



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalinen tuki pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä

Korhonen Anne ja Straker Mirja

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalinen tuki pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä

Korhonen Anne
Straker Mirja
Hoitotyön SV
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2012

Korhonen Anne ja Straker Mirja

Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalinen tuki pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä

Vuosi 2012

Sivumäärä 39

Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi 2009 suosituksen: ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä”. Suositusten tavoitteena oli yhtenäistää hoitokäytäntöjä siten, että terveysalan asiakkaat saivat parasta mahdollista hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Tämän suosituksen tavoitteena oli varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon kaikissa vaiheissa.

Syksyllä 2011 eräessä Uusimaalaisessa sairaalassa käynnistyi projekti, jonka tavoitteena oli kuvata nielurisapotilaiden hoitoprosessi systemaattisesti ja tuoda näkyviin emotionaalisen tuen muodot käytännön läheisesti koko hoitoprosessin aikana. Lisäksi tavoitteena oli huomioida kuvauksessa nielurisapotilaiden hoitoprosessin kriittiset kohdat, joita olivat lapsen aikaisempien sairaalakokemusten kartoittaminen, lapsen toimenpiteeseen valmistautumisen keinojen valinta yhteistyössä vanhempien kanssa ja jälkihoidon ohjaus. Projektin tuotoksena nielurisapotilaan prosessi on kuvattu menettelyohjeineen.

Teimme opinnäytetyömme osana sairaalan kehittämisprojektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tuen tarvetta ja tuen muotoja pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä sekä kehittää emotionaalisen tuen toteutumista Uusimaalaisen sairaalan lastenosastolla. Opinnäytetyömme tehtävät olivat seuraavat 1) kehittää preoperatiivisen vaiheen soittolomaketta, 2) luoda postoperatiivisen vaiheen soittolomake ja 3) tuottaa preoperatiivisen vaiheen emotionaalisen tuen apuvälineeksi valokuvakirja.

Työmme lähtökohtana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite- ja toimenpideohjelma 2011-2015, jonka yhtenä tarkoituksena oli ottaa näyttöön perustuvia toimintatapoja käytännön hoitotyöhön. Tämän pohjalta sairaala laati projektisuunnitelman, jossa oli kuvattu selkeästi projektin tausta, tavoitteet ja tulos. Keskeisenä lähtökohtana ja lähteenä työssämme käytimme Hoitotyön suositusta ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” ja Marja Salmelan, Eeva T. Arosen ja Sanna Salanterän 2011 valmistunutta tutkimusta ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle”.

Preoperatiivisen soittolomakkeen kehittäminen perustui uusimpiin tutkimuksiin. Se toimi sekä työkaluna että runkona preoperatiiviselle soitolle kotiin. Sen tarkoituksena oli lisätä emotionaalista tukea, ohjata vanhempia, mahdollistaa entistäkin yksilöllisempi ohjaus sekä lisätä potilasturvallisuutta. Valokuvakirjaa lukemalla vanhemmat voivat sadun omaisesti kertoa toimenpidepäivästä ja näin lisätä lapsen turvallisuudentunnetta. Postoperatiivinen soittolomake luotiin työvälineeksi varmistamaan postoperatiivisen hoidon ohjauksen riittävyttä ja tarvittaessa täydentämään sitä. Sen tavoitteena oli edistää vanhempien turvallisuuden ja hallinnan tunnetta sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Lomakkeet ja kuvakirja lähetettiin arvioitavaksi kehittämistyöryhmään osallistuville sairaanhoitajille säännöllisin väli ajoin. Lopullinen arviointi ja muutostarpeet ilmenevät vasta kun tuotoksiamme on käytetty riittävän monella lapsella.

Asiasanat: emotionaalinen tuki, leikki-ikäinen lapsi, tonsillektomia, päiväkirurgia

Korhonen Anne and Straker Mirja

Emotional support of pre-school-aged tonsillectomy patient in pre and postoperative nursing

| Year | 2012 | Pages | 39 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

In 2009, the Nursing Research Foundation published a recommendation for the “Emotional support of pre-school-aged children in day surgery”. The aim of the recommendation is to standardise clinical practice, in order to make the best care available for all the patients, regardless of the area they live in. The goal of the recommendation is to ensure a feeling of security throughout different stages of the treatment.

The project began in a hospital located in Southern Finland in autumn 2011. The aim was to describe the tonsillectomy care process systematically and to make emotional support visible in practice during the whole treatment process. In addition, the aim was to take into consideration the critical aspects of tonsillectomy treatment, such as finding out about children’s previous hospital experiences, and choosing, together with parents, the best ways to prepare the child for the operation and providing post-operative guidance. The outcome of this project was a detailed description of the tonsillectomy care process and procedure.

We wrote our thesis as a part of the hospital project. The purpose of this thesis was to describe the need and form of the emotional support for a pre-school-aged child during pre and postoperative care. In addition the purpose was to develop the execution of emotional support in a hospital located in Southern Finland. Our goals were to 1) develop the preoperative call form 2) create a postoperative call form and 3) produce a photo book as a tool to enhance the emotional support in preoperative care.

Our thesis was founded on the goals and procedures (2011-2015) of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, which aim to introduce evidence-based procedures into practical nursing. The hospital created a project plan with a clear description of the project background, goals and results. The nursing recommendation “Emotional support of pre-school-aged children in day surgery” and Marja Salmela, Eeva T. Aronen and Sanna Salanterä’s research ”Hospital-related fears and the meaning of fear of a pre-school-aged child to pre-school-aged children” (2011) were used as our fundamental references.

The preoperative call form was created on the basis of the most recent research findings and it works as a tool and a template for pre-operative calls to patients’ homes. The purpose of it was to increase the level of emotional support, give guidance to parents, make more individualized support available, and enhance patient safety. By reading the photo book to their children, parents can talk about the procedure in a story form, which increases the child’s feeling of security. The postoperative call form was created to work as a tool for ensuring a sufficient level of care guidance and in some cases to reinforce it. Its aim was to improve the parents’ feeling of security and control as well as to improve satisfaction with the care. The forms and the photo book were sent for review for the nurses who participated in the project on regular basis. The final evaluation and development needs will take part after our outputs have been used for enough many children.

emotional support, pre-school-aged child, tonsillectomy, day surgery

Sisällys

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Leikki-ikäisen nielurisapotilaan hoitotyön suositus päiväkirurgisessa toimenpiteessä. | 7 |
| 3 | Leikki-ikäinen lapsi ja kehitysvaiheet | 8 |
| 4 | Tonsilliitti ja tonsillektomia..... | 9 |
| 5 | Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja niiden ilmenemismuodot | 11 |
| 6 | Lapsen kivun kokeminen | 13 |
| 7 | Leikki-ikäisen lapsen keinot selviytyä sairaalaan liittyvistä peloista | 15 |
| 8 | Leikkaukseen tulevan lapsen emotionaalinen tuki ennen toimenpidettä | 15 |
| 9 | Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalinen tuki..... | 17 |
| 10 | Ohjaus ja tiedottaminen emotionaalisen tuen työkaluna..... | 18 |
| 11 | 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen ... | 19 |
| 12 | Opinnäytetyön tausta | 21 |
| 13 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät | 21 |
| 14 | Opinnäytetyön toteutus..... | 22 |
| | 14.1 Pre- ja postoperatiivisen soittolomakkeen tuottaminen | 24 |
| | 14.2 Valokuvakirja ohjaamisen tukena | 26 |
| 15 | Arviointi..... | 27 |
| | Lähteet | 30 |
| | Liitteet..... | 32 |

1 Johdanto

Päiväkirurginen toimenpide tarkoittaa, että potilas saapuu sairaalaan ja kotiutuu toimenpidepäivänä. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleensä sellaisia, joissa toipumisaika toimenpiteen jälkeen on lyhyt, joihin ei liity vakavia komplikaatioiden riskiä tai tarvetta verensiirtoon.

(Hammar 2011, 11-12) Tonsillektomia on yksi niistä toimenpiteistä, joka voidaan suorittaa päiväkirurgisesti (HUS 2007.) Lapsi saapuu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen toimenpidepäivänä ja kotiutuu saman päivänä. Kotiutuminen edellyttää muun muassa, että potilaan vitaali-toiminnot ovat normaalit, potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan, potilas pystyy nauttimaan ravintoa ja nesteitä ja että potilaan hoito toimenpiteen jälkeisellä viikolla on kunnossa (Hammar 2011, 11-12). Päiväkirurgisen toimenpiteen etuina voidaan pitää lyhyttä sairaalassa-olo aikaa, taloudellisuutta sekä tehokkuutta (Mattila 2010.)

Lapsen sairaalaan jääminen, anestesiaa vaativa toimenpide ja ero vanhemmista ovat aina stressiä aiheuttava ja ahdistusta tuottava. Lapsen ahdistusta ja stressiä voidaan vähentää valmentamalla sekä lasta että hänen vanhempiaan toimenpiteeseen. On myös todettu, että vanhempien osallistuminen hoitoon vähentää lapsen psyykkisiä oireita. (Kiviluoma 2002, 76).

Hoitotyön suositus ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” julkaistiin vuonna 2009. Suosituksen tavoitteena on varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon kaikissa vaiheissa. Tämä suositus on kohdistettu sairaanhoitajille, lastenhoitajille, terveydenhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka työskentelevät lasten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa valtakunnallisella tasolla. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009).

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten ja Lastentautien tulosityksikköön kuuluvan sairaalan lastenosasto aloitti projektin yhteistyössä Laurea ammattikorkeakoulun Porvoon yksikön opiskelijoiden kanssa. Projekti on yksi osa Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin tavoite- ja toimenpideohjelmasta 2011-2015. Yksi ohjelman tarkoituksista on ottaa näyttöön perustuvia toimintatapoja käytännön hoitotyöhön. Projektin tavoitteita ovat nielurisapotilaiden hoitoprosessin systemaattinen kuvaus, emotionaalisen tuen muotojen näkyminen käytännölläheisesti koko hoitoprosessin aikana ja nielurisapotilaiden hoitoprosessin kriittisten kohti-
en huomioiminen hoitoprosessia kuvatessa. Projekti on yksi lastentautien yksikön hoitotyön laadun kehittämiskohde (Projektisuunnitelma 2011). Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tuen tarvetta ja tuen muotoja pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä sekä kehittää emotionaalisen tuen toteutumista erään Uusimaalaisen sairaalan lastenosastolla.

2 Leikki-ikäisen nielurisapotilaan hoitotyön suositus päiväkirurgisessa toimenpiteessä

Hoitotyön Tutkimussäätiö on tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, jonka tavoitteena on yhteinäistää hoitokäytäntöjä siten, että terveydenhuollon asiakkaat siitä hyötyvät saamalla parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta riippumatta. (Hoitotyön tutkimussäätiö). Hoitotyön suositukset ovat laajan hoitotyön asiantuntijajoukon laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Ennen kuin suositukset julkaistaan, niistä on pyydetty asiantuntijalausunnot. Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi ensimmäinen suosituksen 2008. Toukokuussa 2009 Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi suosituksen ” Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä”. Suositus kohdentuu 2-5 vuotiaan leikki-ikäisen lapsen emotionaaliseen tukeen, jolle on suunnitteilla päiväkirurginen toimenpide, kuten esimerkiksi tonsillektomia. Tämän suosituksen tavoitteena on vähentää toimenpiteen aiheuttamaa sekä lapsen että vanhempiensa ahdistusta. Sitä suositellaan käytettäväksi esimerkiksi paikoissa, joissa hoidetaan päiväkirurgisesti leikki-ikäisiä lapsia. (Hoitotyön tutkimussäätiö)

Hoitotyön suositukset perustuvat järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen. ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä”- suosituksen tavoitteena on varmistaa riittävä tuki päiväkirurgisen hoitoketjun kaikissa vaiheissa sekä leikki-ikäisen lapsen että hänen vanhempiensa osalta. Lisäksi hoitotyön suosituksen tavoitteena on saada minimoitua ja mahdollisesti myös poistaa toimenpiteestä aiheutuvat ja tunne-elämässä ilmenevät haitalliset seuraamukset. Vanhempien riittävä ohjaus lapsen valmistelussa tulevaan toimenpiteeseen on myös yksi suosituksen tavoitteista. Hoitotyön suosituksen laatima työryhmä kokosi yhdeksän suositusta lauseketta, jotka etenevät hoitoketjun mukaan. (Hoitotyön suositus, 2009).

Leikki-ikäisen lapsipotilaan päiväkirurgisessa palveluketjussa voidaan nostaa esille kolme kriittistä vaihetta lapsen emotionaalisen tuen ja ammattihenkilökunnan osaamisen näkökulmasta. Nämä kriittiset vaiheet ovat lapsen aikaisempien sairaalakokemusten kartoittaminen ja niihin pohjautuva valmistelumenetelmän valinta yhteistyössä vanhempien kanssa, valmistelun toteutumisen varmentaminen esimerkiksi preoperatiivisella soitolla ja lapsen jälkihoidon ohjaus. (Hoitotyön suositus, 2009). Näihin kaikkiin kohtiin hoitotyön yhdeksän lauseketta puretuivat. Hoitotyön suosituksen toteutuminen käytännössä edellyttää, että henkilöstö perehtyy voimassaoleviin suosituksiin.

Hoitotyön suosituslausekkeissa kannustetaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon, halutaan kartoittaa lapsen aikaisempia sairaalakokemuksia, ohjataan vanhempia lapsen ohjaukseen, ohjataan sekä lasta että vanhempia, suositellaan henkilökuntaa tekemään preoperatiivinen soitto kotiin, korostetaan vanhempien läsnäolon tärkeyttä toimenpidepäivänä, lievite-

tään sekä lasten että vanhempien ahdistusta, ohjataan vanhempia lapsen postoperatiivisten kokemusten läpikäynnissä ja tuodaan esille postoperatiivisen soiton tärkeyttä. (Hoitotyön suositus, 2009).

