



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen ohjausmateriaali

Pohjolainen, Janika

Tolvanen, Milla

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen ohjausmateriaali

Janika Pohjolainen
Milla Tolvanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Janika Pohjolainen ja Milla Tolvanen

Puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen ohjausmateriaali

Vuosi 2012 Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaali Töölön sairaalaan huuli-suulakihalkiokeskuksen (Husuke) puheenparannusleikkaukseen tulevalle, leikki-ikäiselle lapselle. Husuke:n käyttöön tuotetaan valokuvasarja lapsen puheenparannusleikkauksen hoitopulusta, ja kuvasarjaan liitetään kuvatekstit leikki-ikäisen lapsen kehitystason mukaisesti. Tävoitteena on, että ohjausmateriaalin avulla lapsi ja huoltaja voivat tutustua tulevaan sairaalajaksoon jo kotoa käsin. Tällöin lapsen mahdollisia ennakkoluuloja sekä pelkoja sairaalassaolosta ja leikkauksesta pyritään ennaltaehkäisemään.

Ohjausmateriaalissa käytetyt valokuvat on otettu erään lapsen hoitajakson ajalta. Valokuvien sisältö on käyty läpi kuva-analyysien avulla ja niiden pohjalta on tuotettu kuvatekstit valokuviin. Ohjausmateriaali tulee olemaan nähtävillä Husuken Internet-sivuilla materiaalin valmistuttua. Kirjallisessa työssä käsitellään lapsen ohjaukseen liittyviä asioita, sekä keinoja sairaalaan liittyvien pelkojen lieventämiseen.

Ohjausmateriaali palvelee leikkaukseen tulevaa lasta, hänen huoltajiaan sekä Husuken henkilökuntaa. Ohjausmateriaali toimii myös hyvänä tukena perehdytettäessä uutta työntekijää tai opiskelijaa, koska se kertoo konkreettisesti puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen hoitopulusta. Opinnäytetyö on osa Laurea-Ammattikorkeakoulun sekä HUS:in yhteistä laadunkehittämisshanketta.

Tikkurila
Degree Programme in Nursing

Janika Pohjolainen and Milla Tolvanen

Instruction material for a child going through speech improvement surgery process

Year	2012	Pages	41
------	------	-------	----

The aim of this thesis is to produce instruction material for a 5 year old child and her/his parents prior to attending the speech improvement surgery at The Finnish Cleft Lip and Palate Centre (HUSUKE) in Töölö Hospital. The material consists of a series of slides showing and explaining the caring process associated with the child's preparation for surgery and the subsequent recovery. The objective of the slide show is to minimize any fears or preconceived ideas the child may have concerning the upcoming visit to The Cleft Lip and Palate Centre.

All the photos used in the material are taken from one child's and his/her family's experience of their visit. All slides have a narrative based on careful analysis of each picture. This material is available for parents on the webpages of HUSUKE. It is also useful for the induction of new employees and students. The thesis explains the theory behind the procedures required to take care of the child. The thesis was done in co-operation between Laurea University of Applied Sciences and The Hospital District of Helsinki and Uusimaa.

Keywords: The Finnish Cleft Lip and Palate Centre (HUSUKE), speech improvement surgery, instruction material

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	7
	3.1 Organisaatio.....	7
	3.1 Yhteistoiminta ja aikataulut	8
	3.2 Tiedonhaun portaali	9
4	Puheenparannusleikkauslapsen hoitopolku	10
	4.1 Puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen hoitopolku ennen leikkausta ...	10
	4.2 Puheenparannusleikkauksen hoitopolku sairaalajaksolla	11
5	Kuva-analyysit.....	13
6	Eettinen pohdinta opinnäytetyön merkityksestä leikki-ikäiselle lapselle	32
7	Kuvasarjan arvio ja pohdinta	37
	Lähteet	39

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Hyks-sairaanhoitoalueen kirurgian toimialan, sekä Laurea- Ammattikorkeakoulun yhteistä laadunkehittämishanketta. Hankkeen tarkoituksena on parantaa yhteistyössä näyttöön perustuvaa hoitotyön laatua työelämän todellisissa kehittämiskohteissa. Hoitotyönlaadun kehittämishanke sijoittuu vuosille 2007- 2012.

Opinnäytetyö on tuotettu tiiviissä yhteistyössä HUS:n Töölön sairaalan, Huuli- ja suulakihalkiokeskuksen eli Husuken kanssa. Husukessa hoidetaan huuli- ja suulakihalkiopotilaita perheen ensikäynnistä jopa vuosia jatkuviin jatkohoitoihin. Huuli- ja suulakihalkiopotilaiden lisäksi osastolla hoidetaan kalloleikkauspotilaita, sekä muita plastiikkakirurgisia potilaita. Vuosittain syntyy arviolta 120 lasta, joilla on synnynnäinen huuli- ja/tai suulakihalkio. (Rautio ym. 2010.) Husukeen on keskitetty lähes kaikki Suomessa hoidettavat huuli- ja suulakihalkiopotilaat.

Husuken osastonhoitajan toiveena on saada leikki-ikäiselle puheenparannusleikkaukseen tulevalle lapselle suunnattu ohjausmateriaali. Ohjausmateriaali tullaan laittamaan Husuken Internetsivuille. Opinnäytetyö sisältää erillisen ohjausmateriaalin sekä kirjallisen työn. Ohjausmateriaalin kuvista on laadittu kuva-analyysit, joiden avulla on haluttu nostaa esiin kuvien keskeisimmät seikat.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaali leikki-ikäiselle, puheenparannusleikkaukseen tulevalle lapselle. Ohjausmateriaali koostuu valokuvista ja kuvateksteistä, jotka palvelevat leikkaukseen tulevaa lasta sekä hänen huoltajiaan. Ohjausmateriaali on helposti luettavissa ja nähtävissä Husuken internetsivuilla, jolloin siihen pystyy tutustumaan helposti myös kotona. Ohjausmateriaalin valokuvista tehtyjen tekstien, kuva-analyysien, on tarkoituksena toimia käsikirjana tukemalla ja informoimalla lapsen huoltajaa tulevasta sairaalajaksoista. Täten huoltajat pystyvät olemaan paremmin lapsen tukena sairaalajakson ajan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausmateriaali, joka olisi apuna myös hoitohenkilökunnan työssä. He voivat ohjata hoitajaksolle tulevat lapset ja huoltajat etukäteen tutustumaan ohjausmateriaaliin. Tällöin lapsella ja huoltajalla on jo jonkinlainen mielikuva tulevasta sairaalajaksoista, jolloin he pystyvät vastaanottamaan paremmin tietoja ja ohjausta hoitohenkilökunnalta.

Ohjausmateriaalin tavoitteena on visuaalisesti valokuvien ja kuvatekstein kertoa katsojalle erään lapsen matka Husukessa puheenparannusleikkauksessa. Valokuvissa kerrotaan vaihe

vaiheelta mitä sairaalassa tulee tapahtumaan ja mitä kaikkea leikkaukseen ja sen valmisteluihin lapsen ja hänen huoltajiensa kannalta liittyy. Ohjausmateriaalin avulla käydään myös läpi, mitä sairaalassa tapahtuu leikkauksen jälkeen. Tavoitteena on tämän avulla tehdä katsojille mukava ja luotettava olo tulevasta sairaalajaksosta, jolloin mahdolliset pelot ja mieltä askarruttavat asiat lieventyisivät.

Ohjausmateriaalin tavoitteena on löytää oikeanlainen lapsen tasoinen kieli, jolla leikki-ikäistä lasta saadaan informoitua tulevasta sairaalajaksosta. Tavoitteena on karsia lapsen pelkoja, sekä mahdollisia huoltajan pelkoja sairaalaa kohtaan, joilla voi olla myös lapseen vaikutusta. Tavoitteena on ollut tarkastella mitä erityispiirteitä leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen kuuluu ja miten esimerkiksi huoltajat ja heidän läsnäolonsa vaikuttavat lapsen ohjaamiseen ja sen onnistumiseen.

Olisi ihanteellista, että ohjausmateriaalia voitaisiin käyttää myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Ohjausmateriaali voisi olla hyvänä tukena hoitotyön konkretisoimisessa, sillä Husuken toiminta on täysin oma erikoisalansa. Tällainen visuaalinen ohjausmateriaali voisi helpottaa työhön perehtymistä ja sen käsitteellistämistä.

3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö on prosessina moninainen ja laaja kokonaisuus. Ennen kuin itse kirjallista materiaalia voi alkaa työstää, on ensin perehdyttävä työn aiheeseen liittyviin taustatekijöihin. Koska on kyse laadunkehittämissankkeesta, on hyvä olla selvillä siitä mitä eri tahojen välinen yhteistyö pitää sisällään. Organisaatio-osuudessa avataan tarkemmin toisen tahon, Hus:n rakennetta. Lisäksi aikatauluista on ollut hyvä pitää kirjaa ja seurata, miten opinnäytetyön tekeminen edistyy. Tiivis yhteydenpito yhteistyötahojen välillä on opinnäytetyön tekemistä huomattavasti helpottava tekijä. Työn sisältöä on helpompi hioa, kun palautetta saadaan työn eri vaiheissa.

3.1 Organisaatio

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, eli HUS, on jaettu eri sairaanhoitoalueisiin. Näihin kuuluvat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan sekä Porvoon sairaanhoitoalueet. Suurin alueista on Hyks-sairaanhoitoalue. Hyks-alueeseen kuuluu eri tulosyksiköitä, yhtenä niistä operatiivinen tulosyksikkö, joka vastaa muun muassa kirurgisten ja ensihoidon palveluiden tuottamisesta Hyks-sairaanhoitoalueella. Operatiivinen tulosyksikkö jakautuu hallinnollisesti neljään eri klinikkaryhmään, joista yksi on tukielinkirurgian klinikkaryhmä. Tämän osa-alueena on plastiikkakirurgia ja sen alaisuudessa Töölön sairaalassa toimii huuli-suulakihalkiokeskus Husuke. (Elfving-Little.) Husuke on Pohjoismaiden toiseksi suurin halkiokeskus, suurimpana toimii Tanskan Århusin keskus. (Hus 2012.)

Opinnäytetyön tekijöinä Laurea-Ammattikorkeakoulun puolelta toimivat opiskelijat Milla Tolvanen ja Janika Pohjolainen. Opinnäytetyössä työelämän yhteyshenkilöinä toimivat Husuken osastonhoitaja Ulla Elfving-Little, sekä Husuken vuodeosaston sairaanhoitaja Jenni Aalto. Koulun yhteyshenkilöinä toimivat lehtorit Hannele Moisander sekä Hellevi Pelto-Huikko.

Milla Tolvanen valmistuu terveydenhoitajaksi ja Janika Pohjolainen sairaanhoitajaksi. Janika Pohjolainen suoritti harjoittelujakson Husukessa syys-lokakuussa 2011, jolloin hän sai opinnäytetyön tueksi käytännön kokemusta osaston toiminnasta. Harjoittelujakson aikana myös Milla Tolvanen kävi seuraamassa Husuken toimintaa. Tällöin molemmat tutustuivat puheenparannusleikkaukseen tulleen lapsen hoitojaksoon.

Tulevaisuudessa molemmat opinnäytetyöntekijät voivat hyötyä opinnäytetyön myötä saaduista tiedoista. Janika Pohjolainen työskentelee vastasyntyneiden parissa ja Milla Tolvanen aloittaa terveydenhoitajan työt kouluterveydenhuollossa sekä neuvolassa. Perheitä kohdatessa opinnäytetyöstä saadut tiedot voivat olla apuna käytännön hoitotyössä ja perheet voidaan ohjata tutustumaan Internetissä olevaan ohjausmateriaaliin.

3.1 Yhteistoiminta ja aikataulut

Opinnäytetyöprojekti alkoi huhtikuussa 2011. Tapasimme Lehtori Hannele Moisander sekä osastonhoitaja Ulla Elfving-Little Töölön sairaalassa, jossa he esittelivät alustavan opinnäytetyön aiheen. Tapaamisella sovimme, että Janika Pohjolainen tekee syksyllä 2011 harjoittelujakson Husukessa, josta saadaan käytännön kokemusta tueksi opinnäytetyöhön. Harjoittelujakso oli syksyllä 2011 viikoilla 36-42 ja sen aikana alettiin suunnitella tarkemmin opinnäytetyön rakennetta.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari pidettiin Töölön sairaalassa 29.11.2011. Paikalla olivat Janika Pohjolainen, Milla Tolvanen, Husuken osastonhoitaja Ulla Elfving-Little, Husuken sairaanhoitaja Jenni Aalto, opiskelijaopponoijat, sekä lehtorit Hannele Moisander ja Hellevi Pelto-Huikko. Suunnitelmaseminaarissa esitettiin tämän työn lisäksi toinen Husukeen tehtävä opinnäytetyöhanke ja opiskelijat opponoivat toistensa työt.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen alettiin työstää opinnäytetyötä. Osastonhoitaja Ulla Elfving-Little oli yhteydessä äitiin ja lapseen, jotka olivat tulossa Husukeen puheenparannusleikkaukseen. Äidiltä kysyttiin suostumusta hoitojakson valokuvaamiseen. He saapuivat osastolle 9.1.2012 ja siitä eteenpäin neljänä päivänä olimme Husukessa kuvaamassa lapsen ja äidin matkaa sairaalassa.

Kuvia otettiin hoitojakson aikana 632 kappaletta. Ensin ne karsittiin 230:n kappaleeseen, jon-

ka jälkeen toimitettiin Husukeen. Karsituista kuvista hoitohenkilökunta sai valita itse haluamansa kuvat lopulliseen työhön. Kun kuvia oli jäljellä noin 30 kappaletta, kuvat hyväksyttiin niissä esiintyvillä henkilöillä. Valokuvattavalta äidiltä ja lapselta on saatu kirjalliset luvat kuvien julkaisemiseen. Toinen lupahakemus on HUS:n ja toinen tätä opinnäytetyötä varten laadittu erillinen hakemus.

Lopulliseen työhön valikoitui yhteensä 42 kuvaa, joista kaksi on piirroskuvia sairaaloista. Tämän opinnäytetyön tuotos tulee olemaan pohja lopulliselle ohjausmateriaaliversiolle. Viimeisen vaiheen, eli Husuken Internetsivuille laitettavan ohjausmateriaalin saattaa loppuun jokin toinen taho. Alustavasti on ajateltu, että visuaalisesta tuotoksesta vastaava henkilö tapaisi ohjausmateriaalin tekijät, jotta lopullinen versio vastaisi tekijöiden alkuperäisiä odotuksia, eikä loukkaisi kenenkään tekijänoikeuksia. Viimeisen vaiheen tekijä suunnittelee tuotoksen visuaalisen ilmeen muokkaamalla kuvat ja asettelemalla valmiit kuvatekstit niihin sopivalla tavalla.

