolloin sairaalainfektiovaara on vähäisempi ja potilaspaikat säästyvät sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. Jälkihoito tapahtuu kotona tutussa ympäristössä ja ero perheestä ja tavanomaisesta arjesta jää lyhyeksi. (Tuominen 2014.)

2.3 Lasten päiväkirurgia Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö on otettu käyttöön vuonna 2003. Yksikössä on 4 leikkaussalia, 1-vaiheen heräämötilat leikkaussalista tuleville potilaille ja 2-vaiheen heräämötilat kotiutumista odottaville potilaille. Lapsia leikataan useilla eri erikoisaloilla. Lukumääräisesti eniten tehdään korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteitä ja lastenkirurgiaa, kuten erilaisia tyräleikkauksia. Yleisiä lapsille tehtäviä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat nielu- ja kitarisaleikkaukset ja korvien putkitukset. Myös lasten nivus- ja napatyräleikkaukset sekä piilokives- ja esinahkaleikkaukset ovat tyypillisiä lasten päiväkirurgisia toimenpiteitä. Lisäksi päiväkirurgisesti tehdään lasten suukirurgiaa, anestesiahammashoitoja, silmäleikkauksia ja kuulontutkimuksia. Vuodessa hoidetaan noin 300 leikki-ikäistä lasta. (Mäkinen 2017.)

Kanta-Hämeen keskussairaalaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat lapset saavat tiedon leikkauspäivästä kirjeitse. Kutsukirjeessä on mukana ohjeet toimenpiteeseen valmistamiseen. Osa lapsista käy edeltävästi poliklinikakäynnillä, jolloin lapsesta täytetään esitietokaavake. Lisäksi hoidonvaraaja tekee tarvittaessa puhelinhaastattelun. Lapsen terveystilanteen vaatiessa konsultoidaan tarvittaessa anestesia lääkäriä. (Siltanen 2017.)

Toimenpidepäivänä lapset tulevat päiväkirurgian yksikköön porrastettujen aikojen mukaan. Tuloajan vanhemmat soittavat edellisenä päivänä päiväkirurgian yksiköstä. Päivän ensimmäisten leikkauspotilaiden tuloaika yksikköön kello 7.20 ja viimeiset tulevat kello 12 mennessä. Leikkausjärjestykseen vaikuttavat muun muassa toimenpiteen kiireellisyys, lapsen ikä ja terveydentila sekä toimenpiteessä tarvittava välineistö ja toimenpiteen puhautusluokka. Myös leikkaavan lääkärin aikataulu saattaa vaikuttaa leikkauslistan laatimiseen. Tuloaikojen porrastamisella pyritään minimoimaan

odotusaika (Wollin ym. 2004). Pitkien odotusaikojen on tutkittu aiheuttavan tyytymättömyyttä potilaissa (McCloy & McCutcheon 2016, 738–739). Päiväkirurgiasta lapset kotiutuvat voinnin mukaan, kuitenkin viimeistään kello 21 maanantaista torstaihin ja perjantaisin kello 18 mennessä. Mikäli lapsi ei ole kotiutuskuntoinen, hänet siirretään lastenosastolle toipumaan.

2.4 Lapsen päivä päiväkirurgiassa

Toimenpidepäivän aamuna lapsi ja vanhempi ilmoittautuvat päiväkirurgian vastaanotossa sihteerille, joka tarkistaa lapsen henkilötiedot. Ilmoittautumisen jälkeen lapsen ja vanhemman ottaa vastaan ns. omahoitaja. Hän on päiväkirurgian sairaanhoitaja, joka hoitaa lasta ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Hän myös kotiuttaa potilaan, jos se on hänen työvuoronsa puitteissa mahdollista. Lapselle on helpompaa, jos hänellä on sama hoitaja koko sairaalakäynnin ajan (Andersson, Johansson & Almerud Österberg 2012, 1210). Tilanpuutteen vuoksi ohjeena on, että vain yksi aikuinen tulee lapsen mukana sairaalaan.

Lapsi ohjataan vanhempansa kanssa lasten odotustilaan, joka on pieni huone, mutta varustettu leluilla, peleillä, kirjoilla ja lehdillä. Lapsella on mahdollisuus katsella videoita tai kuluttaa aikaansa oman puhelimen tai tabletin kanssa. On tärkeää, että lapsella on muuta miettimistä odotellessaan toimenpidettä (Wollin ym. 2004). Toimenpiteeseen pääsyä odottelevat lapset ovat eri tilassa kuin toimenpiteestä toipuvat lapset. Wollin ym. (2004) ovat todenneet tutkimuksessaan, että jo leikattujen lasten mahdollinen itkuisuus ja levottomuus herättävät pelkoa toimenpidettä odottelevissa lapsissa.

Omahoitaja varmistaa esitietokaavakkeen tiedot vanhemmalta ja laittaa lapselle tunnistusrannekkeen. Hän varmistaa lapsen toimenpidekelpoisuuden eli tarkistaa, että lapsi on ollut sovitusti ravinnotta eikä sairasta mitään infektioita. Infektioita sairastuminen on este anestesialle. Anestesia lääkäri viime kädessä päättää lapsen anestesiakelpoisuudesta. Varmistetaan myös, että iho toimenpidealueella on ehjä. (Hautakangas ym. 2003, 18, 83.) Yleensä lapsi voi olla toimenpidepäivän omissa vaatteissaan. Anestesia lääkäri ja leikkaava lääkäri käyvät tervehtimässä lasta ja vanhempaa. Ennen leikkaussaliin menoa lapselle laitetaan puudutusrasva tiputuskanyylin laittoa varten ja annetaan kipulääke, yleensä parasetamoli ja/tai ibuprofeeni painon mukaan. Yleinen käytäntö on, että leikki-ikäiset lapset saavat rentouttavan esilääkkeen (Segerdal, Warren-Stomberg, Rawal, Brattwall & Jakobsson 2008).

Leikkaussalihenkilökunta varmistaa olennaiset tiedot lapsen voinnista ja terveydestä vanhemmalta vielä ennen saliin lähtöä. Halutessaan aikuinen pääsee mukaan leikkaussaliin ja hän voi olla lapsen luona niin kauan, kunnes lapsi nukkuu toimenpidettä varten. Nukutustilanteessa mukanaolo on vanhemmalle mahdollisuus, ei pakko. Tutkimusten mukaan ahdistuneen vanhemman läsnäolo anestesian aloituksessa vain lisää lapsen jännitystä.

Rauhallisen vanhemman läsnäolo auttaa lasta. (Ks. Wright, Stewart, Finley & Buffett-Jerrott 2007; Cohen-Salmon 2010.) Vanhemman läsnäolon lisäksi lapselle lohtua antaa lapsen oma unilelu (Iivanainen ym. 2010, 834). Päiväkirurgian sairaanhoitajat ovat tottuneita käsittelemään lapsia ja osavat jutella lapsille rauhallisesti ja mukavasti. Ystävällinen jutustelu suoraan lapselle toimii rauhoittavasti (Wollin ym. 2004). Hoitajien käytöksellä on todettu olevan hyvin suuri merkitys sille, millaiseksi kokemukseksi toimenpidepäivä lapselle muodostuu (Martin ym. 2011).

Hereillä olevalle lapselle laitetaan valvontalaitteet, yleensä sydänseurattarrit, joista lapselle puhutaan liikennevalotarroina ja happisaturatiomittaus ("rubiinivalo tai pyykkipoika"). Kanyyli laitetaan puudutettuun kohtaan ja kanyylin laitton ajaksi lapsen huomio suunnataan esimerkiksi kuvakirjaan. Nukutus tapahtuu kanyylin kautta annettavilla nukutusaineilla (i.v-induktio). Jos kanyylin laitto on hankalaa tai lapsi toivoo nukutusta anestesiakaasulla maskin kautta, hänet nukutetaan maskin kautta ja kanyyli laitetaan nukkuvalle lapselle. Nukutustavan valinnassa pyritään noudattamaan lapsen toivetta, ellei sille ole terveydellistä estettä. (Puustinen 2013a.)

Nukutuksen jälkeen vanhempi ohjataan aulaan tai kahvioon odottelemaan. Hän pääsee lapsen vierelle heti kun lapsi toimenpiteen jälkeen siirretään heräämöhön. Vanhemman läsnäolo tuo lapselle turvaa hänen herätessään vieraassa ympäristössä. Vanhempi tuntee myös parhaiten lapsensa ja pystyy rauhoittamaan häntä silittelemällä ja pitämällä sylissä. Hän osaa myös tarvittaessa arvioida lapsen kipua. (Puustinen 2013b.) Heräämössä toimenpiteestä toipuva lapsi saa tarpeen mukaan lääkettä kipuun ja mahdolliseen pahoinvointiin anestesia lääkäri määräyksen mukaan. Yleensä toimenpidelääkäri käy vielä kertomassa toimenpiteestä lapselle ja vanhemmalle.

Omahoitaja antaa kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti. Tärkeätä on kivun hoidon ohjaus, sillä eniten huolta potilaissa aiheuttaa selviäminen mahdollisen kivun kanssa (Hautakangas ym. 2003, 109). Lapsi pääsee jälkeille, kun vointi sallii. Kotiin pääsyn kriteereitä ovat, että kivut ovat hallinnassa ja lapsi pystyy syömään, juomaan ja käymään pissalla. Ennen kotiin pääsyä tarkistetaan vielä toimenpidealue. Kotiutusta odoteltaessa lapsi voi halutessaan katsella videoita, pelailaa ja leikkiä. On todettu, että lapset ovat vähemmän hämmentyneitä, kivuliaita ja pahoinvointisia leikkauksen jälkeen, kun heillä on jotain muuta ajateltavaa. (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 23). Kotiutuva lapsi saa urheusdiplomin muistoksi päivästäan päiväkirurgiassa. Urheusdiplomi on oiva tapa palkita lapsi jännittävästä päivästä (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 41).

2.5 Leikki-ikäisen lapsen valmisteleminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Päiväkirurgisesti leikattavien lasten määrä lisääntyy, mikä lisää tarvetta kehittää erityisesti lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattua leikkaukseen valmistelevaa ohjausta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Hyvä leikkausta edeltävä ohjaus voi helpottaa lapsen ja vanhemman ahdistusta ja pelkoa sekä edistää heidän luottamustaan hoitoon. Hyvä valmistelu parantaa heidän luottamustaan hoitoon. (Amin ym. 2010, 2011.) Lasten oikeuksien pohjalta luodut eurooppalaiset standardit sairaalassa oleville lapsille painottavat lapsen iän ja kehitystason mukaisen tiedon antamista lapselle ja vanhemmille sekä kehottavat ryhtymään toimenpiteisiin heidän fyysisen ja psyykkisen stressinsä lievittämiseksi (Charter for Children in Hospital 2002).

Tässä luvussa käsitellään lapsen valmistelemista toimenpiteeseen. Termejä valmistaminen, valmisteleminen ja valmistautuminen käytetään rinnakkain sen mukaan, mikä sopii asiayhteyteen parhaiten. Hoitotyön tutkimussäätiö (2016) käyttää hoitosuosituksessaan ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” termiä valmistaminen.

2.5.1 Psyykkinen valmisteleminen

Kansainvälisen hoitosuosituksen (McAlpine 2016) mukaan lasten leikkaustoiminnassa on erittäin tärkeitä lasten ja vanhempien valmisteleminen toimenpiteeseen. Valmistelemisella tarkoitetaan tiedon antamista tulevista tapahtumista ja toimenpiteestä. Toimenpiteeseen valmisteleva ohjaus tulee tehdä ennen toimenpidettä ja siinä voidaan käyttää erilaisia ohjauskeinoja, kuten potilasoppaita, esittelykäyntejä, leikkiä, nukkeja, videoita ja kirjoja, jotka auttavat uuden kokemuksen edessä ja helpottavat tilanteeseen liittyvää jännitystä. (McAlpine 2016.)