3 Leikki-ikäinen lapsi ja kehitysvaiheet

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 2-5-vuotiasta lasta Hoitotyön suosituksen mukaisesti. Suosituksessa on käytetty Lancasterin ja Bakerin määritelmää, jossa he jaottelevat alle kaksi vuotiaat lapset vauva- ja leikki-ikäisiksi kun puolestaan 2-5 vuotiaat määritellään esikoululaisiksi. Suosituksessa mainitaan, että Ziegler ja Prior määrittelevät leikki-ikäiseksi 1-3 vuotiaat ja 3-5 vuotiaat jo esikoululaisiksi. Suomalaisessa koulujärjestelmässä vasta kuusi vuotiaat määritellään esikoululaisiksi. Tästä johtuen suosituksen ylärajaksi asetettiin ikä ennen kouluun menoa. Koska leikki-ikäisellä lapsella kehityksessä tapahtuu suuria ja nopeita muutoksia, hoitotyön suosituksessa on otettu huomioon lapsille ominaiset kehitykselliset piirteet. (Hoitotyön suositus, 2009).

Lasten kehitys ja kasvu ovat huipussaan ennen kouluikää. Kehitykseen vaikuttavat niin geeniperimä, yksilön ominaisuudet kuin ympäristökijät. Kaikki nämä kolme osa-aluetta vaikuttavat toisiinsa ja näin ollen muokkaavat lapsen kehitystä. Toisaalta tämänhetkiset vallalla olevat kehitysteoriat tuovat esiin myös muita kehityslinjoja, joita ovat esimerkiksi tunteiden, itsekokemuksen, empatian, puheen kehittyminen. Terveyskirjaston artikkelissa mainitaan, että lapsen biologinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys on hyvin samanlainen kaikkialla. (Hermanson 2008).

Pikkulapsivaiheen kehityksessä tärkeänä pidetään vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Jo varhaisen vuorovaikutussuhteen laadun on todistettu olevan merkittävää aivojen kehityksen kannalta. Vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhde muovaa aivoja ja vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Leikin merkitystä korostetaan puhuttaessa 3-5-vuotiaan lapsen kehityksestä. Leikin kautta lapsi käsittelee kokemuksiaan, toiveitaan ja unelmiaan. Lapsen leikissä käyttämä puhe ei välttämättä ole kovinkaan loogista vaan kuvastaa pikemminkin lapsen omaa sisäistä puhetta. Leikissä käytetty kieli kertoo lapsen itsekeskeisestä ja epäloogisesta tavasta ajatella. Kognitiiviselle kehitykselle ensiarvoisen tärkeää on aivojen vahingoittumattomuus ja sen jälkeen tulevat aivojen kypsyminen, fysiologiset kokemukset, kokemukset toisista ihmisistä ja jatkuva tiedon käsittely. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 127-136).

Kolme neljä vuotiaalle lapselle alkaa kehittyä kyky ajatella itseään ja omaa ajattelemistaan. Tässä vaiheessa lapsen kyky käsitellä aikaa alkaa kehittyä ja lapsen mieleen alkaa syntyä tari-

na omasta itsestään, oma elämäkertä rakentuu. Leikki-ikäisen lapsen tapa ajatella on kuitenkin edelleen epäsystemaattista ja hyvin erilaista kuin aikuisen tapa ajatella. Lapsen ajattelu on minäkeskeistä, hänen on vaikeaa erottaa elollinen ja eloton toisistaan. Unet sekoittuvat helposti todellisuuteen, koska ulkoisen ja sisäisen todellisuuden raja on vielä epäselvä. Asioiden luokittelu, asioiden määrä ja pysyvyys ovat vaikeita hahmottaa. Ajattelun kehittyminen näkyy koko ajan lapsen leikeissä. 2-3 vuoden iässä olevat symboliset leikit kuten aikuisten maailman matkiminen, muuttuvat 4-5 vuoden iässä roolileikeiksi. Roolileikeissä voi olla hyvin tiukat säännöt, jotka tukevat lapsen oikean ja väärän ymmärtämistä ja auttavat sosiaalisten normien oppimista. Leikkiä pidetään lapsen luovuuden, ongelmanratkaisemisen ja osaamisen kokemuksen säätelylle merkittävänä asiana. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 136-137).

4 Tonsilliitti ja tonsillektomia

Leikki-ikäinen lapsi sairastuu helposti viruksen aiheuttamiin ylähengitystieinfektioihin, joka aluksi voi oireilla muun muassa kurkkukipuna. Streptokokki tonsilliittia eli nielurisatulehdusta epäillään, kun lapsella on punoitusta nielussa, risat ovat turvoksissa ja peitteiset, nieleminen on kivuliasta ja lapsella nousee mahdollisesti kuumetta. Tonsilliittia sairastava lapsi on yleisesti sairaampi kuin normaalissa nuhassa. Tonsilliittia eli nielurisatulehdusta kutsutaankin kansan kielellä angiinaksi. Sen yleisin aiheuttaja on A-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki, *Streptococcus pyogenes*, mutta se ei ole ainoa taudin aiheuttajabakteeri. Eräs tärkeitä tonsilliitin diagnostisia löydöksiä on leukakulmien ja kaulan lymfadenopatia ja niiden aristus palpoidessa eli tunnusteltaessa. Tonsilliittiin ei yleensä liity äänen käheyttä, nuhaa tai yskää, mutta lapsen hengitys saattaa haista mädälle. Tonsilliittia diagnosoidaan useimmin vuoden alkukuukausina. Tärkeä diagnostinen tutkimus on laboratoriokoe, jossa identifioidaan A-streptokokki nielusta. Viljely on hyvin luotettava. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 186-187).

Vain oireiset tonsilliittipotilaat hoidetaan, sillä A-ryhmän streptokokkeja esiintyy myös terveellä väestöllä satunnaisesti, eikä normaalitilaan tule puuttua. Lääkehoidossa ensisijainen kuuri on V-penisilliini tai amoksisilliini. Joskus allergioista tai muista syistä päädytään käyttämään ensimmäisen polven kefalosporiinia tai poikkeuksellisesti toisen polven makrolideja. Vaste antibioottilääkitykselle on hyvä, mutta joskus tonsilliitti uusiutuu ja hoitovastetta ei ole. Syitä tähän voivat olla esimerkiksi sitkeä bakteerikanta perheessä tai lapsijoukossa. Mikäli penisilliini ei ole penetroitunut risakudokseen, voi tauti uusia. Tähän voidaan vaikuttaa vaihtamalla käytetty penisilliini esimerkiksi klindamysiiniin, jonka penetroitumisteho kudokseen on erittäin hyvä. Joissakin tapauksissa joudutaan lääkitsemään koko perhe bakteerin nujertamiseksi. Viimeinen keino uusiutuvaan tonsilliittiin on leikkaushoito eli tonsillektomia.

(Rajantie ym. 2010, 186-187.) Käypä hoito suosituksessa mainitaan, että nielurisojen tai nielu- ja kitarisojen poisto vähensi uusien kurkkukipujaksojen määrää 1,4:llä vuoden seurannassa (Käypähoito 2012.)

Nielurisojen poiston yleisin indikaatio ovat toistuva tai krooninen tonsilliitti. Joskus myös kurkkupaise voidaan hoitaa tonsillektomiolla. Lapsilla nielurisat voivat yhdessä kitarisojen kanssa aiheuttaa ylähengitysteiden obstruktio-oireita. Tällaisessa tapauksessa voidaan harkita kitarisojen poistoa nielurisan poiston yhteydessä. Kita- ja nielurisanpoistoa kutsutaan adenotonsillektomiaksi. (Nuutinen 2011, 210-211).

Preoperatiivisesti tehdään arvio aiemmista sairauksista. Lääkkeet ja poikkeava verenvuototai-pumus otetaan myös huomioon. Toimenpide tehdään yleensä päiväkirurgisena toimenpiteenä ja ennen toimenpidettä kartoitetaan mahdolliset hengitystieinfektiot. Yleisimmin nielurisat poistetaan yleisanestesiassa. Nielurisat poistetaan kokonaan kapselin myötäisesti, joko prepairoiden, polttolaitteen, ultraääniveitsen tai laserin avulla. Kuoppaan, joka poistossa muodostuu, kasvaa vaalea kate, jonka avulla leikkaushaava paranee granuloitumalla. Tämä vaalea kate alkaa irrota hiljalleen itsestään reilun viikon kuluttua leikkauksesta. Saunomista ja fyysistä rasitusta suositellaan vältettäväksi kahden viikon ajan leikkauksesta. (Nuutinen 2011, 210-211).

Postoperatiivinen kurkkukipu on yksilöllistä ja voi olla hyvin vähäistä tai erittäin voimakasta. Kipua potilas saattaa tuntea viikosta kahteen viikkoon. Tavallisin komplikaatio tonsillektomian jälkeen on verenvuoto eli jälkivuoto. Verenvuoto saattaa ilmetä heti leikkauksen jälkeen, mutta tyypillisesti vasta 7-10 päivän kuluttua leikkauksesta. Postoperatiivisen jälkivuodon hoito ja hoitopaikka riippuu potilaan iästä ja kunnosta. Lapset lähetetään päivystyksenä erikoissairaanhoidon. Massiivisen verenvuodon yhteydessä potilas tarvitsee suonensisäistä nesteytystä. Vuodon ehkäisemiseksi leikkaushaavan kuoppa voidaan komprisoida harsosykeröllä. Harsosykeröön voi käyttää adrenaliinipitoista puudutusainetta, joka puuduttaa haavakohdan. Puutumisen jälkeen vuotokohta voidaan polttaa kiinni polttolaitteella. (Nuutinen 2011, 210-211).

Tonsillektomia luokitellaan päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi (HUS 2007.) Päiväkirurginen tarkoittaa sitä, että potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja kotiutuu saman päivän iltana (Hammar 2011.) Lapsen päiväkirurgisissa toimenpiteissä toivotaan vanhempien läsnäoloa ja osallistumista lapsen hoitoon ennen ja jälkeen toimenpiteen (HUS 2011.) Salmelan, Arosen ja Salanterän (2011) tutkimuksen mukaan sairaalaan joutuminen, ero vanhemmista, yksin jääminen ja vieraat ihmiset aiheuttavat lapsille pelkotiloja (Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25-26.) Eräs päiväkirurgisen toimenpiteen hyödyistä on lyhyt sairaalassaoloaika ja vanhempien läsnäolo.

5 Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja niiden ilmenemismuodot

Sairaalaan ja leikkaukseen joutuminen aiheuttavat lapselle stressitilan. Se saattaa näkyä lapsen käyttäytymisessä psyykkisenä reaktiona, joka voi kestää muutaman päivän tai jopa kuukausia. Näitä psyykkisiä reaktioita ovat unihäiriöt, painajaisunet, yökastelun lisääntyminen, kiukunpuuskat ja vieraiden ihmisten pelko. Kuuden kuukauden ikäisestä neljään ikävuoteen ovat kaikista riskialtuinta aikaa toimenpiteen jälkeiselle oireilulle. (Pouttu 2010, 566-567).

Salmelan, Arosen ja Salanterän (2011) ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle” tutkimuksessa leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 4-6-vuotiasta lasta. Tutkimuksen mukaan pelko voitiin jakaa kuuteen eri osa-alueeseen. Hoitotyön toimintoihin liittyvissä peloissa esiin tulivat pistäminen, tutkimukset ja näytteenotto, muut hoitotoimenpiteet sekä leikkaus ja lääkitys. Potilaana olemiseen liittyvissä peloissa nousivat esiin kipu, sairaalaan joutuminen, itse sairaus ja kehon vahingoittuminen. Kehitysvaiheeseen liittyvistä peloista lapset mainitsivat mielikuvituspelot, ero perheestä, yksin jääminen, itsehallinnan merkitys sekä vieraat ihmiset. Sairaalan henkilökuntaan liittyvissä peloissa tulivat esille aikuisen valvontakäyttö, lääkärit ja hoitajat. Lapsille pelon tuntemuksia aiheuttivat myös sairaalaympäristö, tiedon puutteeseen ja tuntemattomaan liittyvät pelot. (Salmela ym. 2011, 24-25).

Flinkmanin ja Salaterän (2004) tutkimuksessa ”Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä” selvisi, että mukana olleet 5-6-vuotiaat lapset kokevat pelkoa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa kotiin lähtöä lukuun ottamatta. Pelot voitiin jakaa kolmeen eri kokonaisuuteen. Ennen toimenpidettä pelkoa aiheuttivat muun muassa pistäminen, kipu, ompeleiden laitto, outo ympäristö, lääkkeen ottaminen, nukutusmaski, tiedon puute ja ero vanhemmista. Nukutukseen ja toimenpiteeseen liittyviä pelkoja he mainitsivat muun muassa oman kontrollin tunteen menettämisen pelko ja epärealistiset pelot. Toimenpiteen jälkeisiä pelkoja olivat pahoinvointi ja joutuminen uudelleen leikkaukseen. Eniten pelkoa heidän mukaansa tuottivat nukutus ja toimenpide. (Flinkman & Salaterä 2004, 121).