3.2 Tiedonhaun portaali

Huuli- ja suulakihalkiot ovat erityisala, joka tekee tiedonhankintamahdollisuuksista rajallisia. Tutkimuksia ja raportteja aiheesta löytyy suppeasti, erityisesti suomenkielisiä lähteitä on hankalampaa löytää. Teoksia huuli- ja suulakihalkioista löytyy suomenkielellä yksi, Avoin Hy-my (Oy Edita Ab 1998), jota olemme hyödyntäneet opinnäytetyössä sekä tutustuesssa huuli- ja suulakihalkioihin. Lähteitä olemme löytäneet Internetin avulla esimerkiksi väitöskirjoista, sekä erilaisista teoksista jotka koskevat monialaisesti lapsen hoitotyötä. Internetin kautta olemme etsineet tietoa esimerkiksi hakusanoilla suulakihalkio, puheenparannusleikkaus, leikki-ikäinen lapsi + ohjaus, leikin merkitys, lapsen sairaalapelot, lapsi + kipu. Tiedon etsimiseen on käytetty muun muassa Nelli-tiedonhakuportaalia, Terveysporttia ja Googlea.

Ensiarvoisen tärkeää tietoa on saatu Huuli-suulakihalkiokeskuksen moniammatilliselta tiimiltä, erityisesti osastonhoitaja Ulla Elfving-Littleltä. Hänellä on valtava tietotaito huuli- ja suulakihalkioista ja niiden hoidosta. Husuken tiedot ja kokemus huuli- ja suulakihalkioiden hoidossa ovat olleet keskeinen osa opinnäytetyön tiedonhankintaa. Suuri osa kirjoitetusta teoriasta perustuu suulliseen tietoon Husuken henkilökunnalta, sekä käytännön kokemukseen osaston toiminnasta ja lapsipotilaiden hoitamisesta. Koska kirjoitettua tietoa löytyy vähänlaisesti, on suullisella tiedolla ollut erittäin suuri merkitys.

Opinnäytetyöhön on tarvittu myös paljon muuta tietoa huuli- ja suulakihalkioiden sekä puheenparannusleikkauksen lisäksi. Tärkeä osa työtä on lapsen ohjaaminen sekä leikki-ikäisen lapsen kehityksen erityispiirteet. Aiheen rajaaminen on ollut haasteellista, koska tietoa lap-

sen hoitotyöstä sekä ohjaamisesta löytyy runsaasti. Myös perioperatiivisesta hoitotyöstä löytyy tietoa paljon ja sitä onkin pyritty jättämään aiheen ulkopuolelle laajuutensa vuoksi.

4 Puheenparannusleikkauslapsen hoitopolku

Puheen tuottaminen on erittäin tärkeä kommunikoinnin väline jo pienelle lapselle. Puheella voimme ilmaista mielipiteitämme, tuntemuksiamme ja halujamme muille ihmisille. Sanojen lisäksi olennaisia ovat äänenpainot sekä eleet ja ilmeet. Sillä, miten puhe ja kieli kehittyvät, on suuri vaikutus lapsen kehittymiseen ja elämään. Monet testit ja kokeet, joilla lapsen älyllistä kehitystä tutkitaan, ovat usein juuri puheeseen ja kielelliseen kehitykseen keskittyviä. Esimerkiksi koulun aloitukseen liittyvät testit perustuvat oleellisesti lapsen puheelliseen kehitykseen. (Hukki ym. 1998: 109.)

Puheen tuottamiseen ihminen tarvitsee ääntöelimet. Tämän lisäksi tarvitaan keuhkoista tuleva uloshengitysilma, johon puhe perustuu. Puheääni syntyy kurkunpäässä. Kun ilmaa tulee keuhkoista kurkunpäähän, alkavat siellä sijaitsevat äänihuulet värähdellä, jolloin syntyy puheen sointi (Savolainen, E., Finnlectura, 2001). Jotta puhe olisi normaalia, vaaditaan tällöin kunnollista nenäportin sulkeutumista. Myös suuontelossa tulee olla tarpeeksi suuri ilmanpaine, jotta voidaan tuottaa painekonsonantteja, eli K:ta, P:tä ja T:tä ja S:ää. Ilmanpaine saadaan aikaan, kun suulaki sulkee nenäportin. (Hukki ym. 1998: 112.)

Huuli- ja suulakihalkiolapsella puheentuottaminen on erilaista ja hankalampaa jo aivan alusta asti. Tällöin lapsi alkaa kehittää vaistomaisesti niin sanottuja korjaavia toimintoja, joiden avulla hän korvaa puutteellista puhettaan (Hukki ym. 1998: 112-113). Vaikka suulaensulku hoidetaan kirurgisesti lapselta jo yhdeksän kuukauden iässä, saattaa suulaen pehmeä osa jäädä myös leikkauksen jälkeen toiminnaltaan puutteelliseksi. Tällöin suulaen ja nielun yhteistoiminta jää vajaaksi, eivätkä ne yhdessä pysty tuottamaan normaalia puhetta. Jos nenäportti ei pääse puhetta tuottaessa sulkeutumaan kunnolla, johtaa se honotukseen ja siihen luontaisesti kuuluviin äänivirheisiin. (Rautio ym. 2010.)

4.1 Puheenparannusleikkaukseen tulevan lapsen hoitopolku ennen leikkausta

Puheenparannusleikkauksen indikaationa on pääosin siis honottava ja epäselvä puhe. Lapsi jolla on leikkaamaton suulakihalkio, ei pysty sulkemaan nenäporttia ja ohjaamaan ilmavirtaa hallitusti puhetta tuottaessaan ja tällöin puhe on kovin nenäsointista (Hukki ym. 1998: 125). Puheelle ominaisia piirteitä ovat nenäturinat, sekä se ettei lapsi pysty tuottamaan painekonsonantteja. Kun suulakihalkio suljetaan lapselta noin yhdeksän kuukauden iässä, on leikkauksen tarkoituksena juuri muodostaa mahdollisimman toimiva ja pitkä pehmeä suulaki, jolloin puheen tuottaminen normaalisti olisi anatomisesti mahdollista. (Rautio ym. 2010.)

Puheenparannusleikkaukseen tulevalla lapsella on jo taustalla sairaalassa käyntejä sekä leikkauksia. Hoitoprosessi vauvan syntymästä lähtien menee pääpiirteittäin yleensä seuraavasti: Kun halkiolapsi syntyy, ottaa Husuke puhelimitse perheeseen yhteyttä. Heille järjestetään parin viikon sisään ensikäynti Husuken osastolle, jossa useimmiten osastonhoitaja keskustelee perheen kanssa, sekä ohjaa ja tukee heitä. Ensikäynnillä perheelle kerrotaan halkiolapsen hoitopolusta aikuisikään saakka. Jos lapsella on huulihalkio, on ensimmäinen leikkaus huuliplastia (eli huulikorjausleikkaus), joka tehdään lapsen ollessa noin kolmen-neljän kuukauden ikäinen. Jos lapsella on suulakihalkio tai huulihalkion lisäksi suulakihalkio, on seuraava leikkaus suulaen sulku noin yhdeksän kuukauden ikäisenä.

Lapsi tulee kolmen vuoden ikäisenä Husukeen määräaikaistarkastukseen. Silloin hän tapaa poliklinikalla plastiikkakirurgin, puheterapeutin, oikomishoidon erikoishammaslääkärin sekä korvalääkärin. Tässä vaiheessa lapsen puheesta voidaan huomata honottavia piirteitä. Lapsilla, joilla on suulakihalkio, voi puhe usein olla nenäsointista ja epäselvää ikätovereihin verrattuna. Hoitokeinona puheeseen ja sen parantamiseen on puheterapia. Varsin usein lapsen puhe korjaantuu puheterapian avulla, mutta noin joka viides lapsi tarvitsee puhetta parantavan leikkauksen. Leikkaus suoritetaan lapsille yleensä 4-10 vuoden iässä. (Rautio ym. 2010.)

Puheen parantamisen kirurgiseen hoitoon päädytään moniammatillisen tiimin yhteispäätöksellä. Puheenparannusleikkauksessa käytetään muutamia erilaisia leikkausmenetelmiä, joista kullekin valitaan kokonaistilanne huomioonottaen paras vaihtoehto. Husukessa tätä nykyä käytetään lapsilla ensisijaisesti Furlow'n leikkausmenetelmää, jossa nenänielun anatomiaa yritetään saada normaalin kaltaiseksi ja tukkoisuusongelmia vähäisemmiksi. (Rautio ym. 2010.)

Kovin honottava ja epäselvä puhe voi olla lapselle suuri sosiaalinen haitta. Lapselle alkaa ajan myötä olla hankalaa kommunikoida muiden ihmisten kanssa, koska puheesta ei saada selvää. Tällainen sosiaalinen este voi olla suuri tekijä esimerkiksi lapsen minäkuvan kehittymisen kannalta. (Leino-Kilpi 2006: 192.)

4.2 Puheenparannusleikkauksen hoitopolku sairaalajaksolla

Lapsipotilaan hoitopolku menee Töölön sairaalassa seuraavanlaisesti:

Esimerkkinä käytämme leikki-ikäistä leikkaukseen tulevaa lasta, sekä hänen mukaansa sairaalajaksolle tulevaa äitiä. Lapsi ja äiti tulevat sairaalaan leikkausta edeltävänä päivänä. He ilmoittautuvat osaston kansliaan, jossa osastonsihtööri ottaa heidät vastaan ja tarkistaa lapsen sekä äidin henkilötiedot. Sairaanhoitaja keskustelee lapsen ja äidin kanssa. Lapselle pyritään

nimeämään omahoitaja hoitajakson ajaksi. Haastattelussa kysellään lapsen ruokailutottumuksista, aikaisemmista leikkauksista, lääkityksistä, sairaalakokemuksista ja tuntemuksista.

Pituus ja paino otetaan osastolla ennen leikkausta, jotta kaikki tiedot olisivat mahdollisimman ajan tasalla. Lapsi ja äiti ohjataan laboratorioon verinäytteisiin. Ennen verinäytteiden ottoa lapselle laitetaan kyynärtaipeisiin puudutegeeliä, joka poistaa kiputuntemusta näytteenoton yhteydessä.

Lapsilla on useimmiten ennen puheenparannusleikkausta suulaen videofluorografia lastenkliniikan röntgenissä. Videofluorografia on suulaen varjoainekuvaus, jossa tutkitaan suulaen liikkeitä puheen aikana. Lapselle laitetaan molempiin sieraimiin sekä kielen päälle varjoainetta, joka valuu nenänieluun ja näin saadaan varjoainekuvaus. Kuvauksen aikana lapsi toistaa testilauseita (esim. Atte ottaa tuttia, pappa puhuu puppua), joiden avulla suulaen liikkeitä nähdään hyvin. Edellä mainitut lauseet on lähetetty kotiin infokirjeen ohessa. Tutkimus on kivuton, mutta varjoaineen laittaminen sieraimiin voi tuntua lapsesta epämiellyttävältä.

Puheterapeutti tapaa lapsen leikkausta edeltävänä päivänä. Puheterapeutti nauhoittaa lapsen puhetta ja tekee nasometritutkimuksen, jossa lapsi toistaa tiettyjä lauseita. Tällöin saadaan vertailukohde leikkauksen jälkeiselle ajalle, jotta nähdään paraneeko puhe ja hyötyykö lapsi leikkauksesta.

Leikkausta edeltäväksi yöksi lapsi ja äiti jäävät sairaalaan. Sairaanhoitaja käy läpi leikkauspäivän ohjelmaa. Lasten leikkaukset suoritetaan usein heti aamusta, joten osastolla on hyvä olla yötä. Iltapuuhiin kuuluvat suihkussa käynti ja riittävän levon saaminen. Lasta ja äitiä tiedotetaan ravinnotta olostä. Kello kahden jälkeen yöllä ei saisi enää syödä eikä juoda mitään. Hoitaja tarkkailee lapsen leikkauksekelpoisuutta, jotta voidaan varmistua siitä, että leikkaus on turvallista tehdä. Esimerkiksi flunssanoireita tulee tarkkailla ja voinnin muutoksiin reagoida.

Leikkauspäivänä aamulla lapsi saa esilääkkeen sekä hänelle laitetaan puudutegeelit kämmenselkiin kanyylin laittoa varten. Lapset saavat usein nestemäistä esilääkettä, joka sekoitetaan pieneen määrään mehua. Mehun tarkoituksena on peittää lääkkeen epämiellyttävää makua. Esilääkkeen otton jälkeen lapselle puetaan avopaita ja sairaalasukat. Hänet ohjataan käymään vessassa ennen kuin esilääke alkaa vaikuttaa. Tämän jälkeen hänet viedään sängyllä leikkauksaliiniin. Siellä hänet ottavat vastaan leikkauksalihoitajat sekä anestesia lääkäri, joka tulee nukuttamaan lapsen. Kirurgi suorittaa leikkauksen ja sen kesto on noin yksi tunti. Tämän jälkeen lapsi herätetään ja viedään heräämöhön. Kun lapsen vointi sallii, hänet siirretään takaisin HUS:in osastolle.

Osastolle saapuessa lapsella on suonensisäinen nesteytys. Lapsi saattaa olla tokkurassa leikkauksen jälkeen. Nielukin alkaa olla pikkuhiljaa hieman kipeän tuntuinen. Kipulääkitys on tärkeä osa lapsen hoitoa ja kipua tulee tarkkailla tiiviisti. Leikkauspäivänä tulee muistaa, että lapsi ei saa laittaa suuhunsa mitään. Suuta tulee kyllä huuhdella vedellä varovasti, mutta mitään ei saisi niellä. Lapsilta saattaa nousta leikkauksen aikana vuotanutta verta pieniä määriä nielusta ja tämä saattaa aiheuttaa heille pahoinvointia. Pahoinvointi taas lisää kipua, joten ennaltaehkäisevään lääkehoitoon tulee kiinnittää huomiota.

Leikkauksen jälkeen lapsi saa syödä vain nestemäistä ja sosemaista ruokaa seuraavan kahden viikon ajan leikkauksen paranemisen ja edistämisen vuoksi. Tätä on tärkeää painottaa kotihoito-ohjeistuksessa, jotta nielun alue paranisi kunnolla. Myös kivunhoitoon tulee kiinnittää huomiota, eikä lapsi pääse kotiin sairaalasta ennen kuin hänen kipunsa ovat hallinnassa. Ennen kotiutusta huoltajille on tärkeää antaa perusteellinen ohjeistus kotona tapahtuvasta kivunhoidosta.

Sairalassaoloaika on noin neljästä viiteen päivää. Kotihoito-ohjaus annetaan aina ennen kotiutumista ja tällöin myös jatkohoidoista on hyvä puhua. Lapsi saa mennä hoitoon ja kouluun noin viikon kuluttua kotiutuksesta, puheterapeutille mennään noin kahden kuukauden kuluttua ja leikkauksen jälkitarkastus tehdään Töölön sairaalassa Husuken poliklinikalla noin puolenvuoden kuluttua. Puheenparannusleikkaus ei korjaa puhetta täydelliseksi välittömästi. Hoitoon tarvitaan edelleen puheterapiaa ja aikaa. Usein selkeät muutokset puheessa alkavat näkyä noin vuoden päästä leikkauksesta.