Käytännössä vanhemmat hoitavat lapsensa valmistelemisen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Andersson ym. (2012, 1207) toteavat tutkimuksessaan, että olennaisinta lapsen valmistelemisessa toimenpiteeseen on tiedonsaanti. Tärkeänä heidän tutkimuksensa nähtiin mahdollisuus tutustua kirjalliseen materiaaliin kotona etukäteen kaikessa rauhassa. Kun vanhemmat saavat leikkaukseen valmistamiseen tietoa ja apua, he tuntevat olonsa varmemmiksi ja pystyvät paremmin tukemaan lastaan toimenpidepäivänä (Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik 2006). Vanhempien tiedonsaannin tärkeyttä korostetaan myös vuonna 2016 päivitettyssä hoitotyön suosituksessa leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä. Vanhemmat, jotka ovat valmistelleet lapsensa leikkaukseen hyvin, ovat rauhallisia ja heidän lapsensa pelkäävät vähemmän. Voidakseen ohjata ja tukea lastaan, vanhempien on saatava riittävästi tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Perheen vaikutus on suuri. Perheeltään lapsi oppii ja saa mallin siihen, miten sairaalaan ja toimenpiteisiin suhtaudutaan ja miten niihin liittyviä tunteita käsitellään. (Capurso & Ragni 2016.) Vanhemmat voivat olla pelokkaita ja ahdistuneita, mikä puolestaan heijastuu lapseen. On vahvaa näyttöä siitä, että vanhemman ahdistuneisuus lapsensa leikkauspäivänä on yhteydessä lapsen pelkoon ja ahdistuneisuuteen (ks. esim. Chorney & Kain 2010; Andersson ym. 2012). Chahal, Manlhiot, Colapinto, Van Alphen, McCrindle & Rush (2009) selvittivät tutkimuksessaan, että ahdistuksesta kärsivät erityisesti pienten lasten vanhemmat, nuoret vanhemmat sekä ensi kertaa lapsensa kanssa toimenpiteeseen tulevat vanhemmat.

On tärkeää tunnistaa lapsen ja vanhemman ahdistuneisuus ja pyrkiä helpottamaan sitä, sillä ahdistuneisuus hidastaa lapsen toipumista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Tutkimuksissa on osoitettu pelokkaiden lasten tarvitsevan toimenpiteen jälkeen tavallista enemmän kipulääkitystä (ks. esim. Chieng, Chan, Klainin-Yobas & He 2014, 253; Kain, Mayes, Caldwell-Andrews, Karas & McClain 2006). Rennot, hyvin valmistautuneet, iloiset vanhemmat tuovat toimenpiteeseen rauhallisia ja tyytyväisiä lapsia (International Association for Ambulatory Surgery 2014, 41).

Toimenpiteeseen tulevan lapsen ja vanhemman on tiedettävä, mitä tehdään, miksi tehdään, miten tehdään, milloin, missä ja kuka tekee. On tärkeää, että sekä lapsi että vanhemmat tietävät toimenpidepäivän kulun ja tapahtumat. Lapselle kerrotaan rehellisesti sairaalaan tulon syy, mitä sairaalassa tapahtuu ja koska sairaalasta pääsee kotiin. Leikki-ikäinen lapsi haluaa tietää konkreettisen syyn siihen, miksi hän joutuu leikkaukseen. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 108.) Chorney & Kainin (2010) tutkimuksen mukaan on näyttöä siitä, että lapsi hyötyy, kun hän tietää, mitä toimenpiteessä tapahtuu ja miltä hänestä mahdollisesti tuntuu. Tiedon pitäisi olla lapsen kehitystasolle sopivaa, kiihкотonta ja realistista. Myöskään mahdollista kipua ei pitäisi salata. (Chorney & Kain 2010.)

Leikkausta edeltävään ohjaukseen kuuluu kertoa lapselle, että nukutus on erityisen syvää unta, jonka aikana hän ei tunne mitään ja että nukutusaineita annetaan koko toimenpiteen ajan niin että hän pysyy niin kauan unessa kuin toimenpide kestää. Lapselle kerrotaan, että hän herää, kun nukutuslääkkeiden anto lopetetaan ja että hänen vointiaan valvotaan koko ajan ja pidetään huolta siitä, että hänen on hyvä olla. Lapsen tulee tietää, että vanhempi on hänen luonaan, kun hän nukahtaa ja sitten kun hän herää. (Capurso & Ragni 2016.)

Lapsessa aiheuttaa huolta, jos tilanne on outo eikä ennustettavissa (Wennström ym. 2008). Pelokas lapsi käyttää suurimman osan energiastaan uuteen ja vieraaseen tilanteeseen orientoitumiseen. Tiedon vastaan ottamiselle ja tilanteen ymmärtämiselle ei silloin jää mahdollisuutta. Hyvällä valmistelulla lapsen pelko ja epävarmuus vähenevät ja hoitomotivaatio ja yhteistyö paranevat. (Brewer ym. 2006.) Valmistelu auttaa lasta työstämään

asiaa mielessään luomaan selviytymisstrategioita muodostamansa ennakkokäsityksen avulla. Hän tuntee hallitsevansa tilanteen sen sijaan että tuntisi itsensä avuttomaksi (Capurso & Ragni 2016). On myös todennäköistä, että seuraavat hoitokokemukset ovat helpompia ja toipumisvaiheen ahdistusta ja käytöshäiriöitä kuten painajaisia, eroahdistusta ja kastelua esiintyy vähemmän (Perry, Hooper & Masiongale 2012).

Lapsen pelkäämiä asioita voidaan leikkiä yhdessä. Toimenpiteeseen valmistavaa sairaalaleikkiä voidaan helposti leikkiä kotona, kun käytössä on muutamia lääkärilaukun leikkivälineitä, laastaria ja nukke tai pehmolelu. Niiden avulla lapsi ja vanhemmat pystyvät käymään läpi asioita, joita sairaalassa on odotettavissa. (Hiitola 2000, 101.) Toimenpiteeseen valmistava terapeutin leikki voi olla myös toimenpideyksikön järjestämää. Siihen voi sisältyä tutustumiskäynti vastaanottotiloihin, leikkaussaliin ja heräämöttiloihin. Lapselle kerrotaan nukkea apuna käyttäen, mitä ennen toimenpidettä tapahtuu, esimerkiksi tarkkailulaitteiden ja kanyylin laitto sekä happinaamarin käyttö. Lapsi saa kokeilla välineitä ja leikkiä niillä itse nukken kanssa. Lapselle ja perheelle annetaan myös mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavia asioita. Tällaisen terapeutin leikin on todettu tehokkaasti vähentävän sekä lapsen että vanhempien ahdistuneisuutta ja stressiä ennen toimenpidettä. (Li & Lopez 2008, 67–71.) Valitettavasti sairaaloiden resurssit eivät yleensä riitä näin kattavien valmistelujen järjestämiseksi. Toisaalta myös perheiden voisi olla haastavaa löytää tarvittavaa aikaa. (St.Onge 2012.)

Chorneyn & Kainin (2010) tutkimuksen mukaan lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen pitäisi ottaa huomioon lapsen ja vanhempien jännityksen taso, heidän aikaisemmat sairaalokokemuksensa sekä perheen omat hyväksi havaitut selviytymisstrategiat. Leikkaukseen valmistamisessa pitäisi olla rutiinia pystyä huomioimaan myös vanhempien kokemukset, tunteet ja asenteet (Capurso & Ragni 2016).

Kirjallinen materiaali ei yksin riitä valmisteluksi toimenpiteeseen, ei myöskään terapeutin leikki nukkeineen. Erityisen tehokkaana ohjauskeinona tutkimuksessa nähtiin vertaistuen käyttäminen esimerkiksi videotallenteiden avulla. (Chorney & Kain 2010.) Etenkin esikoulu- ja kouluikäisillä lapsilla videoesitykset toimivat hyvin toimenpiteeseen valmistamisen apuna. Lähellä toimenpidehetkeä katsottu realistinen video saattaa toisaalta lisätä pelkoja. Etenkin pieniä lapsia realistinen videotallenne voi pelottaa. Jos lapsella on aikaisempia ikäviä sairaalokokemuksia, video voi nostaa ikäviä muistoja mieleen ja lisätä ahdistusta. (Hiitola 2004, 143.)

Salmela tutkimusryhmineen (2010, 110) selvitti lasten omia käsityksiä siitä, miten he parhaiten selviytyivät sairaalaa ja toimenpiteitä kohtaan tunteistaan pelosta. Lasten mielestä aikuisten tuki, leikki, television katselu, erilaiset pelit ja oma unilelu olivat tärkeimpiä selviytymisstrategioita. Aytikin, Doru & Kucukoglu (2016) selvittivät tutkimuksessaan, miten parhaiten saatiin toimenpidettä odottavan lapsen huomio ohjautumaan muuhun

kuin toimenpiteen jännittämiseen. Tehokkaimpia keinoja olivat tietokonepeliin pelaaminen, musiikin kuuntelu, sarjakuvalehtien katselu ja kirjojen lukeminen.

2.5.2 Fyysinen valmisteleminen

Toimenpiteeseen valmistelevien ohjeiden on oltava tarkkoja ja yksiselitteisiä. Toimintaohjeet täytyy perustella ja selittää, miksi tietyllä tavalla on toimittava. Asiat ilmaistaan ytimekkäästi ja täsmällisesti. (Roivas & Karjalainen 2013, 119–121.) Suurin osa fyysisestä valmistelemisestä tehdään vasta toimenpideyksikössä. On kuitenkin tärkeää, että lapsi ja vanhemmat tietävät jo etukäteen, mitä ja miksi tehdään.

Toimenpidettä varten lapsen on oltava syömättä ja juomatta. Anestesiaa edeltävä paasto vähentää mahan sisällön määrää ja happamuutta. Näin vähennetään riskiä, että mahan sisältöä nousee ruokatorveen ja suuhun ja pääsee keuhkoihin anestesian ja leikkauksen aikana ja niiden jälkeen. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.) Syömättömyyteen ja juomattomuuteen ohjaavat neuvot tarvitsevat tuekseen tarkat kelloajat, jotka ilmoitetaan esimerkiksi kutsukirjeessä tai puhelinhaastattelussa. Lapsen tulee olla nauttimatta kiinteää ruokaa, lehmänmaitoa ja äidinmaidonkorvikkeita 6 tuntia ennen anestesiaa. Rintamaidon nauttiminen on lopetettava 4 tuntia ennen nukutusta ja kirkkaiden nesteiden 2 tuntia ennen anestesiaa. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.) Paastoajan pitäminen mahdollisimman lyhyenä ehkäisee toimenpiteen jälkeistä nestehukkaa ja vähentää lapsen epämukavaa oloa (Hautakangas ym. 2003, 20).

Toimenpiteeseen tulevan lapsen tulee olla terve. Mahdollinen akuutti hengitystieinfektio on riski anestesialle ja johtaa toimenpiteen perumiseen. Myös leikattavan alueen ihon on oltava ehjä. Mahdollinen ihorikko tai infektio toimenpidealueella estää toimenpiteen. (Hautakangas 2003, 18.)

Puudutusvoidetta käytetään lapsilla ehkäisemään laskimokanyylin laitton aiheuttamaa kipua. Voidetta laitetaan verisuonen päälle yleensä kämmenselkään tai jalkaan ja voidetta suojataan muovikalvolla. Voiteen käytössä huomioidaan mahdollinen allergia voiteelle. (Keituri & Laine 2012.) Käytössä olevia puudutusvoiteita ovat esimerkiksi lidokaiini-prilokaiini (kauppanimellä Emla, Tapin), jonka puuduttava vaikutus alkaa tunnissa ja kestää kaksi tuntia. Voide poistetaan vähintään viisi minuuttia ennen pistoa, jotta sen verisuonia supistava vaikutus vähenee ja pisto on helpompi tehdä. Käytössä on myös tetrakaiini-puudutusgeeli (Ametop), jonka vaikutus alkaa 45 minuutissa. Puudutusgeelin vaikutus kestää 4-6 tuntia geelin poistamisen jälkeen. (Duodecim-lääketietokanta n.d.)