Sairaalaan liittyvän pelon merkitys 4-6-vuotiaalle lapselle muodostui neljästä teemaryhmästä, jotka olivat turvattomuus, haavoittuminen, avuttomuus ja torjunta. Turvattomuus ilmeni turvattomuuden kokemuksena, turvattomuutena uudessa tilanteessa, lapsen ollessa erossa vanhemmistaan, lapsen epäluottamus aikuista kohtaan ja hänen muiden pelkojensa aiheuttama turvattomuus. Turvattomuus vahvistui tilanteissa, joissa lapsi joutui olemaan erossa vanhemmistaan tai pelkäsi joutuvansa eroon vanhemmistaan. Turvattomuus ilmeni voimistuneena riippuvuutena vanhemmista ja koti-ikäväenä. (Salmela ym. 20011, 25-27). Flinkmanin ja Salanterän (2004) tutkimuksessa ilmeni myös, että ero vanhemmista aiheutti lapsille turvattomuuden tunnetta (Flinkman & Salanterä 2004, 126.) Henkilökunnan käyttäytyminen, jonka lapsi

koki valheellisena tai uhkaavan, heikensi hänen luottamustaan henkilökuntaan ja näin ollen vähensi turvallisuuden tunnetta. Tästä aiheutui epäluottamusta, jonka seurauksena lapsi saattoi torjua avun ja pyrki luottamaan vain itseensä. Myös lapsen muut arkiset pelot lisäsivät turvattomuutta sairaalassa. (Salmela ym. 2011, 25-26).

Haavoittumisen kokemus perustui lapsen kokemuksiin satutetuksi tulemisesta, vastustamisesta ja suojautumisesta. Lapset eivät ymmärtäneet, että kipua tuottava toimenpide oli yhteydessä heidän omaan terveyteensä. He kokivat, että aikuinen satuttaa häntä tarkoituksellisesti. Satutetuksi tuleminen sisälsi myös kokemuksen oman kehon vahingoittumisesta. Lisäksi riisuuntuminen ja alastomuus liittyivät lapsen kokemukseen kehonsa koskemattomuudesta. Satutetuksi tuleminen tai sen uhka saattoivat näkyä lapsen käyttäytymisessä vastustamisena ja lapsen pyrkimyksenä suojautua vaaralliseksi kokemassaan tilanteessa. (Salmela ym. 2011, 25-26). Leikki-ikäinen lapsi ajattelee kivun fyysisenä kokemuksena eikä lapsi välttämättä osaa hahmottaa syytä ja seurausta, vaan saattaa selittää esimerkiksi kipua mielikuvituksensa avulla. Lisäksi lapsi saattaa kokea kivun rangaistuksena esimerkiksi tottelemattomuuden seurauksena. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila, Närhi 2006,192).

Pelkoon liittyvä avuttomuuden kokemus muodostui lapsen riittämättömyyden tunteesta, itsekontrollin menetyksestä, sekä lapsen taantumisesta ja alistumisesta. Riittämättömydentunne pääsi muodostumaan tilanteissa, joissa pelkäävä lapsi koki aikuisten esittäneen hänelle kohtuuttomia vaatimuksia tai jos aikuiset eivät hyväksyneet häntä. Lapset kuvasivat näitä tunteita tilanteissa, joissa he eivät omasta mielestään täyttäneet hoitajien tai lääkäreiden odotuksia. Lisäksi he kokivat, että henkilökunta oli tyytymättömiä heihin tai eivät antaneet heille mahdollisuutta sellaiseen itsenäisyyteen, johon lapsi kehitysvaiheensa mukaan olisi pystynyt. Avuttomuuden tunnetta aiheutti myös lapsen kokemus siitä, että häntä pidettiin kehitysvaihettaan taitamattomampana ja nuorempana. Lasten kuvatessa pelkoa heidän puhe saattoi muuttua pikkulapsenomaiseksi ja he käyttäytyivät ikäistään nuoremman tavoin. Lisäksi alistuminen voidaan tulkita avuttomuuden kokemuksena. Alistuminen ilmeni siten, että aikuiset eivät välitä lapsesta tai hänen toiveistaan. Tällöin lapset olivat hiljaisia ja passiivisia. He eivät myöskään osanneet kuvata iloa elämässään. (Salmela ym. 2011, 25-26).

Osa lapsista koki jääneensä ilman mitään aikuisen apua. Tavanomainen piirre lapsen kokemukselle pelosta oli torjunta. Se ilmeni lasten vastuksissa ristiriitaisena pelon ilmaisuna. Lapset myös kielsivät pelkonsa tai siirsivät sen toiseen lapseen tai ajankohtaan. Lapset käyttäytyivät monesti siten, että he ensin kielsivät oman pelkonsa, sitten kertoivat toisen lapsen pelkäävän ja vasta sen jälkeen myönsivät oman pelkonsa. Lapset käyttäytyivät myös siten, että he samanaikaisesti sekä kielsivät että myönsivät pelkäävänsä. Tämä tarkoittaa, että osa lapsista kielsi pelkonsa siitä huolimatta, että kertoi itkeneensä tai vastustaneensa hoitotoimenpidettä. (Salmela ym. 2011, 26-27).

Salmela ym. (2011) ehdottavat tutkimustulosten perusteella, että hoitotyön käytäntöä kehitetään siten, että leikki-ikäiselle lapselle annetaan riittävästi aikaa ja rohkaisua ilmaistakseen sairaalaan liittyvät pelkonsa. Heidän mukaansa sairaalaan liittyviä pelkoja voidaan ehkäistä ja lievittää antamalla tietoa hänelle hänen sairaudestaan, hoidostaan ja hoitoympäristöstään. Vanhemmilta ja henkilökunnalta saatu turva ja lapsen kokemus siitä että aikuiset huolehtivat hänen hyvinvoinnistaan lievittävät myös sairaalaan liittyvää pelkoa. Lisäksi he toteavat että, vanhempien on tärkeä saada tietoa omasta roolistaan ja mahdollisuuksistaan ehkäistä ja lievittää lapsen sairaalapelkoja. (Salmela ym. 2011, 29). Lapset osaavat arvioida pelkojensa voimakkuutta ja kykenevät erittelemään niitä. On hyvä tiedostaa että, lapsen kertoma on totta lapsen näkökulmasta ja lapsen antama tieto on ainutkertaista ja arvokasta. (Flinkman & Salanterä 2004, 130).

6 Lapsen kivun kokeminen

Lapset kestävät kipua kehityksellistä syistä huomattavasti enemmän kuin aikuiset ja he kärsivät siitä enemmän aikuisiin verrattuna. Lapsi muistaa kivun kokemuksen pitkään. Kivusta aiheutuva pelko vaikeuttaa sekä lapsen elämää että sairauksien tutkimista ja hoitoa. Lapset selviävät kipukokemuksistaan hyvin aikuisten ymmärtävällisellä ja turvallisella avulla. Kipu käsitetään ruumiillisena ja psyykkisenä kokemuksena, jolla on eittämättä psyykinen vaikutus. Lapsen kivun hoidossa onkin tärkeää huomioida biologisten tekijöiden ohella psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Näiden lisäksi on tärkeää myös tuntee lapsen normaali fyysinen ja psyykinen kehitys, kehitykselliset tarpeensa ja ikätasoiset mahdollisuutensa ilmaista itseään. (Viheriälä 2009, 464).

Lapset saattavat sekoittaa kivun ja tunteet kuten pelon, kiukun ja surun keskenään. Lapsi ei kenties koekaan kipua, mutta itkee koska hän on kiukkuinen esimerkiksi joutuessaan olemaan sairaalassa. Häntä saattaa myös pelottaa outo ympäristö tai se ettei äiti ole lähellä. Kipua ja tunteita lapsi ei siis osaa eritellä. Tästä johtuen lapsen kertoessa kivustaan hänet on otettava todesta. Lasten kohdalla kivun syy tulee selvittää ja hoitaa tehokkaasti. Lasten kivun kohdalla on syytä huomioida myös vanhempien näkemys, koska vanhemmat tuntevat parhaiten lapsensa normaalin käyttäytymisen ja osaavat kertoa hoitajille poikkeavasta käytöksestä joka saattaa viitata kipuun. (Salanterä ym. 2006, 194).

Suuri kivun määrä saattaa viedä voimia kasvulta ja toimintakyvyltä ja on näin ollen lasta traumatisoivaa. Tällaisia traumaattisia kokemuksia saattavat olla esimerkiksi ero vanhemmista, vakava sairaus, ja kivulias toimenpide. Toistuva tai pitkittynyt kipu vaikuttaa myöhempiin kipukokemuksiin. Jos kipua on hoidettu puutteellisesti, vaikuttaa se traumatisoivasti sekä vai-

keuttaa kivun hoitoa jatkossa. Lapsuuden kipukokemukset altistavat krooniselle kivulle ja depressioille aikuisiällä, joten hyvällä hoidolla ja ennaltaehkäisyllä on suuri terveyttä edistävä vaikutus. Pienenä lapsena koettu sairaalahoito, kuten kirurginen hoito, voi aiheuttaa traumaattisen stressin ja altistaa näin psyykkiselle oireilulle. (Viheriälä 2009, 465).

Lapselle siis sairaalahoito merkitsee eroa vanhemmista, kodista, tutusta arjesta. Se myös aiheuttaa pelkoa ja huolta omasta selviämisestä. Lapsi pelkää sekä kipua ja tulevaa toimenpiteitä että vieraita aikuisia ja ympäristöä. Sairastaminen ja siihen liittyvät lääketieteelliset toimenpiteet sairaalahoitoineen loukkaavat ruumiillista koskemattomuutta sekä altistavat avuttomuudelle ja kokemukselle elämän hallinnan menettämisestä. Se, miten lapsi kokee tilanteen, vaikuttavat esimerkiksi toimenpiteen laatu ja määrä, lapsen ikä, kehitysvaihe ja yksilölliset ominaisuudet. Aikuiset arvioivat monesti lapsen selviämisen paremmaksi kuin lapsi itse. On hyvä tiedostaa, että pienikin lapsi voi kuvata todellista oloaan joskus paremmin kuin vanhempansa. Sairaalassa kaiken ikäiset lapset tarvitsevat vanhempiensa apua ja turvaa. Turvallisilta vanhemmilta voidaan saada arvokasta, hoitoa helpottavaa tietoa omasta lapsestaan. Vanhemmat voivat olla mahdollisuuksien mukaan lapsen tukena sekä toimenpiteissä että osallistua lapsensa hoitoon. On suotavaa, ettei vanhempien tule suorittaa lapselle kivuliaita toimenpiteitä. (Viheriälä 2009, 465)

Parasta kivun hoitoa on ehkäistä ennalta kivuliaat kokemukset. Mikäli tällaiseen ei ole mahdollisuutta tulee hoidon tavoitteena olla kivun, ahdistuksen, pelon sekä passiivisen avuttomuuden tunteen vähentäminen. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta, aktiivista oman elämän hallinnan kokemusta, hoitomyönteisyyttä ja yhteistyökykyä. Lapsen kivun hoidossa on huomioitava ennen kaikkea lapsi itse, mutta myös hänen vanhempansa. Hyvä, avoin ja luottamuksellinen yhteistyö lapsen, hänen vanhempiansa ja hoitohenkilöstön kesken on perusta onnistuneelle kivunhoidolle. Lääketieteellisten toimenpiteiden yhteydessä on pyrittävä välttämään tarpeetonta kipua. Mikäli kipua ei voida kokonaan välttää, on asiasta kerrottava rehellisesti etukäteen. Hyvä valmistautuminen toimenpiteeseen auttaa sekä lasta että vanhempia selviämään tilanteesta paremmin. Molemmat sekä lapsi että vanhemmat tarvitsevat oikeaa tietoa toimenpiteestä sekä perustelut toimenpiteen tarpeellisuudesta ja merkityksestä. Tutustuttamalla lapsi osastoon, laitteisiin ja välineisiin, lapsi tuntee itsensä aktiiviseksi osallistujaksi. Lasta on hyvä kuunnella, ja antaa aikaa ja tilaa kysymyksille. Pienikin lapsi osaa kertoa tuntemuksistaan, tarpeistaan ja toiveistaan. Monien asiantuntijoiden mukaan toimenpidekipua voidaan helpottaa rauhoittelun ohella hengittämällä syvään tai auttamalla rentoutumaan. Myös leikki on lapselle luontainen tapa käsitellä kokemaansa. Leikkiä voidaan käyttää valmistettaessa lasta toimenpiteisiin tai sairaalahoitoon. Vanhempia voidaan kehottaa osallistumaan lapsen leikkiin ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Viheriälä 2009, 467)

7 Leikki-ikäisen lapsen keinot selviytyä sairaalaan liittyvistä peloista

Leikki-ikäiset 4-6-vuotiaat lapset tarvitsevat aikuisilta saatua turvaa ja huolenpitoa selviytyäkseen sairaalaan liittyvistä peloista. Vanhempien läsnäolo on kaikista tärkein, mutta myös muilta aikuisilta ja sairaalan henkilökunnalta saatu huolenpito lievittävät pelkoa. Aikuisen tuen lisäksi lapsilla on omia, aktiivisia ja yksilöllisiä keinoja selviytyä pelosta. Pakeneminen, vastustaminen, lepääminen ja rauhoittuminen ovat toimintoja, jotka lievittävät pelkoa. Lapsi voi myös omalla ajattelullaan vaikuttaa pelkoon kieltämällä pelon tai pelon kohteen olemassaolon, siirtämällä huomion muualle tai siirtämällä pelon toiseen kohteeseen, kuten esimerkiksi toiseen lapseen. Huomioitavaa on, että pelkoa lievittää sen hyväksyminen ja ilmaiseminen joko itkien tai sanallisesti. On myös lapsia, jotka selviytyvät peloistaan asioista selvää ottamalla ja aktiivisen ongelmanratkaisun avulla, havainnoimalla ympäristöä, tekemällä kysymyksiä ja pyytämällä perusteluja. Muita lapsen omia tärkeitä pelonselviytymiskeinoja ovat leikkiminen, positiiviset mielikuvat, huumori ja lapsen oma turvalelu. Myös television katsominen, erilaisten pelien pelaaminen, askartelu, lukeminen ja leikkihuoneeseen meneminen ovat hyviä keinoja selviytyä pelosta. (Salmela 2012, 112). Leikki on lapselle luonnollinen tapa käsitellä pelottavia tapahtumia (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 14.)