5 Kuva-analyysit

Kuva-analyysin tarkoituksena työssämme on pohtia, mitkä asiat valokuvissa ovat keskeisiä. Olennaisia asioita tulee miettiä niin lapsen, huoltajien, kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Erityisesti tulee tarkkailla lapsen, tässä tapauksessa leikki-ikäisen lapsen, näkökulmaa valokuviin ja niistä mahdollisesti nouseviin kysymyksiin. Kuva-analyysin avulla pystymme tutkailemaan kuvia moniulotteisemmin ja saamme niihin useampia näkökantoja. Näiden näkökulmien avulla pystymme tuottamaan itse kuvatekstit lopulliseen ohjausmateriaaliin. Kuva-analyysin avulla avaamme jokaisen kuvan ja tarkastelemme mitä ilmiöitä siinä esiintyy ja millä on merkitystä ohjausmateriaalin kannalta.

Koska kohdepotilaana on leikki-ikäinen lapsi, tulee kuva-analyysissä ottaa huomioon juuri tuon ikäisen lapsen kehitystaso. Kuvia tulee käsitellä ja ymmärtää leikki-ikäisen lapsen silmin. Niistä täytyy nostaa esiin seikkoja, jotka voivat olla lapselle pelottavia, kysymyksiä herättäviä, mielenkiintoisia, rohkaisevia. Nämä asiat tulee taas pukea sanoiksi lapsen kielellä. Tavoitteena on se, että lapsen mahdolliset pelot ja ennakkoluulot sairaalaan liittyviin asioihin

saataisiin ennaltaehkäistyä. Seuraavat kappaleet ovat otsikoitu samassa kronologisessa järjestyksessä, kuin kuvat esiintyvät ohjausmateriaalissa.

1, 2:

Aloituskuvat

3:

Kuva Töölön sairaalasta.

4:

Kuvassa on osaston pitkä käytävä. Käytävällä on tiuhassa rivissä ovia huoneisiin. Yhdessä kuvan huoneista on lapsille tuttu piirroshahmo, joka saattaa herättää lapsen mielenkiinnon. Tutut asiat ja tavarat voivat tehdä lapsen olosta sairaalassa turvallisemman ja kodikkaamman tuntuisen. Kuva antaa realistisen käsityksen sairaalaympäristöstä, vaikka lapsen silmiin käytävä voisi näyttää mielisemmältä värikkäämpänä.

5:

Kuvassa on lapsi ja lelu. Lapsi ojentaa lelua kameraan päin ja hymyilee. Elekielellään hän antaa vaikutelman siitä, että olo sairaalassa on pelokkuuden sijasta rento.

6:

Kuvassa omahoitaja tekee tulohaastattelun. Lapsen saapuessa sairaalaan, selvitetään millä tavalla huoltajat ovat valmistaneet lasta tulevaan toimenpiteeseen. Siten hoitohenkilökunnan on helpompi jatkaa siitä, mihin huoltajat ovat jääneet. Lasta on aina hyvä valmistaa etukäteen tulevaan kertomalla rehellisesti, miksi sairaalaan mennään, mitä hoitajakson aikana tehdään ja koska sairaalasta pääsee kotiin. Sen tarkoituksena on epävarmuuden ja pelkojen vähentäminen, sekä hoitomotivaation ja yhteistyökyvyn lisääminen. Lapsi pystyy etukäteen miettimään sairaalaan liittyviä asioita ja luomaan jonkinlaisen ennakkokäsityksen tulevasta. Lapsen valmistaminen edistää myös leikkauksesta toipumista ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Se myös auttaa säilyttämään lapsen luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hyviä keinoja lapsen valmisteluun ovat muun muassa sairaalaympäristöstä kertovat lastenkirjat tai lapsen kanssa leikittävät sairaalaleikit tilanteista, jotka ovat lasta oikeasti vastassa sairaalajaksoilla. Myös huoltajien valmistelu tulevaan on tärkeää, sillä hyvin valmistellut huoltajat ovat rauhallisempia, eivätkä siten aiheuta lapsilleen lisää pelkoa. (Ivanoff ym. 2001: 92, 104-105.) Tulohaastattelussa omahoitaja voi kartoittaa lapsen ja huoltajien aikaisemmat sairaalakokemukset. Tavoitteena on tunnistaa oleelliset asiat valmistellessa lasta ja aikuista sairaalassa tehtäviä toimenpiteitä varten. Lapsella saattaa olla taustalla esimerkiksi ahdistusta li-

sääviä aikaisempia kielteisiä sairaalakokemuksia, jotka voidaan vielä tässä vaiheessa ottaa huomioon lapsen sairaalajakson suunnittelussa. (Korhonen ym. 2009: 13.)

Leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä avainasemassa ovat yksilöllisyys, omatoimisuus, turvallisuus ja perhekeskeisyys. Sairaalassa ollessa on tärkeä tukea lapsen omatoimisuutta ja kannustaa niissä asioissa jotka lapsi jo osaa. Yksilöllisyyden periaate korostuu laadittaessa hoitosuunnitelmaa lapselle. Olisi tärkeää huomioida lapsen omat mielipiteet hoitosuunnitelmaa tehdessä. Omahoitaja voi selvittää lapsen tarpeita esimerkiksi lempiruokien- tai leikkien kautta. Yksilölliseen hoitotyöhön liittyy myös saumaton yhteistyö sekä yhteisen kielen löytäminen hoitajien ja huoltajien välille. (Ivanoff ym. 2001: 92.) Tulohaastattelu on hyvä hetki myös huoltajalle esittää mahdollisesti mieltä askarruttavia kysymyksiä esimerkiksi hoitojaksoon liittyen. Mikäli lapsella itsellään on hoitoaan koskevia kysymyksiä, tulee muistaa että lapset hyötyvät eniten yksinkertaisista, rehellisistä ja mahdollisimman konkreettisista vastauksista. (Ivanoff ym. 2001: 105.)

Henkilökunnalla ja huoltajalla on tulohaastattelun aikana oiva tilaisuus luoda hyvä, yhteistyötä henkivä side toistensa välille. Koska lapsi tarvitsee paljon apua ja tukea, on henkilökunnan ja huoltajien läsnäolo, sekä toimiva yhteistyö tärkeää. Yhteistyö lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff ym. 2001: 92.) Yhteistyötä voidaan parantaa myös siten, että huoltajien ja omahoitajan välille tehdään selkeä työnjako. Molemmat tahot ovat omalla tavallaan osallisina lapsen hoidossa. On hyvä sopia siitä kuka valmistelee lasta toimenpiteisiin ja kuka on niissä mukana, kuka valvoo ruokailutilanteet ja yöt, sekä kuka pitää huolen vapaa-ajasta ja sairaalapäivien kulusta. (Ivanoff ym. 2001: 92.) Huoltaja on lapsensa paras asiantuntija, joka tietää asioista parhaiten mietittäessä lapsen yksilöllistä hoidon suunnitelmaa.

Turvallisuuden käsite pitää sisällään psyykkisen lisäksi fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden. Fyysinen turvallisuus sairaalassa tarkoittaa ympäristöä, jossa lapsi ei loukkaa itseään tai joudu vaaratilanteisiin. Sosiaalisen turvallisuuden kannalta olisi tärkeää, että lapsi säilyttäisi kontaktinsa ikätovereihinsa ja saisi mahdollisesti uusia kavereita sairaalassaoloaikana. (Ivanoff ym. 2001: 92.)

7, 8:

Kuvissa lapselta mitataan pituus ja paino. Ensimmäisessä kuvassa lapsi seisoo vaa'alla ja katsoo vaa'an lukua. Hoitaja ohjaa lasta vierellä. Lääkkeet annostellaan lapsille tavallisimmin yksilöllisesti painon mukaan (Nurminen 2005: 280). Siksi painon on oltava ajan tasalla. Lapselle on hyvä selittää, miksi paino täytyy punnita.

Usein lapset ovat erittäin yhteistyökykyisiä tällaisissa arkisissa toimissa. Lapselle voi olla myös mielekäs kokemus päästä itsenäisesti vaa'alle ja sen jälkeen kertoa tulos hoitajalle. Tällöin lapsi voi tuntea itsensä tärkeäksi osatessaan kertoa tarpeellisia tietoja henkilökunnalle. Eri-tyisesti sellaiset valmistamistavat, joissa lapselle itselleen voidaan osoittaa jokin aktiivinen rooli toimenpiteen aikana, tuovat parhaan tuloksen yhteistyön ja tutkimuksen onnistumisen kannalta (Hiitola 2000: 12.)

Seuraavassa kuvassa mitataan tytön pituus. Myös tässä kuvassa tyttö on itsenäisesti, jota voidaan korostaa ohjauksessa. Lapselle voi olla mielekästä, että hän pystyy olemaan itsenäisesti mittaustilanteessa. Lapsen ohjaamisessa pituutta otettaessa on huomioitava, että lapsi seisoo suorassa seinää vasten jalat seinässä kiinni. Tällöin saadaan ajan tasalla oleva pituus lapsesta.

Lapsen ohjaus on oleellisessa asemassa mittauksia otettaessa. Painoa punnittaessa informoidaan huoltajaa siitä, että ylimääräinen, esimerkiksi vaatteista tuleva paino otetaan mittauksen ajaksi pois, jotta tulos olisi mahdollisimman tarkka.

Leikki-ikäinen lapsi on kiinnostunut tietämään ”miksi jotakin tapahtuu”. Lapsen kyselykausi on huipussaan ja hänelle on tärkeää saada kysymyksiinsä vastaus. Se laajentaa hänen maailmankuvaansa ja kasvattaa tehokkaasti sanavarastoa (Ivanoff ym. 2001: 62). Leikki-ikäinen lapsi ei ole enää aiempaan verrattuna yhtä avoin puheissaan ja toiminnoissaan. Lapsella on voimakas tarve tehdä asiat oikein ja noudattaa yhteisiä sääntöjä. Tämä ilmenee muun muassa juuri siten, että lapsi kyselee paljon huotajien mielipiteitä ja käsityksiä asioista. (Koistinen ym. 2004: 67-68.)

9:

Kuvassa hoitaja on laittamassa puudutusvoidetta lapselle käsivarteen. Puudutusvoiteet laite-taan molempiin kyynärtaipeisiin ennen laboratoriokokeiden ottamista. Hoitaja on laittanut voidetta kelmumaiseen tarraan, ja tarra pitää voiteen tahraamatta käsivarressa sen vaikutus-ajan. Puudutusvoiteen annetaan vaikuttavan aineen määrästä riippuen vaikuttaa puolesta tun-nista tuntiin. (Hiller ym. 2006.) Kuvassa lapsi hymyilee ja on yhteistyöhaluinen, sillä lapsi tie-tää, ettei puudutusvoiteen laittaminen satu lainkaan. Lisäksi hänelle on kerrottu sen auttavan ennaltaehkäisevänä kivunhoitokeinona tuleviin laboratoriokokeisiin ja pistoksiin. Lasten kivun hyvä hoito on tärkeää, sillä hoitamattomana kipu herkistää kivuntunteeseen, jolloin lapsi voi reagoida seuraavaan kipuun odottamattoman voimakkaasti. Lasten kivun hoidon tavoitteena on estää kipu aina kun se on estettävissä, sekä minimoida kohtalainen ja kova kipu. Kivun hoidon tulee olla ennakoivaa ja säännöllistä. (Hiller ym. 2006.)

Lasta on ohjattu käärimään itse paidan hihat etukäteen ylös, jotta hän on valmis kun hoitaja saapuu paikalle. Huomioitavaa kuvassa on myös se, että hoitaja on kyykyssä lapsen tasolla maassa. Se on yksi lapsen luottamusta tukeva seikka, jolloin hoitaja ei ole lasta kohtaan pelottava ja suuri.

10, 19:

Kuvissa näkyy leikkihuone ja lapsi leikkimässä leikkihuoneessa. Leikkihuoneessa on paljon erilaisia pelejä, kirjoja, leluja ja niin edelleen. Kaikella tällaisella on suuri merkitys lapsen viihtymisen kannalta. Mielenkiintoisilla uusilla tavaroilla saadaan lapsi kiinnostumaan uudesta ympäristöstä. Tavaroiden avulla saadaan myös lapsen keskittyminen kohdistumaan leikkimiseen ja näin ollen ajatukset sairaalassaolosta ja siihen liittyvistä peloista voivat jäädä takalalle. Samalla tavalla lapsilla kuin aikuisillakin jonkin muun asian ajattelu saa stressiä pienemmäksi. Tätä on suositeltavaa hyödyntää hoitotyössä. Leikkimällä lapsi tutustuu uuteen ja vieraaseen ympäristöön. Sairaalassa leikillä on myös muita tehtäviä. Sairaalassa leikkimisen mahdollisuus viestittää lapselle, että hänen maailmansa on täällä ymmärretty ja hyväksytty. (Hiitola 2000: 10.)

Leikki on tärkeä osa lapsen hoitoprosessia. Leikillä lapsi ilmaisee omaa aktiivisuuttaan ja leikin avulla lapsen on helppo käydä läpi tunteitaan. Leikistä heijastuvat lapsen pelko, ahdistuneisuus sekä aggressiivisuus. Lasta hoitava henkilökunta voi saada tärkeää tietoa lapsen voinnista havainnoimalla lapsen leikkiä. Leikin avulla hoitaja saa tietoa lapsen suhtautumisesta tilanteeseensa, hänen kivuistaan, peloistaan sekä paranemisestaan. Tämän hyödyntäminen vaatii kuitenkin luovuutta hoitajalta, sillä sitä varten lapsella ja hoitajalla pitää olla riittävästi yhteistä leikkiaikaa. (Mäki & Arvola. 2009: 70, 72.) Leikki-ässä lapsen mielikuvitus on hyvin vilkas. Mielikuvitusleikit ovat tämän ikäisen lapsen sosiaalista kehitystä ajatellen isossa osassa. Mielikuvitusleikit ovat keino myös pahan olon purkamiseen. Lapsi leikkii mieluusti lääkärileikkejä. (Koistinen ym. 2004: 67-68.) Lapsen sairaalassaoloa helpottaa myönteinen kuva sairaalasta sekä häntä hoitavasta henkilökunnasta. Sairaalaleikkien lisäksi aiheesta keskusteleminen ja kokemuksista piirtäminen voivat helpottaa lapsen oloa. (Ivanoff ym. 2001: 105.)

Sairaalaosastolla vietetyn ajan laadulla on merkitystä lapselle. Lapsen huomio voidaan kiinnittää muualle käyttämällä mielikuvitusta ja tarinointia. Sekä yksittäisten toimenpiteiden yhteydessä, että osastolla vietetyn ajan aikana sadut ja kertomukset voivat toimia lapsen jaksamisen apuna. (Mäki & Arvola. 2009: 69-70.) Lapselle tulee sairaalassa vietetystä ajasta positiivinen kokemus, kun hän saa käsitellä asioita omien kykyjensä mukaisesti. Lapsella on tarve käydä läpi asioita koskien uutta ympäristöä, uusia ihmisiä, pelkoa, kipua, kotoa erossa olemista sekä mahdollisesti hoidon aikana aiheutuvaa liikuntakyvyttömyyttä tai -rajoittuneisuutta. Lapsi saattaa reagoida niinkin yksinkertaisiin asioihin, kuin vieraaseen ruokaan ja hajuihin.