Lapselle annetaan kipulääkitystä jo ennen toimenpidettä, jotta sen vaikutus alkaa ajoissa. Yleisimmin käytössä ovat parasetamoli ja ibuprofeeni pai-

non mukaan. Huomioidaan mahdolliset allergiat ja kirjataan annetut lääkkeet potilasasiakirjoihin. (Keituri & Laine 2012.) Rentouttavana esilääkkeenä on tavallisimmin käytössä nestemäinen midatsolaami. Midatsolaamin on osoitettu vähentävän tehokkaasti toimenpidettä edeltävää ahdistusta (Cohen-Salmon 2010). Esilääke annetaan lääkärin määräyksen mukaan ja kirjataan annettu lääke, lääkkeenantoaika ja lääkkeen vaikutus potilasasiakirjoihin. Huomioidaan mahdolliset lääkeaineallergiat. Lapsen vointia seurataan esilääkkeen annon jälkeen. (Keituri & Laine 2012.) Pie-nillä lapsilla esilääke saattaa aiheuttaa mittasuhteiden vääristymistä, minkä vuoksi lapsi voi menettää fyysisen turvallisuuden tunteensa (Puustinen 2013b).

3 POTILASOHJAUS JA KIRJALLINEN POTILASOPAS

Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Sen perustana ovat terveydenhuollon eettiset periaatteet, lainsäädäntö ja erilaiset toimintaa ohjaavat laatu- ja hoitosuosituksen. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Laadukkaalla potilasohjauksella varmistetaan potilaan tiedonsaanti omasta terveydentilastaan sekä turvataan hoidon jatkuvuus. Terveydenhuoltolaki (2010/ 1326) velvoittaa potilasohjauksen kehittämiseen ja palveluiden asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoidostaan ymmärrettävällä tavalla, niin että hän pystyy osallistumaan päätöksentekoon hoidossaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

3.1 Potilasohjaus

Ohjaus voidaan nähdä tiedon, taidon ja selviytymisen yhteisenä rakentamisena ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa. Tavoitteena on, että ohjattava ymmärtää esimerkiksi hoitonsa merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19–20.) Potilaiden suullinen ja kirjallinen ohjaaminen on terveydenhuollon ammattilaisten ydinosaamista. Ohjaus vastaa potilaiden tarpeeseen saada tietoa omasta tilanteestaan ja auttaa potilaita osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Roivas & Karjalainen 2013, 118.)

Lyhentyneet sairaalassaoloajat edellyttävät potilaan ottavan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja selviytyvän itsenäisesti kotona. Hyvä ohjaus edistää turvallisuuden tunnetta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Se vähentää odotusten ja todellisuuden eroja ja kasvattaa potilaan ymmärrystä tapahtumasta. (Alho & Nylund 2002, 12–15.) Hyvä potilasohjaus lisää potilaan sitoutumista hoitoonsa, vastuunottoa oman sairautensa hoidosta sekä positiivista asennoitumista hoitoon (Kääriäinen 2007, 88).

Päiväkirurgiset potilaat ovat ohjauksen kannalta haasteellisia, sillä lyhyt sairaalassaoloaika edellyttää ohjaukselta tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hyvä potilasohjaus edellyttää hyvää suunnittelua, eri ohjausmenetelmien käyttöä ja yksilöllisyyden huomioimista. (Toivonen & Virtanen 2012, 65–66.) Ohjausmenetelmiä on monia. Kirjallisen ja suullisen ohjauksen ohella audiovisuaalinen ohjaus ja informaatioteknologia mahdollistavat tiedon nopean ja laajan saatavuuden. Tiedon luotettavuuden ja ajankohtaisuuden varmistaminen voi etenkin tietoverkon kautta hankitun tiedon kohdalla olla ongelmallista. (Hautakangas 2003, 96–97.)

3.2 Hyvä potilasopas

Lyhentyneet sairaalassaoloajat ovat lisänneet kirjallisen ohjausmateriaalin merkitystä potilasohjauksessa. Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka voivat olla lyhyitä yhden sivun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia kirjasia tai oppaita. Kirjallisen potilasoppaan avulla potilaalle voidaan jo ennalta välittää tietoa hänen tulevasta hoidostaan. Kirjallinen ohje voi toimia muistilistana potilaan valmistautuessa toimenpiteeseen. Riittävä ja selkeä kirjallinen valmistautumishoje auttaa ennakoimaan ja orientoitumaan tuleviin tilanteisiin. Myös kotiutusohjeet on hyvä antaa potilaalle suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisina, jolloin potilas voi tukeutua niihin ja tarkistella asioita itsekseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124; Hautakangas ym. 2003, 77.)

Kotiin lähetettävän potilasoppaan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat selkeä ulkoasu ja tyyli sekä tekstin sopiva koko. Hyvän oppaan laatuksiteereitit ovat myös oikea ja virheetön tieto, selkeäkielisyys sekä helppolukuisuus. Ohjeissa asiat ilmaistaan lyhyesti, täsmällisesti ja ytimekkäästi. Vaikeaselkoisesti kirjoitetut ohjeet saatetaan ymmärtää väärin. Huonosti ymmärrettävä ohje saattaa aiheuttaa potilaassa pelkoa ja huolestuneisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 125–127; Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Hyvärinen (2005, 1770) mukaan on tärkeää muistaa perustella annetut ohjeet. Hänestä keskeinen kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on asioiden esittämisjärjestys. Asiat voi esittää esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Otsikot selkeyttävät ja keventävät kirjallista ohjetta. Pääotsikon tehtävä on kertoa, mitä asiaa kyseinen ohje käsittelee. Väliotsikoilla lukijaa autetaan hahmottamaan, mitä asioita kokonaisuuteen kuuluu ja mistä hän löytää haluamansa asiakokonaisuuden. Kuvien, taulukoiden ja kaavioiden käyttö voi lisätä ohjeen ymmärrettävyyttä. Alleviivauksella ja muilla korostuskeinoilla voidaan painottaa tärkeitä asioita. Lukija voi hämmentyä, jos ohjeessa on liian paljon yksityiskohtaista tietoa. On kuitenkin lukijoita, jotka kaipaavat enemmän taustatietoa. Heitä varten ohjeeseen on hyvä liittää kirjallisuusvihjeitä hyvästä taustamateriaalista. (Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 127.)

On tärkeää huolehtia kirjallisen ohjeen ja oppaan päivittämisestä, niin että siinä oleva tieto on ajankohtaista. Ohjeesta pitäisi löytyä tieto, milloin ohjetta on viimeksi päivitetty. Ohjeen jakelukanavien tulee olla selvät. Ohje voi olla saatavilla sekä potilaalle annettavana tai lähetettävänä paperisena versiona että tietoverkon kautta. (Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Kirjallinen ohje kannattaa luetuttaa jollakin toisella ennen sen julkaisemista, sillä ohjeen laatijan oma silmä saattaa sokeutua omalle tekstille. Näin tekstistä saadaan todennäköisesti korjattua pois pahimmat virheet. (Hyvärinen 2005, 1772.) Ohjeen arvioiminen ja testaaminen ennen käyttöönottoa saattaa paljastaa, jos ohjeesta on jäänyt puuttumaan jotain oleellista. Ulkopuolinen lukija pystyy kertomaan, onko ohje riittävän tarkka ja yksityiskohtainen. (Roivas & Karjalainen 2013, 120–121.)

3.3 Opas leikki-ikäiselle lapselle

Lasta ohjatessa voidaan käyttää apuna kuva- ja värityskirjoja. Konkreettisen materiaalin käyttö ohjauksen apuna vähentää käyttäytymishäiriöitä sekä sairaalassa että kotona. Sadut ja tarinat sopivat hyvin kirjalliseksi ohjausmateriaaliksi lapselle, sillä satuja käytetään usein arkistenkin asioiden opettamiseen. Sadun avulla lapsi voi luoda kuvitteellisen maailman, joka auttaa häntä selviämään paremmin todellisuudesta. Lapsi pystyy käsittelemään vaikeita asioita mielessään jo etukäteen ja näin uuteen ja jännittävään tilanteeseen joutuminen on helpompaa. (Ylönen 2000, 28, 88.) Tutkimuksessaan Tunney & Boore (2013, 332–333) ovat todenneet, että satukirjan käyttö lasten valmistamisessa leikkaukseen vähentää tehokkaasti lasten pelkoja.

Hauska ja kiinnostava opas auttaa lasta voittamaan pelkonsa ja pelottavasta tilanteesta tuleekin mielenkiintoinen. Potilasohjeen tarkoituksena on poistaa ennakkoluuloja. Siksi potilasohjeena toimivan sadun henkilöiksi ja tapahtumapaikoiksi kannattaa valita realistinen ympäristö ja ihmiset. Potilasohjeella on hyvä antaa todellinen kuva tulevista tapahtumista. (Ylönen 2000, 28, 88.) Hyvin valitut kuvat ja piirrookset parantavat ohjeen kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40).

Mielikuvitus ja fantasiat värittävät herkästi leikki-ikäisen kuulemaa tietoa. Tavalliset sanat voivat pelottaa lasta. Siksi leikki-ikäiselle puhutaan leikkaamisen sijaan esimerkiksi korjaamisesta tai toimenpiteestä. (Puustinen 2013b.) Leikki-ikäiset ovat luovia ajattelijoita, joilla saattaa usein olla väärä käsitys leikkauksesta. He voivat luulla, että leikkaus on rangaistus siitä, että he ovat toimineet väärin. He tarvitsevat leikkaukselle selityksen. Kuvat ja muu kirjallinen materiaali toimivat tehokkaasti selityksen apuna. (Frisch, Johnson, Timmons & Weatherword 2010, 44.)

Satujen ja kertomusten avulla lapsi saa eväitä leikkiin ja ajatteluun. Yhteinen lukuhetki aikuisen kanssa on elävää vuorovaikutusta. Yhdessä luettaessa lapsi voi keskeyttää ja kysyä asioita, jotka häntä mietityttävät. Kirjan

kuvien katseluun on helppo palata uudelleen. Kuvien tutkiminen kehittää mielikuvitusta, ajattelua ja herättää keskustelua. (Ylönen 2000.)

4 TIEDONHAKU

Vuosien työ päiväkirurgian yksikössä on antanut meille vahvan käytännön taidon hoitaa lapsipotilaita. Tältä pohjalta lähdimme etsimään tutkittua tietoa aiheesta. Lähdimme pohtimaan, mitä teoriatietoa tarvitsemme hyvän oppaan laatimisessa leikki-ikäiselle lapselle ja hänen vanhemmalleen.

Etsimme tutkittua tietoa päiväkirurgisesta hoidosta, leikki-ikäisen lapsen normaalista kehityksestä, lasten sairaalapelosta ja lapsen ja perheen valmistautumisesta toimenpiteeseen. Lisäksi haimme tietoa siitä, mitä tarkoittaa hyvä potilasopas erityisesti leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä kannalta.

Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelosta ja lasten ja perheen valmistautumisesta päiväkirurgiaan on tehty paljon tutkimuksia ja eriasteisia opinnäyteitä. Luettavaa ja perehdyttävää lähdeaineistoa löytyi melko runsaasti. Aineistoa haimme lähinnä Cinahl-tietokannasta, mutta myös Medic- ja Google Scholar-tietokantoja hyödynsimme haussa. Koska tutkimuksia aiheesta löytyi hyvin, saimme rajattua aineistohaun melko tiukaksi. Pääsääntöisesti haimme alle kymmenen vuotta vanhoja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Muutamia vanhempia tutkimuksiin tutustuimme ja joitakin niistä hyväksyimme opinnäytetyömme lähteiksi, sillä niihin oli viitattu myöhemmissä tutkimuksissa. Muita rajauksia olivat englannin kieli, tutkittavien lasten iän rajaus 2–5-vuotiaisiin (preschool) sekä koko tekstin saatavuus. Lisäksi haku kohdennettiin päiväkirurgiaan rajaamalla aiheeksi day surgery/ ambulatory surgery. Hakusanoina käytettiin ”preoperative anxiety,” ”prepare”. Suomenkielistä aineistoa haimme vastaavilla suomenkielisillä hakusanoilla sekä sanoilla ”potilasohjaus”, ”kirjallinen potilasopas”.