Pelkoja lievittävät positiiviset mielikuvat, kuten kotiin pääsy, vanhempien tapaaminen, paranemisen odotus, mielikuvitusleikki, pelottavan asian muuttaminen ajatuksissa joksikin mukavaksi, huumori, kavereiden ja sisarusten tapaaminen, palkkiot ja lahjat (Salmela 2012, 112.) Myös Flinkman ja Salanterä (2004) tuovat esille, että erilaiset toiminnot kuten esimerkiksi piirtäminen ja leikkiminen ennen toimenpidettä luovat myönteisiä kokemuksia. Toimenpiteen jälkeen myönteisiä kokemuksia syntyi lukemisesta, jäätelön syömisestä, lepäämisestä ja kotiin lähtemisestä. (Flinkman & Salanterä 2004, 126).

8 Leikkaukseen tulevan lapsen emotionaalinen tuki ennen toimenpidettä

Preoperatiivinen eli ennen toimenpidettä tapahtuva valmistelu on koko kirurgisen hoitoprosessin perusta. Yhtenäiset ohjeet ja menettelytavat ovat kaiken toiminnan kulmakivi. Ohjeetukset sisältävät hyvän preoperatiivisen valmistuksen kolme osa-aluetta, jotka ovat leikkauskelpoisuuden varmistaminen siihen liittyvine asiapapereiden valmisteluineen, lapsen ja nuoren psyykkisen valmistamisen ikä- ja kehitystasoa vastaavalla tavalla, sekä vanhempien ohjauksen ja tuen. Haasteita hyvälle preoperatiiviselle hoitotyölle tuovat mm. päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyminen ja hoitoaikojen lyheneminen. Lisäksi leikkausvalmisteluiden tulee olla sujuvia. Tehokkuusajattelusta huolimatta lapsen, nuoren ja perheen kohtaaminen

emotionaalisesti kuormittavassa tilanteessa asettaa vaatimuksia lasten hoitotyölle. Perheet odottavat yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Hyvin valmistellut ja ohjatut potilaat pelkäävät vähemmän ja heidän kotiutumisen on nopeampaa. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13)

Potilaat voivat olla eri-ikäisiä, he ovat lähtökohdiltaan yksilöllisiä, mahdollisesti jännittyneitä ja pelokkaita. Myös potilaan aiemmat leikkauskokemukset vaikuttavat hänen tiedon tarpeeseensa ja tiedon haluunsa. Lapsipotilaiden ja erityisesti päiväkirurgisten potilaiden perheenjäsenten ja läheisten mukaanotto ja valmentaminen ovat erityisen tärkeitä muistettavia, koska näissä tapauksissa vastuu jälkihoidosta siirtyy heille. Tärkeää olisi taata kaikille potilaille samanlainen, yksilöllinen kokonaishoito. (Lukkari, Kinnunen & Korte. 2007, 32-33)

Leikkausvalmisteluissa on huomioitava lapsen ja nuoren kehitysvaiheet, kehitystaso ja aikaisemmat sairaalakokemukset. Eri ikäkausiin sisältyvä ajattelun taso heijastuu toimenpiteeseen kohdistuviin fantasioihin ja pelkoihin. Niistä voidaan keskustella luontevasti lapsen, nuoren ja vanhempien kanssa tulohaastattelua tehtäessä. Yhtä tärkeää on kuulla lapsen ajatuksia leikkausosastolle tullessa. Hyviin hoitokäytänteisiin kuuluu, että jos lapsella tai nuorella on kommunikaatioita tukevia apuvälineitä kuten silmälasit, kuulolaite, pikto-kuvat tai taulukot, ne poistetaan vasta kun lapsi nukkuu. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13-14)

Vanhemmilla on merkittävä rooli hoitajan ohella valmistaessaan lasta tulevaan toimenpiteeseen. Vanhemmille on annettava riittävästi tietoa, jotta he voivat kertoa lapselle riittävästi tulevasta tapahtumasta. Keskusteltaessa lapsen kanssa on tärkeää luoda kiireetön ja avoin ilmapiiri. Tiedottamisessa tulee huomioida lapsen yksilöllinen kehitystaso. Tiedon tulee olla ymmärrettävää ja havainnollista. Konkreettinen miten ja miksi-kysymyksille rakentuvan toimenpiteeseen valmistaminen ja ohjaus ovat sovitettavissa lapsen ikäkautta vastaavaan muotoon. Valmistamisessa voidaan käyttää kuvakirjoja, videoita, ohjekansioita ja demonstraatioita. Sen sijaan sairaalakieltä tulee välttää eli esimerkiksi leikkaus sanan tilalla voidaan käyttää sanaa korjaus. Lisäksi tulee välttää yksityiskohtaisuutta, koska lapsilla on vilkas mielikuvitus ja pelokas lapsi voi suurennella mielessään kuulemiaan asioita. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13-14)

Lapsen turvallisuuden tunne rakentuu muun muassa elämän säännönmukaisuudesta, ennakoitavuudesta ja rutiineista. Lapsille pitää kertoa ja selittää asiat alusta alkaen niin kuin ne ovat. Lapsille ei tule kertoa kaikkea ja juurta jaksain, vaan lapsille kerrotaan rehellisesti ne asiat, joista on pakko puhua. (Sinkkonen 2008, 103). Myös Poutun (2010) mukaan lapselle tulee selittää ja kertoa asiat ennen toimenpiteeseen tuloa tai joutumista. Hän tuo esille, että lapsen henkinen kehitystaso huomioiden kertominen tapahtuu esimerkiksi leikin, kuvakirjojen, videoiden tai keskustelun avulla. (Pouttu 2010, 567).

Ennen kuin vanhemmat voivat auttaa lasta tai nuorta sopeutumaan ja sietämään valmisteluiden aiheuttamaa epämukavuutta, tulee heidän tietää leikkausvalmistelujen merkitys. Esimerkiksi leikki-ikäisen voi olla vaikea ymmärtää ja hyväksyä ravinnotta olo. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 14). Viimeistään preoperatiivisen soiton yhteydessä hoitajan on syytä varmistaa, että vanhemmat ovat ymmärtäneet ravinnotta olon syyn. Anestesia vaikuttaa elimistön suojausmekanismeihin, jonka johdosta mahanesteiden pääsy ruokatorveen ja sitä kautta hengitysteihin on mahdollista. (Kiviluoma 2002, 77). Vanhemmilla on tällaisessa tilanteessa keskeinen rooli auttaa lasta ja nuorta kiperien tilanteiden ohi ja suunnata potilaan huomio kiinnostaviin asioihin. Lisäksi tällaisessa tilanteessa pelkästään tynnyttelyllä tai kuuntelemiselläkin voi olla suotuisa vaikutus. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 14)

Preoperatiiviseen kokonaisuuteen kuuluu vanhempien postoperatiivisen eli toimenpiteen jälkeen tapahtuvan ohjauksen aloittaminen. Kuten jo aikaisemmin mainittiin, hoitoaikojen lyhentyessä ja päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyessä jää vanhemmille yhä suurempi vastuu lapsen valmistamisesta sairaalaan tuloon. Samoin jälkihoito tapahtuu suurimmaksi osaksi kotona vanhempien toimesta. Vanhempia ohjattaessa tulee tiedottaa erilaisista leikkauksen jälkeisistä ongelmista, niiden tunnistamisesta ja lapsen tai nuoren postoperatiivisesta hoitamisesta kotona. On hyvä huomioida ohjaustilanteessa vanhempien omien pelkojensa ja ennakkoluulojensa lievittäminen, koska lapsi peilaa vanhempien tunnetiloja ja määrittelee niiden mukaan omaa tilannettaan. Vanhempien tuntiessa olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi heijastuu se myös lapsen käyttäytymiseen. Lasten ja nuorten kirurgisessa hoitotyössä on hyvä pitää aina mielessä, että leikkauskelpoisuuden varmistus ja asiapapereiden valmistelu ovat ensimmäinen ja välttämätön osa-alue preoperatiivisessa valmisteluissa. Lisäksi lapsen psyykinen valmentaminen korostuu, koska sillä on merkitystä lapsen leikkauksesta tai toimenpiteestä toipumisessa. On myös hyvä muistaa, että jokainen lapsen, nuoren ja perheen kokemus heijastuu myös myöhempiin sairaalakokemuksiin. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 14).

9 Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalinen tuki

Sanalla emotionaalinen tarkoitetaan Vilkkö-Riihelän ja Laineen (2010) mukaan tunneperäinen ja tunteisiin liittyvä. Terveyskirjaston mukaan sanalla emotionaalinen tarkoitetaan esimerkiksi tunneperäinen, tunnepitoinen ja tunteenomainen (Terveyskirjasto.) Emotionaalinen tuki voidaan siis ymmärtää tunteita vahvistavana tukena. Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalisella tuella tähdätään siihen, että lapsella ja hänen seurassaan olevalla tutulla aikuisella on turvallinen olo koko perioperatiivisen hoitotyön ajan. Hoitotyön suosituksessa emotionaalisella tuella tarkoitetaan ennen kaikkea niitä hoitotyön auttamismenetelmiä, joiden avulla voidaan ylläpitää ja lisätä lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä mi-

nimoida ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että annetaan tietoa ja korostetaan perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Suosituksen tavoitteena on vähentää toimenpiteen aiheuttamaa ahdistusta, jota lapsi ja aikuinen voivat kokea. Suosituksen lähtökohtana on se, että hyvin valmistellut ja emotionaalisesti itsensä turvalliseksi kokevat lapset vanhempineen selviytyvät kokemuksistaan paremmin kuin puutteellisesti valmistellut lapset. Myös organisaation näkökulmasta tarkasteltuna hyvin valmistellut lapset ovat yhteistyökykyisempiä. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009).

Emotionaalinen tuki on osoittautunut tärkeimmäksi voimavaraksi terveyden kannalta, koska se tukee ihmistä positiivisesti, auttaa ottamaan käyttöön psyykkiset voimavarat ja käsittelemään sairauden aiheuttamaa emotionaalista kuormaa läheisten kanssa. Esimerkiksi reumaa sairastavan potilaan emotionaalisella tuella tarkoitetaan tarvetta olla rakastettu, hyväksyty ja arvostettu. Ihmisille on tärkeää saada kokea empatiaa sekä vastaavasti antaa sitä vastavuoroisesti läheisilleen. Emotionaaliseen tukeen voi kuulua muun muassa lohduttamista epävarmuuden ja levottomuuden kohdatessa. Joskus potilaalle riittää pelkkä tietoisuus tuen olemassaolosta, joskus tarvitaan läsnäoloa, aktiivista kuuntelua, vuorovaikutusta ja ajatusten ja tunteiden vaihtoa. Emotionaalinen tuki voi lisäksi sisältää myös huomion kiinnittämistä pois kivuista, tilanteen normalisointia, hemmottelua, huumoria, hauskanpitoa ja ystävien seuraa. (Kukkurainen 2007). Edellä mainittu esimerkki kertoo sen, että vaikka kyseessä on erilaiset sairaudet ja tilanteet, emotionaalista tukea tarvitaan aina potilaan tilan helpottamiseksi.

10 Ohjaus ja tiedottaminen emotionaalisen tuen työkaluna

Ammattihenkilön tulee antaa vanhemmille muun muassa suullista ja kirjallista ohjausta tulevasta toimenpiteestä. Tavoitteena on, että vanhemmat tietävät tulevasta toimenpiteestä ja osaavat kertoa siitä lapsen ikäkaudelle sopivin käsittein (Hoitotyön suositus, 2009).

Salmelan ym. (2011) tutkimuksen mukaan tiedon puute aiheuttaa lasten sairaalapelkoa. Tiedon kulkua voidaan parantaa hyvällä ja kattavalla ohjauksella. (Salmela ym. 2011, 26). Hoitoaikojen lyheneminen aiheuttaa sen että ohjaukselta vaaditaan enemmän ja sen on oltava tehokasta. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas, hänen perheensä ja läheisensä selviytyvät kotona terveysongelmien kanssa ja osaavat toteuttaa itsehoitoa. Hoitoaikojen lyheneminen on aiheuttanut sen, että suuri vastuu pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa on kotona, potilaalla itsellään ja hänen läheisillään. (Lukkari ym. 2007, 32). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa perioperatiivista hoitajaa antamaan potilaalle tietoa päätöksenteon tueksi ja kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hy-

vään terveyden- ja sairaanhoitoon. (Finlex 1992). Ohjaus on merkittävää leikkaukseen valmistautumisessa, leikkauksesta toipumisessa, sekä itsehoitoon opeteltaessa (Lukkari ym. 2007,32-33.)