Lapsella on kyky ja tarve ottaa uusi ympäristö hallintaansa. Leikin ja lelujen avulla lapsi voi yhdistää uuden ja vieraan ympäristön tuttuun ja turvalliseen. (Hiitola 2000: 11-12.)

Sadut sopivat kaikenlaisten pelkojen käsittelyyn. Saduista voi olla apua sekä fyysisistä syistä aiheutuneiden pelkojen, että psyykkisten pelkojen läpi käymisessä. Lapsi tarvitsee puolustusmekanismeja vaikeista tilanteista selviytymiseen. Tällaisena puolustusmekanismeina lapsella toimivat leikki ja mielikuvitus, joita lapsi käyttää keinona paetakseen hetkeksi todellisuutta. (Mäki ym. 2009: 69-70.)

Ennen sairaalaan tuloa leikityillä sairaalaleikeillä on myös lasta terapoiva vaikutus. Etukäteen leikkimällä käsitelty asia on lapsen helpompi kestää myös todellisuudessa. Leikillä on siis merkittävä tehtävä valmisteltaessa lasta toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. (Hiitola 2000: 10). Sairaalakokemusten läpikäyminen leikin avulla tukee lapsen selviytymistä ja voimavaroja, sekä ennaltaehkäisee mielenterveydellisiä oireita. Tutkimuksissa on todettu, että leikillä on toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. (Mäki ym. 2009: 70.)

11, 12:

Kuvissa ollaan laboratorion näytteenotossa ja ensimmäisessä kuvassa lasta valmistellaan verikokeen ottamiseen kyynärtaipeesta. Kuvassa näkyy, kun lapsi istuu äidin sylissä. Tämä voi luoda turvallisuuden tunnetta lapselle jo etukäteen, kun hän tietää, että äiti on lähellä lohduttamassa jos näytteenotto sattuu. Lasta on hyvä lohduttaa ja rohkaista, jos tilanne alkaa pelottaa. Jotta leikki-ikäisen lapsen pelkoja voidaan lieventää, edellyttää se ensin niiden tunnistamista. Sairaalaympäristössä leikki-ikäisen pelkoa lievittävät turvallisuuden tunne, tiedon saaminen, sekä varmuus siitä, että aikuiset huolehtivat sairaalassakin lapsen hyvinvoinnista. Lapsi, jonka pelot otetaan huomioon ja jota autetaan selviytymään niistä, on tilanteissa vähemmän ahdistunut ja yhteistyökykyisempi. (Salanterä ym. 2011.)

Ensimmäisessä kuvassa näkyy myös laboratoriohoitaja, joka tunnustelee lapsen kyynärtaipeesta pulssia. Tässä vaiheessa lapselle on tärkeää kertoa, että puudutevoide on vaikuttanut lapsen kädessä jo sen verran, ettei verikokeen ottaminen tuota kovaa kipua. Kivuliailta tuntuvis- sa toimenpiteissä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat olla hyvin hyödyllisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi huomion kiinnittäminen muualle mielikuvitusleikeillä, rentouttaminen, videoiden katselu tai musiikin kuuntelu. (Hiller ym. 2006.) Näytteenottovälineet ovat laboratoriohoitajan vieressä, ja lapsi voi niihin tutustua näytteenoton yhteydessä. Lapset pelkäävät vähemmän, jos he saavat nähdä etukäteen tulevan toimenpiteen ja tutkia toimenpidevälineitä ennen varsinaista tapahtumaa. (Ivanoff ym. 2001: 91.) Eriväriset näytteenottoputket voivat olla lapsesta mielenkiintoisia.

Laboratoriohoitajan on tärkeä pitää lapsi kokoajan ajan tasalla siitä, mitä tapahtuu. Hänen tulee kertoa lapselle mitä seuraavaksi on edessä ja mitä ja miksi hän tekee. Esimerkiksi äänenpainoilla on suuri merkitys hoitotyössä, ettei lapselle tule pelottavaa kuvaa hoitotoimenpiteistä.

Lapselle tulee kertoa miten näytteenottotilanteessa edetään. Käsi asetetaan tyynylle ja käsi-varteeseen laitetaan staasi. Lapselle voidaan staasin sijasta käyttää sanaa vyö ja hänelle voidaan kertoa, että vyö puristaa vähän, jotta verisuonet saadaan paremmin esille. Tämän jälkeen laboratoriohoitaja tunnustelee missä suonet kulkevat ja sitten desinfioi näytteenottokohdan pyyhkäisemällä sen puhdistuslapulla. Seuraavaksi laboratoriohoitaja ottaa neulan ja näytteenottotarvikkeet viereen. Sitten hän pistää neulan suoneen, jotta veri saadaan putkiin. Näytteenotto saattaa nipistää vähän, mutta lasta on hyvä rohkaista tilanteessa ja sanoa ettei sitä tarvitse jännittää. On erityisen tärkeää muistaa pitää kättä paikoillaan näytteenoton ajan. Näytteenotto on toimenpiteenä nopea, jota voidaan korostaa lapselle tilanteessa. Kun tarvittavat näytteet on saatu, otetaan neula heti pois. (Aaltonen ym.: 6-9). Toisessa kuvassa näkyy, kuinka äiti painaa lapulla näytteenottoa, minkä jälkeen siihen laitetaan laastari. Näytteenoton jälkeen lapsi palkitaan hyvästä suorituksesta ja reippaudesta tarralla. Lapsi saa itse valita haluamansa tarran. Valinnanvaraa on paljon ja lapsilla kestää usein hetki päättää, minkä tarran haluaa itselleen ottaa.

13:

Suurelle osalle puheenparannusleikkauspotilaista tehdään suun varjoainokuvaus eli videofluorografia ennen suunniteltua leikkausta. Videofluorografiatutkimus tehdään honotuksen ja artikulaativirheiden vuoksi. Edellä mainitut johtuvat nenäportin vajaatoiminnasta johtuvasta ilman vuotamisesta nenään puheen tuottamisen aikana. Videofluorografiatutkimuksen aikana suuontelon ja nielun liikkeet läpivalaistetaan ja tallennetaan videotiedostoon. Videofluorografia toimii apuna suunnitellessa tulevaa toimenpidettä. (Levring Jäghagen 2009:63.)

Videofluorografia tehdään Husuken lapsipotilaille Lasten ja nuorten sairaalan, eli Lastenkliniikan röntgenosastolla. Ensin lapsen sieraimiin ja suuhun laitetaan varjoainetta. Nenään varjoaine laitetaan ruiskun avulla, suuhun lapsi saa ottaa sitä lusikalla. Varjoaine ei ole epämiellyttävän makuista, koska se maistuu mansikalle. Varjoaine kiinnittyy hyvin pehmytkudoksiin ja tuo näin tutkittavat pehmytkudokset hyvin esiin (Levring Jäghagen 2009:63.)

Tutkimuksen aikana lapsi seisoo paikallaan ja toistaa röntgenhoitajan perässä lauseita. Nämä ovat tuttuja, kotiin lähetettyjä lauseita, joita on hyvä harjoitella jo etukäteen kotona (esim. Atte ottaa tuttia, pappa puhuu puppua). Lapsen sanoessa lauseita puhetta kuvataan ja tällöin nähdään suulaen liikkeet. Kuvia otetaan pään alueelta sivulta ja mahdollisesti myös edestä.

(Töölön sairaala 2008). Tutkimus on kivuton, mutta varjoaineen laittaminen sieraimen voi tuntua lapsesta epämiellyttävältä.

14:

Kuvassa on hymyilevä puheterapeutti. Lapsi käy puheterapeutilla ennen leikkausoperaation menoa. Puheterapeutti haluaa kuulla miltä lapsen puhe kuulostaa ennen korjaavaa leikkausta. Käynti puheterapeutilla saattaa viedä vain pienen tovin, joten lapselle ehkä entuudestaan vieraan aikuisen tulee voittaa lapsen luottamus lyhyessä ajassa saadakseen lapsen tekemään tarvittavat asiat.

Puheterapeutti kuuntelee lapsen puhetta esimerkiksi erilaisten leikkien kautta, joka on hyvä keino saada selville lapsen puheen kehityksen taso. Halkiolapselle puheterapeutilla käyntejä on kertynyt luultavasti useita. (Shaw 1995: 32.) Puheterapeutti tavataan lapsen suulakihalkioleikkauksen hoitajaksoilla ja tällöin hän kertoo halkiopuheen piirteistä. Puheterapeutti on voinut saada jo varhaisessa vaiheessa arvokasta tietoa kuuntelemalla lapsen jokittelua. (Cleft lip and palate association of Ireland 2004.)

Lapsi käy useimmiten puheterapiassa omassa terveyskeskuksessa tai päiväkodissa. Ensimmäinen puhearvio tehdään kolmevuotiaana, ja siitä eteenpäin kahden vuoden välein aina 18-vuotiaaksi saakka. Puheterapia suunnitellaan yksilöllisesti lapsen ikätao ja kehitys huomioiden. (Shaw 1995: 30-31.) Tarvittaessa käyntejä tehdään myös määrääaikaistarkastusten välillä, jos puhetta on tarvetta seurata tiiviimmin. (Halkiolapsen puheenkehitys 2010.) Lapsikohtaisesti Husukessa lapsen puhetta videokuvataan/äänitetään puheterapiakäyntien yhteydessä, jotta puheen kehitystä voidaan seurata lapsen kasvaessa. Husuken puheterapeutti on muun hoitohenkilökunnan lisäksi määrittämässä puheenkoroausleikkauksen tarpeellisuutta.

Kuvassa puheterapeutti viestii ilmeellään luottamusta ja olemus on ystävällinen. Lisäksi kuvassa puheterapeutin ovesa on lapsille tuttu piirroshahmo, joka saattaa herättää lapsen mielenkiinnon ja luoda tuttuudellaan lapselle turvallisuuden tunnetta. Puheterapeutin huone sijaitsee Husuken poliklinikan yhteydessä.

15:

Kuvassa kirurgi tutustuu lapseen ja äitiin. Kirurgi pyrkii voittamaan lapsen luottamuksen puolelleen. On tärkeää, että huoltaja on tässä tilanteessa vieressä, ettei lapsi tunne jäävänsä tuntemattoman ihmisen kanssa yksin. Kuten kuvasta huomaa, lapsi hymyilee ja tuntee selkeästi olonsa rennoksi kirurgin seurassa. Lapsella on myös oma lempilelu sängyssä vieressä, joka tuo hänelle lisää turvallisuuden tunnetta sairaalassa.

Kuvassa näkyy myös sairaalan huone, jossa lapsi ja äiti ovat sairaalajakson ajan. Huone on tyypillinen sairaalan huone, mutta erilaista aikuisten osastoon verrattuna ovat sängyn lakanat, jotka ovat lapsia varten suunniteltu. Lakanat tuovat huoneeseen lisäväriä ja voivat myös auttaa saamaan lapsen ajatusta pois sairaalamaailmasta.

16:

Kuvassa kirurgi katsoo lapsen suuhun taskulampulla. Kuten kuvasta huomaa, on kirurgi voittanut lapsen luottamuksen puolelleen, koska on päässyt todella lähelle lasta, eikä äitikään ole ihan lapsensa vieressä. Lapsella on oma pehmolelu lähellä, joka on hyvä huomioda. Lapselle on tärkeää selvittää, miksi suuhun katsotaan. Kirurgi tarkistaa nielun ja katsoo tulevaa leikkausalueita. Lapselle tulee myös selvittää, että tämä on täysin kivuton toimenpide, eikä sitä tarvitse pelätä. Asia, mistä lapsi saattaa kiinnostua, on pieni taskulamppu jonka avulla kirurgi näkee nieluun paremmin. Normaalisti taskulamput ovat suuria, mutta tämä kirurgin käyttämä lamppu on pieni kuin kynä, joka voi olla lapsen mielestä kiinnostava.

Erilaiset sairaalassa tehtävät toimenpiteet ja tutkimukset askarruttavat lapsen mieltä. Pienelle lapselle mikään sairaus ei ole lyhytaikainen, sillä kaikki epämiellyttävä tuntuu lapsesta kestävän ikuisuuden. Lapsi ei myöskään osaa tehdä eroa kivuttoman ja kivuliaan toimenpiteen välillä. Kivuttomatkin toimenpiteet saattavat järkyttää ja uusi ympäristö korostaa tunnetta. Erilaiset pelottavat toimenpiteet voivat aiheuttaa lapsessa epämiellyttäviä ajatuksia. Auttavan aikuisen toimet voivat tuntua lapsesta julmilta. (Ivanoff ym. 2001: 90-91.) Tämän vuoksi juuri on tärkeää tehdä tilanteessa lapsen olo turvalliseksi ja selittää lapselle miksi ja miten jokin asia tehdään.

17:

Kuvassa näkyy hoitava kirurgi sekä anestesia- ja lääkäri. He ovat haastattelemassa lasta ja äitiä tulevaa leikkausta varten. Kaikenikäisille lapsille on selitettävä rehellisesti tulevat tapahtumat. Anestesia- ja lääkärin tapaaminen auttaa hälventämään lapsen usein mielikuvissaan kehittämiä pelkoja toimenpiteestä. Keskustelu epäselvistä tai pelottavista asioista lapsen ja hoitajien kanssa on aiheellista. Anestesia- ja lääkäri on usein leikkaussalissa ainoa henkilö, jonka lapsi on edes kerran nähnyt, ja siksi luottamuksen saavuttaminen etukäteistapaamisessa parantaa lapsen yhteistyökykyä ja -halua. (Annala ym. 1998.)

Kuvasta välittyy lämmin ja avoin henki, ja se tukee lapsen positiivista mielikuvaa sairaalasta ja lääkäreistä. Lastenlääkärit ovat aina ihmisläheisiä ja haluavat työskennellä lasten kanssa, mutta silti lapsilla voi olla negatiivinen kuva lääkäreistä. Lääkäreiden toimenpiteet ovat voi-

neet aikaisemmin olla lapselle kivuliaita ja näin kokemuksina epämiellyttäviä. Leikki-ikäinen lapsi voi kokea sairaalan mielenkiintoisena paikkana, mutta myös vaarallisena ja pelottavana. Yleisimpiä sairaalan aiheuttamia pelon aiheita lapselle ovat muun muassa valkoiset vaatteet ja erilaisten kipujen pelko. (Jokinen ym. 1999: 15.)

Huoltaja tuntee lapsensa parhaiten, joten hänen roolinsa on toimenpiteeseen valmistautumisessa ensiarvoisen tärkeä. Rohkaisevan, luottavaisen ja levollisen suhtautumisen myötä lapsikin rauhoittuu. Huoltajan avustuksella lapsi saadaan luottamaan hoitohenkilökuntaan, jos hän saa huoltajansa käytöksestä ja puheista myönteisiä ja rohkaisevia viestejä henkilökuntaa ja toimenpidettä koskien. Huoltaja voi toimia myös tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Annala ym. 1998.)