Tietoa lapsen kehityksestä, päiväkirurgisesta hoidosta ja lasten ja vanhempien valmistamisesta toimenpiteeseen haimme myös alan oppikirjoista. Päiväkirurgiaa käsittelevät kirjat ovat melko vanhoja, mutta käytimme niitä lähteinä, koska asiasisältö on edelleen ajankohtainen. Potilasohjauksesta haimme tietoa oppikirjoista ja eritasoisista tutkimuksista ja artikkeleista. Lisäksi tutustuimme kotimaisiin ja kansainvälisiin hoitosuosituksiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS

Tämän luvun alussa tarkastellaan toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa. Sen jälkeen määritellään tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoite ja

tarkoitus. Sitten kuvataan työn tuotoksen eli lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistelevan potilasoppaan suunnittelu, toteutus ja arviointi.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen eli työelämälähtöinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on työelämää kehittävä toiminta, mikä käytännössä tarkoittaa työn järjeistämistä, ohjeistamista tai opastamista. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje tai opastus, esimerkiksi perehdyttämispöytäkirja, turvallisuusohje tai toimintatapojen selkiyttäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä tilaaja tai kohderyhmä, jolle työ osoitetaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyön johdannossa perustellaan työn tarpeellisuus hoitotyön kannalta kannalta (HAMK n.d.).

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöhön sisältyy sekä teoriaosuus että käytännön toteutus. Opinnäytetyön tulee perustua näyttöön. Sen teoreettisessa taustassa hyödynnetään aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia, katsauksia ja suosituksia. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen ja opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus esitetään tavoitelauseessa. (HAMK n.d.) Opinnäytetyössä on kyettävä osoittamaan, että pystyy yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42.) Toiminnallisen opinnäytetyön vaarana on, että se paisuu liikaa. Sen vuoksi on harkittava tarkoin, kuinka laajasti aineistoa kerätään. On myös varmistettava tietojen oikeellisuudesta ja luotettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–57.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti. Raportissa pohditaan ja arvioidaan sekä tuotosta että opinnäytetyöprosessia. On tärkeää kuvata myös kohderyhmältä, toimeksiantajalta, asiantuntijoilta ja ohjaajilta saatu palaute tuotoksesta. (HAMK n.d.) Raportissa arvioidaan myös tekijöiden oppimiskokemusta. Opinnäytetyö kertoo tekijöidensä ammatillista osaaamisesta. Se on sekä ammatillisen että persoonallisen kasvun väline. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

5.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on parantaa leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempansa valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Työn tarkoituksena on tuottaa potilasopas, joka kuvaa totuudenmukaisesti ja lasta kiinnostavasti toimenpidettäviä Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgiassa. Tarkoituksenamme on suunnitella opas, joka soveltuu leikkaukseen tulevalle lapselle erikoisalasta riippumatta. Aikuiselle informatiivisen ja lapselle mielenkiintoisen oppaan avulla on tur-

vallista valmistautua tulevaan toimenpidepäivään. Sekä lapsen että vanhemman huoli ja pelko lieventyvät, kun he tietävät jo etukäteen, miten toimenpidepäivä etenee.

Käytännön hoitotyössä olemme havainneet, että toimenpiteeseen tulevien lasten vanhemmille lähetettävä valmistautumisohje on yksinkertainen ja niukka tiedoiltaan. Sen avulla lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen on vaikeaa, sillä se ei sisällä mitään tietoa toimenpidepäivästä. Vanhemmilla on suuri vastuu lapsensa valmistelemissa leikkaukseen. Suullista ohjausta ei aina pystytä antamaan, vaan perheen on valmistauduttava leikkaukseen kirjallisen ohjeistuksen avulla.

Uudelle oppaalle on selkeä tarve. Päiväkirurginen yksikkö hyötyy tekemästämme potilasoppaasta, kun lapsipotilaat ovat hyvin valmistautuneita ja vähemmän pelokkaita. Koemme tärkeäksi, että voimme hyödyntää vankan työkokemuksemme oppaan laatimisessa. Meille opinnäytetyön henkilökohtainen tavoite on syvällisen teorian tiedon ja kokemuksen yhdistäminen hyväksi oppaaksi.

5.3 Potilasoppaan suunnittelu

Opinnäytetyömme tuotoksena laadimme potilasoppaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle lapselle ja hänen vanhemmalleen. Aloitimme oppaan suunnittelun, kun opinnäytetyön teoreettinen viitekehys oli kirjoitettu lähes valmiiksi. Kokosimme työn teoreettisen tietoperustan tutustumalla kattavasti tietoon leikki-ikäisen lapsen kehityksestä, sairaalapelosta ja lapsen valmistelemisestä toimenpiteeseen. Lisäksi haimme tietoa päiväkirurgisesta hoitoprosessista, potilasohjauksesta ja hyvästä potilasoppaasta. Lähdeaineiston, vanhan ohjeen ja vuosien työkokemuksen pohjalta lähdimme miettimään oppaamme sisältöä. Pohdimme, mitä oppaassa on oltava, jotta se on mahdollisimman todenmukainen ja täyttää asettamamme tavoitteet.

Opas noudattaa Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön tulevan lapsen päiväohjelmaa. Oppaassa tonttu esittelee tulevaa sairaalapäivää. Satuhahmon avulla pyrimme tekemään oppaasta lasta kiinnostavan. Tavoitteena oli, että lapsi kokisi sairaalaan tulon myönteiseksi ja turvalliseksi. Satuhahmon kehittelimme itse, sillä kuvat ja piirroksot on suojattu tekijänoikeuslailla eikä valmiita satuhahmoja voinut käyttää. (Torkkola ym. 2002, 40).

Oppaan suunnittelun jokaisessa vaiheessa pyrimme huomioimaan, että oppaan kohderyhmänä ovat sekä lapset että vanhemmat. Koska lapsipotilaiden hoidossa vanhemmat ovat aina tiiviisti mukana, ohjaus painottuu vahvasti myös heidän ohjaamiseensa. Suunnittelimme oppaan alkuun ohjeet lapsen valmistelemisestä toimenpiteeseen, jotta ne eivät jäisi huomaamatta. Sen jälkeen alkaisi kuvitettu osio lapselle. Kuvien ja kuvatekstien avulla myös vanhempi saisi tietoa päivän kulusta.

Torkkolan ym. (2002, 53–56) mukaan oppaan ulkoasu on tärkeä osa hyvin tehtyä potilasohjetta. Selkeä ja huoliteltu ulkoasu parantaa ymmärrettävyyttä ja herättää lukijan kiinnostuksen. Hänen mielestään tekstiä on hyvä havainnollistaa kuvien avulla. Koska opas on suunnattu koko perheelle, on luontevaa, että se on mielenkiintoisesti kuvitettu. Emme palkanneet erikseen kuvittajaa, vaan päätimme kuvittaa oppaan itse. Piirroksista päätimme tehdä mustavalkoisia, jotta lapsi voisi väritellä kuvia tutustuessaan oppaaseen. Valinta oli myös kustannuskysymys. Suunnittelimme oppaan A5-kokoiseksi vihkoseksi, jotta se olisi lapsen käteen sopiva. Näin se olisi myös nykyisten Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeiden kanssa yhteleväinen.

5.4 Potilasoppaan toteutus

Oppaan kanteen sijoitimme maskottitonttumme, jotta opas alusta lähtien puhuttelisi myös lasta ja houkuttelisi tarttumaan oppaaseen. Opas toteutui A5-kokoisena. Kolmelle ensimmäiselle sivulle sijoitimme aikuiselle suunnatut ohjeet lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen. Aivan oppaan alkuun laitoimme evästyksen lapsen toimenpiteeseen valmisteleminen tärkeydestä. Emme halunneet erillistä opasta vanhemmille, sillä monta erillistä ohjetta jää helposti huomaamatta ja lukematta. Jaoimme sivut napakoihin kappaleisiin, joille laitoimme selkeät alaotsikot lihavoiduilla suuraakkosilla. Vanhempien osioon laitoimme muun muassa ohjeistuksen lapsen ravinnosta olost ja sairaalaan saapumisesta. Tärkeät puhelinnumerot ovat helposti löydettävissä esimerkiksi lapsen sairastuessa ennen toimenpidettä.

Oppaan viidenneltä sivulta alkaa varsinainen lapselle suunnattu, kuvitettu osio, jossa maskottitonttumme kertoo aika- ja tapahtumajärjestyksessä lapsen päivästä päiväkirurgian yksikössä. Kuvitukseen otettiin mukana tilanteita, jotka saattavat jännittää ja askarruttaa pientä potilasta. Kuvatekstit kirjoitettiin selventämään ja täydentämään kuvia. Fontiksi valikoitui Tahoma, jota pidetään selkeänä ja helppolukuisena. Aluksi tekstitimme oppaan suuraakkosilla, mutta viestinnän opinnäytetyöpajassa meitä ohjattiin vaihtamaan teksteihin pienaakkoset, sillä suuraakkosia on hankalampi hahmottaa. Myös lähdeaineisto ohjaa pienaakkosten käyttöön (Torkkola 2002, 59.)

Oppaaseen saimme sujuvasti mahtumaan yhdeksän kuvaa. Yhdelle sivulle sijoitimme kolme kuvaa. Näin oppaasta tuli 12-sivuinen. Koska kuvien ja kuvatekstien määrä oli rajallinen, jouduimme ohjetta laatiessamme punta-roimaan, mitkä tilanteet halusimme kuvata. Kuvitusta ja kuvatekstejä laatiessamme jouduimme koko ajan tasapainoilemaan sen kanssa, että informaation määrä ja tapa olisi sopiva. Liiallinen tai vääränlainen informaatio saattaisi vain pelottaa lasta. Mietimme tätä muun muassa esilääkityksestä kertoessamme. Neuloja emme halunneet kuvata lainkaan.

Opas toteutui mustavalkoisena, jotta kuvien värittäminen on mahdollista. Laitoimme pienen maskottitontun seikkailemaan joka sivulle, jotta lapsella olisi hupia ja hauskuutta ohjeesta. Tässä vaiheessa opas on opinnäytetyön liitteenä yksittäisinä sivuina (liite 3). Kevään kuluessa se saadaan sijoitettua Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeiden pohjaan, niin että sen ulkoasu ylä- ja alaviitteineen on yhteneväinen sairaalan muiden ohjeiden kanssa. Opas julkaistaan myös sähköisessä muodossa, mutta tämän opinnäytetyön valmistumiseen mennessä sitä ei vielä ehditä toteuttaa. Oppaan valmistuttua sairaalalla on oikeus käyttää opasta ja päivittää sitä tarpeen mukaan.

5.5 Potilasoppaan arviointi

Potilasopas pohjautuu ajantasaiseen näyttöön perustuvaan tietoon. Oppaan alun vanhemmalle suunnattu osio toimii vanhemmalle muistilistana lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Oppaan avulla lapsen valmistaminen toimenpiteeseen helpottuu, kun oppaasta saa selkeän kuvan, miten lapsen päivä päiväkirurgiassa etenee. Tiedonsaanti helpottaa sekä lapsen että aikuisen ahdistusta ja pelkoa. Kun vanhemmat saavat leikkaukseen valmistamiseen tietoa ja apua, he tuntevat olonsa varmemmiksi ja pystyvät paremmin tukemaan lastaan toimenpidepäivänä.