Hyvä ja selkeä opetus ja ohjaus vähentävät pelkoa, ahdistusta, kipua ja postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymistä. Ne lisäävät potilaan hoitoonsopeutumisvalmiutta ja kykyä valita itselleen tehokas selviytymisstrategia. Lisäksi hyvällä opetuksella ja ohjauksella lyhennetään toipumisaikaa. Potilaan ohjaaminen on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä. Se on kokonaisvaltainen prosessi joka pohjautuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitavan henkilökunnan välillä. Siinä potilas nähdään aktiivisena, tietoisesti oppivana, valintoja tekevänä yksilönä, joka rakentaa oppimaansa aikaisempaan tietoon ja kokemuksiinsa peilaten. Oppiminen on aktiivista, ja siinä potilas prosessoi uutta tietoa, peilaa sitä aiempiin kokemuksiin siten, että se johtaa asioiden ymmärtämiseen. Oppimisessa tapahtuu tiedon valikoimista, jäsentämistä, tulkintaa sekä uuden tiedon yhdistämistä ja muokkaamista. Ohjausprosessi on tavoitteellinen ja potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarve ovat sen lähtökohtana. Perioperatiivisen hoitajan on arvioitava potilaan tuen tarve ja oppiminen määrittääkseen ohjauksen sisällön ja keinot. (Lukkari ym. 2007, 33).

Hoitohenkilökunnan tulee kartoittaa lapsen ja vanhempien aikaisemmat sairaalakokemukset (Hoitotyön suositus 2009.) Ohjaus on vuorovaikutusprosessi, jossa sairaanhoitaja antaa tietoa potilaan tarpeista ja lähtökohdista käsin yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Ohjaamisen jälkeen hoitaja arvioi mahdollisen oppimisen ja jatko-ohjaamisen tarpeen. Hoitaja tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjeet ja että potilas osaa toimia käytännössä ohjeiden mukaisesti. Potilaan tehtävänä on sitoutua ohjaukseen ja itsehoitoon, jotta kotona selviytyminen on mahdollista. Tässä omaisten ja läheisten tuki on merkittävässä asemassa. Sairaanhoitajan työvälineitä ohjaustilanteessa on keskustelu, havainnointi ja palautteen saaminen. Lukkari ym.(2007) viittaavat tekstissään Kettuseen, jonka mukaan hyvään potilasohjaukseen vaaditaan sairaanhoitajalta aloitusratkaisu, tunnekysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute ja neutraalius. Nämä tarjoavat potilaalle tilan osallistua, ja näin potilaita koskettavat asiat pääsevät osaksi ohjauskeskustelua. (Lukkari ym. 2007, 33).

11 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen

Kankkusen (2003) tekemän kyselyn tarkoitus oli kuvata 1-6 vuotiaiden lasten leikkauskipua selittäviä tekijöitä kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgian lisääntyessä lasten leikkauskivun lievittäminen jää entistä enemmän vanhempien vastuulle. Tutkimukset osoittavat, etteivät vanhemmat lievitä lastensa kipua kotona täysin riittävästi. Tämä johtunee

lasten kivun voimakkuuden arvioinnin haasteellisuudesta. Lasten riittämätön kivun lievittäminen voi perustua myös vanhempien käsityksiin ja uskomuksiin lasten kivusta ja sen lievittämisestä. (Kankkunen 2003, 26).

Tutkimuksessa ilmeni muun muassa, että ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä suosituin oli lapsen sylissä pitäminen ja toiseksi suosituin lapsen lohduttaminen. Monen vastaajan mielestä myös ajan viettäminen lapsen kanssa enemmän kuin tavallisesti oli hyvä ei-lääkkeellinen kivunlievitys. Muita ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä olivat lapsen sisällä pitäminen, videoiden/TV:n katselu, lapsen rajujen leikkien rajoittaminen, lapsen hyväily, herkkujen syöttäminen lapselle, lapsen kantaminen, lapsen huomion kiinnittäminen pois kivusta, lapsen päivittäisissä askareissa auttaminen, lapsen asennon tukeminen esimerkiksi tyynyillä, rentoutumisen opettaminen, rauhallisen hengittämisen opettaminen, lapsen hierominen ja lämpöpakkausten käyttäminen. Tutkimuksessa ilmeni lisäksi, että vanhempien ohjausta kipulääkkeiden riittävässä käytössä lasten leikkauskivun hoidossa kotona on syytä tehostaa. (Kankkunen 2003, 29-32).

Vanhempien käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievityskäytöksiä olivat esimerkiksi lohduttaminen, sylissä pitäminen, tavallista enemmän vietetty aika lapsen kanssa, lapsen kantaminen, lapsen hyväily, lapsen huomion kiinnittäminen pois kivusta. (Lehikoinen 2007, 32.) Nämä lääkkeettömät kivunlievitykset voidaan suoraan ymmärtää emotionaalisen tuen antamiseksi lapselle. Samansuuntaisia tutkimustuloksia oli saatu myös Kallion (2005) tutkimuksessa, jossa tutkittiin isien osallistumista leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Isät kokivat, että heidän läsnäolonsa oli lapselle tärkeää. Olemalla läsnä toimenpidepäivänä, he loivat lapselle turvallisuuden tunnetta, vähensivät lapsen pelkoa ja isät huomasivat lapsensa olevan rauhallisempia heidän läheisyydessä. (Kallio 2005, 65).

Leikki-ikäiset lapset ilmoittivat kivun olevan yksi sairaalapelon aiheuttaja. Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan hoitaa sekä lääketieteellisesti että lääkkeettömin menetelmin. Näitä lääkkeettömiä menetelmiä ovat kognitiivis-behavioristinen ja fysikaalinen menetelmä, emotionaalinen tuki ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen sekä miellyttävän ympäristön luominen. Kognitiivisbehavioristisia menetelmiä ovat esimerkiksi ajatusten siirtäminen johonkin miellyttävään toimintoon, paikkaan tai matkaan. Fysikaalisista menetelmistä hän mainitsee muun muassa hieronnan ja kylmän juoman tai ruoan tarjoamisen. Emotionaalinen tuki ilmenee hänen mukaansa lähellä olona, juttelemalla ja kädestä pitämällä. Päivittäiset toiminnot ilmenevät lapsen avustamisessa peseytymään ja liikkumaan. Lisäksi kiinnittämällä huomiota ympäristöön, voidaan vaikuttaa lapsen kokemuksiin vähentää kivuntunnetta. (Pölkki 2002, 35-36).

Valmisteltaessa lasta toimenpiteeseen on tärkeää luoda alusta alkaen hyvä kontakti lapseen ja perheeseen. Luottamuksellisen yhteyden synnyttyä lapselle voidaan ikätaso huomioiden selvittää tulevan toimenpiteen tarkoitus, kulku ja seuraukset pääpiirteissään. Keskusteltaessa lapsen kanssa on tärkeä muistaa empatia ja rehellisyys. Lapset on helppo houkutella mukaan mielikuvitusleikkeihin ja -harjoituksiin, jolloin lähestytään kivunhoidon psykologisia keinoja eli niin sanottua ohjattua kuvittelua tai jopa kevyttä hypnoosia. Usein paras kivunlievitys saadaankin sopivasti farmakologisia ja psykologisia kivunhallintakeinoja yhdistämällä. (Hamunen 2009, 443).

Hoitajien tulee lisätä vanhempien tietämystä kivusta ja sen hoidosta sekä auttaa vanhempia tunnistamaan heidän kipuun liittyviä väärinkäsityksiään. Lisäksi heidän tulee oikaista vanhempien virheellisiä kivunhoitoon liittyviä tietoja ja auttaa heitä pääsemään yli huolenaiheistaan ohjaamalla heitä parempaan kivunhoitoon. (Vincent ym. 2012, 118).

12 Opinnäytetyön tausta

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja Lastentautien tulosyksikköön kuuluvan sairaalan lastenosasto aloitti syksyllä 2011projektin, joka sisältyy Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin tavoite- ja toimenpideohjelmaan 2011-2015. Yksi ohjelman tarkoituksista on ottaa näyttöön perustuvia toimintatapoja käytännön hoitotyöhön. Projektin tavoitteita ovat nielurisapotilaiden hoitoprosessin systemaattinen kuvaus, emotionaalisen tuen muotojen näkyminen käytännönläheisesti koko hoitoprosessin aikana ja nielurisapotilaiden hoitoprosessin kriittisten kohtien huomioiminen hoitoprosessia kuvatessa. Projekti on yksi lastentautien yksikön hoitotyön laadun kehittämiskohde. (Projektisuunnitelma 2011).

13 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tuen tarvetta ja tuen muotoja pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä sekä kehittää emotionaalisen tuen toteutumista erään Uusimaalaisen sairaalan lastenosastolla. Opinnäytetyömme tehtävät ovat seuraavat 1) kehittää preoperatiivisen vaiheen esitietolomaketta, 2) luoda postoperatiivisen vaiheen soittolomake ja 3) tuottaa preoperatiivisen vaiheen emotionaalisen tuen apuvälineeksi valokuvakirja. Perioperatiivinen hoitoprosessi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Leikkausta edeltävää vaihetta kutsutaan preoperatiiviseksi vaiheeksi, leikkauksen aikaista vaihetta kutsu-

taan intraoperatiiviseksi vaiheeksi ja leikkauksen jälkeistä vaihetta kutsutaan postoperatiiviseksi vaiheeksi.

14 Opinnäytetyön toteutus

Kehittäminen ymmärretään monesti konkreettisena toimintana, jonka päämääränä pidetään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamista. Kehittämistoiminnan kohde, laajuus, organisoitintapa ja lähtökohta voivat vaihdella. Kehittäminen voidaan luokitella kuuden sanaparin avulla, joita ovat toimintatavan vai toimintarakenteen kehittäminen, rajatut yksikkökohtaiset uudistukset vai laaja-alaiset reformit, ulkoapäin määritelty tavoite vai toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite, hankeperustainen vai jatkuva kehittäminen, innovaatio vai diffuusio sekä sisäinen kehittäminen vai toimitusprojekti. Kehittäminen yksinkertaisuudessaan on käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista, edistämistä, uusien taitojen oppimista ja tiedon siirtämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14-16)

Kehittämistoiminta voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa perustellaan miksi asioita tai työskentelytapoja on tarvetta lähteä kehittämään. Tavoite pyritään perustelemaan mahdollisimman konkreettisesti. Toisessa vaiheessa tapahtuu kehittämissuunnitelman organisoiminen. Tämän vaiheen aikana tavoitteet hyväksytään ja virallistetaan. Tässä vaiheessa hankkeeseen saattaa liittyä esimerkiksi rahoittaja. Toteutusvaiheen aikana ideoidaan, priorisoidaan, kokeillaan ja mallinnetaan. Tämän kolmannen vaiheen aikana kehittämissuunnitelma on ennen kaikkea konkreettista tekemistä. Toteutusvaiheeseen kuuluu voimakkaasti kokeilutoiminta, jonka aikana toimintatapaa kokeillaan käytännössä. Samanaikaisesti kokeilusta kerätään koko ajan palautetta keskustelemalla sekä kokeiluviikon aikana sekä erityisesti sen päätteeksi. Tässä vaiheessa kehittämissuunnitelmaa on syytä pohtia ja analysoida laajasti. Arviointivaiheen yhtenä tehtävänä on suunnata kehittämissuunnitelman prosessia. Prosessiarviointi korostaa ennen kaikkea kehittämissuunnitelman sekä erilaisten taitekohtien, onnistumisten ja epäonnistumisten, erilaisten oppimisprosessien ja näkökulmien näkyväksi tekemistä. Arviointi voidaan nähdä myös vaiheena, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa kehittävästä asiasta. Viimeinen vaihe eli tulosten levittäminen tarkoittaa, että prosessin tuotos juurrutetaan käytäntöön. Tulosten levittäminen on usein oma projektinsa eikä aina välttämättä sisälly varsinaiseen kehittämissuunnitelmaan. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63)

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä erään Uusimaalaisen sairaalan lastenosaston kanssa. Kyseinen lastenosasto oli halukas kehittämään leikki-ikäisen mielenterveyspotilaan emotionaalista tukea hoitotyön eri vaiheissa. Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön tavoite ja toimenpideohjelma 2011-2015 tuki sitä, että näyttöön perustuvia toimintatapoja

otetaan käytännön hoitotyöhön. Leikki-ikäisen nielurisapotilaan emotionaalista tukea kehittävä projektia varten muodostettiin kehittämistyöryhmä, johon kuuluivat lastenosaston osastonhoitaja, kaksi lastenosaston sairaanhoitajaa sekä Porvoon Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija. Yhteistyökumppaniksi saimme kyseisen Uusimaalaisen sairaalan päiväkirurgisen osaston, korvaklinikan henkilökuntaan kuuluvan sairaanhoitajan sekä edellä mainitun sairaalan jonohoitajan. Eräs kuvapalveluja tuottavan yrityksen toimi rahoittajana hankkeessamme.

Tiivis yhteistyö lastenosastolla työskentelevien kehittämistyöryhmän sairaanhoitajien kanssa tarjosi meille erinomaiset puitteet ja ympäristön vuoropuhelulle ja projektimme onnistumiselle. Yhteistyö päiväkirurgisen osaston henkilökunnan kanssa mahdollisti sen, että saimme otettua valokuvat kirjaamme varten aidossa leikkaussali- ja heräämöympäristössä. Korvaklinikan henkilökuntaan kuuluvan korvahoitajan tapasimme kerran saadaksemme tietoa siitä mitä tapahtuu, kun leikkauspäätös tehdään. Jonohoitajaa haastattelimme sähköpostin välityksellä. Hän kertoi meille roolistaan leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan hoitoketjussa. Häneltä saimme arvokasta tietoa siitä millaiset kysymykset perheiden mieltä askarruttavat, kun leikkauspäätös on tehty.