Yleisesti lastenlääkärit voittavat lasten luottamuksen ja lähestyvät lapsia heidän kehitystasonsa vaatimalla tavalla. Tulee kuitenkin muistaa myös huoltajien omat kokemukset lääkäreistä. Sen lisäksi, että lääkärit voittavat lapsen luottamuksen on hyvä pyrkiä solmimaan toimiva yhteistyö myös huoltajien välille. Huoltajien osallistuminen lapsensa hoitoon on tärkeää, ja tähän pyritään heille saamaan mahdollisuus. (Muurinen ym. 2001:236.) Huoltajien osallistuminen lapsensa hoitoon vähentää heidän toimenpiteeseen liittyvää ahdistuneisuutta sekä huolestuneisuutta. (Korhonen ym. 2009: 13.)

Huoltajat pystyvät osallistumaan lapsensa hoitoon monin eri tavoin. Tähän heidän tulee saada opastusta ja ohjeistusta hoitohenkilökunnalta. Kuitenkin tärkein huoltajien rooli on olla läsnä ja lähellä omaa lastaan hoitajakson aikana. (Muurinen ym. 2001:236). Perheenjäsenen tuki kohentaa lapsen terveydentilaa ja lisää hyvää oloa. Perhe on lapsen hoitamisen kannalta suuri voimavara jota tulisi osata hyödyntää hoitotyössä. Perhe tulisi huomioida ja ottaa mukaan lapsen hoitoprosessiin sekä päätöksentekoon. (Paunonen ym. 1999: 14, 16.)

Kuvassa näkyy potilaskansioita, jotka voivat olla lapsen mielestä mielenkiintoisia. Lapselle voi kertoa, että kansio sisältää tietoa hänestä ja hänen hoitajaksoon liittyvistä asioista. Näiden tietojen avulla lääkärit ja hoitajat pystyvät suunnittelemaan lapsen hoidon yksilöllisesti.

18:

Seuraavana aamuna ennen leikkausta lapsen luokse tulee korvalääkäri, joka tutkii lapsen korvat. Suulakihalkion vuoksi lapsen korvatorven suun seutuun kiinnittyvät lihakset eivät toimi normaalisti, jolloin välikorvaan syntyy herkästi alipainetta, sekä sitkeää liimamaista eritettä. Tällöin puhutaan liimakorvasta, joka huonontaa kuuloa (Rautio 2010.) Erite korvassa aiheuttaa sen, että äänen johtuminen sisäkorvaan häiriintyy ja kuulo heikentyy. Lapsi kuulee, mutta

vaimeasti, aivan kuin korvissa olisi tulpat. Muuten liimakorva on yleensä oireeton, eikä se aiheuta kipua. Heikentynyt kuulo voi olla haittana lapsen puheen kehityksessä (Hus 2006.)

Korvasairaudet eivät liity huulihalkiolapsiin sen enempää kuin muihinkaan lapsiin, sillä korvatulehdukset ovat nykyään hyvin tavallisia kaikilla lapsilla. Jos lapsella on suulaki- tai huuli-suulakihalkio, on lapsella kuitenkin 100 %:n todennäköisyydellä myös liimakorvatauti. Liimakorva paranee iän myötä, mutta paraneminen on hyvin yksilöllistä. Joskus lapsen korvat pysyvät kunnossa jo ensimmäisen putkituksen jälkeen, toisinaan lapsi saattaa tarvita jopa yli kymmenen putkitusta (Hus 2006.)

Korvatorvi ei ilmastoja välikorvaa riittävästi, joten korvalääkäri laittaa tärykalvoon ilmastointiputken. Putki pysyy tärykalvossa noin 6-12 kuukauden ajan ja poistuu yleensä itsestään työnnyksen korvakäytävään (Hus 2006.) Tärykalvoihin asetettavien putkien avulla kuulo saadaan täysin normaaliksi. Korvalääkäri siis tutkii lapsen korvat ennen leikkaukseen menoa ja tarkistaa tarvitseeko korvat putkittaa nukutuksessa leikkauksen yhteydessä (Rautio 2010.) Halkiolapsen korvia seurataan muutenkin säännöllisesti ja liimakorvan uusiutuessa korvat putkitetaan uudelleen. Putkituksen tarkoituksena on ylläpitää lapsen normaalia kuuloa. (Hus 2006.)

20:

Kuvassa lapsi on juuri tullut suihkusta. Ennen leikkausta tulee peseytyä, sillä suihkussa käynti kuuluu leikkausta edeltävään päivään tai leikkausaamuun oli kyse mistä leikkauksesta tahansa. Peseytymisellä pyritään siihen, että iho on puhdas, jotta mahdollisilta infektioilta pystytäisiin välttymään.

Kuvassa lapsi näyttää iloiselta ja rentoutuneelta, hänellä on sairaalan pyjama päällä. Iltatoimien aikana lapsi ja äiti saavat olla rauhassa, leikkiä ja tehdä iltatoimet keskenään. Tämä voi olla seikka, joka voi rentouttaa sekä lapsen että äidin mielikuvaa sairaalassaolosta.

Illan aikana lapselta mitataan lämpö kainalosta, jotta varmistutaan leikkauksekelpoisuudesta. Hoitajat tarkkailevat lapsen vointia, esimerkiksi ettei lapsella ole alkavia flunssan merkkejä. Näin varmistutaan siitä, että leikkaukseen voidaan seuraavana aamuna mennä turvallisiin mielin.

21:

Kuvassa lapsi syö iltapalaa. Iltapala on viimeinen annos, jonka lapsi saa syödä ennen leikkausta. Syömättä tulee olla klo 02 eteenpäin ja juomatta klo 04 eteenpäin leikkausta edeltävänä yönä. Leikkaushoitoa edeltävän paaston tarkoituksena on vähentää pahoinvointi- ja oksennus-

riskiä. (Klemetti 2010:18.) Iltapalaksi sairaalassa on tarjolla erilaisia leipiä, jogurtteja, viilejä ja vanukkaita joista lapsi saa valita mieluisen iltapalan. Lapsi saa tässä tilanteessa käyttää omaa itsemääräämisoikeuttaan ja päättää mitä haluaa syödä.

Lapset ovat leikkauksen jälkeen usein niin tokkurassa ja uneliaita, etteivät he ehkä jaksakaan edes ajatella syömistä leikkauksen jälkeen. Leikkauspäivänä suuhun ei saa laittaa mitään, suuta voi kuitenkin varovasti huuhtoa vedellä. Hampaiden pesu on myös kielletty, ettei leikkausalue kärsi vahinkoa.

22:

Kuvassa lapsi pesee hampaita omalla sähköhammasharjalla. Hammasharjan ja -tahnan saa halutessaan sairaalasta, mutta lapselle voi olla mieluisinta tehdä iltapesut omilla välineillä. Omat tavarat sairaalaympäristössä luovat tuttua ja turvallista oloa.

Sairaalaan joutuneen lapsen tavallinen elämänrytmi katkeaa. Monet arkiset asiat pitää tehdä eri tavalla kuin kotona ollessa. Lapsi saattaa kokea menettävänsä itsenäisyytensä, sillä sairaalassa häntä saatetaan joutua auttamaan asioissa, joissa hän on normaalisti tottunut pärjäämään omin avuin. Lapsen liikkumista saatetaan myös joutua rajoittamaan ja tämä johtaa siihen, ettei lapsi pysty tyydyttämään normaalia toiminnantarvettaan. Pieni lapsi ei pysty erottamaan todellisuutta omista mielikuvistaan. Siksi on tärkeää muistaa, että lapsi kokee sairaalassaolon eri tavalla kuin aikuinen. Päivittäisillä rituaaleilla on suuri merkitys lapsen elämässä ja niiden katkeaminen aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta entisestään. Pelko voi saada lapsen mielessä valtavia mittasuhteita. (Ivanoff ym. 2001: 90-91.)

Iltatoimien toistuminen sairaalaympäristössä samalla tavalla kuin kotona, auttaa lasta rauhoittumaan nukkumista varten. Päivittäiset rutiinit luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja niillä on muutenkin usein suuri merkitys leikki-ikäisen elämässä. Rutiinien häiriintyminen saattaa aiheuttaa lapsessa pelon ja ahdistuneisuuden tunteita. (Ivanoff ym. 2001: 67, 91.)

23:

Kuvassa lapsi ja äiti ovat nukkumassa. Lapsi nukkuu sairaalan sängyllä ja äidille on tehty peti patjalle lapsen viereen. Lapsille on tärkeää tietää, että huoltaja saa nukkua hänen vieressään ja jos siltä tuntuu, voivat he nukkua vaikka lattialla vierekkäin. Tämä luo lapselle sekä huoltajalle turvaa, sairaalassa kun voi olla yöpymässä samassa huoneessa myös tuntemattomia ihmisiä. Lapselle voi olla jopa traumaattista olla erossa huoltajastaan vieraassa sairaalaympäristössä. Huoltajan yöpyminen sairaalassa lapsen vierellä ylläpitää turvallisia ihmissuhteita. (Tuomi 2008: 20.)

Lisäksi lapsen sairaalasängystä on nostettu laidat ylös putoamisen ehkäisemiseksi. Lapsi nukkuu äitiään korkeammalla, joten sängyssä olevat laidat voivat olla lasta rauhoittava tekijä. Lapsella on kainalossaan oma turvallisuuden tunnetta luova unilelu.

Ilталukemista on hyvä olla mukana. Kuten kuvasta näkyy, on lapsella yöpöydällä kirjoja ja lehtiä joita hän on lukenut ennen nukkumaanmenoa. Sairaalaan voi ottaa kotoa mukaan omia lempikirjoja, mutta myös sairaalassa on suuri valikoima erilaisia kirjoja joita voi lainata.

24:

Kuvassa lapsi on äidin ja nallen kanssa osaston käytävällä ja hymyilee. Äidin läsnäolo ja oma tuttu ja rakas lelu tuovat lapselle turvaa. Omaa uninalle ei pidä unohtaa kotiin, koska vierassa ympäristössä lapsella on syytä olla jotain turvallista puristettavaa kainalossaan. (Annila ym. 1998.) Lapselle rakkaimmalla lelulla on suuri merkitys sairaalassaoloaikana. Rakkain lelu voi olla mukana tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Lapselle on myös tärkeää, että mukana on jotain omaa. (Ivanoff ym. 2001: 105.) Voidaan olettaa lapsen olevan jollain lailla jännittynyt tilanteessa, sillä hänellä on leikkauspäivä edessä. Lapsi ei aina osaa aikuisen tavoin purkaa sanoin jännitystään, jolloin eleet ja ilmeet ovat parempia tulkkeja. (Annila ym. 1998.)

Leikki-ikäisen lapsen perusturvallisuuden lähtökohtana ovat huoltajien läsnäolo, sekä lapsesta huolehtiminen. Lapsella tulee olla oikeus hänelle läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana. (Nobab ry 2009: 4.) Lapsi tarvitsee jännittävälle sairaalajaksolle saattajan, rauhoittajan, sadunlukijan ja luotettavan henkilön uusien asioiden selittäjäksi. (Annila ym. 1998.) Vanhempi-lapsisuhteen ja vanhempien lapsesta huolehtimisen taso ovat suoraan yhteyksissä siihen, miten hyvin lapsi oppii suhtautumaan ja luottamaan ympäristöönsä. Peruluottamus on myös lähtökohta lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiselle. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.)

Sekä aikuiset että lapset pelkäävät erilaisia asioita. Leikki-ikäisellä erilaiset pelot liittyvät eri ikävaiheisiin. Tässä iässä voimakas taipumus vilkkaaseen mielikuvitukseen lisää pelkoja. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.) Jos jännittyneisyyttä tai pelkoa ilmenee, lapsen on hyvä saada puhua niistä aikuiselle. Aikuisen on hyvä kuunnella lapsen kokemuksia pelosta ja keskustella niistä yhdessä lapsen kanssa. Aikuiset saattavat tahtomattaan siirtää omia pelkojaan lapseen, jos pelko näkyy heidän omassa käyttäytymisessään tai jos he eivät osaa tukea lasta jossakin heitä itseään pelottaneessa tapahtumassa. (Jokinen ym. 1999: 17.)

Aikuisen on hyvä oppia käsittelemään omia pelkojaan ja jännitystään, sillä lapsi aistii tämän herkästi. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.) Huoltajan ahdistus lisää ahdistusta myös lapsessa. (Korhonen ym. 2009: 13.) Lapsen on vaikea ymmärtää aikuisten maailmaa ja siten tajuta mikä syy

pelon taustalla on. On kuitenkin tärkeää, että aikuinen voi puhua lapselle avoimesti omasta pelostaan niin, että lapsen on se helppo ymmärtää ja olla kokematta oloaan turvattomaksi. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.)

Lapsen pelkoja ei saa koskaan vähätellä. Pelokasta lasta ei pidä pilkata eikä uhkailla millään ahdistusta aiheuttavalla asialla, esimerkiksi hylkäämisellä. Lasta ei tule myöskään pakottaa häntä pelottavaan tilanteeseen, eikä koskaan jättää yksin pelkojensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001: 90-91.)

25:

Kuvassa lapsi pelaa leikkihuoneessa peliä. Leikillä on suuri merkitys tulevaa toimenpidettä ajatellen, muun muassa pelon käsittelemisen kannalta. Lapsen huolellinen valmisteleminen toimenpidettä varten on tärkeää. Huolellinen valmistautuminen ehkäisee lapsen pelkäämää kipua ja ruumiillisen vahingoittumisen pelkoa. Mielikuvitusleikit ovat tehokas keino pelon käsittelemisessä ja tuntemattoman tapahtuman tutuksi tekemisessä. Lapselle on selitettävä miten ja miksi jotain tehdään. Toimenpiteen kulkua voidaan havainnollistaa lapselle kuvien, lelujen sekä oikeiden toimenpidevälineiden avulla. Lapsen on hyvä antaa leikkiä tulevaa toimenpidettä etukäteen ja vielä toimenpiteen jälkeenkin, niin kauan kuin hän kokee sen tarpeelliseksi. (Jokinen ym. 1999: 17.) Leikki-ikäiset lapset rakastavat roolileikkejä ja mallit leikkeihin otetaan ympäristöstä. (Ivanoff ym. 2001: 65.)

26, 27:

Kuvassa sairaanhoitaja antaa lapselle esilääkkeen ennen leikkausta. Esilääkkeen pääasiallinen tarkoitus on vähentää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta ja näin helpottaa oloa ennen leikkausta. Joissain tapauksissa oikein valittu esilääke voi myös vähentää toimenpiteeseen liittyviä riskejä. (Rosenberg ym. 2001: 257.)