Viestinnän opettajan ohjeiden mukaan kuvatekstien sijoittelua muutettiin, niin että kuvista saatiin ilmeisempiä ja tasapainoisempia. Opinnäytetyöpiiristä ohjattiin, etteivät kuvatekstit saaneet tulla yhtään kuvien päälle. Tämä korjattiin lopulliseen oppaaseen.

Esitestasimme oppaan ja saimme siitä palautetta kolmelta pienen potilaan vanhemmalta sekä neljältä kokeneelta päiväkirurgian sairaanhoitajalta. Pyysimme oppaasta kirjallisia kommentteja lapsen perheelle (liite 1) ja päiväkirurgian sairaanhoitajille (liite 2) suunnatuilla kyselykaavakkeilla. Vanhempien ja lasten kommentteista kävi ilmi, että kuvituksesta pidettiin. Yksi vanhemmista ajatteli aluksi, että värikkäät kuvat olisivat lapsen mielestä kiinnostavampia. Kun kävi ilmi, että kuvat oli tarkoitus värittää, se olikin hänen mielestään hyvä idea. Vanhempien kommentteja: ”Mielestäni hyvä ja selkeä opas, minkä voi käydä lapsen kanssa kuvien ansiosta yhdessä läpi”. ”Kuvitus oppaassa hyvä juttu!”. ”Opas on tosi hyvä juttu, jotta vanhemmilla jotakin `kättä pidempää` valmistautumiseen.” ”Voisivatko kuvat olla yksinkertaisemmat ja selkeämmät (asiaa vähemmän yhdellä sivulla) sarjakuvamaisesti.” ”Voisiko jännittämistä käsitellä enemmän?” ”Tämä opas on parempi kuin mikä saatiin aiemmin! Parempaa: Puhelinnumerot sairastumisen takia. Tiedot sairaslomatodistuksesta vanhemmalle. Toimenpiteen eteneminen hyvää tietoa myös vanhemmille.”

Yllättävin palaute tuli vanhemmalta, joka piti hyvänä oppaasta löytyviä tärkeitä puhelinnumeroita ja tietoa vanhemman sairaslomatodistuksesta. Samat asiat löytyivät kotiin tulleesta oppaasta. Tämän perusteella oppaamme on selkeä. Tärkeää palautetta oli myös yhden lapsen huomiot

leikkaussalissa, kun hän tunnisti oppaasta tutut sydäanseurantatarrat, sormeen laitettavan ”pyykkipojan” ja unikorkin.

Henkilökunta kommentoi lähinnä oppaan sanavalintoja ja kommenttien perusteella teimme muutoksia oppaan teksteihin. Aikuiselle suunnatussa osassa opasta olimme käyttäneet sanaa leikkaus. Vanhemmat voivat toki lukea tätäkin osaa oppaasta lapselleen, joten vaihdoimme sanat toimenpiteeksi. Teoriaosuudessa olimmekin kirjoittaneet, miten lapselle suunnatussa oppaassa ei käytetä sanaa leikkaus. Aikuisen osuus oppaasta oli kirjoitettu sinuttelumuotoon, joka viestinnän opettajan mukaan on nykykäytännön mukaista. Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeet kirjoitetaan teititelymuotoon kautta linjan, joten korjasimme tämän. Toki lapselle suunnattu osio on sinuttelumuodossa.

Vanhemmilta ja lapsilta sekä päiväkirurgian henkilökunnalta saamamme palautteen perusteella opas täyttää sille asetetut tavoitteet. Opas on toimiva ja ymmärrettävä ilman suullista ohjaustakin, kuten Nissi (n.d.) neuvoo. Oppaan tieto on olennaista ja ajankohtaista, kuten hyvältä potilasoppaalta edellytetään. Päiväkirurgian yksikkö saa oppaasta toimivan työkalun arkeen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli palkitseva urakka. Se opetti meitä hallitsemaan paremmin ajankäyttöämme, sillä täysipäiväistä työtä tekevillä perheenäideillä aikaa tuntuu olevan aina liian vähän. Oli hyvin mielenkiintoista paneutua omasta työelämästä tutun aiheen teoreettiseen viitekehukseen ja kehittää oppaan myötä hoitotyötä omassa työyksikössämme.

6.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyömme aihevalinta oli selvä heti koulutuksen alusta lähtien. Työyksiköstämme puuttui lapselle suunnattu opas toimenpiteeseen valmistamiseen ja meistä kyseisen oppaan laatiminen oli sopivan kokoinen projekti opinnäytetyöksi. Kun lähdimme tutustumaan lähdeaineistoon, meille selvisi, että aiheen tiimoilta oli tehty useampia opinnäytetöitä aikaisemmin. Suorastaan tuskaannuimme aiheeseen; olisiko meillä mitään uutta näkökulmaa asiaan. Ohje kuitenkin tarvittiin. Päätimme hyödyntää vahvuksiamme eli vankkaa työkokemustamme päiväkirurgian sairaanhoitajina ja kiinnostustamme aiheeseen. Pääsimme pian alun ahdistuksesta työn makuun.

Opinnäytetyömme on tiivis kokonaisuus. Se rajattiin tarkasti aikaisessa vaiheessa. Niinpä se ei lähtenyt rönsyilemään. Ongelmia meille aiheutti sana-

valinnat. Mietimme pitkään muun muassa sanaa vanhempi. Onko sitä sanaa hyvä käyttää, koska on olemassa erilaisia perheitä eikä lapsella välttämättä ole perinteisesti äitiä ja isää. Vaihtoehtoina meillä oli oma aikuinen ja läheinen. Ne kuitenkin tuntuivat tekstissä teennäisiltä, joten päädyimme sanaan vanhempi. Myös valinta sanojen leikkaus ja toimenpide välillä aiheutti keskustelua. Päädyimme enimmäkseen käyttämään sanaa toimenpide.

Opinnäytetyöprosessin alussa meillä oli jo ajatus, millaisen oppaan tekisimme. Työskentely päiväkirurgian yksikössä helpotti oppaan suunnittelua, koska aihe oli meille tuttu. Tämä toi väistämättä subjektiivisuutta työhömmä. Tutustuimme kattavasti tutkittuun tietoon aiheesta, jotta säilyttäisimme objektiivisen näkökulman aiheeseen. Tutkitun tiedon avulla teimme päätökset oppaan sisällöstä.

Opinnäytetyömme tuotokseen olemme tyytyväisiä. Oppaasta tuli toimiva. Mielestämme opas sopii kohderyhmälle, eli leikki-ikäisille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Oppaaseen kehitetty satuhahmo on hauska ja toivottavasti tekee oppaasta lapsellekin mielenkiintoisen ja helposti lähestyttävän. Vanhemmille suunnatut ohjeet ja lapselle suunnattu osuus mahtuvat hyvin samaan oppaaseen. Näin perheille ei tarvitse lähettää montaa erillistä ohjetta. Opas pohjautuu työmme teoriaosuuteen ja realistiseen toimenpidepäivän kulkuun päiväkirurgiassa. Mielestämme opas auttaa lapsen valmistamisessa toimenpidepäivään. Sekä lapsi että aikuinen saavat oppaasta tietoa, joka helpottaa lapsen tuloa toimenpiteeseen ja vähentää molempien pelkoa ja jännitystä.

Oppaan kuvitus on meistä lapselle sopiva, mutta täytyy myöntää, että ammattikuvittaja olisi saanut aikaan tasalaatuisempia kuvia. Piirustusohjelman käyttö olisi helpottanut kuvien muokkausta, mutta tällaisena kuvat ovat yksityiskohtaisia ja persoonallisia. Lisäksi kuvan- ja tekstinkäsittelyn ammattilainen olisi saanut kuvatekstit muokattua nopeammin haluttuun muotoon. Nyt siihen kului paljon aikaa.

Yhteistyömme sujui hyvin. Opinnäytetyön tekstit ja kuvat hiottiin yhdessä lopulliseen muotoonsa. Opimme paljon tiedonhausta ja lähdekriittisyytemme kehittyi huimasti. Etenkin Cinahl-tietokannan käyttö tuli hyvin tuuksi ja siitä on varmasti hyötyä jatkossakin. Myös tiedonkäsittelytaitomme parantuivat prosessin myötä. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille paremmat valmiudet kehittää hoitotyötä jatkossakin. Lisäksi se antoi meille halun oppia uutta ja kehittää itseämme.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Jotta työ olisi luotettava, aiheeseen on perehdyttävä riittävän kattavasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon. Käytimme monipuolisesti sekä koti- että ulkomaisia julkaisuja aiheesta. Valitsimme käyttämämme lähteet huolellisesti

ja kriittisesti. Käytimme laadukkaita lähteitä, jotka toivat jotain lisäarvoa työhömmе. Ulkomaiset lähteet olivat pääosin tuoreita. Tutustuimme myös vanhempiin julkaisuihin, joihin oli viitattu uudemmissa tutkimuksissa. Joitakin näistä hyväksyimme lähteiksi. Käytimme mahdollisuuksien mukaan alkuperäisiä julkaisuja. Haimme tietoa myös sekä painetuista että sähköisistä oppikirjoista siltä osin kuin oli tarpeen. Osa käyttämistämme oppikirjoista oli vanhahkoja, mutta tieto esimerkiksi lapsen kehityksestä kestäää aikaa. Päiväkirurgiasta ei ollut saatavilla uudempiä teoksia, minkä varmistimme informaatiolta.

Opas kuvaa lapsen päivää Kanta-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä. Olemme molemmat töissä kyseisessä yksikössä, joten päivän kulku on todellinen. Päiväkirurgian yksikön anestesiaylilääkäri tarkisti oppaamme lääketieteellisen oikeellisuuden. Opas testattiin käytännössä kolmella lapsella ja vanhemmalla. Neljä kokenutta osastomme sairaanhoitajaa arvioi myös oppaan ja teki muutosehdotuksia. Saamamme palautteen pohjalta teimme oppaaseen muutoksia. Opas hyväksyttiin julkaistavaksi keskussairaalan pohjaan.

Työskenteleminen päiväkirurgiassa asetti omat haasteensa työn objektiivisuudelle. Tiedostimme asian ja pyrimme koko ajan arvioimaan opinnäytetyötämme. Reflektiivisyyteen kuuluu omien ennakkokokemusten ja -ajastusten tiedostaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 309–310). Pyrimme olemaan avoimia uudelle tiedolle ja uusille näkökulmille.

Noudatimme työssämme Hämeen ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Lähteet merkitsimme asiallisesti ja tarkasti tekstiin lähdevitteiksi sekä lähdeluetteloon. Opinnäytetyön teksti ja kuvat ovat omia tuotoksiamme, kuten eettisesti on oikein. Emme käyttäneet työssämme sairaalatermejä. Työ kirjoitettiin hyvällä yleiskielellä, jotta se on kaikkien luettavissa.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja ideoita jatsoon

Opinnäytetyömme tuotoksena tekemämme potilasopas tulee heti käyttöön. Oppaan sähköinen versio tulee sairaalan verkkosivuille, jossa se on vapaasti luettavissa. Sähköisen version yhteyteen voisi vielä liittää vinkkejä sairaalaa käsittelevistä kuvakirjoista. Näin perheet voisivat saada ideoita yhteisiin leikkeihin lapsen kanssa. Toimenpiteeseen tulevalle lapselle voisi olla iloinen yllätys nähdä oppaasta tutun satuhahmon kuva heti ilmoittautumisen yhteydessä päiväkirurgian aulassa. Kuvan voisi laittaa ainakin ilmoittautumistiskille ja lasten leikkihuoneeseen.