Lastenosasto käynnisti projektin syyskuussa 2011 kehittääkseen nielurisaleikkaukseen tulevan lapsen hoitotyötä. Opiskelijat liittyivät mukaan projektiin lokakuussa 2011 tapaamalla ohjauvan opettajansa ja marraskuussa 2011 tapaamalla kehittämistyöryhmän muut jäsenet. Ensimmäisessä tapaamisessa, jossa kaikki kehittämistyöryhmän jäsenet olivat paikalla, tarkensimme yhdessä opiskelijoiden roolia tulevassa projektissa. Suunnittelimme aikataulumme siten, että opinnäytetyön orientaatiovaihe ajoittui marraskuulle 2011. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe sijoittui joulukuulle 2011. Tammi- ja maaliskuulle 2012 sijoittui opinnäytetyömme toteutusvaihe. Opinnäytetyön julkaisuvaihe, johon sisältyi projektin tuotosten esittely, suunniteltiin huhti- toukokuulle 2012.

Loppuvuoden 2011 käytimme tutkitun tiedon ja kirjallisuuden hakuun ja perehtymiseen. Tammi- helmikuussa 2012 suunnittelimme pre- ja postoperatiivisten soittolomakkeiden koe-käyttöä. Tätä emme kuitenkaan päässeet toteuttamaan aikataulullisista syistä. Maaliskuussa 2012 laadimme kirjallisen projektin toimintasuunnitelman, jonka esitimme kehitystyöryhmän muille jäsenille saman kuun aikana. Lisäksi maaliskuussa saimme valokuvausluvut, teimme valokuvauskäsikirjan, jonka tarkistutimme kehitystyöryhmän jäsenillä ennen varsinaista kuvauspäivää ja kuvasimme lastenosastolla sekä päiväkirurgian tiloissa. Samanaikaisesti työstimme pre- ja postoperatiivista soittolomaketta siten, että teimme yhdessä tutkittuun tietoon perustuen ehdotelmia, jotka säännöllisin välein lähetimme sähköpostitse kehitystyöryhmän sairaanhoitajille kommentoitaviksi. Maaliskuun aikana solmimme myös sponsorisopimuksen valokuvakirjaa varten.

14.1 Pre- ja postoperatiivisen soittolomakkeen tuottaminen

Preoperatiivista soittolomaketta (liite 1) kehitettiin lisäämään emotionaalisen tuen näkyvyyttä. Soittolomaketta käytetään työkaluna puhelinohjauksen aikana varmistamaan yksilöllinen ja tasokas ohjaus. Tasokkaalla ohjauksella lisätään vanhempien tietoa tulevasta toimenpidestä ja näin vahvistetaan emotionaalisen tuen näkyvyyttä. Postoperatiivinen soittolomake (liite 2) luotiin lisäämään vanhempien turvallisuuden tunnetta ja tyytyväisyyttä hoitoon.

Ensimmäisen version postoperatiivisesta soittolomakkeesta lähetimme arvioitavaksi kehittämissyöryhmän sairaanhoitajajäsenille maaliskuun 2012 puolella välissä. Preoperatiivisen soittolomakkeen ensimmäisen version lähetimme sähköpostitse arvioitavaksi huhtikuussa 2012. Tästä alkoi tiivis vuoropuhelu soittolomakkeiden kehittämistyöstä, arvioinnista ja muutostarpeista kehittämisyöryhmässä mukana olevien sairaanhoitajien ja opiskelijoiden välillä. Vuoropuhelua kävimme sekä sähköpostitse että kasvotusten koko kevään 2012 ajan.

Preoperatiivisen soittolomakkeen kehittämisessä lisäsimme emotionaalisen tuen näkyvyyttä kysymyksillä, jotka kohdentuivat lapsen luonteeseen ja käyttäytymiseen pelottavassa ympäristössä ja tilanteissa. Salmelan ym. (2011) ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle ” mukaan sairaala ympäristönä aiheutti leikki-ikäiselle lapselle pelkoa. Lisäksi preoperatiivisessa soittolomakkeessa korostimme vanhempien tiedon lisäämistä hoitoprosessin eri vaiheissa muun muassa kertomalla missä kaikissa tilanteissa vanhemmat saavat olla mukana lapsen seurassa. Salmelan ym. (2011) mukaan tiedon puute ja tuntematon pelottaa lasta. Samalla preoperatiivinen soittolomake ohjaa sairaanhoitajaa kertomaan vanhemmille toimenpidepäivän ohjelmasta, jotta he osaavat valmistella lastaan tulevaan toimenpiteeseen. On tärkeää kertoa vanhemmille, että lapsi saa ottaa mukaansa oman tärkeän lelun. Preoperatiivisen soittolomakkeen loppuun koksimme listan lastenkirjoista, joissa aiheena on lääkärisä käynti. Preoperatiivisessa soittolomakkeessa emotionaaliseen tukeen liittyvät lisäkysymykset pohjautuvat Salmelan ym. (2011) tutkimukseen ”Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle”, Flinkmanin ja Salanterän (2004) tutkimukseen ”Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä” sekä Salmelan (2012) luentomateriaaliin ”Leikki-ikäisen lapsen keinot selviytyä sairaalaan liittyvistä peloista”.

Preoperatiivisessa soittolomakkeessa korostimme vanhempien ohjauksen tärkeyttä, koska muun muassa Korttesalmen ja Lipsosen (2005) mukaan vanhempien tehokkaalla ohjaamisella voidaan lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta. Preoperatiivisen soittolomakkeen kehittämiseen kuului myös se, että mietitään jo valmiiksi yhdessä vanhempien kanssa lapsen omia selviytymiskeinoja sairaalaan liittyvissä peloissa. Flinkmanin ja Salanterän (2004) mukaan lasten pelkoja tulee selvittää etukäteen, jotta toimenpidettä edeltäviä epärealistisia pelkoja pysty-

tään poistamaan. Kysymysten tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä lapsen omista yksilöllisistä tarpeista. Nämä kaikki toimenpiteet lisäävät sekä vanhempien että lapsen turvallisuuden tunnetta. Satukirjat valitsimme preoperatiiviseen soittolomakkeeseen sen vuoksi, että ne helpottavat lapsen valmistamista tulevaan toimenpiteeseen. Salmelan ym. (2011) tutkimuksen mukaan tiedonpuute lisää lapsen sairaalapelkoa.

Postoperatiivisen soittolomakkeen tarkoituksena oli lisätä vanhempien ohjausta ja turvallisuuden tunnetta kotona tapahtuvan hoidon aikana. Soiton yhteydessä vanhemmille voidaan lisäksi antaa työkaluja mahdollisista postoperatiivisista pelkotiloista selviytymiseen. Jo hoitotyön suosituksen mukaan postoperatiivinen soittolomake täytyy tehdä (Hoitotyön suositus, 2009.) Korttesalmen ja Lipsosen (2005) artikkelissa sekä Flinkmanin ja Salanterän (2004) tutkimuksessa todetaan, että vanhempien riittävä tietämys ja lapsen kokemus siitä että aikuiset huolehtivat hänen hyvinvoinnistaan lievittävät sairaalaan liittyvää pelkoa.

Postoperatiivisen soittolomakkeen kysymykset ideoimme yhdessä kehittämistyöryhmään kuuluvien sairaanhoitajien kanssa. He ehdottivat omaan kokemukseen pohjautuen kysymyksiä, joita halusivat postoperatiivisen soiton yhteydessä kysyä. Kysymyksiä laadittaessa halusimme myös selvittää lapsen mahdollisia postoperatiivisia pelkotiloja, koska tutkimuksista (Salmela ym. 2011 ja Flinkman & Salanterä 2004) saatuihin tietoihin pohjautuen sekä sairaalaan meno että sairaalassa ja toimenpiteessä oleminen aiheuttavat leikki-ikäiselle lapselle monenlaisia erilaisia pelkoja. Lisäksi postoperatiivista soittolomaketta luodessamme halusimme asetella kysymykset niin, että avoimelle keskustelulle jää tilaa. Kaaviokuvan perusrakenne hahmottui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kotihoito-ohjeen pohjalta. Hoitotyön suosituksen (2009) mukaisesti kaaviokuvan tarkoituksena on myös varmistaa postoperatiivisen hoidon ohjauksen riittävyys ja täydentää sitä tarpeen niin vaatiessa. Postoperatiivinen soittolomake sai lopullisen muotonsa monien kehittämistyöryhmän tapaamisten jälkeen. Jokaisella tapaamiskerralla kehittämistyöryhmän jäsenet arvioivat tekemiämme ehdotuksia ja kertoivat omat näkemyksensä muutostarpeista.

Pre- ja postoperatiivisen soittolomakkeiden tarkoitus oli myös yhtenäistää nielurisaleikkauksen tulevien lasten vanhempien ohjausta. Soittolomakkeiden käytöllä varmistetaan jokaisen perheen yksilöllinen ohjaus. Samalla lomakkeet toimivat puhelinsoiton runkona. Valmiiden lomakkeiden käyttö mahdollistaa sen, että pre- ja postoperatiivisen soiton kotiin voi tarvittaessa tehdä kuka tahansa lastenosaston sairaanhoitajista. Onnismaan (2007) mukaan jokainen ohjaus- ja neuvontatilanne on hyvin erilainen, kuten ovat kaikki ihmisten väliset vuorovaikutustilanteet. On voitu osoittaa, että kokeneiden ja kokemattomien ohjaajien välillä on eroja ja ohjaajat omaavat erilaisia toimintatapoja. Ohjausta ja neuvontaa tutkineet ovat kuitenkin sitä mieltä, että ei voida sanoa mitkä taidot ovat ohjauksen kannalta välttämättömiä ja mitkä

eivät. Myös kokeneet ohjaajat saattavat olla huolestuneita siitä ovatko heidän ohjaustaitonsa ja teorian tietonsa riittäviä. (Onnismaa 2007, 21-22)

14.2 Valokuvakirja ohjaamisen tukena

Valokuvakirja tehtiin emotionaalisen tuen apuvälineeksi lastenosaston sairaanhoitajien käyttöön. Sen avulla sairaanhoitaja tai vanhemmat voivat sadun omaisesti käydä toimenpitepäivän kulkua läpi lapsen kanssa. Valokuvakirjassa sairaala ympäristönä kuvataan värikkäin kuvin ja tulevan toimenpiteen tapahtumat kerrotaan selkein tekstein.

Valokuvakirjan työstäminen alkoi maaliskuussa 2012 laatimalla valokuvakirjan käsikirjoituksen, joka lähetettiin saman kuukauden aikana kehittämistyöryhmän jäsenille arvioitavaksi. Valokuvakirjan käsikirjoitus toimi kirjallisena suunnitelmana, jonka pohjalta valokuvien ottaminen toteutettiin. Käsikirjoitus annettiin kehittämistyöryhmän jäsenille luettavaksi ja arvioitavaksi ennen varsinaista kuvauspäivää. Käsikirjoituksen avulla pystyimme tiedottamaan päiväkirurgisen osaston henkilöitä tulevan kuvauspäivän etenemisestä.

Lupa valokuvien ottamista varten lähetettiin sairaalan ylihoitajalle ja osastonhoitajalle maaliskuussa 2012 (liite 3). Valokuvausluvan myönsi maaliskuussa 2012 operatiivisen osastoryhmän päällikkö, vt johtava ylihoitaja. Valokuvaus tapahtui myös maaliskuussa 2012. Valokuvaajana toimi toinen opinnäytetyön tekijöistä ja toinen toimi valokuvissa pikkupotilaan äitinä. Valokuvissa äitiä esittävän opiskelijan oma poika esiintyi pikku potilaana. Sairaanhoitajaa saimme valokuvakirjaa varten esittämään opiskelijakollegamme (liite 5). Muilta kuvissa esiintyneiltä henkilöiltä pyysimme kirjallisen luvan (liite 6). Kuvien käyttöoikeudet lupasimme kirjallisesti luovuttaa osaston omaan käyttöön (liite 4).

Valokuvakirjan työstäminen alkoi huhtikuussa 2012. Kirjaa tehdessämme totesimme, että kaksikielisen potilasmateriaalin johdosta toinen kirjoista on tarpeen tehdä suomenkielisenä ja toinen ruotsinkielisenä versiona. Esittelimme valokuvakirjan ensimmäisen version kehittämistyöryhmän jäsenille huhtikuun 2012 lopussa. Kehittämistyöryhmän sairaanhoitajat tarkistivat valokuvakirjan sisällön ja antoivat siitä palautetta sekä suullisesti tavatessamme että kirjallisesti sähköpostitse. Lisäksi he arvioivat kirjan luettavuutta ja ulkoasua. Valokuvakirjojen lopulliset ulkoasut selkiytyivät useiden tapaamisten, rakentavan palautteen ja arviointien jälkeen toukokuun 2012 puolella välissä. Tämän jälkeen lähetimme kirjat teetettäväksi. Luovutimme valokuvakirjat Uusimaalaisen sairaalan lastenosaston osastonhoitajalle kesäkuun alussa.