Esilääke on rauhoittavaa lääkettä, joka saattaa saada lapsen tuntemaan olonsa uniseksi ja rentoutuneeksi. Joillekin lapsille lääkkeen vaikutukset ovat selkeämpiä kuin toisille. Lääke on sekoitettu pieneen määrään mehua, koska nestemäinen lääke on vahvan makuista ja mehu hieman laimentaa pahaa makua. Lapselle on annettu käteen puoli lasillista vettä, jonka hän saa juoda lääkkeenoton jälkeen. Esilääke on annosteltu nestemäisessä muodossa ruiskuun. Etenkin pienillä lapsilla lääkkeiden anto onnistuu parhaiten liuksena tai mikstuurana (Muuri-nen ym. 2001: 119.) Lääkkeen voi antaa joko hoitaja, huoltaja tai lapsi voi itse ruiskuttaa lääkkeen suuhun. Kaikki keinot ovat sallittuja, kunhan lapsi saa lääkkeen.

28:

Esilääkkeen ottamisen jälkeen lapselle puetaan avopaita, joka toimii leikkausvaatteena. Kuvassa lapsen äiti avustaa vaatetta lapsen päälle. Huoltajien osallistuminen edistää hoidonohjausta ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Huoltajan hoitoon osallistuminen vähentää myös tutkitusti lapsen hoitoon liittyvää ahdistusta. Edellytyksenä tälle on se, että huoltaja itse on rauhallinen. Huoltajan osallistumisen lisäksi myös esilääkitys lievittää lapsen preoperatiivista ahdistusta. (Korhonen ym. 2009: 12.)

Lapsen on myös hyvä käydä vessassa ennen kuin esilääke alkaa vaikuttaa. Koska lääkkeen vaikutus voi olla vahva, ei sen vaikutuksen alaisena tule olla enää liikkeellä, ettei satu vahinkoja (lapsi voi esimerkiksi kaatua herkästi). Kun leikkausvaatteet on puettu päälle ja vessassa on käyty, on hyvä vain makoilla sängyllä ja odotella leikkaussaliin lähtöä. Huoltaja saa kokoajan olla lapsensa vieressä, sillä läsnäolo tuo lapselle turvaa. Lapsi voi odotellessaan lukea tai esimerkiksi katsella dvd:tä.

29:

Kuvassa ollaan matkalla leikkaussaliin. Huoltaja ei saa tulla leikkaussaliin, mutta halutessaan voi saattaa lapsen leikkaussalin oville asti. Siitä eteenpäin lapsi jatkaa matkaa sairaanhoitajan kanssa. Leikkaussali on samassa kerroksessa, vastapäätä Husuken osastoa, joten matka sinne ei ole pitkä.

Tästä eteenpäin huoltaja odottaa, että lapsi tulee heräämöstä takaisin osastolle. Lasta voi odottaa joko osastolla, tai lähteä viettämään aikaa sairaalan ulkopuolelle. Tapauksesta riippuen, lapsella kestää noin neljä tuntia leikkauksessa ja heräämössä.

30:

Kuvassa lapsi on tutun sairaanhoitajan sylissä saapunut leikkaussaliin, jossa häntä on vastassa leikkaussalin tiimi. Leikkaussalissa on paikalla sairaanhoitajia ja anestesia lääkäri, joka on jo entuudestaan lapselle tuttu. Lapselle tuo turvaa se, että hänellä on tuttu sairaanhoitaja mukana kun hän menee uuteen ympäristöön täysin uusien ihmisten luokse. Kuvasta saa myös jonkinlaista käsitystä leikkaussalista.

Usea leikki-ikäinen lapsi on ilmaissut pelkonsa sairaalaympäristöä, kuten sairaalan laitteita ja välineistöä, sekä sairaalan tiloja kohtaan. Lapsen turvattomuuden tunne ja pelko voivat aiheutua myös tiedon puutteesta ja kaikesta tuntemattomasta, jonka hän joutuu sairaalassa kohtaamaan. Lapsen kehitysvaiheeseen liittyviä pelkoja voivat aiheuttaa myös vilkas mielikuvitus, läheisistä erossa oleminen tai yksin jääminen. Myös sairaalan henkilökuntaa kohtaan

liittyviä pelkoja voi lapsella olla. Tällöin hoitavan aikuisen on erityisen tärkeää voittaa lapsen luottamus puolelleen. Henkilökunnalta saatu turva ja lapselle viestitetty kokemus siitä, että aikuiset huolehtivat hänen hyvinvoinnistaan, lievittävät tilanteeseen liittyvää pelkoa. (Salanterä ym. 2011: 5, 29.) Nämä seikat ovat erityisen tärkeä huomioida tilanteessa, jossa lapsen huoltaja ei ole paikalla. Pelottavassa tilanteessa lapsen täytyy pystyä turvautumaan vieraisiin aikuisiin ja luottaa heihin. Lapsen olo tulee luoda turvalliseksi ja varmistua siitä, ettei hän koe missään vaiheessa jäävänsä yksin.

31-34:

Ensimmäisessä kuvassa lapsi on leikkauspöydällä ja hänen ympärillään on kolme sairaanhoitajaa: omahoitaja, instrumentoiva hoitaja sekä anestesiahoitaja. Kuvassa on lämmin tunnelma ja hoitajat hymyilevät. Kuvassa näkyy myös leikkaussali, sekä siellä olevia laitteita ja välineitä. Lapsella on oma nalle kainalossa tuomassa turvaa ja lievittämässä pelon tunnetta. Sairaanhoitajat juttelevat lapselle ja kertovat lapselle mitä hänen ympärillään tapahtuu. Ystävällinen lähestymistapa kasvattaa lapsen luottamusta vieraita aikuisia kohtaan. Nukahtamista edeltävät tapahtumat jäävät erityisesti lapselle mieleen. Leikkaussalin oudossa ympäristössä hoitohenkilökunnan kyky siirtää lapsen huomio uusiin mielenkiintoisiin tavaroihin ja ympäristöön auttaa usein lasta unohtamaan jännityksensä. Kanyylin asentaminenkin saattaa sujua mallikkaasti lapsen huomaamatta. (Annala & Meretoja 1998.)

Seuraavassa kuvassa lapselle entuudestaan tuttu anestesia lääkäri on saapunut leikkaussaliin. Hän ja sairaanhoitaja kertovat lapselle mitä seuraavaksi tapahtuu. Anestesia lääkäri hassuttaa lasta ja rohkaisee häntä tekemällä lapsen nallelle samat leikkausta valmistavat asiat, kuin lapselle itselleenkin. Koko lapsen hoitoon osallistuva henkilökunta ovat lapsen tukena ja turvana. He ovat voittaneet lapsen luottamuksen puolelleen ja lapsella on tilanteessa mukava olla, vaikka osaston tutut hoitajat ja huoltaja eivät olekaan enää paikalla.

Kuvissa anestesia lääkäri näyttää lapselle saturaatiomittarin laittamista sormeen. Hän näyttää lapselle kuinka mittari toimii laittamalla sen malliksi ensin omaan sormeensa. Samalla anestesia lääkäri informoi siitä, ettei mittarin laittaminen tuota kipua. Kun lääkäri on näyttänyt miten mittari laitetaan, laittaa hän sen lapsen sormeen. Lapsen ei tällöin tarvitse jännittää tilannetta. Ohjaaminen ja asioista tiedottaminen nousevat tässä keskeiseen osaan, sillä lapselle saattaa näinkin pieni asia ilman etukäteisinformaatiota tuottaa pelkoa. Etukäteen hyvin valmisteltu lapsi kokee vähemmän stressiä ja pelkoa erilaisissa tilanteissa verrattuna lapseen, jota ei ole valmisteltu. Lapsen valmistaminen lisää hänen aktiivista selviytymistä, yhteistyökykyä sekä kivun hallitsemista. Se auttaa häntä myös ymmärtämään toimenpiteiden tarkoitusta, edistää leikkauksen jälkeistä toipumista, edistää lapsen luottamuksen säilymistä henkilökuntaa kohtaan ja lisää turvallisuuden tunnetta. (Muurinen ym. 2001: 99.)

35:

Kuvassa leikkaus on valmis alkamaan. Lapsi nukkuu ja kirurgi on saapunut paikalle. Leikkausalue on eristetty steriileillä liinoilla ja hoitohenkilökunta on valmiina aloittamaan toimenpiteen. Kaikilla leikkaussalin työntekijöillä on yleensä vihreät vaatteet.

Kuvassa näkyy leikkausinstrumentit. Pöydällä näkyy saksia ja erilaisia välineitä, jotka voivat olla lasten mielestä mielenkiintoisia tai vaihtoehtoisesti pelkoa herättäviä asioita. Leikkikäisen lapsen valmistaminen toimenpiteisiin tapahtuu parhaiten leikin avulla. Tulevat tapahtumat voidaan käydä läpi käyttämällä apuvälineinä esimerkiksi nukkea. Lapsen voidaan antaa leikkiä oikeilla hoitovälineillä, kuten ruiskuilla, stetoskoopilla tai tippaletkuilla, jotta ne tulisivat tutuiksi ja vähemmän pelottaviksi. (Muurinen ym. 2001: 100.)

36:

Kuvassa lapsen leikkaus on ohi ja hänet on siirretty heräämöhön. Hän on vielä unessa eikä tule muistamaan heräämöajasta mitään jälkikäteen. Lapsen vieressä on heräämön sairaanhoitaja, joka tarkkailee lapsen vointia ja kirjaa tietoja lapsen voinnista tietokoneelle. Lapsen nalle on lapsen vieressä ja se on ollut kokoajan lapsen mukana. Lapsella näkyy kasvojen edessä happimaski, josta tulee varmuuden vuoksi pieni määrä happea.

37:

Kuvassa lapsi on siirretty heräämöstä takaisin osastolle omaan huoneeseen. Lapsi on sängyssä ja äiti on lapsen vierellä. Sairanhoitaja tarkkailee lapsen vointia ja on kuvassa laittamassa kipulääkettä suonensisäisen nestetipnan kautta.

Useimmiten operaatioiden jälkeen lapsen kokema kipu on lievää tai kohtalaista, jolloin kipulääkkeeksi sopii parasetamoli, tulehduskipulääke tai näiden yhdistelmä. Jos kipu yltyy kovemmaksi, voidaan apuun ottaa myös opioidit. Postoperatiivisessa kivunhoidossa tärkeää on kuitenkin kivun hoidon ennakointi sekä säännöllinen lääkkeen annostelu. Kivunhoidon tarpeen arvioiminen on hoitohenkilöstölle yksi olennaisimpia tehtäviä varsinkin leikkauksen jälkeisinä päivinä. (Hiller ym. 2006.)

Lapsen kipulääkitys on tarpeellista myös sairaalasta kotiin päästyä. Huoltajille on hyvä mainita että kotiin kannattaa hankkia lapselle kipulääkettä jo etukäteen, jotta kotona oltaisiin hyvin valmistautuneita leikkauksen jälkeiseen kipuun. Lasta ja huoltajaa tulee ohjata ottamaan lääkkeitä oikein, jotta kivunlievitys onnistuisi myös kotona. Huoltajien on tärkeää ymmärtää

lääkehoidon tarkoitus, jotta lääkitseminen tapahtuu halutulla tavalla. (Kokkonen ym. 2009:32)

Lapsen aikaisemmat kokemukset lääkkeiden ottamisesta vaikuttavat hänen lääkehoitoon, sekä lääkkeiden ottotapaan. Lääkkeenottotavalla voi olla vaikutusta siihen, miten myöntyväinen lapsi on lääkkeen ottamiseen. Jos erilaisia vaihtoehtoja lääkkeenottamiselle on, voidaan siitä keskustella lapsen kanssa. (Kokkonen ym. 2009:14-15.) Lääkkeenottoa ja kivunlievitystä varmasti helpottaa se, jos lapsella on mahdollisuus olla mukana päätettäessä lääkkeenantotapa ja -muotoa.

Leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä pysty vielä tarkasti nimeämään kivun laatua tai kivun kohtaa. Kipumittaria voidaan kokeilla kivun voimakkuuden mittaamiseksi. Tärkeä keino lapsen kivun selvittämiseksi ovat huoltajan havainnot lapsen voinnista, sillä huoltaja tuntee lapsensa parhaiten. Lapsen käyttäytyminen ja sen tarkkailu päivittäisissä toiminnoissa on avainasemassa. (Ivanoff ym. 2001: 91-92.)

38:

Lapsi on herännyt ja on leikkauksen jälkeinen päivä. Lapsella on nestetippa kädessä vielä kiinni, mutta se ei ole esteenä liikkumiselle. Nestetippa tippuu lapsella leikkauksen jälkeen nestelaskurin kautta. Nestelaskuri laitetaan sille tarkoitettuun tankoon kiinni ja lapsesta voi olla hauskaa liikkua tippatelineen osastolla. Liikkumisen mahdollistaminen tipasta huolimatta lisää lapsen itsemääräämisoikeutta ja vapauden tunnetta. Ilman sitä lapsi voisi kokea olonsa kahlituksi joutuessaan viettämään aikaansa pelkästään sairaalavuoteessa. Nestetippaa ei tarvitse käyttää kauan, jos lapsi vain pystyy aloittamaan ravitsemuksen suun kautta.

Lapselle on tärkeää kertoa, että kanyyli on kivuton kun se on kädessä. Lapselle voi kertoa, että vaikka kanyyli laitetaan neulan avulla käteen, ei neulaa kuitenkaan jätetä ihon sisään, vaan sen tilalla on muovinen pehmeä kanyyli josta lääkkeet ja nesteet pääsevät suoniin. Tämä voi olla yleinen harhaluulo joka saattaa aiheuttaa pelkoa.

39:

Kuvassa lapsi syö sosemaista ruokaa leikkauksen jälkeen. Leikkauspäivänä lapsi ei siis saa syödä vielä mitään, mutta seuraavana päivänä leikkauksesta voidaan varovasti aloitella sosemaisten ja nestemäisten ruokien syömistä. Sosemaisia ruokia lapsen tulee syödä kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tämän kahden viikon aikana leikkausalue saa parantua rauhassa, eivätkä karkeat ruoat pääse vahingoittamaan leikkausaluetta. Myös kovan paineen aiheuttamista (esimerkiksi niistämistä ja aivastelua) tulee välttää, ettei leikkausalueelle synny vaurioita.

Pilliiä ei juodessa saa käyttää. Tulevasta leikkauksesta on hyvä ilmoittaa myös mahdolliseen koulun/päivähoitoon jo etukäteen, jotta siellä osataan varautua sosemaiseen ruokaan. (Töölön sairaala 2011.)

Lapselle sosemainen ruoka saattaa olla epämieluisia, mutta hänelle on tärkeää painottaa että suun paranemisen vuoksi sosemainen ruoka on välttämätöntä. Lapsen kanssa olisi hyvä jo etukäteen miettiä kotona, mitä ruokia voitaisiin leikkauksen jälkeen syödä. Hyviä esimerkkejä ovat esimerkiksi perunamuusi, kasvissosekeitto ja jäätelö, jotka voivat olla lapselle mieluisia ruokia.