Tämä potilasopas on suunnattu leikki-ikäisille, mutta se kiinnostanee myös esikouluikäisiä lapsia. Kouluikäisten mielestä se voi olla lapsellinen. Toimenpidepäivän kulku kuvataan oppaassa totuudenmukaisesti, mikä kiinnostaa varmasti isompiakin lapsia ja nuoria ja heidän vanhempiaan. Siksi onkin tärkeää suunnitella koululaisille ja nuorille soveltuvat potilasoppaat.

Hyvä potilasopas on tärkeä leikkaukseen valmistautumisessa, mutta tutkimusten mukaan se ei yksin riitä. Tutustumiskäynnit päiväkirurgian tiloihin voisivat kiinnostaa lapsia ja aikuisia. Viikonloppuisin tiloissa ei ole toimintaa, jolloin tällaiset käynnit olisivat mahdollisia. Lisäksi sairaalan omilta verkkosivuilta löytyvät ohjeet ja videot antaisivat luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa sitä etsiville. Internetistä löytyvän tiedon oikeellisuudesta ei voi varma.

LÄHTEET

Alho, S. & Nylund, A. (2002). *Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen Yliopisto.

Amin, A., Oragui, E. Khan, W. & Puri, A. (2010). Psychosocial considerations of perioperative care in children, with a focus on effective management strategies. *Journal of Perioperative Practice* 20(6), 198–201. Haettu 19.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Andersson, L., Johansson, I. & Almerud Österberg, S. (2012). Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing* 21(20), 1204–1210. Haettu 25.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Aytekin, A., Doru, Ö & Kucukoglu, S. (2016). The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 31(1), 56–62. Haettu 19.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Brewer, S., Gleditsch, S., Syblik, D., Tietjens, M. & Vacik, W. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 21, 13–22. Haettu 19.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Capurso, M. & Ragni, B. (2016). Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods. *Patient Education and Counseling* 99, 173–185. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

Chahal, N., Manhiot, C., Colapinto, K., Van Alphen, J., McCrindle, B. & Rush, J. (2009). Association between Parental Anxiety and Compliance with Preoperative Requirements for Pediatric Outpatient Surgery. *Journal of Pediatric Healthcare* 23(6), 372–377. Haettu 25.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Charter for Children in Hospital (2002). EACH 2002 / 2nd edition 2006. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://www.childreninhospital.ie/wp-content/uploads/2016/09/each-charter.pdf>

Chieng, Y., Chan, W., Klainin-Yobas, P. & He, H. (2014). Perioperative anxiety and postoperative pain in children and adolescents undergoing elective surgical procedures: a quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 243–255. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

Chorney, J & Kain, Z. (2010). Family-centered pediatric perioperative care. *Anesthesiology* 3, Vol. 112, 751–755. Haettu 25.1.2017 osoitteesta <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1932927>

Cohen-Salmon, D. (2010). Perioperative psychobehavioural changes in children. *Ann Fr Anesth Reanim.* 29(4). Haettu 14.2.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359845>

Copanitsanou, P. & Valkeapää, K. (2013). Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety –a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 23, 940–954. Haettu 23.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Duodecim-lääketietokanta (n.d.). Haettu 23.2.2017. Terveysportti.

Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusyritys Tammi.

Frisch, A., Johnson A., Timmons S. & Weatherword, C. Nurse Practitioner Role in Preparing Families for Pediatric Outpatient Surgery. *Pediatric nursing*, 41–47. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

HAMK (n.d.). Toiminnallinen opinnäytetyö. Rakenneohje. Haettu 21.4.2017. Hämeen ammattikorkeakoulun intra. Sairaanhoidaja & terveydenhoitaja Hämeenlinna.

Hautakangas, A.- L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. (2003). *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: WSOY.

Hiitola, B. (2000). *Parantava leikki*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hiitola, B. (2004). Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö (2016). Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki. Haettu 25.1.2017 osoitteesta <http://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>

Hurre, T. (2014). Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta - kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 23.3.2017 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141228/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 2005; 121, 1769–73. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (2010). Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Sanoma Pro Oy.

International Association for Ambulatory Surgery (2014). *Day Surgery Handbook*. 2nd Edition 2014. Haettu 14.2.2017 osoitteesta [http://www.iaas-med.com/files/2013/Day Surgery Manual.pdf](http://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf)

Ivanoff, P., Risku, A, Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. (2007). *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Kain Z., Mayes L., Caldwell-Andrews A., Karas D. & McClain B. (2006). Preoperative anxiety, postoperative pain and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 118, 651–658. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

Katajamäki, E. (2004). Terve lapsi ja nuori. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Keituri, T. & Laine, R. (2012). Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Haettu 23.3.2017. Terveystietokanta.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 937. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2006). Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/ 785. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus (2014). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 14.2.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50066>

Li, HCW. & Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 13(2), 63–73. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

Martin, S., MacLaren, J., Chornay, P., Tan, E., Fortier, M., Blount, R., Wald, S., Shapiro, N., Strom, S., Swati, P., Zeev, N. & Kain, M. (2011). Changing Healthcare Providers' Behavior during Pediatric Inductions with an Empirically Based Intervention. *Anesthesiology* 7, Vol 115, 18–27. Haettu 27.3.2017 osoitteesta <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1933510>

Mattila, K. (2010). Päiväkirurgia Suomessa. *Day Surgery in Finland: randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome*. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Haettu 23.3.2017 osoitteesta http://www.finnanest.fi/files/vaitos_mattila.pdf

Mattila, K. & Hynynen, M. (2012). Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128(14), 1423–4. Haettu 27.3.2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

McAlpine, J. (2016). Pre-Operative Nursing Care. The Joanna Briggs Institute. Haettu 27.3.2017. Cinahl-tietokanta.

McCloy, O. & McCutcheon, K. (2016). The day surgery experience from the perspective of service users. *British Journal of Nursing* 25(13), 736–739. Haettu 23.3.2017. Cinahl-tietokanta.

Mäkinen, T. (2017). Kanta-Hämeen keskussairaalan tilastotietoa. Sähköpostiviesti tekijälle 8.3.2017.

Nissi, U. (n.d.) Mikä on kirjallinen potilasohje? VirtuaaliAMK. Haettu 23.4.2017 osoitteesta <http://www2.amk.fi/digma.fi/eetu/www.amk.fi/opintojak-sot/030905/1116425173436/1117079828301/1117080167158/1117080359764.html>

Nummi, M. & Järvi, U. (2012). Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti* 12.1.2012. Haettu 23.4.2017 osoitteesta <http://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>

Perry, N., Hooper, V. & Masiongale, J. (2012). Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 27(2), 69–81. Haettu 14.2.2017. Cinahl-tietokanta.

Puustinen, M. (2013a). Lapsen nukutustapa. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Haettu 27.3.2017. Terveysportti.

Puustinen, M. (2013b). Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Haettu 27.3.2017. Terveysportti.

Rauta, S. (2013). Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Haettu 27.3.2017. Terveysportti.

Roivas, M. & Karjalainen, A. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä*. Porvoo: Bookwell Oy.

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3), 23–30.

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen T. & Aronen, T. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics & Child Health* 46(3), 108–114. Haettu 14.2.2017 osoitteesta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x/epdf>

St Onge, A. R. (2012). Reducing paediatric Anxiety preoperatively: Strategies for Nurses 30(4), 14–19. *ORNAC Journal*. Haettu 25.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Segerdal, M., Warren-Stomberg, M., Rawal, N., Brattwall, M. & Jakobsson, J. (2008). Clinical practice and routines for day surgery in Sweden. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 52(6), 821–828. Haettu 27.3.2017 osoitteesta <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x/epdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, V. L. (2009). 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Hoitotieteen Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/ 1326. Haettu 23.3.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Toivonen, M. & Virtanen, H. (2012). Päiväkirurgisten potilaiden kokemukset preoperatiivisesta ohjauksesta. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.) *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Sarja A63, 60–68.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2012). Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tunney, A. & Boore, J. (2013). The Effectiveness of a Storybook in Lessening Anxiety in Children Undergoing Tonsillectomy and Adenoidectomy in Northern Ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 36(4), 319–335. Haettu 27.3.2017. Cinahl-tietokanta.

Tuominen, M. (2014). Päiväkirurgisen potilaan hoito. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Haettu 27.3.2017. Terveystietokanta.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Wennström, B., Hallberg, L. R-M. & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* Vol 62, nro 1, 96–106. Haettu 25.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Wollin, S., Plummer, J., Owen, H., Hawkins, R., Materazzo, F. & Morrison V. (2004). Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. Volume 19, 128–132. Haettu 25.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Wright, K., Stewart S., Finley G. & Buffett-Jerrott S. (2007). Prevention and intervention strategies to alleviate preoperative anxiety in children. *Behavior Modification* 31, 52–79. Haettu 19.1.2017. Cinahl-tietokanta.

Ylönen, H. (2000). *Loihditut linnut. Satujen merkitys lapsille*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HAASTATTELUT

Siltanen, S. (2017). Kanta-Hämeen keskussairaalan hoidonvaraajan haastattelu 27.4.2017.

KYSELYKAAVAKE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Hyvä vanhempi ja toimenpiteeseen tuleva lapsi

Olemme päivittämässä sairaanhoitajan tutkintoamme. Opinnäytetyönämme kehitämme uuden potilasoppaan päiväkirurgiaan tulevalle lapselle ja vanhemmalle.

Tavoitteenamme on tehdä leikki-ikäistä lasta kiinnostava ja aikuiselle informatiivinen opas.

Ensimmäisillä sivuilla on tärkeää tietoa lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen.

Kuvitettu osio on suunnattu lapselle, joka voi oppaan avulla tutustua tulevaan päivään päiväkirurgiassa. Opas on suunniteltu mustavalkoiseksi, jotta lapsi voi halutessaan värittää kuvia.

Opas lähetettäväksi kotiin ja se on tarkoitus julkaista myös sähköisenä sairaalan sivuilla.

Voitteko ystävällisesti kommentoida tekeillä olevaa opasta, jotta siitä tulisi mahdollisimman hyvin perheitä palveleva.

Esimerkiksi:

Olisiko kuvitetusta oppaasta apua valmistautumisessa toimenpidepäivään?

Kiinnostaisiko opas leikki-ikäistä lasta?

Onko opas selkeä ja ymmärrettävä?

Vertailua vanha/ uusi opas.

Mitä muuta haluatte sanoa?

Kiitos!

Terveisin sairaanhoitajat Minna ja Riitta päiväkirurgiasta.

KYSELYKAAVAKE TYÖKAVEREILLE

Hei työkaveri!

Olemme opinnäytetyönämme päivittämässä päiväkirurgiaan tulevan lapsen potilasopasta.

Tavoitteenamme on tehdä leikki-ikäistä lasta kiinnostava ja aikuiselle informatiivinen opas.

Ensimmäisillä sivuilla on tärkeää tietoa lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Kuvi-tettu osio on suunnattu lapselle, joka voi oppaan avulla tutustua tulevaan päivään päiväkirurgiassa. Opas on suunniteltu mustavalkoiseksi, jotta lapsi voi halutessaan värittää kuvia.

Voitko ystävällisesti kommentoida tekeillä olevaa opasta, jotta siitä tulisi mahdollisimman hyvin päiväkirurgiaa palveleva.

Esimerkiksi: hyödyllisyys, asiallisuus, asiasisältö, ulkonäkö, hyödynnettävyys.

Sana on vapaa!

Kiitos, terveisin Minna ja Riitta

OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

TERVETULO A PÄIVÄKIRURGIAAN

TIETOA LAPSEN TOIMENPIDEPÄIVÄSTÄ LAPSELLE
JA VANHEMMALLE



OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

HYVÄT VANHEMMAT

Kuvitetun oppaan avulla voitte tutustua lapsenne kanssa tulevaan päivään päiväkirurgiassa. Lapsi voi käsitellä asioita mielessään jo etukäteen ja näin uuteen ja jännittävään tilanteeseen tuleminen on helpompaa.

Kolmella ensimmäisellä sivulla on tärkeää tietoa lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Noudattakaa näitä ohjeita.