Valokuvakirjan jaoimme kahteen eri osaan. Kirjan alkuosan kuvien ja tekstien valinta perustui tutkittuun tietoon (Salmela ym. 2011, Flinkman & Salanterä 2004) siitä, että sairaalaympäristö koettiin pelottavaksi. Kuvat esittävät sairaalaa, kulkureittiä osastolle, osaston henkilökuntaa, leikki- ja potilashuonetta sekä leikkauspäivän vaatetusta. Näiden kuvien avulla halusimme luoda lapselle sairaalasta ja osastolle saapumisesta positiivinen mielikuva, koska Salmelan ym. (2011) tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunnetta lisäämällä lievitetään lasten sairaalapelkoja. Loppuosa kirjasta on lapsen valmistamista tulevaan toimenpiteeseen. Sen tarkoituksena on lisätä lapsen tietoa, koska Salmelan ym. (2011), Korttesalmen ja Lipsosen (2005) sekä Flinkmanin ja Salaterän (2004) mukaan tiedon puute on eräs pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Kuvien välityksellä kerromme valmistelevista toimenpiteistä, tilanteista joissa aikuinen saa olla lapsen vieressä, leikkaussalista, heräämövaiheesta ja osastolle paluusta. Ero vanhemmista on yksi pelkoa aiheuttava kehitysvaiheeseen liittyvä tekijä. Sairaalan henkilökunnan kuvaamme kirjassa iloisena ja ystävällisenä luoden positiivista mielikuvaa sairaalahenkilökunnasta, koska Salmelan ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ja lääkärit aiheuttavat pelkoa lapsessa. Kuvissa esittelemme sairaalan tilat ja laitteet, jotta lapsi pääsee mukana olevan aikuisen kanssa käsittelemään jo etukäteen mahdollisesti häntä pelottavia asioita. Hoitotyön toimintoihin liittyviä pelkoja halusimme lievittää kuvaamalla tarkasti tutkimusvälineitä ja toimenpiteessä käytettäviä laitteita. Valokuvakirjassa lapsen potilaana olemiseen liittyviä pelkoja, kuten kipua halusimme lievittää kertomalla sanallisesti, etteivät hoitotoimenpiteet tai tutkimusvälineiden käyttö satu. Kuvakirjojen ulkoasut ja värit valitsimme mahdollisimman neutraaliksi sopimaan sekä tytöille että pojille.

15 Arviointi

Rantasen ja Toikon (2009) mukaan arviointia voidaan pitää kehittämisprosessin analyttisenä osana. Arviointi on kehittämistyöhön osallistuvien välillä tapahtuva neuvotteluprosessi. Aineisto, jota kehittämisprosessissa muodostuu, analysoidaan eli arvioidaan koko projektin ajan. Tärkeintä on, että toimintaa, lähtökohtia ja tavoitteita pohditaan kriittisesti. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella kehittämisprojektia, jotta toimintaa voidaan kohdentaa ja tämentää. On hyvä arvioida projektin aikana kohtaavatko eri toimijoiden käsitykset tavoitteista, jotka alun perin on asetettu. Voidaan myös arvioida ovatko projektin tavoitteet mahdollisesti muuttuneet projektin aikana. Tällaista kehittämistoimintaa suuntaavaa arviointiprosessia, jossa arviointi ja käytännön toiminta limittyvät tiiviisti toisiinsa, kutsutaan iteratiiviseksi kehittämisprosessiksi. (Toikko & Rantanen 2009, 82-83)

Iteratiivinen arviointiprosessi voi edetä neuvotteluiden kautta. Neuvotteluiden tarkoituksena on muodostaa yhteistä näkemystä ja ymmärrystä kehittämisprojektin aikana. Arvioinnin kannalta onkin merkittävää saada tietoa projektiin osallistuvilta heidän näkökulmistaan ja intresseistään. Neuvotteleva arviointi vaatii osallistujilta taitoa nähdä oma toiminta ja osata tarkastella sitä kriittisesti. Tätä voidaan myös kutsua oman toiminnan reflektiiviseksi ja kriittiseksi pohdinnaksi. Neuvottelevan arvioinnin tarkoitus on myös tarkastella projektia jokaisen osallistujan omista lähtökohdista. Tätä vertaisuutta voidaan pitää eräänä neuvottelun elementtinä. Yksityinenkin kokemus projektissa voi saada uuden merkityksen, kun se jaetaan kollektiivisella tasolla. Arviointi sisältää myös sen, että tarkastellaan osallistujien ristiriitaisia intressejä. Osallistujat edustavat usein erilaisia taustaryhmiä, yhteisöjä ja organisaatioita. Neuvottelussa jokainen voi tuoda oman näkemyksensä julki ja näin toimintaa voidaan arvioida ristikkäisesti. Neuvotteleva arviointi on vuorovaikutuksellista ja edellyttää kaikkien toimijoiden aktiivista osallistumista. Neuvottelevassa arvioinnissa konkreettinen toiminta ja arviointi vuorottelevat. (Toikko & Rantanen 2009, 84-85)

Pre- ja postoperatiivisen soittolomakkeen ja valokuvakirjan arviointi tapahtuivat vuoropuhelun muodossa iteratiivisen arviointiprosessin mukaan. Jokaisella tapaamisella saimme arvokasta ja rakentavaa palautetta tehdyistä muutoksista ja tekemistämme valinnoista. Tapaamisten anti ja oman toiminnan säännöllinen reflektointi edesauttoivat soittolomakkeiden ja valokuvakirjan kehittämistyötä.

Tuotosten esittelytilaisuudessa toimme esille tutkittua tietoa ja kirjallista teoriataustaa, johon sekä soittolomakkeissa että valokuvakirjassa tehdyt ratkaisut pohjautuivat. Tilaisuuden päätyttyä saimme läsnä olevilta henkilöiltä suullisen arvioinnin opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden onnistumisesta. Saamamme palaute oli erittäin positiivista. Itse opiskelijoina ja kehittämistyön tehneinä jäämme odottamaan mielenkiinnolla palautetta käytännöstä. Esittelytilaisuuden jälkeen keskustelimme ja ideoimme valokuvakirjan sisällön muuttamista myös virtuaalimuotoon, jotta kuvakirja olisi perheiden käytettävissä aikaisemmassa hoitoketjun vaiheessa.

Koska lomakkeita ei esikäytetty, lopullinen arvio lomakkeiden onnistumisesta ja käytännöllisyydestä selviää siis vasta ajan kanssa. Samoin valokuvakirjan toimivuus selviää, kun kirjaa on käytetty jonkin aikaa. Projektisuunnitelmassa mainitun Hoitotyön tavoite- ja toimenpideohjelman 2011-2015 yhtenä tarkoituksena on ottaa näyttöön perustuvia toimintatapoja käytännön hoitotyöhön. Tähän tavoitteeseen pääsimme pre- ja postoperatiivisessa soittolomakkeessa sekä valokuvakirjassa.

Tutkitun tiedon perusteella leikki-ikäisten tonsillektomia potilaiden emotionaalisen tuelle oli selkeä tarve. Havaitsimme tutkittuun tietoon tutustuessamme, että tutkimustulosten mukaan

leikki-ikäiset lapsen kokivat sairaalan ja siellä tehtävät toimenpiteet pelottavina. Tulokset olivat samansuuntaisia 2000-luvun alussa ja lopussa valmistuneissa tutkimuksissa. Toivomme, että vuonna 2009 julkaistu Hoitotyön suositus ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” jalkautetaan tehokkaasti leikki-ikäisten lasten hoitotyöhön ja jatketaan leikki-ikäisten lasten emotionaalisen tuen kehittämistyötä. Olemme tyytyväisiä siihen, että tekemämme työ oli käytännönläheistä. Leikki-ikäisen tonsillektomiapotilaan emotionaalisen tuen määrä lisääntyi sekä pre- että postoperatiivisessa hoitotyössä projektin tavoitteiden mukaisesti. Saimme tuotettua tarpeellisia työkaluja sairaanhoitajien käyttöön, jotta he voivat työssään turvata leikki-ikäisten lasten emotionaalista tukea.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta - tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi, 127-135.

Finlex 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 10.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede. 3/2004, 121-131.

Hammar, A.-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.

Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 443.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. HUS Internet-Etusivu. Potilaat ja läheiset. Hoitopaikat. Sairaalat. Porvoon sairaala. Leikkausosasto. Päiväkirurgian osasto. Päiväkirurgian osasto. Lapsipotilaan päivä. Viitattu 22.8.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,708,26707,26702>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. HUS Internet-Etusivu. Potilaat ja läheiset. Hoitopaikat. Sairaalat. Silmä-korvasairaala. Osastot. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Päiväkirurgian osasto. Viitattu 22.8.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2446,4110,2454>

Hermanson, E. 2008. Terve lapsi eri ikäkausina. Viitattu 31.11.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00002&p_haku=lapsi

Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 5.3.2012. <http://www.hotus.fi/>

Kallio, P., 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. 2003. 1-6 vuotiaiden lasten leikkaukskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Spirium. 4/2003, 26-35.

Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa N-P. Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo. WSOY, 76-77.

Kortesalmi, R. & Lipsonen, A. 2005. Leikkaukseen tuleva lapsi ja nuori tarvitsevat myös psyykkistä valmistelua. Pinsetti. 2/2005, 13-14.

Kukkurainen, M-L. 2007. Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksien hoidossa. Viitattu 25.10.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321

Käypä Hoito. 2012. Nielutulehdus. Viitattu 25.10.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi38020>

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2009 (viitattu 5.3.2012). Saatavilla Internetissä: www.hotus.fi

Lehikoinen N-M. 2007. Parent's postoperative pain measure - mittarin vaikutus 1-6-vuotiaiden päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleiden lasten kivunlievitykseen kotona. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lukkari, I., Kinnunen, T & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Mattila, K., 2010. Day surgery in Finland: randomized and cross-sectional studies on treatment, quality and outcome. Viitattu 23.11.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-92-7350-8>

Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Helsinki: Korvatieto Oy.

Onnismaa, J., 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. 3. Painos. Helsinki: Yliopistokustannus.

Pouttu, J. 2010. Anestesiologia ja elvytys. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. 4.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 567.

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children - Focus on Non-pharmacological pain Relieving. Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Children. Viitattu 3.6.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-936-6/urn_isbn_951-781-936-6.pdf

Projektisuunnitelma 2011.

Rajantie, J., Mertsola, J & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Salanterä, S. Hagelberg, N., Kauppila, M & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY

Salmela, M. 2012. Leikki-ikäisen lapsen keinot selviytyä sairaalaan liittyvistä peloista. Teoksessa S. Lehtomäki (toim.) Sairaanhoidajapäivät 22.-23.3.2012. Sairaanhoidajaliitto, 112.

Salmela, M, Aronen, E & Salanterä S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö. 3/2011, 23-30.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Helsinki: WSOY.

Terveyskirjasto. Viitattu 6.3.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00679

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Yliopistopaino.

Viheriälä, L. 2009. Lasten kipu lastenpsykiatriin näkökulmasta. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 464-465, 467.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2010. Mielen maailma 5 - Persoonallisuus ja mielenterveys. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Vincent, C., Chiappetta, M., Beach, A., Kiolbasa, C., Latta, K., Maloney, R. & Van Roeyen, LS. 2012. Parents' management of children's pain at home after surgery. Journal for specialists in pediatric nursing. 17/2012, 108-120.

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1 Preoperatiivinen soittolomake | 33 |
| Liite 2 Postoperatiivinen soittolomake | 35 |
| Liite 3 Lupahakemus valokuvien ottamista varten | 36 |
| Liite 4 Valokuvien käyttöoikeustodistus | 37 |
| Liite 5 Marja-Linnea Rautasen lupaus | 38 |
| Liite 6 Pirjo Hietasen lupaus | 39 |

Liite 1 Preoperatiivinen soittolomake

PREOPERATIIVINEN SOITTO
edeltävänä tiistaina klo 13-15

HUOM! SOITA PÄIVÄKIRURGISELLE OSASTOLLE ENNEN KUIN SOITAT POTILAALLE - VARMISTA KELLONAJAT, MILLOIN PYYDÄT POTILASTA SAAPUMAAN OSASTOLLE!!!

- ❖ Lapsenne pituus/paino? _____
- ❖ Onko lapsellanne allergioita? _____
- ❖ Onko lapsellanne jokin diagnosoitu sairaus? Mikä? _____
- ❖ _____
- ❖ Onko lapsellanne säännöllistä lääkitystä (myös luontaistuotelääkkeitä)? Jos on, mikä lääkitys?

- ❖ Sairastaako lapsenne astmaa? Jos sairastaa, ottakaa toimenpidepäivänä omat astmalääkkeit mukaan. _____
- ❖ Kuvailkaa lapsenne tämänhetkinen vointi. Esimerkiksi limainen yskä ja/tai kuumetauti ovat esteitä toimenpiteelle. _____
- ❖ _____
- ❖ Kertokaa lapsenne ja/tai perheenjäsenen kokemuksia aikaisemmista mahdollisista anestesiaista/toimenpiteistä _____
- ❖ _____
- ❖ _____
- ❖ Kerro kellonaika, jolloin lapsi saapuu osastolle äidin/isän kanssa
- ❖ I tonsillektomialapsi saapuu osastolle klo _____, lähtö Päkiin n. klo _____
- ❖ II tonsillektomialapsi saapuu osastolle klo _____
- ❖ III tonsillektomialapsi saapuu osastolle klo _____
- ❖ Korosta, että lapsen tulee olla RAVINNOTTA ennen toimenpidettä (iltapalan saa syödä normaalisti).
- ❖ Lapsen tulee olla syömättä 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa
- ❖ Maitoa tai mehua voi juoda 4 tuntia ennen sairaalaan tuloa
- ❖ Vettä tai laimeaa mehua (2dl) voi juoda 2 tuntia ennen sairaalaan tuloa

KÄÄNNÄ → →→

- ❖ Kerro päivän ohjelma (saapuminen osastolle ja osaston esittely, esilääkitys, lähtö päiväkirurgiselle osastolle), toimenpiteen kesto, heräämö, paluu osastolle, kivun lääkitseminen, kirjallisten kotihoito-ohjeiden läpikäyminen)

- ❖ Kerro, missä tilanteissa äiti/isä saa olla lapsen seurassa ennen ja jälkeen toimenpiteen

- ❖ Kerro kotihoito-ohjeet. Muistuta, että toimenpiteen jälkeen sairauslomaa kirjoitetaan koko seuraava viikko ja että lapsen seurassa täytyy olla koko ajan aikuinen seuraavien 10 päivän ajan.