40:

Kuvassa lapsi leikkii leikkihuoneessa, seuraavana aamuna toipuneena leikkauksen jälkeen. Leikkiessään lapsi on aktiivinen toimija ja hän käyttää leikkinsä aineksina kaikkea mitä on nähnyt, kuullut ja kokenut. Kun lapsi toimii itselleen mielekkäällä tavalla, ilmentää hän omia tuntejaan ja ajatuksiaan. Erityisesti siinä tapauksessa, jos lasta ei ole valmisteltu etukäteen, on tilanteen käsittely leikin avulla jälkikäteen todella tärkeää. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2009:23-24,26). Nämä seikat vahvistavat lapsen ohjaamisen merkitystä jo etukäteen ennen leikkausta. Lapselle tulee myös operaation jälkeen antaa mahdollisuus leikkiin ja tapahtuneiden asioiden käsittelyyn, jotta sairaalassaolosta ja operaatiosta ei jäisi lapselle kysymyksiä herättäviä mielikuvia.

41:

Kuvassa lapsi huuhtelee suuta leikkauksen jälkeen. Suuta voidaan huuhdella leikkauspäivänä varovaisesti, hampaita ei saa pestä ettei leikkausalue vain vahingoittuisi. Suun huuhtelua jatketaan aamuin ja illoin seuraavana päivänä leikkauksesta. Myös jokaisen ruokailun jälkeen suu tulee huuhdella. Suuta ei saa purskutella, vaan lapsi ohjataan varovasti huuhtelemaan suuta.

Kolmantena päivänä leikkauksesta suuta huuhdellaan klooriheksidiini-suunhuuhteluaineella aamuin ja illoin (erillinen ohje pullosta). Hampaita voi pestä muutama päivä leikkauksen jälkeen, mutta pesua leikkausalueen läheisyydessä sekä hammastahnan käyttöä tulee välttää. Viikon kuluttua leikkauksesta hampaita voidaan pestä normaalisti ja hammastahnaa voi alkaa taas käyttää. Klooriheksidiinin käyttö lopetetaan kahden viikon kuluttua leikkauksesta.

42, 43:

Kuvassa sairaanhoitaja antaa äidille ja lapselle kotihoito-ohjeita. Ohjeet koskevat muun muassa ruokailua, leikkaushaavojen hoitoa ja päivähoitoon menemistä. Lapsi voi mennä päivä-

hoitoon tai kouluun noin viikon kuluttua sairaalasta kotiuduttua. Puheterapeutille mennään noin kahden kuukauden kuluttua leikkauksesta ja jälkikontrolli Husukessa on puolen vuoden kuluttua. Lisäksi sairaanhoitaja antaa tarvittavat todistukset ja matkakorvaushakemukset. Tarkemmista matkakorvaustiedoista voi kysyä osaston henkilökunnalta ja/tai Kelasta.

Leikki-ikäisen lapsen sairauden hoidossa korostuu huoltajien ohjaus, sillä lapsi ei itse pysty olemaan vastuussa hoitamisestaan. Huoltajat ovat paljon osallisina lapsen hoidossa ja perhekeskeisyys korostuu, sillä huoltajat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita. (Ivanoff ym. 2001: 92.)

6 Eettinen pohdinta opinnäytetyön merkityksestä leikki-ikäiselle lapselle

Tämän opinnäytetyön yhtenä pyrkimyksenä on ymmärtää leikki-ikäisen lapsen minä - ja maailmankuvaa. Mitä kyseisessä iässä olevan lapsen mielessä oikein liikkuu? Miten siihen pääsisi käsiksi ja kuinka leikki-ikäisen lapsen luottamus ansaitaan? Kuinka leikki-ikäistä lasta tulee kohdella ja kuinka häntä kohtaan käyttäytyä? Millaisia leikkejä lapsi leikkii, mikä häntä kiinnostaa ja kuinka paljon hänellä on jo itsenäistä päätöksentekoa ja omaa päätösvaltaa tehdä asioita. Millä tavalla lapsen huoltajat vaikuttavat hänen tekemisiinsä ja millainen vaikutus vieraalla ihmisellä on lapsen toimintaan ja käytökseen.

Keskeistä lasten ja nuorten hoitotyön etiikassa on tietoisien suostumusten toteuttaminen. Tämä tarkoittaa sitä, minkä ikäisenä, missä tilanteessa ja mihin asioihin lapsen voidaan olettaa olevan kykeneväinen antamaan oman suostumuksensa. Tähän löytyy yleensä lainsäädännöllinen ratkaisu kyseessä olevan maan lainsäädännöistä. Yksi luultavasti siteeratuimpia oikeuksia lapsen oikeuksien julistuksessa länsimaisessa hoitotyössä on se, että lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja oikeus saada mielipiteensä huomioiduiksi asioissa tai toimenpiteissä, jotka koskettavat häntä itseään. Hoitotyön lähtökohtana etiikkaa ajatellen voidaan pitää sitä, että lapselle kerrotaan aina mitä hänelle tullaan tekemään ja hänen näkemyksiään asiasta kuunnellaan. Yksityisyyden kunnioittaminen on myös hyvin tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006:191.)

Eettisiä ongelmia ja kysymyksiä lastenhoitotyöhön liittyy paljon. Lapsesta itsestään lähtöisin oleviin eettisiin kysymyksiin kuuluu muun muassa se, että lapsi ilmaisee itseään kehitystasoaan vastaavalla tavalla, jolloin hoitohenkilökunta ei välttämättä ymmärrä tätä. Tämä voi tehdä luottamuksellisen suhteen luomisesta vaikeaa. Lapsen ilmaisukykyyn vaikuttavat monet osatekijät: kehitysvaihe, pelko ja huoli, luottamuksen puute sekä turvattomuus. Kehitysvaiheesta johtuen lapsi, erityisesti pienemmät lapset eivät pysty verbaalisesti ilmaisemaan itseään, omia toiveitaan, tuntemuksiaan tai vointiaan. (Leino-Kilpi 2006:192.) Lapset ja nuoret ovat hoitotyön asiakkaina todella arvokkaita. Lapsilla on koko elämä edessään ja heidän rat-

kaisuillaan on merkitystä elämän muodostumiselle. (Leino-Kilpi 2006:198.)

Kun on kyse lapsesta ja häneen liittyvästä hoitotyöstä, on myös huoltajilla eettisiä kysymyksiä. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, kun huoltajilla on erilainen näkemys lapsensa hoidosta kuin hoitohenkilökunnalla. Huoltajat haluavat myös suojella lasta kivulta ja hoitojen seurauksilta ja saattavat joko yli- tai aliarvioida lapsen selviytymiskykyä. Tällaisissa tilanteissa voi syntyä ristiriitoja siitä, mikä lapselle itselleen on parasta. (Leino-Kilpi 2006:195.)

Kokonaistilannetta ajatellen tulisi aina muistaa, että yleensä lapsen hyvä on myös koko perheen hyvä, joka merkitsee sitä, ettei lasta voida hoitaa täysin huoltajien näkemysten vastaisesti. Tässä on olennaista, että hoitotyöntekijä selvittää kuinka perillä huoltajat ovat lapsen terveysongelmasta, sen hoidosta ja ennusteesta, sekä tarvittaessa tuottaa heille lisätietoa asiasta. (Leino-Kilpi 2006:196.) Huoltajat tulee siis pitää ajantasalla lapsen hoidosta. Tällöin he voivat olla lapsensa tukena ja turvana mahdollisimman tiiviisti.

Viisivuotiaan lapsen ymmärtämisen ja käsittelemisen lisäksi tärkeää eettisyyden kannalta opinnäytetyössä ovat tutkimuslupien hankkiminen ja työhön osallistumisen vapaaehtoisuus valokuvattavien henkilöiden osalta. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja osallistujille tulee tarjota riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuslupa tulee hankkia osallisilta joko kirjallisesti tai suullisesti. (Tampereen yliopisto: 2011.) Tämän opinnäytetyön kohdalla kaikki luvat on hankittu työhön kirjallisesti. Vapaaehtoisuus korostuu työssämme.

Osastonhoitaja Ulla Elfving-Little oli yhteydessä puheenparannusleikkaukseen tulevaan lapseen ja hänen äitiinsä ennen sairaalajaksoa. Heiltä kysyttiin, haluaisivatko he osallistua opinnäytetyön tekemiseen olemalla valokuvattavina hoitojakson ajan. Äiti ja lapsi lupautuivat mielellään esiintymään kuvissa ja tämä varmistettiin vielä kirjallisen suostumuksen kautta. Lapsen äidiltä on saatu kirjallinen suostumus valokuvien käyttöön. Hän myös tietää, että kuvien käyttöoikeus on opinnäytetyön tekijöillä, sekä Husuken osastonhoitaja Ulla Elfving-Littlellä.

Vaikka huoltajalta on saatu lupa valokuvien ottamiseen ja käyttämiseen, täytyy varmistaa myös lapsen itsensä suostumus. (Pietilä 2008:177). Hoitojakson ensimmäisenä päivänä tapasimme äitiä ja lasta ennen kuvauksien aloittamista. Keskustelimme heidän kanssaan vielä asiat läpi valokuvaamisesta ja siihen suostumisesta. Lapsella on oikeus kieltäytyä osallistumisensa siinä missä aikuisenkin. (Pietilä 2008:177.) Kieltäytymistä ei kuitenkaan tullut vastaan missään vaiheessa valokuvien ottamista, ja yhteistyö äidin ja lapsen kanssa toimi koko hoitojakson ajan moitteettomasti. Äidille ja lapselle on saatettu tietoon, että lapsen oikeaa nimeä ei tulla käyttämään missään vaiheessa, vaan nimi tullaan muuttamaan.

Vaikka lapset eivät rikkoonnu aivan pienistä asioista, he eivät saisi kuitenkaan tuntea painostusta, epämukavuutta, hämmennystä eikä tarpeetonta yksityisyyteen tunkeutumista tehdessä tutkimuksia tai tällaisia projekteja. (Pietilä 2008:184.) Valokuvat on otettu niin, ettei henkilöllisyyttä tai muita yksityisiä tietoja voi tulla julki. Valokuvaaminen pyrittiin järjestämään niin, ettei lapselle ja hänen äidilleen koituisi siitä kovasti ylimääräistä vaivaa ja ohjelmaa sairaalassaolon aikana.

Opinnäytetyössä käsitellään leikki-ikäistä lasta. Hoitopäätöksiä tehdessä tulee ala-ikäisen lapsen mielipide ottaa huomioon hänen ikänsä ja kehitysvaiheensa huomioon ottaen. Jos lapsen arvioidaan pystyvän päättämään omasta hoidostaan, tehdään päätökset yhdessä hoitavan henkilökunnan kanssa. Jos taas lapsi ei ole kykeneväinen ikänsä ja kehitystasonsa puolesta päättämään omasta hoidostaan, tulee hoitopäätökset tehdä yhdessä ja yhteisymmärryksessä lapsen huoltajien kanssa. Lapsen kehittyneisyyden edellä mainituissa asioissa määrittää lääkäri tai muut ammattihenkilöt. (Valvira: 2012.)

Kyselykausi on leikki-ikäisellä lapsella huipussaan ja huoltajat saattavat kokea sen melko uuttavana. Leikki-ikäisen lapsen perusturvallisuuden lähtökohtana ovat huoltajien läsnäolo, sekä lapsesta huolehtiminen. Vanhempi-lapsisuhteen ja vanhempien lapsesta huolehtimisen taso ovat suoraan yhteyksissä siihen, miten hyvin lapsi oppii suhtautumaan ja luottamaan ympäristöönsä. Perusluottamus on myös lähtökohta lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Sekä aikuiset, että lapset pelkäävät erilaisia asioita ja leikki-ikäisellä erilaiset pelot liittyvät eri ikävaiheisiin. Tässä iässä voimakas taipumus vilkkaaseen mielikuvitukseen lisää pelkoja. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.) Opinnäytetyössä onkin otettava huomioon juuri lapsen mielikuvitus. Ohjausmateriaalin avulla lapsi saa realistisen mielikuvan sairaalassaolosta jo kotona, eikä hän välttämättä kehitä mielikuvituksen tuottamia pelkokuvia sairaalasta.

Lisäksi on hyvä muistaa, että lapsi aistii herkästi huoltajiensa pelon. Lapsen on vaikea ymmärtää aikuisten maailmaa ja siten tajuta mikä syy huoltajan pelon taustalla on. On kuitenkin tärkeää, että aikuinen voi puhua lapselle avoimesti omasta pelostaan niin, että lapsen on se helppo ymmärtää ja olla kokematta oloaan turvattomaksi. (Ivanoff ym. 2001:62-63). On huomioitava, että ohjausmateriaali tuottaa informaatiota lapsen lisäksi myös leikkaukseen tulevan lapsen huoltajille. Huoltajilla saattaa itsellään olla negatiivisia kokemuksia sairaalassaolosta, jolloin ajatukset voivat tahtomatta siirtyä myös lapsen ajatusmaailmaan. (Leino-Kipi 2006: 195-196.) Ohjausmateriaalin avulla kannustetaan näin myös aikuisia tuottamaan lapselle positiivinen mielikuva ja luottavainen olo sairaalaan tulemisesta. Pelkoa ja pelkotiloja on hankala hallita, mutta ennaltaehkäisevällä ohjauksella ja tiedottamisella toivotaan olevan positiivinen vaikutus lapsen ja huoltajan sairaalakokemukseen.

Huoltajien on tärkeää ymmärtää se, että tieto rauhoittaa lasta. Lasta sekä huoltajaa rauhoittaa tieto siitä, miksi sairaalaan mennään ja mitä siellä tulee tapahtumaan. Kun tulevasta on jonkinlainen käsitys, on siihen helpompi myös valmistautua. Jos huoltaja hyväksyy sen, miksi sairaalaan mennään, sopeutuu lapsikin tilanteeseen paremmin. Lapsi aistii huoltajasta herkästi pelon ja epäluulon, vaikka näitä tunteita ei avoimesti näytettäisikään. Tämän vuoksi on tärkeää, että tulevaa sairaalajaksoa käsitellään yhdessä. (Husuke, Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?)

On tutkittu, että lapsen sairaalapelkojen ymmärtäminen on välttämätöntä pelkojen lievittämiseksi. Lapsi on vähemmän ahdistunut ja yhteistyökykyisempi, mitä enemmän hänen pelkonsa otetaan huomioon ja häntä autetaan peloista selviytymisessä. Jos pelkoihin kiinnitetään tarpeeksi huomiota, on esimerkiksi kipulääkkeiden tarve vähäisempää. (Salmela: 2011.) Kuten Salmela ym. kirjoittaa Tutkiva hoitotyö-lehdessä: ”Sairaalaan joutuminen aiheuttaa 4-6-vuotiaassa lapsessa pelkoa. Leikki-ikäisellä on kuvattu vanhempia lapsia enemmän pelkoja, ja hänen selviytymiskeinonsa eivät ole yhtä kehittyneitä kuin vanhemmilla lapsilla. Huoltajien arvioiden mukaan 83 % myöhäisleikki-ikäisistä lapsista kärsii erilaisista peloista johtuvista ahdistusoireista pienenkin sairaalassa tehdyn toimenpiteen jälkeen.”