PUHTAUS JA VAATETUS

Käyttäkää lapsi toimenpidettä edeltävänä iltana suihkussa tai kylvyssä. Pukekaa toimenpidepäiväksi lapselle puhtaat ja kirstämättömät vaatteet. Vaihtovaatteet on hyvä ottaa mukaan.

RAVITSEMUS

On erittäin tärkeää, että lapsi on kuusi tuntia juomatta ja syömättä. Myös purukumin syönti on kielletty.

Tyhjä vatsa on tärkeä nukuksen turvallisuuden vuoksi.

SAAPUMINEN SAIRAALAAN

Ilmoittautukaa suoraan päiväkirurgian yksikköön. Neuvolakortti on hyvä olla mukana.

Sairaalaan tuloaika ei ole toimenpideaika. Käyntiä varten tulee varata koko päivä.

OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Lapsella tulee olla VAIN YKSI SAATTAJA, joka osallistuu lapsen hoitoon koko päivän ajan. Sisaruksia emme valitettavasti voi ottaa päiväkirurgian tiloihin.

TOIMENPIDE

Sairaanhoitaja noutaa lapsen toimenpiteeseen ja halutessanne pääsette hoituhuoneeseen mukaan nukutukseen asti. Toimenpiteen aikana on mahdollisuus käydä esimerkiksi kahviossa.

Toimenpiteen jälkeen lapsen heräämistä ja vointia tarkkaillaan heräämishuoneessa. Hoitaja hakee Teidät odotusaulasta lapsen vierelle, kun lapsi tuodaan heräämään.

KOTIINLÄHTÖ

Kotiinlähtö määräytyy lapsen voinnin mukaan. Hoitaja antaa Teille suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet sekä tarvittaessa matkakorvaustodistuksen.

SAIRAUSSLOMATODISTUS

KELAn ohjeen mukaan perheen tulee itse järjestää suunniteltuun toimenpiteeseen tulevan lapsen kotihoito.

Sairauslomatodistus voidaan kirjoittaa vanhemmalle ainoastaan sairaalassaolopäiville.

OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE**MIKÄLI LAPSI SAIRASTUU ENNEN TOIMENPIDETTÄ**

Lastanne ei voi nukuttaa, mikäli hänellä on mahatauti, kuumetta, yskä tai kova nuha.

Jos lapsenne sairastuu alle kaksi viikkoa ennen toimenpidepäivää, ottakaa välittömästi yhteyttä hoidonvaraajaan 03 629 3843.

Mikäli lapsenne sairastuu toimenpidepäivän aamuna, ottakaa yhteyttä päiväkirurgian yksikön sihteeriin 03 629 3852 klo 7 ->

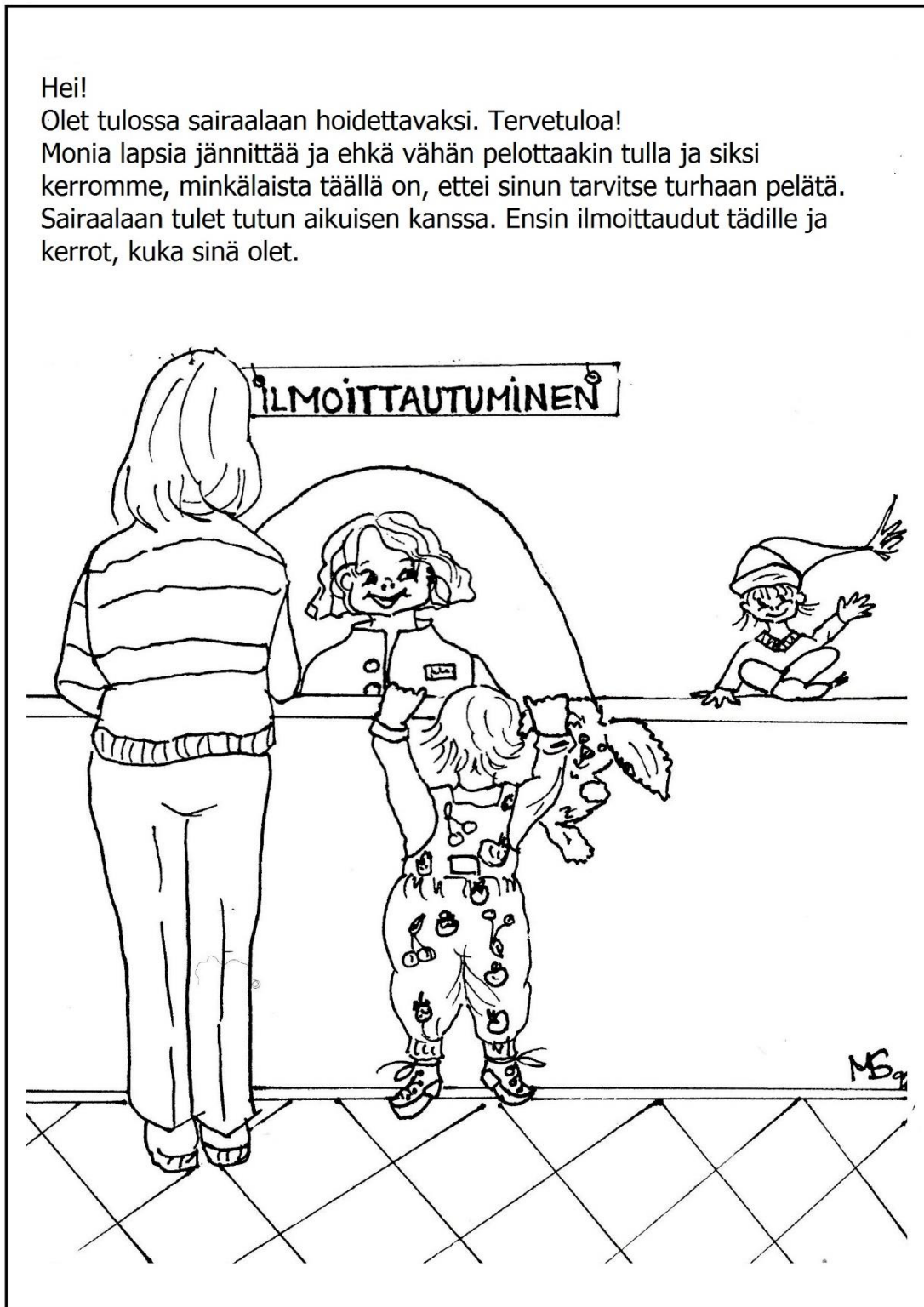
Tervetuloa!

OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Hei!

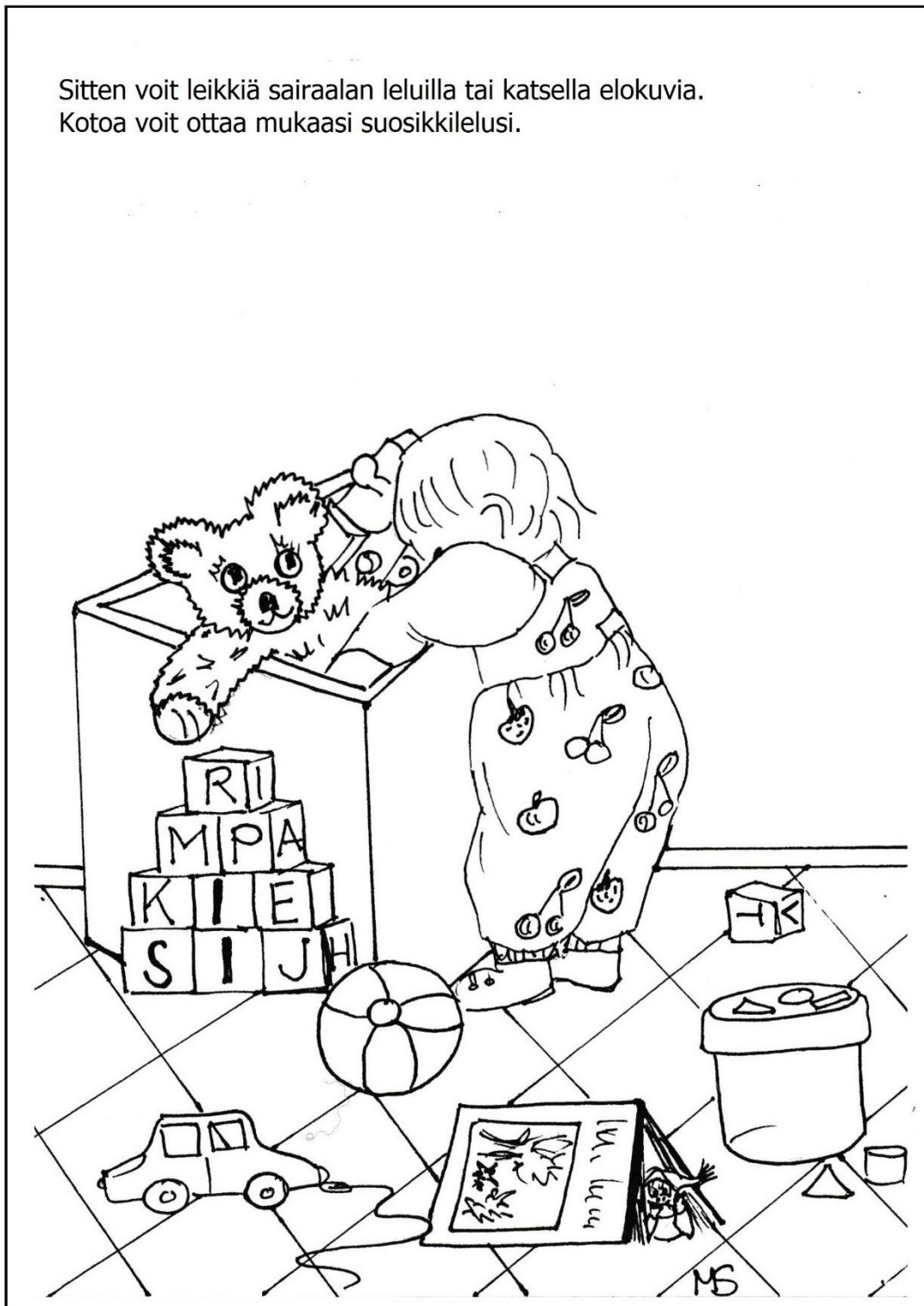
Olet tulossa sairaalaan hoidettavaksi. Tervetuloa!

Monia lapsia jännittää ja ehkä vähän pelottaakin tulla ja siksi kerromme, minkälaista täällä on, ettei sinun tarvitse turhaan pelätä. Sairaalaan tulet tutun aikuisen kanssa. Ensin ilmoittaudut tädille ja kerrot, kuka sinä olet.



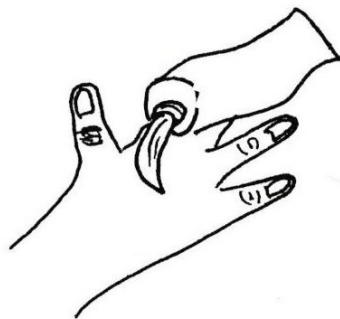
OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Sitten voit leikkiä sairaalan leluilla tai katsella elokuvia.
Kotoa voit ottaa mukaasi suosikkilelusi.

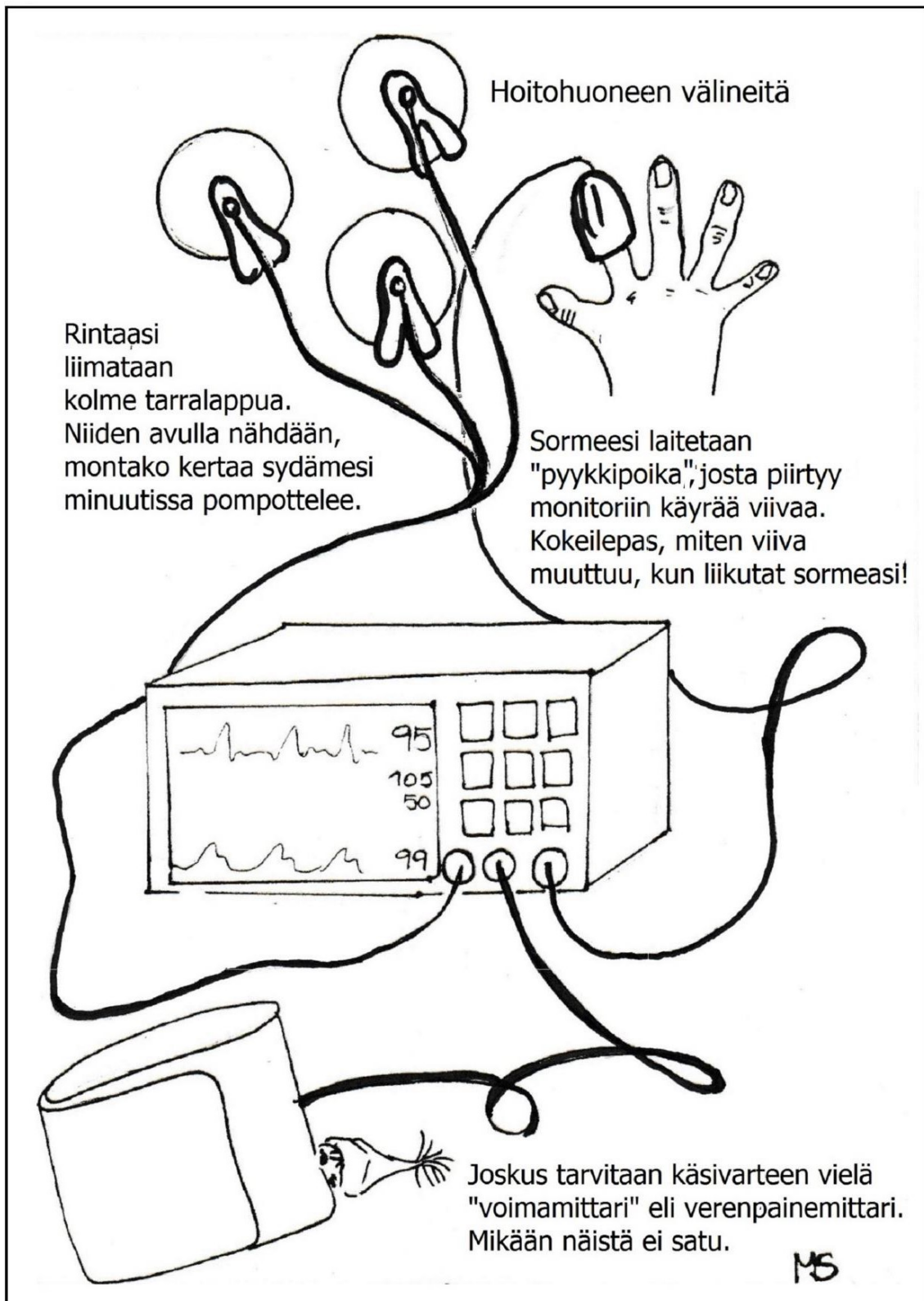


OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Luoksesi tulee hoitaja ja saat käteesi taikarasvaa. Se on puuduteainetta. Rasvan päälle laitetaan vielä kelmu suojaksi. Saat suuhusi kipulääkettä ja esilääkettä, joka voi tehdä olosi väsyneeksi.

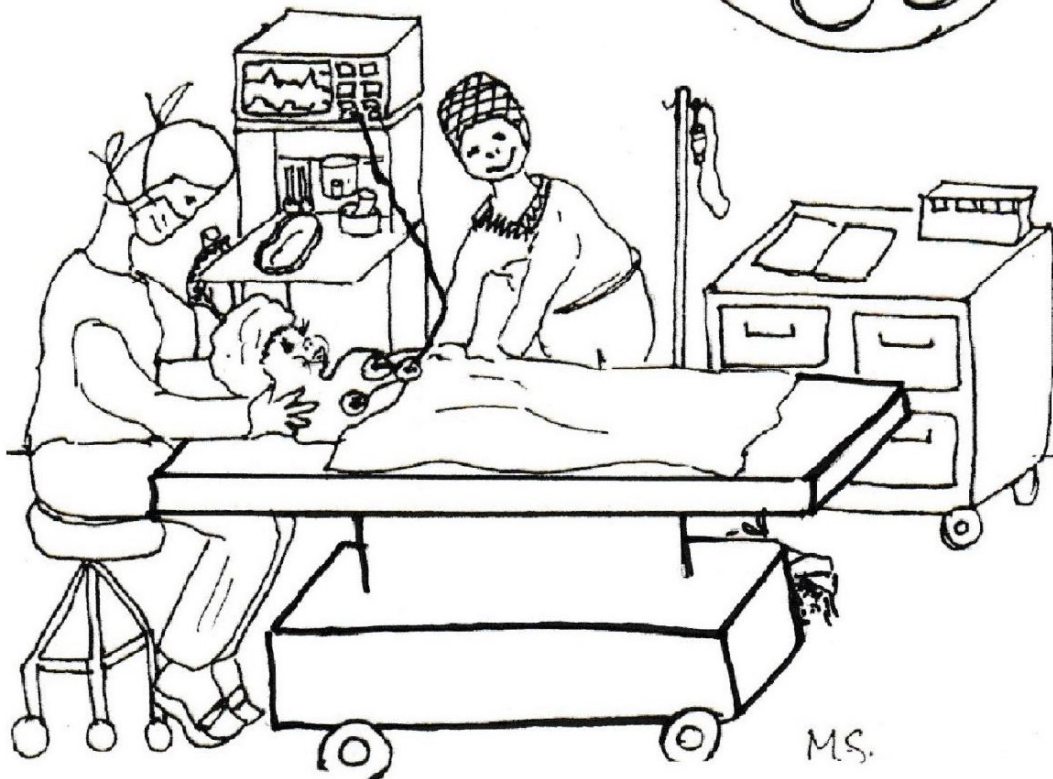
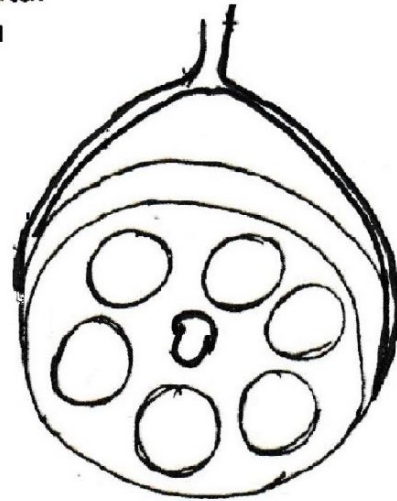


OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE



OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

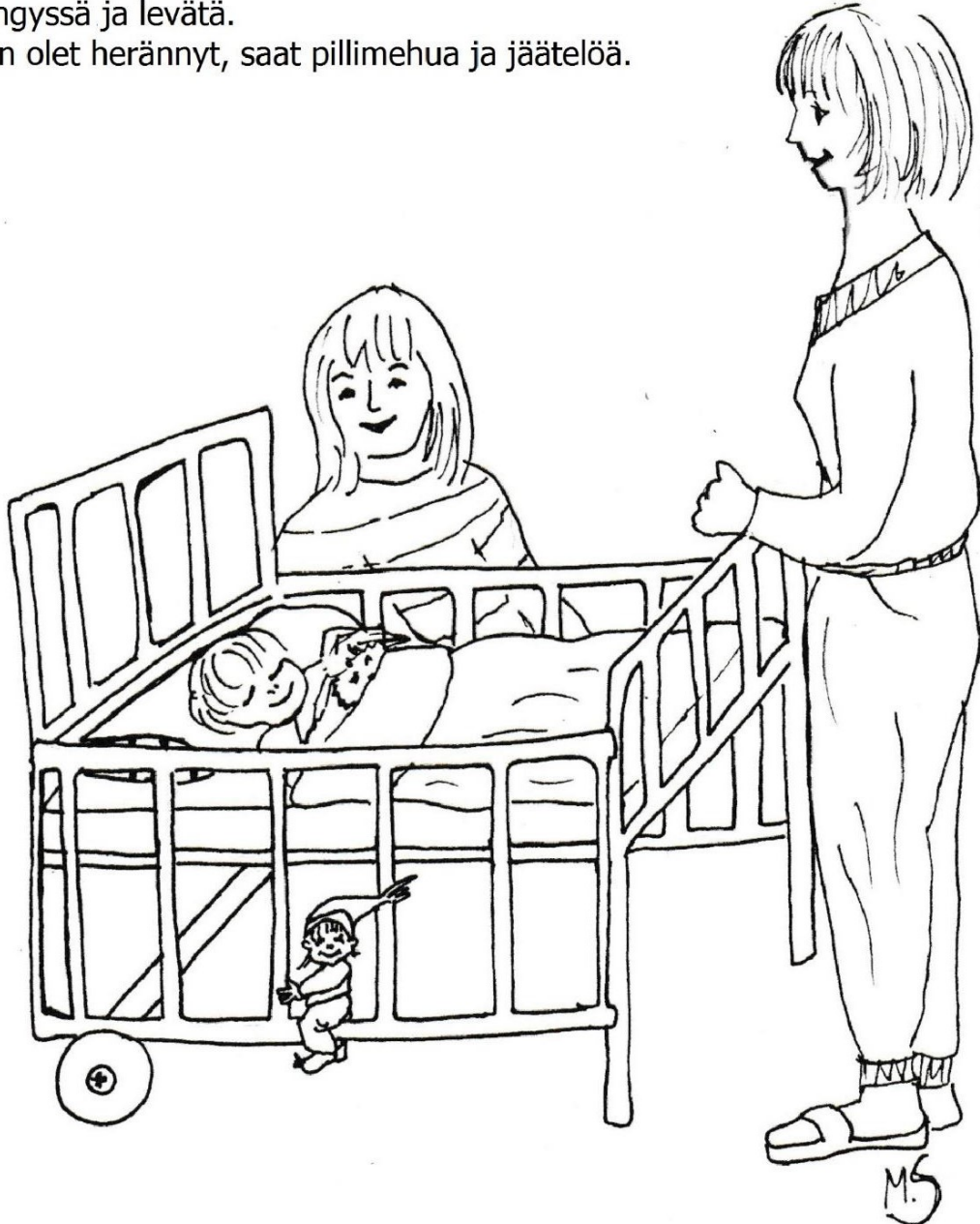
Tämä on hoituhuone
 Siellä on paljon erilaisia tavaroita ja koneita.
 Katossa on iso lamppu, josta tulee monta
 kirkasta valoa.
 Kädestäsi otetaan keltu ja rasva pois.
 Tilalle saat unikorkin. Korkkiin laitetaan
 ruiskusta unitippoja. Kasvojesi lähelle
 saat hienon lentäjän naamarin.
 Sitten nukahdatkin pian.
 Sinä heräät, kun sinut on hoidettu.



Päähäsi saat samanlaisen myssyn kuin hoitajillakin on.

OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Kun sinut on hoidettu, pääset sängylle ja sinut viedään heräämis-
huoneeseen. Äiti, isä tai tuttu aikuinen tulee vierellesi.
Sinulla on jonkin aikaa väsynyt olo ja siksi onkin hyvä pysytellä
sängyssä ja levätä.
Kun olet herännyt, saat pillimehua ja jäätelöä.



OPAS PÄIVÄKIRURGIAAN TULEVALLE LAPSELLE JA VANHEMMALLE

Sitten pääsetkin jo kotiin. Hoitajatäti vilkuttaa sinulle:
Hei, hei, oli kiva tavata!

Halutessasi voit värittää tämän kirjasen kuvat.



Löydätkö minut joka sivulta?