- ❖ Pyydä kuvailemaan lapsenne luonnetta - onko hän ujo, arka, reipas, uskalias? _____
- ❖ _____
- ❖ _____

- ❖ Kuinka hän käyttäytyy uudessa tilanteessa/ympäristössä? _____
- ❖ _____

- ❖ Miten lapsenne rauhoittuu parhaiten? _____
- ❖ _____
- ❖ _____

- ❖ Onko lapsellanne jokin asia tai mielikuvitusshahmo, jota hän kertoo pelkäävänsä?
- ❖ _____
- ❖ _____

- ❖ Mikä on lapsenne tärkein/rakkain lelu? (OHJEISTA OTTAMAAN LELU MUKAAN)
- _____
- ❖ _____

- ❖ Mikä on lapsenne suosituin leikki tai toiminta tällä hetkellä? (TV ohjelma, peli, kirja)
- _____
- ❖ _____

Satukirjoja, joita voi lukea lapselle:

*Empu käy lääkärissä

*Jopas sattui, Noksu

*Laura lääkärissä

*Pikku potilas

*Veera lääkärissä

*Milla menee lääkäriin

*Mintun lääkärikirja

*Pikku lääkäri

*Sanna lääkärissä

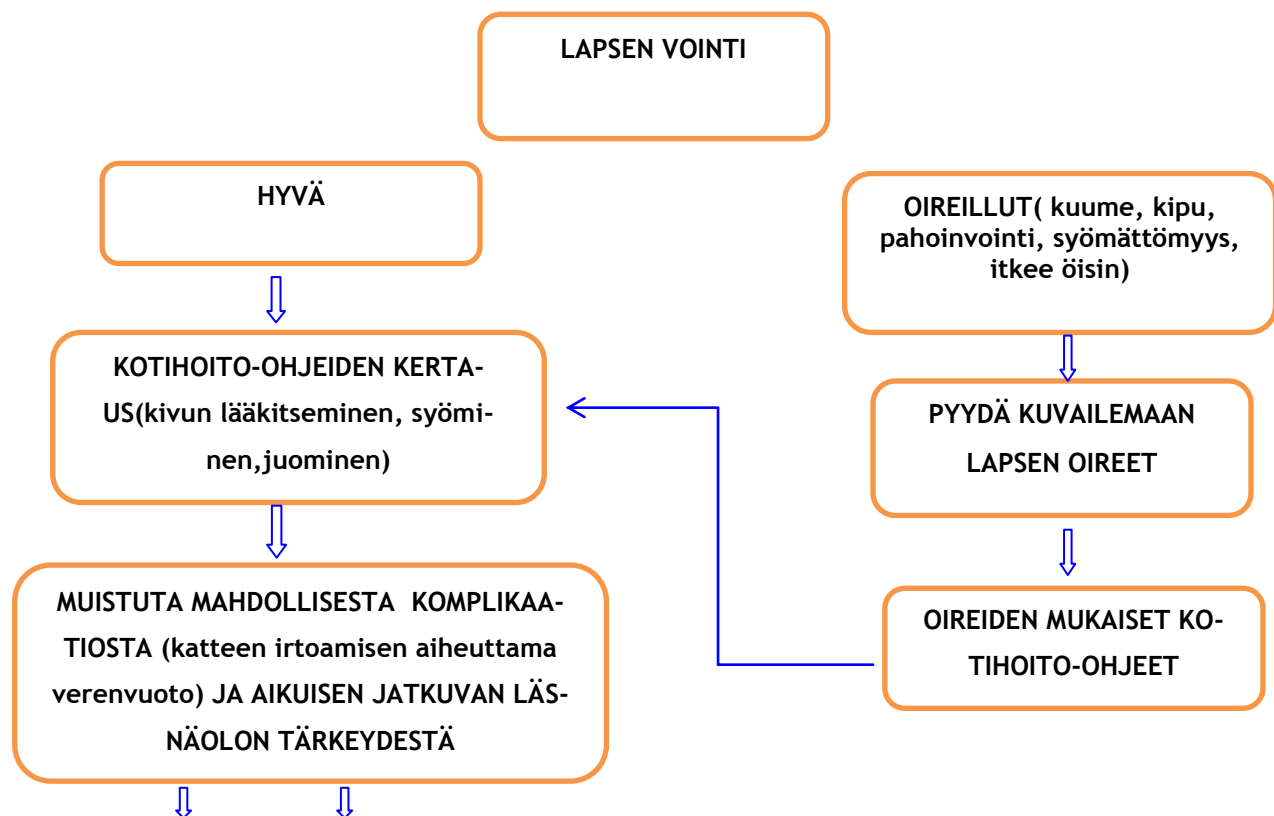
Liite 2 Postoperatiivinen soittolomake

POSTOPERATIIVINEN SOITTO

seuraavalla viikolla

- ❖ Kuinka lapsenne on syönyt ja juonut? _____
 - ❖ Onko ollut pahoinvointia, kuumetta? _____
 - ❖ Kuinka lapsenne on toipunut anestesiasta? _____
 - ❖ Jättikö toimenpide lapsenne havaittavia pelkotiiloja? _____
 - ❖ Jos jätti, pyydä kertomaan kuinka ne näkyvät lapsen käyttäytymisessä/puheessa/leikissä? _____
- _____

→Kehota vanhempia keskustelemaan lapsen kanssa, olemaan läsnä, luomaan turvalliset olosuhteet ja auttamaan lasta läpikäymään toimenpiteen aiheuttaman tunneryöpyn esimerkiksi leikin ja satujen avulla.



Jos vielä ilmenee kysyttävää, lapsenne voinnissa tapahtuu merkittävä muutos, esimerkiksi kuume nousee, hän ei pysty syömään eikä juomaan, annetuista kipulääkkeistä ei ole apua, ottakaa yhteyttä välittömästi joko:

Lastenosasto puh: 019-5482 284

Päivystyspoliklinikka puh: 019-5482 551

Päiväkirurginen osasto puh: 019-5482 627 (ma - pe klo 13-14)

Korvatautien poliklinikka , HYKS puh: 09-47173 050

Liite 3 Lupahakemus valokuvien ottamista varten

LUPAHAKEMUS VALOKUVIEN OTTAMISTA VARTEN PORVOON SAIRAALAN LASTENOSASTOLLA 30.3.2012

Porvoon sairaalan lastenosastolla käynnistettiin syyskuussa 2011 projekti, jonka tavoitteena/tarkoituksena on lisätä ja kehittää leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tukea tonsillektomiapotilaan hoitotyössä.

Projektiin osallistuvat Porvoon sairaalan lastenosaston osastonhoitaja Eila Kohonen, sairaanhoitajat Carina Pönni ja Camilla Björkell sekä Porvoon Laurean sairaanhoitajaopiskelija Anne Korhonen ja terveydenhoitajaopiskelija Mirja Straker.

Opiskelijoiden tehtävänä projektissa on:

- 1) päivittää preoperatiivisen vaiheen esitietolomaketta
- 2) luoda postoperatiivisen vaiheen soittolomake
- 3) tuottaa preoperatiivisen vaiheen emotionaalisen tuen apuvälineeksi kuvakirja.

Olemme projektin siinä vaiheessa, että haluaisimme tulla ottamaan valokuvia Porvoon sairaalan toimipisteistä valokuvia kuvakirjaamme varten. Kuvauskohteet olisivat Porvoon sairaalan pääovet, 3.kerroksen kahvio ja hissit, 1.kerroksen aula ja lastenosaston kyltti ja ulko-ovi, lastenosastolla leikkihuone, potilashuone ja potilasvaatetus. Toivomme pääsevämme kuvaamaan myös päiväkirurgian tiloihin. Siihen luvan pyytää lastenosaston sairaanhoitaja Carina Pönni. Tarkennettu käsikirja kuvauskohteista on esitetty liitteessä 1.

Valokuvissa potilaana toimii Mirja Strakerin 8v.poika. Valokuvat ottaa joko valokuvausta harrastava Heidi Knuuttila tai Anne Korhonen. Potilaan äitiä kuvissa esittää potilaan oma äiti ja sairaanhoitajaa joko Anne Korhonen tai lastenosaston sairaanhoitaja.

Olemme saaneet yhteistyökumppaniksemme Ifolor Oy:n, joka on lupautunut sponsoroimaan valokuvakirjan. Asia on sovittu 13.3.2012 Ifolorin talous - ja hallintojohtaja Leena Lammisen kanssa. Sopimus sisältää 3-5 kpl A4 kokoisia valokuvakirjoja. Olemme suunnitelleet, että lastenosastolle annetaan kaksi kuvakirjaa ja potilaana toimineelle pikkupojalle muistoksi yksi kirja. Olemme ilmoittaneet myös yhteistyökumppanillemme, keille kaikille kirja tullaan antamaan.

Toivomme saavamme palautetta lupahakemukseen 28.3.2012 mennessä.

Yhteistyöterveisin

Anne Korhonen
Opiskelija

Mirja Straker
Opiskelija

Maija-Leena Kukkonen
Lehtori Porvoon Campus

Liite 4 Valokuvien käyttöoikeustodistus

LUPAUS VALOKUVIEN KÄYTTÖOIKEUDEN LUOVUTTAMISESTA PORVOON SAIRAALALLE

Täten lupaamme, että perjantaina 30.3.12 klo 9.00 alkaen Porvoon sairaalan päiväkirurgian ja lastenosaston tiloissa otettuja valokuvia emme tule käyttämään muuhun tarkoitukseen kuin "Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tukipäiväkirurgisessa hoitotyössä" - projektiin.

Tulemme myös luovuttamaan alkuperäiset kuvat muistitikulla lastenosaston osastonhoitaja Eila Kohoselle viimeistään projektin julkistamistilaisuudessa 25.5.12.

Porvoossa 28.3.2012

Anne Korhonen
Sairaanhoitajaopiskelija
040 727 98 73
anne.korhonen@laurea.fi

Mirja Straker
Terveystenhoitajaopiskelija
045 671 63 80
mirja.straker@laurea.fi

Liite 5 Marja-Linnea Rautasen lupaus

MARJA-LINNEA RAUTASEN LUPAUS

Marja-Linnea Rautanen on lupautunut esiintymään sairaanhoitajan roolissa Anne Korhosen ja Mirja Strakerin ottamissa valokuvissa. Kuvia käytetään projektissa, joka käynnistettiin Porvoon sairaalan lastenosastolla syyskuussa 2011. Projektin tarkoituksena on lisätä ja kehittää emotionaalista tukea leikki-ikäisen nielu-
risapotilaan hoitokokonaisuudessa. Lisäksi hän on lupautunut olla vaatimatta otettuja kuvia ja/tai kopioita itselleen. Hän suostuu siihen, että alkuperäiset kuvat kopioineen toimitetaan ainoastaan lastenosaston käyttöön.

Projektiin osallistuvat Porvoon sairaalan lastenosaston osastonhoitaja Eila Kohonen, sairaanhoitajat Carina Pönni ja Camilla Björkell sekä Porvoon Laurean sairaanhoitajaopiskelija Anne Korhonen ja terveydenhoitajaopiskelija Mirja Straker.

Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija tekevät opinnäytetyötä tässä projektissa. Opiskelijoiden tehtävänä projektissa on:

- 1) päivittää preoperatiivisen vaiheen esitietolomaketta
- 2) luoda postoperatiivisen vaiheen soittolomake
- 3) tuottaa preoperatiivisen vaiheen emotionaalisen tuen apuvälineeksi kuvakirja.

PORVOOSSA 30.3.2012

Anne Korhonen
Sairaanhoitajaopiskelija

Mirja Straker
Terveydenhoitajaopiskelija

Marja-Linnea Rautanen
Terveydenhoitajaopiskelija

Liite 6 Pirjo Hietasen lupaus

PIRJO HIETASEN LUPAUS

Apulaisosastonhoitaja Pirjo Hietanen on lupautunut esiintymään sairaanhoitajan roolissa Anne Korhosen ja Mirja Strakerin ottamassa valokuvassa. Kuvaa käytetään projektissa, joka käynnistettiin Porvoon sairaalan lastenosastolla syyskuussa 2011. Projektin tarkoituksena on lisätä ja kehittää emotionaalista tukea leikki-ikäisen nielurisapotilaan hoitokokonaisuudessa. Lisäksi hän on lupautunut olla vaatimatta otettua kuvaa ja/tai kopiota itselleen. Hän suostuu siihen, että alkuperäinen kuva kopioineen toimitetaan ainoastaan lastenosaston käyttöön.

Projektiin osallistuvat Porvoon sairaalan lastenosaston osastonhoitaja Eila Kohonen, sairaanhoitajat Carina Pönni ja Camilla Björkell sekä Porvoon Laurean sairaanhoitajaopiskelija Anne Korhonen ja terveydenhoitajaopiskelija Mirja Straker.

Laurean sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija tekevät opinnäytetyötä tässä projektissa. Opiskelijoiden tehtävänä projektissa on:

- 1) päivittää preoperatiivisen vaiheen esitietolomaketta
- 2) luoda postoperatiivisen vaiheen soittolomake
- 3) tuottaa preoperatiivisen vaiheen emotionaalisen tuen apuvälineeksi kuvakirja.

PORVOOSSA 11.5.2012

Anne Korhonen
Sairanhoitajaopiskelija

Mirja Straker
Terveydenhoitajaopiskelija

Pirjo Hietanen
Apulaisosastonhoitaja