Koska suurella osalla leikki-ikäisistä lapsista on pelkoja sairaalaa kohtaan, on hoitotyössä tehtävä paljon työtä pelkojen ja ennakkoluulojen ehkäisyyn. Opinnäytetyön avulla sairaalaan tulosta voidaan tehdä mielenkiintoinen asia, joka halutaan kokea. Kotona leikitetyt lääkärileikit konkretisoituvat ja lapsi voidaan saada pelkojen sijaan kiinnostumaan sairaalassaolosta niin sanottuna tutkimusmatkana. Lapsille myös esimerkiksi hoitajien ja lääkäreiden valkoiset vaatteet saattavat tuottaa pelkoa. Opinnäytetyön kuvien ja havainnollistamisen avulla lapsi näkee miltä Husuken hoitajat ja lääkärit näyttävät, jolloin positiivinen kuva sairaalasta vahvistuu.

Opinnäytetyössä käytettävät valokuvat on pyritty ottamaan niin, että niistä välittyisi mahdollisimman positiivinen ja kannustava sanoma. Valokuvissa näkyy esimerkiksi lapsen leikkimistä leikkihuoneessa, sekä se, että hänellä on oma nalle matkassa mukana muun muassa leikkausalissa. Tällaisilla pienillä seikoilla voi olla suuri merkitys lapsen mielikuviin sairaalassaolosta. Lasta saattaa jo etukäteen lohduttaa se, että tärkein pehmolelu saa olla hänen tukenaan ja turvanaan joka hetkessä. Valokuvista aistii myös sairaalan henkilökunnan lapsiystävällisyyden ja miellyttävyyden, jolloin sekä lapsi että huoltajat voivat luottavaisin mielin tulla osastolle. On myös asioita, joita opinnäytetyön valokuvissa ei näy, mutta jotka ovat keskeisiä asioita lapsen ja huoltajien viihtymiseen sairaalassa. Jos haluttu asia ei tule kuvasta esille, on se pyritty tuottamaan kirjallisesti. Tällainen asia on esimerkiksi se, että Husukessa pyritään aina omahoitajuuteen, jonka avulla lapsen, huoltajan ja hoitajan välille pyritään saamaan tiivis ja läheinen suhde. Tämä on tärkeää muun muassa yhteistyön toimivuuden kannalta.

Opinnäytetyössä käytettävän kielen on oltava kuvateksteissä harkittua ja leikki-ikäiselle lapselle sopivaa ja ymmärrettävää. Koska työssä ollaan tekemisissä lapsen pelkojen ja ennakkoluulojen kanssa, on tekstin oltava kannustavaa ja pehmeää. Millä tavalla leikki-ikäistä sitten kannustetaan ja rohkaistaan, millainen kieli lasta miellyttää ja saa hänet innostumaan? Lapselle tulee selvittää sairaalajakson tapahtumien lisäksi syyt miksi hän on tulossa sairaalaan. Puheenparannusleikkaus on suulakihalkion takia tehtävä leikkaus, ja lapsen puhe on honottavaa ja nenäsointista. Lapselle tulee selvittää jo kotona, että leikkauksen jälkeen puhe alkaa selkeytyä. Jatkossa esimerkiksi kavereiden on helpompaa ymmärtää puhetta ja tällöin leikkiminen helpottuu huomattavasti. Tällaisten asioiden huomioiminen kannustaa lasta varmasti sairaalaan ja leikkaukseen tulemisessa. Pieni lapsi havaitsee herkästi, jos ympärillä olevat ihmiset eivät ymmärrä hänen tuottamaansa puhetta ja kommunikointi heidän välillään on hankalaa.

Täytyy muistaa, että jokainen sairaalaan tuleva lapsi ei tunne pelkoa tai ahdistusta tulevasta hoitajaksosta. Lapsesta saattaa olla todella mielenkiintoista ja mukavaa päästä tutustumaan sairaalamaailmaan. Opinnäytetyön avulla voimme tehdä tästä matkasta entistä mielenkiintoisemman. Lapsi näkee havainnollistavia kuvia ja samalla kuulee mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. Lapsi saattaa reagoida asiaan innostuneesti, ei ehkä edes malta odottaa että pääsee itse paikanpäälle tekemään niitä asioita mitä kuvissa näkyy. Tähän edesauttavana tekijänä ovat positiiviset ja iloiset kuvat joita olemme pyrkineet opinnäytetyöhön valitsemaan.

Kuva-analyysin avulla olemme pohtineet jokaista kuvaa lapsen kannalta. Mikä herättää lapsen mielenkiinnon, mikä siinä voisi olla askarruttavaa, ehkä pelkoja herättävää tai mietityttävää. On haastavaa astua lapsen mieleen ja maailmaan, joten siksi olemmekin hyödyntäneet myös itse lasten näkökulmaa ja mielipidettä kuvista. Olemme antaneet ohjausmateriaalin kahden leikki-ikäisen lapsen nähtäväksi ja kysyneet heiltä itseltään mitkä asiat kuvista nousevat erityisesti heidän mielestään esille. Työn tarkoituksena on tuottaa apuväline lapsen ohjaukseen, jonka tavoitteena on saada lapsi tuntemaan olevansa hyvässä hoidossa heti sairaalaan tullessa.

Opinnäytetyö on työstetty kunnioittaen jokaista siihen liittyvää yksilöä ja yhteisöä. Opinnäytetyöprojektin tärkeimpiä asioita ovat olleet lupien hankkimiset. Opinnäytetyöhön on myönnetty tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisesta tuloyksiköstä. Olemme tämän lisäksi hankkineet valokuvattavan lapsen äidiltä luvan kuvien käyttämiseen HUS:n oman protokollan mukaisen lupahakemuksen sekä itse laatimamme lupahakemuksen myötä. Lupahakemuksissa kerrotaan missä ja miten kuvia tullaan käyttämään ja kuinka turvataan valokuvattavalle lapselle ja hänen huoltajilleen valokuvien olevan vain tämän opinnäytetyön käytössä.

Kuten YK:n yleissopimuksessa lapsen oikeuksista, 3. Artiklan 2. kappaleessa sanotaan: "Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiensa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Tähän pyrkiessään sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädäntö- ja hallintotoimiin." Lapsen edun valvominen on myös sairaalamaailmassa todella tärkeää, ettei lapsen oikeuksia riistetä missään vaiheessa. Lapsen ja lapsen huoltajien realistinen ja totuudenmukainen tiedottaminen ja ohjaaminen turvaavat lapsen oikeuksia myös pidemmällä tähtäimellä.

7 Kuvasarjan arvio ja pohdinta

Kuvasarja ja siihen liitetyt kuvatekstit on onnistuttu tuottamaan tavoitteiden mukaisiksi. Kuvasarja on laaja ja se käsittelee puheenparannusleikkauksen hoitojakson tärkeimmät kohdat. Asioihin, jotka nousevat kuvista esiin ja joita koemme tärkeiksi käsitellä tarkemmin, paneudutaan kirjallisen tuotoksen, eli kuva-analyysien avulla.

Kuvasarjaa ja kuvatekstejä on arvioitettu kohdeikäisillä lapsilla sekä aikuisilla ja palaute on ollut hyvää. Kuvatekstit ovat helppolukuisia ja antavat lapselle totuudenmukaista informaatiota tapahtumien sisällöstä. Valokuvat ja koko kuvasarja ovat informatiivisia ja realistisia. Kuvasarja kertoo pääpiirteittäin hoitojakson kulun, paneutuen tarkemmin joihinkin pienempiin yksityiskohtiin.

Kuvatekstien pohjana käytetyt kuva-analyysit toimivat tukena ja ohjeistuksena leikkaukseen tulevan lapsen huoltajille. Kuva-analyysit informoivat lukijaa leikkaukseen liittyvistä asioista; niissä käydään läpi tapahtumien syitä ja seurauksia, sekä kerrotaan mikä voi olla huomioimisen arvoista leikki-ikäisen lapsen ollessa sairaalassa. Tutkimuksia aiheesta löytyy vähän, joten aihetta on tarkasteltu lähdekirjallisuuden avulla, erityisesti keskittyen leikki-ikäisen lapsen ohjaamiseen ja pelkojen lievittämiseen.

Kuvasarja on annettu arvioitavaksi Husuken henkilökunnalle ja kuvateksteihin on tehty korjauksia heiltä saadun palautteen mukaisesti. Moni taho on lukenut kuvatekstit läpi ja arvioinut ne, joten oletettavaa on, että lopullinen ohjausmateriaali palvelee lukijaansa. Tällöin on päästy haluttuun tavoitteeseen. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi ja sitä on työstetty ajatuksella ja halulla tehdä siitä mahdollisimman toimiva kokonaisuus.

On vaikeaa ilman tutkimusta arvioida, tulevatko lapsen mahdolliset pelot tai mieltä askarruttavat asiat lieventymään ohjausmateriaalin avulla. Tähän kuitenkin uskomme, koska kuvamateriaalin avulla lapsi saa käsityksen siitä, millaista sairaalassa tulee olemaan, eikä kaikki ole vain mielikuvituksen varassa. On myös hienoa, että lapsi pystyy tutustumaan ohjausmateriaa-

liin rauhassa kotona läheistensä kanssa, jolloin lapsi käsittelee uutta asiaa itselleen tutussa ja turvallisessa ympäristössä.

Nykyaikana kohderyhmät on helpompi tavoittaa internetin avulla. Nykyisin jo pienetkin lapset osaavat käyttää tietokoneita ja internetiä, jolloin internetmateriaalin tekeminen oli luonnollinen vaihtoehto. Internetin avulla saavutamme ehkä helpommin myös suuremman kohdeyleisön tutustumaan materiaaliin. Ohjausmateriaaliin voi törmätä internetissä sattumalta ja siitä voi hyötyä muutkin perheet, vaikka lapsi ei olisi tulossa juuri puheenparannusleikkaukseen. Kuvien pohjalta laadittu teksti, kuva-analyysit, toimivat tarkempina informaatiokanavana huoltajille, joten tämän käsikirjan tulisi myös olla saatavilla internetissä kuvallisen ohjausmateriaalin tapaan.

Toivottavaa olisi, että jatkossa jokin taho pitäisi ohjausmateriaalin ajan tasalla. Ohjausmateriaalin päivittäminen olisi suotavaa, jos ajan kuluessa sairaalan hoitopolussa tai käytännöissä tapahtuu joitain muutoksia. Ohjausmateriaali ei palvele lukijaansa enää siinä vaiheessa, jos työn sisältö ei vastaa käytäntöä. Tällaisessa tilanteessa perheitä ei tulisi enää ohjattua internetiin lukemaan ohjausmateriaalia ja tehty työ menisi hukkaan.

Olemme onnistuneet tuottamaan monia eri tahoja palvelevan ohjausmateriaalin. Toivottavasti tulevaisuudessa se tulee olemaan apuna mahdollisimman monelle lapselle ja huoltajalle. Ohjausmateriaalin olisi toivottavaa tuottaa iloa ja positiivisia ajatuksia, kuitenkin olemalla realistinen ja mahdollisimman paljon lasta ohjaava ja tukeva.

Lähteet

Aaltonen, M., Kaitanen, K., Nyrhinen, T. & Tanner, K. Lasten näytteenotto - Ohjekirjanen lapselle ja vanhemmille. Tykslab.

Alaikäisen potilaan asema. 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 20.4.2012.

Annala, P. & Meretoja, O. Lapsi ja anestesia. 16/1998. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Cleft lip & palate - speech & hearing concerns. 2004. Leaflet No. 5. Cleft lip and palate association of Ireland.

Elfvig-Little, U. Organisaatio. Pohjolainen, J. Lähetetty 24.4.2012 (viitattu 27.4.2012). Yksityinen sähköpostiviesti.

Halkiolapsen puheenkehitys. 5/2010. Husuke.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Duodecim. Viitattu 8.4.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>

Hukki, J., Kalland, M., Haapanen, M-L. & Heliövaara, A. 1998. Avoin hymy, halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. Helsinki: Oy Edita Ab.

Hus. Halkiolapsen korva. 2006. Viitattu 20.4.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,11355,11357,12735,12049>

Hus. Huuli-suulakihalkiokeskus Husuke. Viitattu 24.4.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,11355,11357>

Hus. Ortopedia ja traumatologia. Viitattu 24.4.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2175,2177>

Hus. Sairaalat. Viitattu 24.4.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546>

Hus. Valmistamisen haasteet-projekti. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? 2012. Viitattu 23.4.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,11729,975,1835,3753>

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen Hoitotyö. WSOY. Helsinki.

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

Klemetti, S. 2010. Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Kokkonen, H. & Kokkonen, J. 2009. Lääkeoppaat leikki-ikäiselle (1-6v.) lapselle ja hänen vanhemmilleen Lasten ja nuorten sairaalan sydänosastolle K4. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Vantaa.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Kotihoito-ohjeet. 2011. Husuke Potilasohje. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri Hyks-sairaanhoitoalue.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3.painos. Helsinki: WSOY.

Levring Jäghagen, E., Nielun toiminnan häiriöt vaarantavat terveyden ja heikentävät elämänlaatua- videofluorografia avuksi, Suomen Hammaslääkärilehti 3/2009
<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88717/index.php?pgnumb=63>

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

Mäki, S. & Arvola, P. 2009. Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan I. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Nurminen, M-L. 2005. Lääkehoidon ABC. 1.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. 2008. Etikkaa monitieteisesti. Kopijyvä. Kuopio.

Rautio, J. 2010. Lääkärin käsikirja. Huuli- ja suulakihalkiot. Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00207

Rautio, J., Somer, M. Pettay, M., Klockars, T., Elfving-Little, U., Hölttä, E. & Heliövaara, A. 2010 Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Duodecim. Viitattu 15.11.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkel%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98838

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Kanto, J. & Takala, J. 2001. Anestesiologia ja teho-hoito. Jyväskylä: Gummerus.

Salanterä, S., Salmela, M. & T.Aronen, E. 2011. Tutkiva hoitotyö 9 (3), 5, 29.

Salmela, M. ym. Tutkiva hoitotyö vol. 9 (3). 2011

Savolainen, E. 2001. Puheen tuottaminen ja ääntöelimet. Finn Lectura. Viitattu 15.11.2011.
<http://www.finnlectura.fi/verkko/esittely/sivu12.htm>

Shaw, B., Sommerland, B., Bradbury, E., Bannister, P., Sell, D. & Thirlaway, C. 1995. The treatment of cleft lip & palate - A Parents' Guide. The Royal College of Surgeons of England.

Suomen nobab-nobab i Finland ry. 2009. Viitattu 20.4.12. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Tutkittavien itsemääräämisoikeus. 2011. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.4.2012.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Viitattu 20.4.2012. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Videofluorografia eli suulaen varjoainekuvaus. Husuke potilasohje. 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HYKS-sairaanhoitoalue.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 2009. Viitattu 20.4.2012.

http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf