



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PÄIVÄKIRURGISEN LAPSIPOTILAAN EMOTIONAALINEN TUKEMINEN

Päiki-Pörriäinen – tutustumisillat päiväkirurgian yksikössä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Heidi Miettinen
Outi Niskanen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

MIETTINEN, HEIDI
NISKANEN, OUTI:

Päiväkirurgisen lapsipotilaan
emotionaalinen tukeminen:
Päiki-Pörriäinen – tutustumisillat
päiväkirurgian yksikössä

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 44 sivua, 5 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli järjestää syksyllä 2013 kaksi tutustumisiltaa toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tutustumisiltojen tarkoituksena oli toimenpiteeseen tulevien lapsipotilaiden emotionaalinen tukeminen. Emotionaalisen tuen avulla pyrittiin lievittämään lapsipotilaiden jännitystä sekä lisäämään hoitomyöntyvyyttä. Tutustumisillat järjestettiin yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden ja päiväkirurgian henkilökunnan kanssa. Tutustumisillat järjestettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä, jonne lapset olivat tulossa toimenpiteeseen. Päiväkirurgian yksikkö oli toimeksiantajana opinnäytetyölle.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Tutustumisillat pidettiin kahtena iltana syksyllä 2013. Iltojen aikana lapset ja vanhemmat tutustuivat päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolkuun kuuden rastin avulla. Rasteilla lapset pääsivät tutustumaan ja kokeilemaan erilaisia sairaalassa käytössä olevia välineitä, joita he tulisivat kohtaamaan toimenpidenä. Päiväkirurgiassa lapsen emotionaaliseksi tueksi on luotu satuhahmo Päiki-Pörriäinen, jonka kuvat päiväkirurgian seinillä ohjasivat lasta hoitopolulla eteenpäin.

Tutustumisiltoja arvioivat sekä päiväkirurgian henkilökunta että mukana olleet opiskelijat ja lasten vanhemmat. Tutustumisillat arvioitiin hyödyllisiksi ja niiden ajateltiin valmistavan lasta hyvin tulevaan toimenpiteeseen sekä selventävän lapselle ja vanhemmille lapsen hoitopolkua toimenpidenä. Lasten osallistumista tutustumisiltoihin pidettiin aktiivisena. Suullinen, positiivinen palaute lapsilta ja vanhemmilta tutustumisiltojen aikana tuki myös iltojen tarpeellisuutta.

Asiasanat: emotionaalinen tukeminen, lapset, ohjaus, päiväkirurgia

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

MIETTINEN, HEIDI
NISKANEN, OUTI:

Emotional support in pediatric day
surgery: Meetings with Buzz the Surgeon
Bee at the day surgery unit

Bachelor's Thesis in Nursing 44 pages, 5 pages of appendices

Autumn 2014

ABSTRACT

The objective of this thesis was to arrange a meeting for the children along with their parents who were scheduled to have a procedure at the day surgery unit in Päijät-Häme District Central Hospital in Lahti. The purpose of the meeting was to prepare children for the upcoming surgery through emotional support. The aim of emotional support is to reduce procedure-related anxiety and to strengthen patient's and parents' adherence to treatment. The event was organized two times in Päijät-Häme District Central Hospital Day Surgery Unit.

A functional research method was used in the thesis. The meetings offered the children and their parents the opportunity to familiarize themselves with the surgical care path in pediatric day surgery. The children were also able to get to know and play with various instruments and equipment that would be used in their oncoming procedures. A cartoon character called Buzz the Surgeon Bee has been created to further help the children to cope and to give emotional support. The images of Buzz on the walls of the day surgery unit guide the children along the care path.

The meetings were evaluated by one of the nurses and the students who organized the events. The results showed that there was a need for this kind of support to build up the children's adherence to treatment and to help them understand the care path. The children interacted actively during the meetings. The feedback from the children and their parents indicated that the meeting helped the children to get ready for the procedure and prepare them for the hospital stay.

Keywords: emotional support, children, guidance, day surgery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ	3
2.1	Päiväkirurginen toiminta Suomessa	3
2.2	Lapsi päiväkirurgisena potilaana	5
3	PÄIVÄKIRURGISEN LAPSEN HOITOPROSESSI	7
3.1	Päiväkirurgisen lapsen hoitopolku	7
3.2	Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitotyön erityispiirteet	9
3.3	Lapsen emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä	11
3.4	Lapsen ja vanhempien ohjaaminen toimenpiteeseen valmistautumisessa	12
4	LAPSEN HOITOYMPÄRISTÖ	17
4.1	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän toimintaidea	17
4.2	Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian toimenpideyksikkö	17
4.3	Päiki-Pörriäisen synty ja tarkoitus	18
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
6	HANKKEEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö	21
6.2	Tutustumisiltojen lähdökohdat	22
6.3	Tutustumisiltojen järjestäminen	23
7	HANKKEEN ARVIOINTI	27
7.1	Tiedonhaku	27
7.2	Tutustumisiltojen arviointi	28
7.2.1	Opiskelijoiden arviointi hankkeesta	29
7.2.2	Lasten ja vanhempien suullinen palaute	31
7.2.3	Päiväkirurgian yhteyshenkilön haastattelu	32
7.2.4	Oma arviointi tutustumisilloista	33
7.3	Eettisyys	35
8	POHDINTA	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Päiväkirurgiset leikkaukset ja erilaiset toimenpiteet ovat lisääntyneet tasaisesti 2000-luvulta lähtien. Vuonna 2010 päiväkirurgisten leikkausten osuus kaikista Suomen elektiivisistä leikkauksista oli 56 %. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä päiväkirurgisten leikkausten osuus oli Suomen suurin; 62 %. (Rautiainen & Rasilainen 2011, 6.) Nykyään suurin osa lasten toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti. Päiväkirurgia soveltuu lapsipotilaille, sillä erossaoloaika vanhemmista on lyhyt. (Tuominen 2012.)

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että toimenpiteeseen tulevan lapsen emotionaalisella tukemisella on myönteinen vaikutus lapsen kykyyn käsitellä toimenpiteeseen kohdistuvia tunteita ja ajatuksia (Karimi, Fadaiy, Nikbakht Nasrabadi, Godarzi & Mehran 2014; Rice, Glasper, Keeton & Spargo 2008; Vagnoli, Caprilli & Messeri 2010). Emotionaalinen tukeminen lievittää lapsen jännitystä ja pelkoja sekä lisää luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 6). Vierailu sairaalassa ennen toimenpidettä vähentää lapsen kokemaa ahdistusta (Rice ym. 2008).

Päiki-Pörriäinen on Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä käytössä oleva hahmo, joka on syntynyt päiväkirurgisen lapsen tueksi toimenpidepäivänä. Hahmo syntyi, kun päiväkirurgian henkilökunta pohti miten he voisivat helpottaa lapsen sopeutumista sairaalaan ja ehkäistä sairaalapelon syntymistä lapselle. (Ohrimovitsch & Tallbacka-Männistö 2009.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen kaksi Päiki-Pörriäinen -tutustumisiltaa Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön ennen suunniteltua toimenpidepäivää. Tutustumisiltojen järjestämiseen osallistui Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita ja opettajia sekä päiväkirurgian yksikön henkilökuntaa. Samankaltaiset tutustumisillat on järjestetty päiväkirurgian yksikössä kerran jo keväällä 2013.

Tutustumisiltojen tarkoituksena oli lapsipotilaan emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä ja sen avulla jännityksen lievittäminen ja hoitomyönteisyyden lisääminen. Tarkoituksena oli, että tutustumisilloissa lapset pääsevät katselemaan ja kokeilemaan sairaalassa käytettäviä vaatteita ja välineitä. Samalla lapset pääsivät etukäteen tutustumaan päiväkirurgian tiloihin. Tarkoituksen taustalla on hoitotyön suositus “Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” (Korhonen ym. 2009).

Lapsen emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä on tärkeää hoidon onnistumisen ja lapsen hoitomyönteisyyden kannalta. Tämä tekee opinnäytetyöstämme merkittävän. Tiedossamme ei ole, että vastaavanlaisia hankkeita olisi järjestetty Suomessa aikaisemmin. Mielestämme samankaltainen toiminta olisi helposti järjestettävissä myös muissa päiväkirurgian yksiköissä. Toivomme, että opinnäytetyö innostaisi myös muita päiväkirurgian yksiköitä huomioimaan lapsipotilaat paremmin ja järjestämään heille mahdollisuuden tulla tutustumaan yksikköön ennen toimenpidepäivää.

Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtoreilta, jotka puhuivat keväällä 2013 meneillään olevasta Pörriäis-hankkeesta. Oma kiinnostus perioperatiiviseen hoitotyöhön ja työskentelyyn lasten parissa yhdistyivät tutustumisiltojen muodossa. Myös päiväkirurgian kannustava suhtautuminen opinnäytetyön tekemiseen innosti meitä tarttumaan haasteeseen.

2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

2.1 Päiväkirurginen toiminta Suomessa

Suomessa päiväkirurginen toimenpide määritellään leikkaussaliolosuhteita ja laskimosedaatiota, yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta edellyttäväksi toimenpiteeksi. Päiväkirurginen potilas saapuu sairaalaan aamulla tai aamupäivän aikana ja kotiutuu saman päivän aikana, korkeintaan 12 tuntia sairaalaan saapumisesta. (Tuominen 2012; Valanne 2005.)

Päiväkirurginen hoito pyrkii hyvään ja joustavaan hoitoon. Toimenpiteet ovat yleisemmin elektiivisiä. Toimenpiteen aikana anestesia toteutetaan siten, että toipuminen on nopeaa ja potilas voi suunnitellusti kotiutua samana päivänä. Yleisanestesiassa suositaan lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. Päiväkirurgian muita etuja ovat tehokkuus, sairaalainfektiovaaran pieneneminen sekä lyhyt toipumis- ja kuntoutusaika. Kun potilas kotiutuu nopeasti sairaalasta, jälkihoito toteutuu kotona tutussa ympäristössä. (Tuominen 2012.)

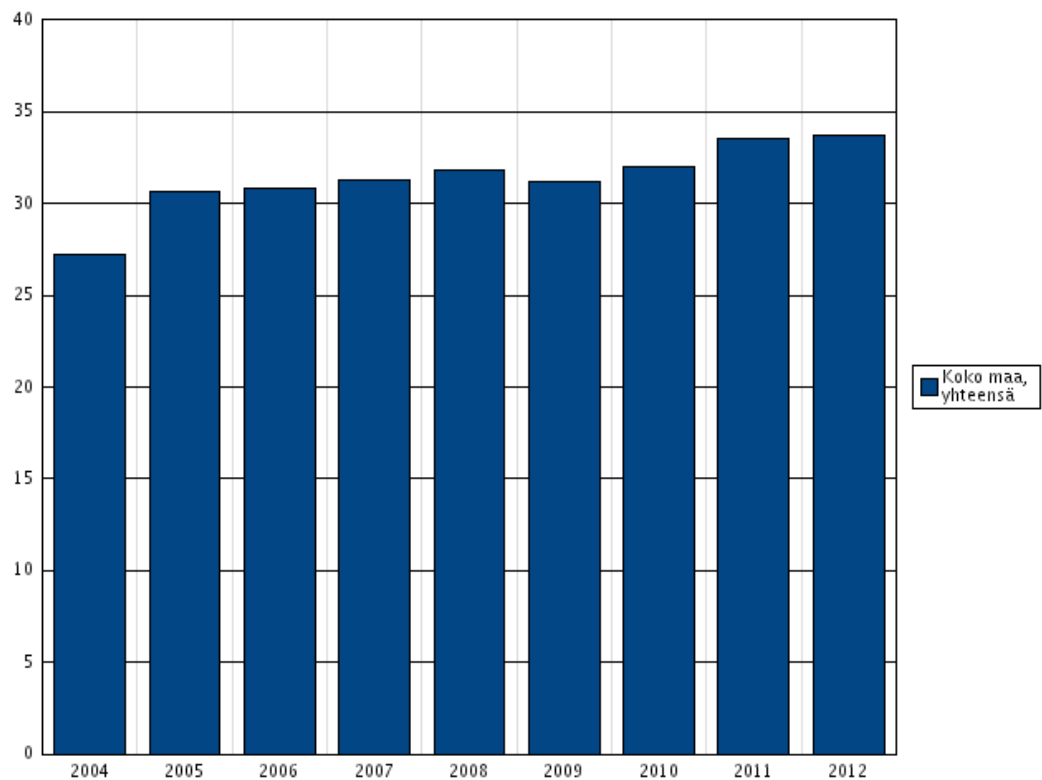
Päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi soveltuvat muun muassa tyrä- ja suonikohjuleikkaukset, polven täyhystykset sekä suurin osa yläraaja- ja käsikirurgiasta. Korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet soveltuvat myös suurimmaksi osaksi päiväkirurgiaan sekä merkittävä osa lastenkirurgiasta. (Tuominen 2012.)

Päiväkirurginen toimenpide edellyttää potilaalta kohtuullista yleiskuntoa ja riittävää itsehoitokykyä. Laadukas toiminta vaatii onnistunutta potilasvalintaa. Potilaan oma halukkuus ja tahto korostuvat päiväkirurgista toimenpidettä suunniteltaessa. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 14–15.)

Lähettävä lääkäri arvioi potilaan anestesia- ja leikkauskelpoisuuden harkitessaan toimenpiteen tarpeellisuutta. Leikkauspäätöstä tehdessä punnitaan elämänlaatua parantava hyöty suhteessa leikkausriskeihin. Anestesia- ja leikkauskelpoisuutta

arvioidessa huomioidaan potilaan sairaudet ja riskit, jotka voivat vaikuttaa leikkaukseen. (Bachmann & Pere 2013.)

Suomessa leikkausta vaativista kiireettömistä toimenpiteistä noin 50 % tehdään päiväkirurgisesti (Mattila & Hynynen 2012). Korhonen ym. (2009, 3) viittaavat Rasilaiseen (2009), jonka mukaan Suomessa lasten osuus kaikista päiväkirurgisista toimenpiteistä oli 14 % vuonna 2007. Päiväkirurgia lisääntyy jatkuvasti, sillä päiväkirurginen hoitoprosessi on tehokas. Syynä on myös vuodeosastopaikkojen vähentyminen. (Mattila & Hynynen 2012.) Kuviossa 1 kuvataan päiväkirurgisten toimenpiteiden kasvua vuodesta 2004 vuoteen 2012.



KUVIO 1. Päiväkirurgian potilaat Suomessa vuosina 2004–2012 / 1000 asukasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

2.2 Lapsi päiväkirurgisena potilaana

Päiväkirurgia soveltuu lapsipotilaille, sillä ero vanhemmista on lyhyt (Tuominen 2012). Yleisimpiä lapsille tehtäviä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi pienen ihomuutoksen poisto, esinahan ahtauden korjaus, tärykalvoputkien asetus sekä nielurisan ja kitarisan poisto (Taivainen & Manner 2006, 486).

Pienten lasten kohdalla huoltaja tai muu laillinen edustaja päättää hoidosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 7§) lausuu, että alaikäistä potilasta hoidettaessa hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä huoltajien kanssa, mikäli lapsi ei kykene itse ikään ja kehitystasoon nähden päättämään hoidosta. Päiväkirurginen toimenpide edellyttää vanhemmilta motivaatiota ja valmiutta hoitaa lasta kotona toimenpiteen jälkeen (Taivainen & Manner 2006, 486).

Lapsen kelpoisuutta päiväkirurgiaan arvioidaan esitietojen perusteella. Mahdolliset aikaisemmat anestesiakomplikaatiot selvitetään sekä huomioidaan anestesiaan vaikuttavat anomaliat eli poikkeavuudet. Vanhemmilta kysytään erityisesti kipulääkkeiden siedosta sekä suvun perinnöllisistä sairauksista. Lasta tutkittaessa kiinnitetään huomiota yleistilaan, kehitystasoon sekä neste- ja ravitsemustilaan. Akuutti ylähengitystieinfektio on este päiväkirurgiselle toimenpiteelle, jolloin toimenpideaikaa tulee siirtää. Kitarisapotilaiden kohdalla tilanne harkitaan yksilöllisesti, jos lapsi on infektiokierteessä. (Taivainen & Manner 2006, 465–466, 486.)

Anestesariski- eli ASA-luokitusta (kuvio 2) voidaan hyödyntää myös lasten kohdalla arvioitaessa anestesia- ja leikkaussoveltuvuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Alle yksivuotiailla anestesariski on selvästi kohonnut. (Taivainen & Manner 2006, 466.) Hautakangas ym. (2003, 17) toteavat, että päiväkirurgisia toimenpiteitä ei mielellään tehdä alle vuoden ikäisille lapsille. Tästä periaatteesta kuitenkin joustetaan sairaalasta riippuen. Varsinaisesti ikä ei ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle.

ASA 1	Perusterve lapsi, joka on tulossa kirurgiseen toimenpiteeseen.
ASA 2	Lapsella on kirurgista toimenpidettä vaativa sairaus, jonka lisäksi hallinnassa oleva lievä yleissairaus tai lapsella on krooninen sairaus tai vika, joka vaatii leikkausta.
ASA 3	Lapsella on vakava yleissairaus, joka ei uhkaa henkeä tai leikkaus johtuu kirurgisesta sairaudesta, joka aiheuttaa elektrolyytti- ja nestetasapainohäiriöitä tai sairauden lääkitys on anestesian kannalta ongelmallista.
ASA 4	Lapsella on huonossa tasapainossa oleva yleissairaus tai kirurginen sairaus on johtanut elimistön dekompensoitioon.

KUVIO 2. Lasten ASA-luokitus.

(Taivainen & Manner 2006, 467.)

3 PÄIVÄKIRURGISEN LAPSEN HOITOPROSESSI

3.1 Päiväkirurgisen lapsen hoitopolku

Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolku jaetaan preoperatiiviseen, intraoperatiiviseen ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Hoitopolku alkaa lapsen terveysongelman toteamisesta, jonka jälkeen terveyskeskuslääkäri tai erikoislääkäri kirjoittaa lähetteen toimenpideyksikköön. Lapsen tutkimisen jälkeen tehdään hoitopäätös ja hoidon suunnitelma. Hoitopäätöstä tehtäessä toimenpide käydään ensimmäisen kerran läpi. Kutsukirje sairaalaan lähetetään yleensä noin 3–4 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä. Kutsukirje sisältää valmistautumisohjeen, jossa kerrotaan toimenpidepäivän kulku. (Korhonen ym. 2009, 4; Ohrimovitsch 2013.)

Vanhempia ja huoltajia ohjeistetaan ja kannustetaan kertomaan lapselle tulevasta toimenpiteestä lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden. Kouluikäiselle lapselle toimenpiteestä voi kertoa heti hoidonsuunnittelun alkuvaiheessa, mutta leikki-ikäiselle vasta muutamaa päivää ennen sairaalaan tuloa. Oikeilla sanavalinnoilla pystytään vaikuttamaan positiivisesti lapsen sanoista luomiin mielikuviin. Lapsen on tärkeää saada tieto siitä, että huoltaja on mukana koko sairaalassaoloajan eikä lasta jätetä yksin vieraiden ihmisten seuraan. Tämä tieto auttaa lasta käsittelemään toimenpiteeseen liittyviä mielikuvia ja pelkoa. (Korhonen ym. 2009, 4, 13–14; Ohrimovitsch 2013.)

Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluu lapsen ja huoltajan saapuminen toimenpidepäivänä päiväkirurgian yksikköön sekä lapsen valmistaminen itse toimenpiteeseen. Ilmoittautumisaika on suunniteltu noin tuntia ennen toimenpiteen alkamista. Porrastettu ilmoittautuminen vähentää lapsipotilaan turhaa odottamista ennen toimenpiteeseen pääsyä. Huoltaja saa olla läsnä lapsen hoitopolun preoperatiivisissa vaiheissa aina lapsen anestesiaan ja nukahtamiseen asti. (Korhonen ym. 2009, 4; Ohrimovitsch 2013.)

Hoitopolun intraoperatiivinen vaihe sisältää lapselle suoritettavan päiväkirurgisen toimenpiteen. Postoperatiivinen vaihe alkaa heti toimenpiteen päättymisestä ja kestää lapsen kotiutumiseen asti. Yleensä huoltaja pääsee lapsen viereen heräämössä heti lapsen herättyä anestesiasta. Lasten kakkosvaiheen heräämössä lapsi pääsee leikkimään. Samalla on hyvä tilaisuus käydä lapsen kanssa läpi päivän kulkua. Ennen kotiinlähtöä lapselle tarjotaan kevyttä syömistä ja juomista. Päiväkirurginen hoitopolku päättyy joko lapsen kotiutumiseen, jälkitarkastukseen tai yksikön hoitohenkilökunnan tekemään puheluun toimenpiteen jälkeisenä päivänä. (Korhonen ym. 2009, 4; Ohrimovitsch 2013.)

Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoidon sujuva eteneminen edellyttää riittävää ohjaamista ja tukemista hoitopolun joka vaiheessa. Lasten yksilöllisten erojen vuoksi yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Vuonna 2009 laadittu ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” on hoitotyön suositus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että lapsi ja hänen perheensä kokevat olonsa turvalliseksi. (Korhonen ym. 2009, 5.) LeRoy, Elixson, O’Brien, Tong, Turpin ja Uzark (2003) määrittelevät kolme invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvää stressin aiheuttajaa, joista yksi on lapsen pelkäämä ero vanhemmastaan toimenpiteen aikana (Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther, & Lim-Sulit 2006, 36). Myös Salmelan, Arosen ja Salanterän (2011a, 25; 2011b, 721) sekä Flinkmanin ja Salanterän (2004, 126) mukaan ero perheestä ja yksinjäämisen pelko on yksi keskeisimmistä lasten kuvaamista huolen aiheista.

Hoitotyön suositus (Korhonen ym. 2009) esittää lapsen emotionaalisen tuen suosituslauseet kronologisessa järjestyksessä hoitopolun etenemisen mukaan. Hoitopolun alkuvaiheeseen liittyvät neljä ensimmäistä suositusta ohjaavat vaiheita, jolloin tunnistetaan lapsen toimenpiteen tarve ja kirjoitetaan lähete erikoisalan poliklinikalle. Vanhemmat pyritään ottamaan mukaan lapsen hoitoon heti hoitopolun alusta lähtien, koska pieni lapsi tarvitsee apua vanhemmiltaan selviytyäkseen vieraassa tilanteessa. Hoitotyön suositus kannustaa vanhempia osallistumaan aktiivisesti lapsen koko hoitoprosessiin. Aktiivinen osallistuminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja edesauttaa tiedon kulkua ja riittävää ohjausta. Suosituksen viides kohta liittyy hoitopolun preoperatiiviseen vaiheeseen,

jolloin sairaanhoitaja on yhteydessä lapsen kotiin ennen toimenpidepäivää. Hoitotyön suosituksen kuudes ja seitsemäs vaihe kohdistuvat lapsen toimenpidepäivään ennen toimenpiteen suorittamista. Suositukset korostavat edelleen vanhempien tuen merkitystä lapsen onnistuneessa hoitokokemuksessa. Toimenpiteestä ja sen etenemisestä kertominen sekä aktiivinen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä lievittävät tilanteeseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. (Korhonen ym. 2009, 12–15.)

Hoitotyön suositus määrittelee kaksi kriittistä vaihetta lapsen preoperatiivisessa hoitopolussa. Ensimmäinen vaihe on lapsen aikaisempien sairaala- ja hoitokokemuksien kartoittaminen yhteistyössä vanhempien kanssa. Lapsen aikaisemman hoitohistorian pohjalta tulisi laatia yhteistyössä vanhempien kanssa yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan lapsen aikaisemmat kokemukset ja niiden aiheuttamat muistikuvat. Toinen kriittinen vaihe on varmistaa kotona tehty onnistunut lapsen valmistelu toimenpiteeseen. Toimenpideyksikön yhteydenotto kotiin ennen toimenpidepäivää vahvistaa hoitosuhdetta ja luo välittämisen ja turvallisuuden tunnetta. (Korhonen ym. 2009, 16.)

3.2 Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitotyön erityispiirteet

Lapsen hoitotyöhön kuuluu joitain erityispiirteitä, jotka tulee huomioida hoidon joka vaiheessa. Lapsen päiväkirurgisessa hoitoprosessissa vanhempien osallistuminen hoitoon on huomioitava. Sairaalaan tulo on lapselle pelottava ja stressiä aiheuttava tilanne (Ivanoff ym. 2001, 126). Lapsi tarvitsee läheiseltä ihmiseltä tukea vieraassa ympäristössä. Vanhempien tiivis mukanaolo ja osallistuminen koetaan hyväksi. (Kain, Caldwell-Andrews, Mayes, Weinberg, Wang, MacLaren, Blount, 2007, 68–71; Kallio 2005, 39–40, 48.)

Kallio (2005) on tutkinut isien osallistumista lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon päiväkirurgisen hoitopolun aikana auttaa lasta selviytymään päivästä. Vanhemman läsnäolo helpottaa lapsen oloa

sairaalassa sekä tuo lapselle fyysistä turvallisuutta. Lapsi ei koe oloaan hylätyksi, kun vanhempi on vieressä. Lapsen turvallinen ja miellyttävä kokemus voi siirtyä myös vastaavanlaisiin tilanteisiin tulevaisuudessa. Preoperatiivisesti isät antoivat lapselleen läheisyyttä ja toimivat lapsen rauhoittajana ja kädestä pitäjänä, kun hoitohenkilökunta tutki lasta. Hoidon kannalta isät tekivät tärkeitä huomioita lapsen tilasta ja kuvasivat hoitohenkilökunnalle lapsen mielentilaa ennen toimenpidettä. (Kallio 2005, 32–36, 53–54.)

Lasten hoitotyössä tulee huomioida myös lasten pelokkuus uusia ja tuntemattomia asioita kohtaan. Lapselle sairaalaan jääminen ja anestesiaa vaativa toimenpide on aina stressaavaa ja voi aiheuttaa pelkoja. Lasten pelot jaetaan kolmeen: synnynnäisiin, ikäkausiin kytkeytyviin eli kehityksellisiin ja traumaattisen kokemuksen synnyttämiin pelkoihin. Sairaalassa vieraiden ihmisten pelko kuuluu kehityksellisiin pelkoihin. Tätä pelkoa pyritään lievittämään toteuttamalla yksilövastuista hoitotyötä, jolloin lapsi on etupäässä vanhempien ja omasairaanhoitajan hoidossa. Traumaattinen kokemus voi puolestaan muodostua verinäytteenotosta, kuvantamistutkimuksesta tai erosta vanhemmista. Näitä pelkoja pyritään poistamaan tutustuttamalla lasta pelottaviin asioihin ja valmistamalla lasta tulevaan toimenpiteeseen. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 126.)

Tutkimuksista selviää, että lapset pelkäävät sairaalassa monia asioita. Hoitotyön toimintoihin liittyviä suurimpia pelon aiheita ovat kipu, pistäminen, tutkimukset ja näytteenotot. (Salmela ym. 2011a; Talka 2009, 40–41.) Ennen toimenpidettä lapsia pelottaa lääkkeen otto, pahoinvointi, nukutusmaski sekä ero vanhemmista. Myös sairaalaan joutuminen, sairaalan välineistö sekä outo ympäristö koetaan pelottaviksi. (Flinkman & Salanterä 2004; Salmela ym. 2011a; Talka 2009, 42–43.) Lisäksi tiedonpuute, tunne kontrollin menettämisestä, epärealistiset pelot sekä joutuminen uudelleen leikkaukseen aiheuttavat myös lapsille pelkoa (Flinkman & Salanterä 2004).

Hoitotyön suositus ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” on laadittu antamaan perusteita sellaisille hoitotyön

auttamismenetelmille, jotka auttavat lasta ja vanhempia toimenpiteeseen valmistautumisessa. Suosituksessa vanhempia kehoitetaan kertomaan lapselle toimenpiteestä ikäkaudelle soveltuvin käsittein lapsen kehitystaso huomioiden. (Korhonen ym. 2009, 3, 13.) Lapsen stressiä voidaan lievittää kertomalla lapselle rehellisesti ja yksinkertaisesti leikkauksesta ja sairaalassaolosta. Lasta kannustetaan osallistumaan hoitoonsa. Osallistuminen luo lapselle tunteen omista vaikutusmahdollisuuksista, jolloin lapsi kokee voivansa säädellä pelottavaa tilannetta. (Ivanoff ym. 2001, 126; Kiviluoma 2002, 76.)

3.3 Lapsen emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä

Lapsen emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä on arvioitu tutkimuksissa hyödylliseksi (Karimi, Fadaiy, Nikbakht Nasrabadi, Godarzi & Mehran 2014; Rice, Glasper, Keeton & Spargo 2008; Vagnoli, Caprilli & Messeri 2010). Hoitotyön suosituksessa emotionaalinen tuki määritellään sellaisiksi hoitotyön auttamismenetelmiksi, jotka ylläpitävät ja kartuttavat lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä minimoivat ahdistusta herättävät tekijät. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on lievittää lapsen pelkoja lisäämällä turvallisuuden tunnetta ja vähentämällä ahdistusta aikaansaavia seikkoja. (Korhonen ym. 2009, 6.)

Ivanoff ym. (2001, 128) käyttävät käsitettä valmistaminen, jonka tarkoitus on kuvata lapsen pelkojen ja epävarmuuden lievittämistä. Lapsen valmistaminen kotona etukäteen toimenpidepäivää varten helpottaa sekä vanhempaa että lasta. Etukäteismateriaalin katsominen yhdessä vanhemman kanssa, jännittävien tilanteiden leikkiminen sekä aiheesta keskusteleminen lievittävät pelkoja ja jännitystä (Kallio 2005, 46.) Huolellisesti valmisteltu lapsi on sairaalassa yhteistyöhaluinen. Valmistamisen tarkoituksena on myös minimoida sairaalassa mahdollisesti tulevat traumat ja väärinkäsitykset. Traumoja ja väärinkäsityksiä voi syntyä, kun lapselle tehdään erilaisia valmisteluita ilman, että hän itse ymmärtää niiden tarkoitusta. (Luusuaniemi 2009, 62.) Valmistamisen on myös todettu edistävän toipumista toimenpiteen jälkeen, kasvattavan turvallisuuden tunnetta

sekä lisäävän lapsen luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lapselle sairaalaan meno helpottuu, jos hänellä on positiivinen kuva sairaalasta ja sen henkilökunnasta. (Ivanoff ym. 2001, 128.) Vierailu sairaalassa ja tutustuminen henkilökuntaan ennen toimenpidettä vähentävät lapsen ahdistusta (Rice ym. 2008).

Lapset pääasiassa kaipaavat tietoa itse toimenpiteestä ja sen toteutuksesta, kivunlievityksestä sekä epämukavuudesta, jota toimenpide aiheuttaa (Buckley & Savage 2010, 2882). Toimenpiteen syyn selvittäminen lapselle tukee valmistautumista ja lisää turvallisuuden tunnetta (Ivanoff ym. 2001, 129–130). Riittävä vanhempien informoiminen auttaa vanhempia valmistamaan lasta ja kertomaan hänelle tulevasta toimenpiteestä. Vanhempien tulee huomioida, että lapselle puhutaan lapsen kielellä, mennään lapsen tasolle sekä käytetään kertomisen apuna havainnollistavia leluja ja välineitä. (Luusuaniemi 2009, 62–63.) Lapsen kysymyksiin tulee vastata yksinkertaisesti ja myöntää tietämättömyys, jos kysymykseen ei osaa vastata. Katteettomien lupausten ja tietojen antoa tulee välttää, sillä se heikentää lapsen uskoa hoitoon. Lapselle pitää antaa aikaa sopeutua ajatukseen, jos hän joutuu eroon vanhemmistaan. (Ivanoff ym. 2001, 129–130.)

3.4 Lapsen ja vanhempien ohjaaminen toimenpiteeseen valmistautumisessa

Lapsen ja vanhempien ohjaaminen on oleellinen osa lapsen onnistunutta hoitoprosessia. Hoitoaikojen lyhentymisen ja päiväkirurgisen potilaan nopea kotiutuminen edellyttävät selkeää ja tehokasta ohjausta (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005b, 10). Kaikki oman hoidon aikatauluun, itse toimenpiteeseen ja omaan sairauteen liittyvä tieto lisäävät päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista, mikä vaikuttaa edelleen potilaan hoitomyöntyvyyteen (Rauta 2006, 24–32; 55–56). Voimavaraistuminen tarkoittaa sisäistä tunnetta ja kykyä hallita omaa elämää ja terveyttä (Funnell ym. 1991, Leino-Kilpi ym. 1998, 1999a, 1999b, Anderson & Funnell 2010, Toivosen 2013, 13 mukaan).

Päiväkirurgiassa potilaskontakti on lyhyt, joten ohjaaminen, hoitohenkilökunnan tekninen osaaminen ja prosessin käytäntöön soveltamisen taidot korostuvat (Groah 1996, Raudan 2006, 5 mukaan). Päiväkirurgisen toimenpiteen lyhyt hoitoaika sairaalassa edellyttää riittävää potilaan itsehoitovalmiutta ja halua sitoutua hoitoon (Hautakangas ym. 2003, 15). Korhonen (2010, 16) toteaa Gilmartiniin (2003) viitaten, että myös potilaan hoitoon sitoutumisen kyky ja ohjeiden omaksuminen vaikuttavat ohjaukseen. Costan (2001) mukaan potilas ei voi tietää mitä heiltä odotetaan, jos he eivät itse ole tietoisia mitä hoidon vaiheissa tapahtuu (Rauta 2006, 5).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ohjaus on aktiivista toimintaa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Ohjaus-käsite rinnastetaan usein neuvontaan, tiedon antamiseen ja opetukseen. Ohjauksen yhteydessä pyritään kuitenkin välttämään suorien neuvojen antamista ja siten luomaan toimiva vuorovaikutus ohjattavan kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Tasala (2013, 59) toteaa Poskipartaan ym. (2000, 2001) viitaten, että ohjauskeskustelun aloitus on tärkeää, koska koko tuleva ohjaustilanne rakentuu ensimmäisminuutteihin. Sekä sairaanhoitajalla että potilaalla tulisi olla ohjauskeskustelussa yhtä isot roolit. Lisäksi hoitajan ja potilaan fyysinen sijoittuminen samalle tasolle edesauttaa yhdenvertaista vuorovaikutusta. (Tasala 2013, 59–61.)

Hoitajan esittämät toistuvat suljetut kysymykset ohjaustilanteessa viittaavat vuorovaikutuksen puuttumiseen. Suljettuja kysymyksiä on perusteltu kiireellä ja ajan puutteella, mutta toimivan vuorovaikutuksen sijaan suljetuilla kysymyksillä hoitajan koetaan vain kontrolloivan ohjaustilanteen syvyyttä. Suljettujen kysymysten käyttäminen ei tue potilaan omaa osallistumista ohjauskeskusteluun. (Henderson 2003, 506.)

Ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan tai asiakkaan aktiiviseen vuorovaikutukseen ja toimintaan. Ohjaus voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjauksen suunnittelussa tulisi miettiä ja

arvioida potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taustatekijöitä sekä yksilöllisiä lähtökohtia. Fyysisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli sekä potilaan sairaus ja terveydentila (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29).

Lapsen ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kyky ymmärtää ja käsitellä ohjattavia asioita. On tärkeää huolehtia siitä, että lapsi tuntee olevansa tilanteessa mukana eikä sen ulkopuolella. Lapsen ohjauksessa huomioidaan myös vanhemman läsnäolo ja vuorovaikutuksessa käytetty puhekieli ja sanavalinnat. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005a, 27; Kyngäs ym. 2007, 29; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.) Lapsen emotionaalisen hoitotyön suosituksen taustalla on varmistaa lapsen ohjauksen ja hoitokokemuksen läpikäyminen turvallisesti leikkiä, lukemista tai piirtämistä apuna käyttäen (Korhonen ym. 2009, 12–15).

Onnistunut ohjauksen toteutus vaatii hoitajalta riittävän laajaa tietoa ohjattavasta asiasta sekä ymmärrystä oppimisen periaatteista. Ohjaustilanteen lähtökohtien tunnistaminen takaa ohjauksen yksilöllisyyden ja potilaan itsemääräämisoikeuden säilymisen (Kyngäs ym. 2007, 35). Oikean ohjausmenetelmän valinta edellyttää hoitajan kykyä tiedostaa taustatekijöiden merkitys menestyksekkääseen ohjaukseen. Hoitajan kokemus eri ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä edesauttaa oppimisprosessia. Ohjaustilanteissa voidaan hyödyntää kielellisiä, visuaalisia tai toiminnallisia menetelmiä. Divertie (2002) toteaa, että ohjauksesta muistetaan parhaiten ensimmäiseksi ja viimeiseksi kerrotut asiat (Kääriäinen ym. 2005a, 28). Ohjaustilanteessa tulisi myös kiinnittää huomiota tarkoituksenmukaisiin tiloihin ja oppimista tukevaan ympäristöön. (Kääriäinen ym. 2005a, 27; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Ohjauksen tavoitteet voivat olla henkilökohtaisia tai objektiivisia. Tavoitteet voidaan asettaa myös lääketieteellisten tai sosiaalisten asioiden perusteella. Ohjaustavoitteet voivat olla myös aikaan tai itse prosessiin sidottuja. Tavoitteet tulisi laatia yhteistyössä ohjattavan kanssa. Annettua ohjausta tulee arvioida sekä ohjauksen aikana että sen jälkeen. Arvioinnissa otetaan huomioon miten asetetut

tavoitteet ovat toteutuneet ja millaista itse ohjaus on ollut. Hoitajan tulee toteuttaa myös itsearviointia omista ohjaustaidoista. (Kyngäs ym. 2007, 45, 75.) Kääriäinen ym. (2005b) on tutkinut potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Hänen mukaansa potilaiden kokemukset ohjauksesta ovat enimmäkseen hyvät. Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot ovat riittäviä laadukkaan ohjauksen antamiseen. Onnistuneella ohjauksella on positiivinen vaikutus terveyden ylläpitoon ja edistämiseen. Ohjauksella voidaan siten vaikuttaa potilaan hoitomyöntyvyyteen. (Kääriäinen ym. 2005b, 13.)

Onnistunutta ohjausta tukevat myös hoitajien käsitykset omista ohjaustaidoistaan. Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2006, 9–10) mukaan myös hoitohenkilöstö tuntee hallitsevansa suullisen potilaan yksilöohjauksen hyvin. Sen sijaan kirjallista ohjausmenetelmää osasi hyödyntää vain 74 %. Toimiva ammatillinen yhteistyö on ohjauksessa hyödynnettävä voimavara. Ohjauksen muuttuminen rutiiniksi, autoritaarinen vuorovaikutus tai hoitajien väärä asenne heikentävät ohjauksen tulosta. Tämän lisäksi ulkoiset puitteet, kuten hoitajien kiire ja puutteelliset ohjaustilat, vaikuttavat ohjaukseen.

Myös lapsen hoitopolun loppuun saattaminen edellyttää riittävää ja ammattitaitoista ohjaamista. Päiväkirurgisen hoitopolun loppuvaiheessa hoitohenkilökunnan tulee tunnistaa lapsen ja perheen yksilöllinen kyky selviytyä kokemuksesta ja antaa vanhemmille riittävät ohjeet lapsen emotionaaliseen tukemiseen kotona. (Korhonen ym. 2009, 16.)

Lapsipotilaiden vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan rauhallista, empaattista, ystävällistä ja kannustavaa käytöstä. Vanhempien luottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoon lisää myös vanhempien itseluottamusta ja osallistumista oman lapsen hoitoon. Vanhempien arvostus ja ottaminen osaksi lapsen hoitoa edistää vanhemmuuden asiantuntijuuden tärkeyttä osana hoitoprosessia. Vanhempien tulee voida luottaa siihen, että heidän aktiivisesta osallistumisesta huolimatta lapsen hoitovastuu on ammattilaisten käsissä. (Montin 2008, 85.)

Vanhempien mielestä etukäteen saatu kirjallinen tieto on tärkeää. Selkeä ja hyvin suunniteltu etukäteismateriaali edesauttaa vanhempia saamaan selkeän kuvan hoitopäivästä. Vanhemmat pystyvät siten paremmin tukemaan ja auttamaan lastaan hoitopolun edetessä, sillä he tietävät mitä tulee tapahtumaan. (Kallio 2005, 46; Korhonen 2010, 20.)

Lapset odottavat hoitajilta tietoa siitä, mitä heille sairaalassaoloaikana tapahtuu. Lapset haluavat riittävää selitystä ja informointia asioista, jotka liittyvät heitä koskeviin hoitotoimenpiteisiin sekä lääkkitykseen. (Pelander 2008, 58.) Buckley ja Savage (2010, 2882–2883) lisäävät, että 6–9-vuotiaat lapset haluavat saada hyvin tarkkaa ja yksityiskohtaista tietoa heille tehtävästä toimenpiteestä ja mahdollisesta kivusta. Lapset, joilla ei ole aikaisempia kokemuksia leikkauksista, ovat kiinnostuneita myös nukahtamiseen ja anestesiaan liittyvistä asioista.

Lapsipotilaat odottavat hoitajilta ohjaustilanteissa myös huolehtivaa ja kunnioittavaa suhtautumista sekä mieltävät hoitajan läsnäolon turvalliseksi ja tärkeäksi (Pelander 2008, 58). Ohjaustilanteissa on tärkeää, että lasten vanhemmat ovat läsnä ja osallistuvat tilanteeseen, koska lasten mielestä oma äiti tai isä on luotettavin tiedonlähde. Lasten näkökulmasta vanhemman läsnäolo vaikuttaa siten ohjaustilanteessa annetun tiedon luotettavuuteen. (Buckley & Savage 2010, 2882–2883.)

4 LAPSEN HOITOYMPÄRISTÖ

4.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän toimintaidea

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän toimintaidea on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita alueensa kaikille 14 jäsenkunnalle eli yhteensä yli 200 000 asukkaalle. Vuonna 2012 Päijät-Hämeen keskussairaalassa tehtiin noin 15 000 leikkausta. Sairaalassa toimii keskusleikkausosasto, päiväkirurgian toimenpideyksikkö sekä silmäklinikka. (Hauru 2013; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2013a; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2013b.)

4.2 Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian toimenpideyksikkö

Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian toimenpideyksikkö aloitti toimintansa vuonna 2005. Yksi Suomen suurimmista yleispäiväkirurgian yksiköistä operoi vuosittain noin 5200 potilasta sekä noin 900 muuta leikkaussalissa tehtävää pientoimenpidettä. Päiväkirurgian tiloissa on kahdeksan leikkaussalia, hammastoimenpidehuone, lasten ja aikuisten 1. ja 2. vaiheen heräämöt sekä tarvittavat hoidonvaraus-, tutkimus- ja esivalmistelutilat. Päiväkirurgian leikkaussalit ovat jakautuneet verisuoni-, plastiikka- ja lastenkirurgian saliin, gastroenterologiseen saliin, urologiseen ja pehmytkudossaliin, kolmeen ortopedian saliin, gynekologiseen saliin, korva-, nenä- ja kurkkutautien saliin sekä yhteen suu- ja hammastoimenpidesaliin. Päiväkirurgian leikkaussaleissa tehdään myös osastokirurgiana reuma- ja käsikirurgiaa, kuten yläraajan nivelproteesileikkauksia. Lisäksi päiväkirurgian heräämössä annetaan psykiatrian potilaille aivojen sähköhoitoa eli ECT-hoitoja aamuisin ennen päiväkirurgian potilaiden saapumista. Päiväkirurgian lapsipotilaita hoidetaan pääasiassa korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastenkirurgian, reumatologian sekä suu- ja hammassairauksien erikoisaloilla. (Hauru 2013; Ohrimovitsch 2013; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2013b.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet viime vuosina niistä saatujen hyvien kokemusten ja hyötyjen vuoksi. Leikkausten aikatauluttaminen on osoittautunut

joustavaksi ja toimenpiteet eivät ole enää sidoksissa sairaalan osastojen vuodepaikkoihin. Päiväkirurgian toimenpiteissä on matala infektioiden ja hengitystiekomplikaatioiden esiintyvyys. Toiminta on myös tehokasta ja kokonaistoimenpidekustannukset pystytään pitämään matalina. Lisäksi preoperatiiviseen hoitoon sekä lääkitykseen toimenpiteen aikana ja sen jälkeen on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta potilaan toipuminen olisi mahdollisimman nopeaa ja edistäisi kotiutumista. (Hauru 2013.) Päijät-Hämeen keskussairaalassa hyödynnetään päiväkirurgista toimintaa muihin sairaanhoitopiireihin verraten paljon (Peltokorpi, Torkki, Tan, Aitamurto, Laakso-Salmenhaara, Arnala & Mecklin 2010, 4097). Vuonna 2010 sairaalan kaikista leikkauksista 62 % tehtiin päiväkirurgisesti (Rautiainen & Rasilainen 2011, 6).

4.3 Päiki-Pörriäisen synty ja tarkoitus

“Yksikin epämiellyttävä kokemus, esimerkiksi kipua tuottava toimenpide, ehdollistaa lapsen sairaalapelolle” (Ohrimovitsch & Tallbacka-Männistö 2009).

Päiki-Pörriäinen on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän päiväkirurgian yksikössä käytössä oleva satuhahmo, joka on syntynyt päiväkirurgisen lapsen tueksi toimenpidepäivänä. Hahmo syntyi, kun päiväkirurgian henkilökunta etsi vastauksia seuraaviin kysymyksiin: “Miltä lapsesta tuntuu, kun hän tietää joutuvansa toimenpiteeseen?”, “Mitä me voimme tehdä, jotta hän sopeutuisi sairaalassaoloon mahdollisimman hyvin?” ja “Miten me voimme ehkäistä lapselle aiheutuvia ikäviä pelkoja sairaalaa kohtaan?”. Vuonna 2009 ilmestynyt hoitotyön suositus “Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä” oli myös taustalla hahmoa kehitettäessä. Pörriäishahmo syntyi yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun muotoilu- ja taideinstituutin opiskelijan kanssa, joka kävi tutustumassa päiväkirurgian tiloihin ja lapsen hoitopolkuun. Lopputuloksena syntyi ilmeikäs ja tunteellinen Päiki-Pörriäinen. (Ohrimovitsch & Tallbacka-Männistö 2009.)

Päiki-Pörriäisen kuvia sijaitsee pitkin päiväkirurgian eri tiloja, jolloin se johdattaa lasta hoitopolulla eteenpäin. Pörriäisen tarkoituksena on vähentää sairaalapelkoa ja lievittää jännitystä. Sen avulla vanhemmat voivat jo kotona valmistella lasta toimenpiteeseen. Ennen toimenpidettä kotiin lähetetään satu (liite 1), jossa Päiki-Pörriäinen kertoo päivän tapahtumista ja toivottaa lapsen tervetulleeksi. Sairaalaan tullessa Päiki-Pörriäisen kuva on vastassa ovella. Siitä lähtien lapsen toivotaan etsivän lisää erilaisia Pörriäisen kuvia, mikä vie huomiota pois jännittävästä ympäristöstä ja tulevasta toimenpiteestä. Heräämössä lapsi pääsee värittämään Pörriäisen kuvia ja saa samalla kertoa päivän tapahtumien herättämistä ajatuksista. Päiväkirurgian hoitohenkilökunta on koulutettu käyttämään yhteisesti sovittuja termejä. Pelkoa herättävää leikkaus-sanaa ei käytetä, vaan puhutaan korjauksesta. Laskimokanyylista puhutaan unikorkkina ja puudutusrasvan sijaan käytetään taikarasvaa. Myös vanhemmille lähetettävässä kirjeessä nämä termit ovat kerrottu, jotta he voivat käyttää niitä kotona lapsen valmistelemissä. (Ohrimovitsch & Tallbacka-Männistö 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli järjestää kaksi tutustumisiltaa lapsille ja heidän vanhemmilleen Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön ennen lapsen suunniteltua toimenpidettä. Tutustumisillat järjestettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja päiväkirurgian henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös kehittää omia vuorovaikutustaitojamme lasten ja vanhempien kanssa. Lisäksi tavoitteena oli saada kokemusta ja varmuutta lasten ohjaamisesta sekä tiimityöskentelystä.

Tutustumisiltojen tarkoituksena oli lapsipotilaan emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä ja sen avulla jännityksen lievittäminen ja hoitomyönteisyyden lisääminen. Tarkoituksena oli, että tutustumisilloissa lapset pääsevät katselemaan ja kokeilemaan sairaalassa käytettäviä vaatteita ja välineitä. Samalla lapset pääsivät etukäteen tutustumaan päiväkirurgian tiloihin. Tarkoituksen taustalla oli vuonna 2009 ilmestynyt hoitotyön suositus "Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä" (Korhonen ym. 2009).

6 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen toteutustapa. Toiminnallinen opinnäytetyö tähtää käytännön toiminnan ohjeistamiseen tai opastamiseen esimerkiksi ammattikäyttöön suunnatun ohjeen, ohjekirjan, turvallisuusohjeen tai perehdyttämisoppaan muodossa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös tapahtuman tai näyttelyn järjestäminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta, mutta myös ohjeen tai tapahtuman raportoinnista sekä kattavan tietoperustan kirjoittamisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä löytää toimeksiantaja työelämästä. Opinnäytetyömme ja hankkeena toteutettujen tutustumisiltojen toimeksiantajaksi tuli luonnollisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikkö. Toimeksiannettu opinnäytetyö opettaa projektityötä käytännön kentällä, jolloin projektin etenemistä säätelevät yhteiset toimintaehdot, työelämän pelisäännöt, tiimityö ja aikataulu. Työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö tukee myös opiskelijoiden ammatillista kasvua ja kehitystä, koska omia tietoja ja taitoja pääsee kokeilemaan ja toteuttamaan oikeassa työympäristössä oikeiden ihmisten parissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 23) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheanalyysi. Halusimme opinnäytetyön aiheen, joka on molempien mielestä mielenkiintoinen ja hyödyllinen myös työelämälle. Kuulimme Päiki-Pörriäisestä ensimmäisen kerran perioperatiivisen hoitotyön opettajilta ja kiinnostuimme heti aiheesta. Oma motivaatio, opettajilta saatu myönteinen kannustus ja päiväkirurgian yksikön hyväksyvä suhtautuminen innostivat meitä tekemään aiheesta opinnäytetyön.

Vilka ja Airaksinen (2003, 43) toteavat, että toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettiseksi näkökulmaksi käy jokin alan käsite ja sen määritelmä. Meidän

opinnäytetyömme teoreettiseksi näkökulmaksi muodostui päiväkirurgisen lapsipotilaan emotionaalinen tukeminen. Lapsen emotionaaliseen tukemiseen perustuva tietoperusta antoi meille valmiuksia suunnitella ja toteuttaa tutustumisillat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ajatuksena on käyttää alan teoriatietaa hyödykseen valinnoissa ja niiden perusteluissa (Vilka & Airaksinen 2003, 42).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu aihevalinnan perusteluista koulutusalaan peilaten sekä toiminnallista osuutta tukevasta tietoperustasta. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvitä perustelut aiheen valinnalle, prosessin kulku, millaisia ongelmia on tullut eteen prosessin aikana sekä miten ne on ratkaistu. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.) Kuvaamme opinnäytetyössämme kuinka päädyimme aiheeseemme, miten olemme prosessin aikana edenneet sekä millaisia haasteita kohtasimme.

6.2 Tutustumisiltojen lähdökohdat

Päiki-Pörriäiseen liittyvä yhteistyöhanke on aloitettu jo keväällä 2013 Lahden ammattikorkeakoulun ja päiväkirurgian yksikön välillä. Osallistuimme hankkeen toiseen suunnitteluun ja toteutukseen osana opinnäytetyötämme syksyllä 2013. Tutustumisiltojen toteutukseen osallistui meidän lisäksi 10 opiskelijaa, jotka suorittivat hankkeen osana opintojaan. Perioperatiivisen hoitotyön lehtorit olivat vastuuhenkilöitä Lahden ammattikorkeakoulun puolesta. Päiväkirurgian yksiköstä iltojen toteutukseen osallistui osastonhoitajan lisäksi kolme päiväkirurgian sairaanhoitajaa.

Ensimmäinen hanketapaaminen oli 9.9.2013 Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön tiloissa. Osastonhoitaja esitteli päiväkirurgian tilat ja kertoi lapsen päiväkirurgisesta hoitoprosessista. Sairaanhoitaja kertoi Päiki-Pörriäisen synnystä ja siitä miten hahmo liittyy lapsen hoitopolkuun. Lisäksi keskusteltiin yhtenäisistä termeistä, joita käytetään lapsipotilaiden hoidon yhteydessä. Päiväkirurgiassa lapsipotilaille ei puhuta leikkauksesta, vaan

käytetään sanaa korjaus. Lisäksi kanyyilia nimitetään unikorkiksi, jonka kautta uniaineet annetaan. Samoja termejä me tulimme käyttämään tutustumisillassa.

Hankkeeseen osallistuvat opiskelijat jaettiin kuudeksi pariksi. Viiden rastin toiminnan suunnittelun ja toteutuksen laatimisesta vastasivat hankkeessa mukana olleet Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijatoverimme. Me vastasimme yhden rastin suunnittelusta, kutsukirjeen laatimisesta ja tutustumisiltojen toteutuksista.

Rastien toteutuksessa huomioitiin hoitotyön suositus leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tukemisesta. Tavoitteena oli tutustuttaa lapset päiväkirurgian tiloihin, toimenpidevälineisiin ja hoitotarvikkeisiin leikin ja pelien avulla. Taustalla oli turvallisuuden tunteen luominen, jota myös lapsen oman perheen läsnäolo edesauttoi. Leikin ja yhdessäolon avulla lapselle ja hänen perheelle annettiin tietoa ja ohjausta tulevaa päiväkirurgista toimenpidettä varten.

Ennen kutsukirjeen (liite 2) suunnittelua neuvoteltiin päiväkirurgian yhteys henkilön kanssa ja sovittiin yhdessä tiedot, jotka kutsukirjeen tulee sisältää. Kutsukirjeen suunnittelussa ja laadinnassa pyrittiin huomioimaan lapset kohderyhmänä. Kirjeessä käytettiin hyödyksi Päiki-Pörriäishahmon kuvia. Kuvien käyttöön kysyttiin lupa niiden tekijänoikeudet omistavalta päiväkirurgian yksiköltä. Kutsukirjeen tavoitteena oli herättää lapsen ja hänen perheensä mielenkiinto tutustumisiltoja kohtaan. Kutsukirje laadittiin siten, että muuttuvia tietoja voidaan jatkossa helposti muokata tai lisätä. Kutsukirjeitä tutustumisiltaan lähetettiin hyvissä ajoin leikki-ikäisille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille päiväkirurgian toimesta.

6.3 Tutustumisiltojen järjestäminen

Tutustumisillat järjestettiin 14.10.2013 ja 11.11.2013 Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön tiloissa. Iltoihin osallistui keskimäärin 12 lasta. Tutustumisillan kesto oli klo 17 - 18.30. Tutustumisillat suunniteltiin siten,

että illan aikana lapset huoltajiensa kanssa kävivät päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolun läpi. Samalla he tutustuivat kuuden eri rastin avulla päiväkirurgian tiloihin ja toimintaan.

Tutustumisiltoina kaksi opiskelijaa oli vastaanottamassa päiväkirurgian ulko-ovella saapuvia lapsiperheitä. Osalla opiskelijoista oli päässä askarrellut tuntosarvet ja pukeutumistyyli oli yleisesti raidallinen viitaten Päiki-Pörriäisen ulkonäköön. Vieraiden opastukseen oli kiinnitetty huomiota. Jokaisen kutsuvieraan henkilökohtainen kohtaaminen ja tervehtiminen ennen tilaisuuden alkamista loivat tunteen perheen välittämisestä ja huomioimisesta.

Tilaisuuden aluksi osastonhoitaja toivotti vieraat tervetulleeksi päiväkirurgian puolesta ja kertoi lapsen hoitoprosessista. Päiväkirurgian sairaanhoitaja esitteli lapsille ja vanhemmille lyhyesti Päiki-Pörriäishahmon. Vieraille kerrottiin myös tutustumisiltaan liittyvästä hankkeesta ja opinnäytetyön osuudesta sekä esiteltiin kaikki siihen osallistuvat opiskelijat.

Lapset oli jaettu etukäteen ilmoittautumisten perusteella kuuteen ryhmään. Lapset ja heidän huoltajansa lähtivät opiskelijoiden johdolla tutustumaan päiväkirurgisen lapsen hoitopolkuun. Rastit etenivät loogisesti hoitopolun mukaan. Rastien toiminnan suunnittelussa oli huomioitu rastia kohden käytettävissä oleva aika, joka oli kahdeksan minuuttia. Rajallinen aika vaikutti myös lapsiryhmän kokoon sekä rasteilla järjestetyn aktiviteetin määrään.

Ensimmäinen rasti oli lasten odotushuone. Odotushuoneen tilojen ja lelujen lisäksi rastilla esiteltiin hoitohenkilökunnan käyttämiä suojavaatteita leikin avulla. Esimerkiksi suusuojaan oli piirretty hauskat viikset tai punaiset huulet. Toinen opiskelijoista pukeutui suojavaatteisiin lasten nähden, jolloin lapset pystyivät itse näkemään suojavaatteiden aiheuttaman muutoksen henkilön ulkonäössä. Lapsille annettiin mahdollisuus tutustua tarkemmin mm. suojahanskoihin hauskan leikin yhteydessä. Leikissä maalitauluksi muutettuun suojatakkiin yritettiin osua käsipapereilla täytetyillä hanskoilla.

Toinen rasti oli lasten pukeutumistila. Päiväkirurgian lasten pukuhuonetilassa lapsilta mitattiin pituus ja paino. Mittauksilla lapsi tutustutettiin näihin toimenpiteisiin, jotta ne sujuisivat toimenpidepäivänä mahdollisimman helposti. Pukuhuonetilassa lapsille esiteltiin sairaalavaatteita. Sairaalan avopaidasta käytettiin nimitystä taikaviitta, joka voidaan pukea päälle väärinpäin. Lapset saivat pukea taikaviittaa ison pehmonallen tai -apinan päälle. Lapsilla oli myös mahdollisuus pelata sukkakorista. Sukkakoriksessa palloksi käännettyjä sairaalasukkia heitettiin sukkalaatikoon. Rastin lopuksi lapset saivat omat tunnisterannekkeet, joihin laitettiin leimat. Lisäksi heille kerrottiin, että korjauspäivänä eli toimenpidepäivänä rannekkeisiin kirjoitetaan oma nimi ja ”rekkarinumero” eli sosiaaliturvatunnus.

Kolmas rasti tutustutti lapset lääkärin vastaanottohuoneeseen ja hoitovälineisiin. Rastilla oli tarkoitus tutustuttaa lapsi erilaisiin toimenpidevälineisiin sekä lääkärin tutkimushuoneeseen. Rastin aikana lapset kävivät läpi puuduterasva-Emlan eli taikarasvan käyttöä sekä tutkivat spaatteleita, stetoskooppiä, ruiskuja, sidostarvikkeita, verenpaine- ja saturaatiomittaria, korvalamppua sekä ajan salliessa myös mikroskoopin käyttöä ja tutkimustuolin toimintoja. Lapset saivat kokeilla välineitä leikin yhteydessä. Rastilla oli mukana pehmoleluja ja lapsilla oli mahdollisuus sitoa Kalle Kirahvin jalka ja kuunnella stetoskoopilla sekä Kallen että Lenni Leijonan sydäntä.

Neljäs rasti esitteli lapsille leikkaussaliympäristöä sekä leikkaussalin toimenpidevälineitä. Lapset tutustuivat leikkaus- eli ”korjaustason”, EKG-elektrodien laittoon, happisaturaation mittaamiseen, happimaskiin ja kanyylin eli ”unikorkin” laittoon. Halukkaat saivat myös laittaa ruiskulla nukkepotilaalle lääkettä. Lapsille kerrottiin salin värityksestä, valaistuksesta, puhtaudesta ja lämpöpeitoista. Lasten leikeissä leikkaustason kaukosäädin muutti tason huvipuistolaitteeksi, jolloin hoidettavana ollut nukke pääsi huvipuistoon.

Viides rasti käsitteli heräämöö ja siellä tapahtuvaa toimintaa. Lapset tutustuivat 1. ja 2. vaiheen lasten heräämöhön. Lapset saivat kokeilla heräämön sänkyä ja sen säätöjä. Lapsilla oli mahdollisuus tutkia ja kokeilla miltä happimaski eli lentäjän

maski tuntuu kasvoilla ja millaiselta hapen virtaus tuntuu. Yhdellä sängyllä oli seurantalaitteisiin kytketty nukke. Lapset saivat laittaa nukelle verenpainemansetin ja pulssioksimetrimittarin uudestaan kiinni. Leikin yhteydessä he uskalsivat kokeilla happimaskia myös itselleen. Kakkosheräämössä lapset tutustuivat peleihin ja leikkeihin sekä sairaalanukkekotiin. Nukkekodin avulla lapset pystyivät käymään läpi tutustumisillan kokemuksiaan.

Hoitopolun viimeinen rasti oli ”rallirata”, jolla lapsi pääsi kokeilemaan pyörätuolia, potkulautaa, kyynärsauvoja ja muita liikkumisen apuvälineitä. Päiväkirurgian käytävälle oli suunniteltu ja toteutettu 20 m pitkä rallirata. Lähtö- ja maalialue oli merkitty ison roikkuvan lakanan avulla. Rallirata oli rajattu muovisen nauhan avulla. Lapset saivat valintansa ja kehitystasonsa mukaan kokeilla välineitä joko yksin, opiskelijoiden tai vanhempiensa kanssa.

Illan päätteeksi lapsille ja huoltajille tarjottiin yhteinen pienimuotoinen päiväkirurgian yksikön kustantama herkuttelutuokio. Samassa yhteydessä kysyttiin suullista palautetta lapsilta ja vanhemmilta illan kulusta ja tarpeellisuudesta. Kotiin viemisiksi lapset saivat Päiki-Pörriäisen värityskuvia.

7 HANKKEEN ARVIOINTI

7.1 Tiedonhaku

Suoritimme tietoperustaa varten tiedonhakua päiväkirurgisesta toiminnasta sekä siitä, millainen on päiväkirurginen potilas ja hoitoympäristö. Perehdyimme myös lapsen emotionaaliseen tukemiseen sekä siihen, millaista on hyvä hoitotyöhön liittyvä ohjaus.

Tiedonhaku tietoperustaa varten kohdistettiin suomenkielisiin Medic- ja Aleksitietokantoihin sekä englanninkielisiin Cochrane-, PubMed- ja Ebsco Academic Search Elite -tietokantoihin. Lisäksi hyödynsimme Google Scholar -hakupalvelua ja Suomen Lääkärilehden artikkeleita. Hakusanojen lyhytkirurgia, lapset, pelot, valmistelu ja ohjaus oikeellisuus on tarkistettu yleisestä suomalaisesta asiasanastosta YSA:sta. Lisäksi käytimme vapaasanahaussa sanoja päiväkirurgia, preoperatiivinen ja ahdistus. Päiväkirurgia asiasanaa ei enää käytetä YSA:ssa, vaan sanan on korvannut termi lyhytkirurgia. Mielestämme päiväkirurgia ja day surgery sanat ovat niin tärkeitä, että hyödynsimme niitä vapaasanahaun yhteydessä. Käyttämämme englanninkielisten hakusanojen surgery, preoperative, emotional, fear, support, counseling ja child oikeellisuus tarkistettiin Medic-verkkosanastosta. Tietoperustaa varten haastattelimme myös Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön hoitohenkilökuntaa. Haastatteluita voidaan käyttää opinnäytetyössä kasaamaan ja tarkistamaan faktatietoa asiantuntijoilta. Haastattelun avulla voidaan myös luoda tietoperustaan teoreettista syvyyttä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 58.)

Mukaan valittujen tutkimusten ja artikkeleiden täytyi käsitellä lasten emotionaalista tukemista. Suljimme pois kaikki aikuisia käsittelevät artikkelit. Ohjaukseen liittyvät artikkelit käsitelivät sekä aikuisten että lasten ohjausta, koska opinnäytetyömme tarkasteli koko perheen ohjausta. Otimme mukaan vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita. Aikarajaksi asetimme vuoden 2001. Kaikki mukaanotetut lähteet ovat julkaistu vuonna 2001 tai sen jälkeen. Lisäksi käytimme vain artikkeleita, jotka on julkaistu referee-menetelmää eli

vertaisarviointia käyttävissä lehdissä. Lisäksi hyväksyimme mukaan vain väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Aiheeseen sopivia ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä emme löytäneet. Alemman ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä emme hyväksyneet lähteiksi.

7.2 Tutustumisiltojen arviointi

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan arvioida työn idean kautta, johon sisältyy aiheen kuvaus, saavutetut tavoitteet, tietoperusta sekä kohderyhmä. Lisäksi voidaan pohtia miten opinnäytetyön työstäminen erosi alkuperäisestä suunnitelmasta ja miksi niin kävi. Työn toteutustapaa tulee arvioida kriittisesti. Tapahtuman järjestämisestä arvioidaan oliko tapahtuman muoto onnistunut sekä kuinka käytännön järjestelyt sujuivat. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä voidaan kerätä palautetta myös muilta, jotta arviointi ei jäisi vain tekijöiden varaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–159.)

Tutustumisiltojen arviointia varten saimme käyttöömmä opiskelijoiden kirjalliset hankeraportit. Hyödynsimme hankeraportteja keräämällä niistä mukana olleiden opiskelijoiden arviointeja tutustumisiltojen tarpeellisuudesta ja käytännön järjestelyiden toteutumisesta. Raporttien käytöstä ja niiden hyödynnettävyydestä tiedotettiin suullisesti kaikille mukana olleille opiskelijoille ensimmäisen yhteisen tapaamisen yhteydessä. Lisäksi haastattelimme päiväkirurgian yhteyshenkilöä soveltamalla teemahaastattelua tarpeitamme vastaavaksi. Vilkan ja Airaksisen (2003, 63) mukaan teemahaastattelu soveltuu toiminnalliseen opinnäytetyöhön silloin, kun päämääränä on kerätä tietoa jostakin määrätystä teemasta.

Haastattelimme päiväkirurgian puolelta hankkeessa mukana ollutta henkilöä kasvotusten. Nauhoitimme haastattelun kahdella nauhurilla haastateltavan suostumuksella. Toiminnallisissa opinnäytetöissä haastatteluaineiston litteroinnin ei tarvitse olla yhtä täsmällistä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä (Vilka ja Airaksinen 2003, 63–64). Litteroimme haastatteluaineiston niiltä osin kuin se oli mielekästä tutustumisiltojen arvioinnin kannalta.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa voidaan pohtia myös omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana. Ammatilliseen kasvuun liittyy kokonaisuuksien hallintaa, ajanhallintaa, yhteistyö työelämän kanssa sekä osaamisen ilmaiseminen. Lopussa voidaan myös pohtia jatkotoimintasuunnitelmia, mikäli opinnäytetyön valmistuminen päättää toimeksiannon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159–161.)

7.2.1 Opiskelijoiden arviointi hankkeesta

Hankkeessa mukana olleet opiskelijat antoivat tutustumisiltojen järjestämisestä sekä väli- että loppuraportit. Raporttien mukaan opiskelijoiden kokemukset tutustumisiltojen järjestämisestä ja niiden onnistumisesta olivat pelkästään positiivisia. Tutustumisillat arvioitiin opiskelijoiden keskuudessa myös hyödyllisiksi toimenpiteeseen tulevien lasten ja vanhempien kannalta.

“Hanke selvensi varmasti toimenpidepäivän kulkua lapsille ja heidän vanhemmilleen sekä meille opiskelijoille.”

“Oikeasti työelämälähtöinen sekä siitä on hyötyä oikeasti lapsille ja lasten perheille.”

”Uskomme, että myös vanhemmat kokivat käynnin positiiviseksi ja tarpeelliseksi.”

“Hanke oli mukava, onnistunut ja siinä oli ilo olla mukana.”

Opiskelijoiden mielestä hanke oli hyödyllinen oman ammattitaidon kehityksen kannalta. Tutustumisiltojen avulla opiskelijat saivat arvokasta kokemusta sekä lapsen että perheen kohtaamisesta ja ohjauksesta.

“Me opiskelijat saimme harjoitella käytännössä lasten ja heidän vanhempiansa ohjaamista.”

“Saimme paljon tietoa ja käytännön kokemusta. Kaikki opiskelijat, opettajat ja osaston työntekijät olivat innokkaasti mukana toteutuksessa, joten yhteistyö sujui hyvin.”

“Toisena iltana yhden perheen vanhempien kanssa meillä ei ollut yhteistä kieltä, mutta vanhemmat ymmärsivät mitä pukuhuonetilassa on tarkoitus tehdä, eikä kielen puuttuminen aiheuttanut kiusallista tai vaivaatunutta tunnelmaa. Oli myös hyvä huomata, että positiivisella ja iloisella asenteella sai aikaan vähintään [!] saman verran kuin kielellisellä opastuksella.”

Opiskelijoiden antaman palautteen mukaan toisen tutustumisillan järjestäminen arvioitiin ensimmäistä iltaa helpommaksi.

“Toisena iltana oli helpompi valmistautua, koska tiesi mitä tulevan pitää ja muutenkin ylimääräinen jännitys oli poissa. Valmisteluihin meni aikaa ainoastaan 10 minuuttia, koska käytävät asiat ja paikat olivat tuttuja.”

“Lapsen kohtaaminen oli tällä kertaa paljon luonnollisempaa ja koimme saavan siitä suuren hyödyn tulevaisuutta ajatellen.”

Opiskelijat kuvasivat lasten osallistumista tutustumisiltaan aktiiviseksi, kun lapset pääsivät alkujännityksen yli. Tutustumisiltoja suunniteltaessa korostettiin vapaaehtoisuutta ja toimimista lasten ehdoilla. Näin ollen ujompienten lasten annettiin katsella toimintaa vierestä eikä mihinkään pakotettu mukaan.

”Lapset tykkäsivät laittaa nukelle mittareita uudestaan kiinni ja uskalsivat kokeilla happimaskia myös itselleen.”

”Lapset olivat innoissaan sängyistä ja niissä leikkiminen osoittautui mukavaksi.”

”Joitakin lapsia ei meinannut edes saada lähtemään seuraavalle rastille.”

”Lapsi tykkäsi kuitenkin katsella leimoja ja halailla apinaa, joten katsoimme järkeväksi antaa lapsen toimia, kuten koki olonsa mukavaksi.”

Yhdelle rastille varattua kahdeksan minuutin tutustumisaikaa opiskelijat kuvasivat liian lyhyeksi. Myös ajankulun tarkkailu asetti haasteita ja aikaa yhdellä rastilla olisi helposti vierähtänyt pidempäänkin.

”Kahdeksan minuuttia oli ainakin heräämörastilla hyvin lyhyt aika siihen, että lapset olisivat saaneet rauhassa tutustua heräämön toimintaan sekä kakkosheräämön leluihin.”

”Huomasimme ajankulun, kun kuulimme edellisen rastin pitäjien sanovan: Nyt on aika vaihtaa seuraavalle rastille.”

”Ajoittain tuntui siltä, että rastien pituus hieman vaihteli ja rasti aika jäi lyhyeksi.”

7.2.2 Lasten ja vanhempien suullinen palaute

Tutustumisiltojen aikana saimme lasten vanhemmilta suoraa suullista palautetta. Paras palaute näkyi heti lapsista ja heidän aktiivisesta osallistumisesta illan toimintaan. Vanhemmat kertoivat ilahtuneensa tällaisesta mahdollisuudesta tutustua päiväkirurgian tiloihin etukäteen. Vanhempien antama suullinen palaute eri hoitopolun rasteilla näkyi myös opiskelijoiden raporteissa.

”Hän [poika] kertoi, että rasteilla oli ollut kivaa ja ettei hän jännittänyt toimenpiteeseen tuloa enää kovinkaan paljon. Pojan äiti tuntui myös rauhalliselta ja tyytyväiseltä.”

”Veljeni lapset, jotka olivat toisessa tutustumisillassa, ovat ainakin innostuneet hoitamaan kotona nalleja ja nukkeja saamallaan ruiskuilla ja muilla.”

7.2.3 Päiväkirurgian yhteyshenkilön haastattelu

Haastattelemamme päiväkirurgian yhteyshenkilö kuvasi tutustumisiltoja hyväksi kokonaisuudeksi. Ensimmäisen illan alkukankeuden jälkeen toinen tutustumisilta sujui luontevammin, kun prosessi ja päiväkirurgian henkilökunta tulivat opiskelijoille tutuiksi. Ne mahdollistivat opiskelijoiden uudenlaisen, luovan ajattelun rastien suunnittelussa. Vaikka rastit olivat opiskelijoiden suunnittelemia, toivat lapset myös itse hyviä ideoita tutustumisiltoihin ja rastien sisältöihin. Lapset osattiin huomioida, vaikka monella opiskelijalla ei ollut aikaisemmin kokemusta lapsen hoitotyöstä.

”He olivat hereillä, että jos joku lapsi oli arempi, niin pystyivät motivoimaan siihen mukaan ja lapsen ehdoilla niinku tehtiin se tutustumisilta.”

Vanhemmilta kerätty vapaaehtoinen, kirjallinen palaute tutustumisiltojen jälkeen oli positiivista sekä illan järjestelyiden että kokonaisuuden osalta.

Kehittämisideoita niistä ei noussut. Moni vanhempi toivoi vastaavanlaisille tutustumisilloille jatkoa. Monen vanhemman mielestä käynti tutustumisillassa helpotti toimenpiteeseen tuloa.

”Monet vanhemmat sano, että autto varsin paljon.”

”Vaikka he on käynyt monen monta kertaa jo, niin tää helpotti tänne tuloa ihan siinä, että kerrankin oli sellainen kohta, jolloin ei pistetty.”

Toisinaan vanhemmat ottivat toimenpidepäivänä puheeksi tutustumisillassa käynnin, jolloin myös hoitaja näki illan hyödyn. Lapset ovat myös valppaampia etsimään ja havaitsemaan Päiki-Pörriäisen kuvia tarkemmin, mikä on tarkoituksenmukaista yritettäessä kiinnittää lapsen huomiota muualle tulevasta toimenpiteestä.

Tutustumisiltojen järjestäminen vaatii tiettyjä lisävoimavaroja päiväkirurgian yksiköltä. Tutustumisilloista lapsipotilaille saatava hyöty on kuitenkin suurempi kuin niiden aiheuttamat ylimääräiset resurssit ja kulut. Tutustumisiltojen

suunnitteluun ja järjestämiseen osallistuvat opiskelijat tekevät suurimman osan työstä eikä iltoihin tarvittava materiaali kustanna paljoa. Siten iltojen järjestäminen ja niistä saatu hyöty arvioidaan kannattavana verrattuna niiden aiheuttamaan työn määrään. Myös lasten hyvinvoinnin edistämiseksi tutustumisiltojen järjestämistä tulisi jatkaa.

”Kaikkea lapsen hyvinvointia edistävää täytyy kokeilla ja sitten jos hyväksi havainnoidaan, niin kuin nyt on, niin sitten sitä täytyy vielä jalostaa ja sit jatkaa erilaisilla muodoilla.”

7.2.4 Oma arviointi tutustumisilloista

Tutustumisillat lapsen emotionaalisenä tukena ennen päiväkirurgista toimenpidettä -aihe lähti liikkeelle päiväkirurgian tarpeesta. Tunnistimme tutustumisiltojen suunnittelemisen ja toteuttamisen heti alusta asti tarpeellisenä. Aikaisemmat tutkimukset korostavat emotionaalisen tuen myönteistä merkitystä lapsen kykyyn käsitellä toimenpiteeseen kohdistuvia tunteita (Karimi ym. 2014; Rice ym. 2008; Vagnoli ym. 2010). Tutustumisiltojen toteutustapaan saimme vihjeitä edellisestä toteutuksesta, mutta saimme kuitenkin vapaasti suunnitella iltojen sisältöä. Tutustumisiltojen toteutustapa tuki mielestämme varsin hyvin lapsen valmistautumista toimenpiteeseen.

Arvioimme tutustumisillat myönteisiksi ja onnistuneiksi. Lasten ja vanhempien aktiivinen ja kiinnostunut osallistuminen tukee arviotamme. Mielestämme pääsimme suunniteltuun tavoitteeseemme eli järjestimme kaksi tutustumisiltaa yhteistyössä päiväkirurgian henkilökunnan ja opiskelutovereidemme kanssa. Järjestimme lapsille ja vanhemmille mahdollisuuden tulla etukäteen tutustumaan päiväkirurgian tiloihin ja sairaalan välineisiin, joita lapset tulivat kohtaamaan toimenpidepäivänä. Lapset pääsivät näkemään esimerkiksi millaiset vaatteet puetaan ylle toimenpidepäivänä, millaisin välinein lääkäri tutkii ja millainen heräämön sänky on ja miten se toimii. Valvotussa ympäristössä lasten oli hyvä tutustua uusiin asioihin. Samalla lapsilla oli vieressään kysymyksiin vastaava

aikuinen. Tämänkaltaiset tutustumisillat ovat aiemmissa tutkimuksissa todettu hyödyllisiksi. Tutustuminen sairaalaan vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta. (Rice ym. 2008.) Tutustumisillat tukivat lasta emotionaalisesti toimenpiteeseen valmistautumisessa sekä antoi vanhemmille valmiuksia puhua lapsen kanssa tulevasta toimenpiteestä. Ivanoff ym. (2001, 129–130) ovat todenneet, että lapsen kysymyksiin tulee vastata, mutta välttää katteettomia lupauksia. Tutustumisiltojen jälkeen mukana olleet vanhemmat osasivat myös kotona vastata lapsen mieleen herääviin kysymyksiin paremmin.

Uskomme tutustumisiltoihin osallistumisen vähentävän lapsen ahdistusta toimenpidepäivää kohtaan. Tutustumisilta oli turvallinen paikka leikin kautta tutustua jännittäviin paikkoihin ja esineisiin. Tutustumisiltaan osallistuminen ja aiheesta keskusteleminen lapsen kanssa lievittää jännitystä. Kun lapsi tietää minne on menossa toimenpidepäivänä, turhan jännittämisen ja pelon voi jättää pois. Arvioimme, että onnistuimme hyvin kohtaamaan lapset kehitystason mukaan ja järjestämään tekemistä, joka soveltuu ja on kiinnostavaa lasten mielestä. Luusuaniemen (2009, 62–63) mukaan onkin tärkeää kohdata lapsi lapsena ja puhua hänelle lapsen kielellä sekä käyttää luovia keinoja kertomisen apuna. Jätimme tarpeettomat tiedot pois ja keskityimme siihen, mikä oli oleellista. Oli mukava huomata miten pienistä asioista lasten ilo loppupelissä muodostui. Tästä huolimatta lapset ja vanhemmat saivat kattavan kuvan hoitopolusta.

Tutustumisiltojen aikana toteutimme mielestämme hyvää lapsen ja perheen ohjaamista. Aikaisemmat tutkimukset (Kääriäinen ym. 2005a, 27; Kyngäs ym. 2007, 29; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b) korostavat toimivan vuorovaikutuksen ja vanhempien läsnäolon merkitystä ohjaustilanteissa. Pyrimme myös huomioimaan lapsen yksilöllistä kykyä vastaanottaa ja ymmärtää uusia tilanteita. Myös Buckley ja Savage (2010, 2882–2883) pitävät tärkeänä vanhempien läsnäoloa, koska lapsen näkökulmasta tämä vaikuttaa annetun tiedon luotettavuuteen.

Kokonaisuudessaan tutustumisiltojen toteuttaminen sujui suunnitelmien mukaan pieniä kehityskohtia lukuun ottamatta. Ensimmäisen tutustumisillan jälkeen huomasimme parantamisen varaa rastien kiertojärjestyksessä, joka joissain kohdin

meni sekaisin. Saimme kuitenkin ongelman ratkaistua toisena tutustumisiltana ja lapset vanhempineen kiersivät hoitopolun siinä järjestyksessä kuin se toimenpidepäivänä tulisi etenemään. Rastikohtainen aikaraja aiheutti myös ensimmäisenä tutustumisiltana ongelmia, sillä aika rastilla meni nopeasti. Jokaista rastia kohden oli varattu tietty aika, jonka ajan lapset ja vanhemmat saivat tutustua rastilla. Joissain kohdin rastiaika vaihteli vähäisesti, mutta toisaalta se ei vaikuttanut tutustumisillan tarkoitukseen. Pienistä aikamuutoksista huolimatta lapset ja vanhemmat saivat tutustua päiväkirurgian tiloihin ja välineistöön. Toisena tutustumisiltana huolehdimme ajankulun tarkkailusta aiempaa huolellisemmin. Muuten käytännön järjestelyt sujuivat suunnitellusti ja yhteistyö opiskelutovereiden ja päiväkirurgian henkilökunnan kanssa oli mutkatonta.

7.3 Eettisyys

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme huomioimaan ja säilyttämään eettisyyden. Ennen tutustumisiltoja kokoonnuimme päiväkirurgian tiloissa, jolloin jokainen tutustumisiltoihin osallistuva opiskelija täytti salassapitovelvollisuuslomakkeen. Lomakkeen avulla varmistettiin, että hankkeen ulkopuolisille ihmisille ei luovutettaisi mitään arkaluonteisia tietoja.

Ennen tutustumisiltoja perheille lähetettiin kutsukirjeet, joissa kerrottiin yhteistyöstä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kanssa. Näin ollen lapset ja vanhemmat osasivat odottaa tapaavansa tutustumisillassa opiskelijoita päiväkirurgian henkilökunnan lisäksi. Tutustumisillan aluksi kerrottiin lisää koulun ja päiväkirurgian yhteistyöstä sekä tutustumisiltoihin liittyvästä opinnäytetyöstä. Tiedottamalla vanhempia asiasta luotiin luottamusta heidän ja päiväkirurgian henkilökunnan sekä opiskelijoiden välillä. Tilaisuuden aluksi esiteltiin myös Etelä-Suomen Sanomien toimittaja ja valokuvaaja, jotka olivat tekemässä tutustumisilloista artikkelin lehteen (liite 3). Lasten vanhemmille ja opiskelijoille annettiin mahdollisuus kieltäytyä valokuvauksesta. Artikkelia varten haastateltiin ja otettiin valokuvia vain vanhempien ja opiskelijoiden luvalla.

Lasten ja vanhempien tulo tutustumisiltaan ja osallistuminen illan toimintaan oli vapaaehtoista. Lapsia kannustettiin tutustumaan paikkoihin ja kokeilemaan uusia asioita. Kaikki tapahtui kuitenkin lasten ehdoilla ilman painostamista ja pakottamista. Jos lapsen havaittiin olevan arka, annettiin hänen katsella toimintaa kauempaa. Vain katselemallakin lapsi pääsi tutustumaan hoitopolkuun.

Tuomi (2008, 145–146) tuo esille tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuuden ja anonyymiyden. Tutustumisiltoihin osallistuneet perheet tulivat tilaisuuteen vapaaehtoisesti. Myös opiskelijat olivat itse ilmoittaneet halukkuutensa osallistua hankkeeseen. Sekä lasten ja vanhempien että opiskelijoiden anonymiteetti säilytettiin tässä opinnäytetyössä. Vaikka opiskelijoiden hankeraportteja on hyödynnetty opinnäytetyössä, ei opiskelijoiden anonymiteettiä rikota, sillä heitä ei voi tunnistaa opinnäytetyön raportista. Myöskään haastattelemamme päiväkirurgian yhteyshenkilöä ei raportista voi identifioida.

Anonymiteetin säilyttämiseksi yhteydenpito tutustumisiltoihin osallistuviin perheisiin tapahtui päiväkirurgian yksikön kautta. Päiväkirurgia ei luovuttanut tietoja lasten henkilöllisyyksistä tai tulevista toimenpiteistä opiskelijoille tai opettajille. Opiskelijat kohtasivat lapset ja vanhemmat tutustumisilloissa ilman minkäänlaisia taustatietoja. Tutustumisiltojen aluksi jokainen lapsi sai nimikyltin puseroonsa, josta näkyi lapsen etunimi. Tämä oli ainoa tieto, minkä opiskelijat saivat lapsesta. Myös tällä menettelyllä varmistettiin, ettei arkaluonteisia tietoja lapsista pääse leviämään. Tutustumisilloista pyydettiin vanhemmilta päiväkirurgian yksikön laatima vapaaehtoinen palaute. Alkuperäiset palautteet jäivät ainoastaan päiväkirurgian yksikön käyttöön.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu avoimuus tulosten raportoinnissa. Pyrimme tähän arvioimalla rehellisesti tutustumisiltojen toteutumista useiden arvioijien kautta. Tämä myös lisää arvioinnin luotettavuutta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kahden tutustumisillan järjestäminen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä yhteistyössä opiskelijatovereidemme ja päiväkirurgian henkilökunnan kanssa. Tavoitteenamme oli myös saada kokemusta lapsipotilaiden kanssa työskentelystä sekä kehittää omia vuorovaikutustaitojamme. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyöprosessin aikana syventämään omaa ammatillista kasvuamme. Lisäksi pohdimme erilaisia eettisiä ratkaisuja, jotka vaikuttavat lapsen kokemuksiin päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lapsipotilaan emotionaalinen tukeminen ennen toimenpidettä.

Onnistuimme opinnäytetyön teossa mielestämme hyvin. Yhteistyö Lahden ammattikorkeakoulun ja päiväkirurgian yksikön välillä sujui hyvin, mikä mahdollisti tutustumisiltojen suunnittelun ja toteuttamisen. Järjestimme suunnitelman mukaisesti kaksi tutustumisiltaa, joissa lapset pääsivät tutustumaan päiväkirurgian tiloihin ja välineisiin. Olimme tutustuneet hoitotyön suositukseen lapsen emotionaalisesta tukemisesta, jota käytimme pohjana tutustumisiltoja suunniteltaessa. Saimme myös arvokasta kokemusta lapsipotilaiden kanssa työskentelystä ja mahdollisuuden kehittää vuorovaikutustaitojamme lasten kanssa.

Opinnäytetyömme oli selkeästi työelämälähtöinen ja toi toimeksiantavalle yksikölle positiivista näkyvää hyötyä. Mielestämme opinnäytetyömme käytännönläheisyys ja yhteistyö työtämme arvostavan yksikön kanssa oli erittäin innostavaa. Päiväkirurgian yksikön mielenkiinto, tuki ja kannustus olivat tärkeä osa opinnäytetyön ja tutustumisiltojen onnistumista.

Opinnäytetyö eteni aikataulullisesti suunnitelmien mukaan. Emme luoneet opinnäytetyön teolle kovin tiukkaa aikataulua, vaan etenimme opintojen sanelemilla ehdoilla. Mielestämme onnistuimme hyvin keskinäisessä yhteistyössämme. Opinnäytetyön vaatimat työmäärät jakautuivat tasapuolisesti ja helposti meidän kahden välillä. Onnistuimme hyvin sovittamaan yhteen opiskelun, työharjoittelun, vapaa-ajan ja opinnäytetyön kirjoittamisen.

Mielestämme opinnäytetyö oli prosessina mielekäs ja se eteni joustavasti. Opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis syksyllä 2014, mutta saimme aikaistettua julkaisuseminaarin jo elokuulle 2014.

Mielestämme yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin. Saimme tarvittaessa ohjausta ja neuvoja myös etukäteen suunniteltujen tapaamisien lisäksi. Ohjaavan opettajan oma mielenkiinto ja kiinnostus aiheetta sekä opinnäytetyötämme kohtaan näkyivät yhteistyössämme ja ohjauksessa. Ohjaava opettaja on ollut mukana Päiki-Pörriäinen hankkeessa sen alusta lähtien ja tämä toi myös meidän opinnäytetyöprosessiin paljon enemmän yksityiskohtaista tietoa Lahden ammattikorkeakoulun ja Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön välisestä aikaisemmasta yhteistyöstä.

Hoitotyön suositus leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta toteutuu Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä. Sekä lapsi että vanhemmat huomioidaan valmisteltaessa lasta toimenpiteeseen. Vanhempien merkitys lapsen tukena otetaan hyvin huomioon ja vanhempi saa olla lapsen mukana nukahtamiseen saakka. Hoitotyön suosituksessa kehoitetaan päiväkirurgian henkilökuntaa ottamaan yhteyttä vanhempiin toimenpidettä edeltävänä päivänä. Yhteydenoton lisäksi lapsen ja vanhempien osallistuminen tutustumisiltaan valmistaa lasta eloisammin tulevaan toimenpiteeseen. Tutustumisillassa lapsi pääsee itse turvallisessa ympäristössä tutustumaan päiväkirurgian tiloihin ja välineisiin. Näin ollen lapsen valmistaminen toimenpiteeseen ei jää vain vanhempien vastuulle.

Mielestämme Päiki-Pörriäinen tutustumisillat ovat osoittaneet sen, että Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikkö on onnistunut toteuttamaan mielenkiintoisella ja luovalla tavalla lapsipotilaan emotionaalista tukemista. Päiväkirurgian yksikkö hyödyntää toiminnassaan esimerkillisesti hoitotyön eri auttamismenetelmiä ja siten toteuttaa Hoitotyön suositusta ”Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä”. Toivomme, että opinnäytetyömme innostaa muita päiväkirurgian yksiköitä vastaavanlaiseen toimintaan. Mielestämme hankkeen toteutus on helposti muokattavissa ja

kopioitavissa eri yksikköihin ja toimipisteisiin. Kehittämisideana toivomme, että vastaavanlainen toiminta jatkuisi edelleen Päijät-Hämeen keskussairaalassa ja että mahdollisimman moni lapsi pääsisi tutustumaan päiväkirurgiaan ennen toimenpidettä. Tämä toki vaatii päiväkirurgian yksiköltä lisäresursseja ja mahdollisuutta sitoutua ylimääräiseen työhön. Opiskelijat ovat myös osoittaneet kiinnostusta osallistua tähän lapsen hyvinvointia edistävään hankkeeseen. Päiki-Pörriäinen kiinnostaa hahmona lapsia, joten jatkossa olisi mukavaa, jos hahmoon liittyvää oheismateriaalia olisi mahdollista luoda ja jakaa lapsille. Lisäksi toivomme jatkokehittämishankkeena vastaavanlaisten uusien projektien luomista ammattikorkeakoulun ja työelämän välille.

Etelä-Suomen Sanomien toimittaja ja valokuvaaja tekivät illasta jutun 22.11.2013 ilmestyneeseen sanomalehteen. Toivomme, että lehdessä olleen artikkelin myötä Päiki-Pörriäinen tutustumisillat saivat paljon näkyvyyttä sekä muodostivat päiväkirurgian yksikön toiminnasta positiivisen kuvan. Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikön toiminta vahvistaa lapsen emotionaalista tukemista ja auttaa sekä lasta että hänen perhettä lapsen hoitoprosessin eri vaiheissa.

Päiki-Pörriäinen tutustumisiltojen toteuttamista on edelleen jatkettu Päijät-Hämeen keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä keväällä 2014. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vastaavanlaisella toiminnalla on ollut myönteinen vaikutus lasten kykyyn käsitellä toimenpiteeseen kohdistuvia tunteita ja ajatuksia. Toivomme, että yhteinen hanke Lahden ammattikorkeakoulun ja päiväkirurgian yksikön välillä toteutuu myös jatkossa ja siitä saadaan jatkuva käytäntö lapsen emotionaaliseen tukemiseen ennen päiväkirurgista toimenpidettä.

LÄHTEET

Bachmann, M. & Pere, P. 2013. Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti>

Buckley, A. & Savage, E. 2010. Preoperation information needs of children undergoing tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing* 2010. Vol 19, 19/20, 2879–2887.

Flinkman, T. & Salanterä S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 2004. Vol 16, 3, 121–131.

Hauru, U. 2013. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, päiväkirurgian yksikkö. Haastattelu 9.10.2013.

Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Henderson, S. 2003. Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Care* 2003. Vol 12, 4, 501–508.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing* 32, 35–43.

Kain, Z., Caldwell-Andrews, A., Mayes, L., Weinberg, M., Wang, S-M., MacLaren, J. & Blount, R. 2007. Family-centered preparation for surgery

improves perioperative outcomes in children: a randomized controlled trial. *Anesthesiology* 2007, Vol 106, 1, 65–74.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen. Hoitotieteen laitos.

Karimi, R., Fadaiy, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Godarzi, Z. & Mehran, A. 2014. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Japan Journal of Nursing Science* 2014, Vol 11, 1, 10–15.

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

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 20.5.2009 - Hoitotyön suositus. Saatavissa:
http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf

Korhonen, R. 2010. Päiväkirurginen ohjaus: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005b. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 2005. Vol 3, 1, 10–15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 2006. Vol 18, 1, 4-13.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005a. Kirjallisuuskatsaus:

Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 2005. Vol 3, 3, 27–31.

Luusuaniemi, H. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen: Hoitotyöntekijöiden näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto: Terveystieteiden laitos.

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012. Vol 128, 14, 1423–1424.

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:55/2008. Turun yliopisto.

Ohrimovitsch, H. 2013. Sairaanhoidaja. Päijät-Hämeen keskussairaala, päiväkirurgian yksikkö. Haastattelu 14.10.2013.

Ohrimovitsch, H. & Tallbacka-Männistö, M-B. 2009. Pörräinen lensi päiväkirurgiaan. Sanatori. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän henkilöstölehti. 6/2009, 14–15.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care – children’s perspective. Turun Yliopiston julkaisuja. Saatavissa:
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>

Peltokorpi, A., Torkki, P., Tan, J., Aitamurto, J., Laakso-Salmenhaara, L., Arnala, I. & Mecklin, J.-P. 2010. Päiväkirurgian käytössä ja tuottavuudessa suuria eroja. Lääkärilehti 2010. Vsk 65, 49, 4095–4100.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2013a. Yhtymä [viitattu 9.10.2013]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2013b. Leikkaus, anestesia ja tehostetun hoidon yksikkö [viitattu 9.10.2013]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?id=1433&vy=4303&ryhma=316>

Rauta, S. 2006. Päiväkirurgista potilasta voimavaraistava tieto ja tiedollista voimavaraistumista edistävät ja estävät tekijät. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Rautiainen, H. & Rasilainen, J. 2011. Toimenpiteelliset hoitajakset 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 31.3.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr41_11.pdf

Rice, M., Glasper, A., Keeton, D. & Spargo, P. 2008. The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: an observational study. *Pediatric Anesthesia* 2008. Vol 18, 5, 426–430.

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

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011b. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: care, health and development* 2011. Vol 37, 5, 719–726.

Taivainen, T. & Manner, T. 2006. Teoksessa Olkkola, K., Takkunen, O., Rosenberg, P., Alahuhta, S. & Lindgren, L. *Anestesiologia ja tehohoito*. Helsinki: Duodecim, 465–466, 486.

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

Tasala, L. 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva ohjauskeskustelu. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2013 [viitattu 7.3.2014]. Saatavissa:

file:///E:/Opinn% C3% A4ytety% C3% B6/Tilasto-
% 20ja% 20indikaattoripankki% 20SOTKANet% 20-% 20tulossivu.htm

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet

Toivonen, M.-T. 2013. Päiväkirurgisen potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M. 2012. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja.

Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim [viitattu 5.2.2014]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p% C3% A4iv% C3% A4kirurgisen% 20potilaan% 20hoito](http://www.terveysportti.fi/aineistot/phkk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p% C3% A4iv% C3% A4kirurgisen% 20potilaan% 20hoito)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 28.5.2014]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vagnoli, L., Caprilli, S. & Messeri, A. 2010. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia* 2010. Vol 20, 10, 937–943.

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

LIITTEET

Liite 1. Päiki-Pörriäinen satu

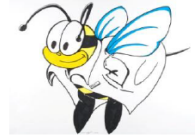
Liite 2. Kutsukirje

Liite 3. Etelä-Suomen Sanomat 22.11.2013

Liite 1. Päiki-Pörriäinen satu

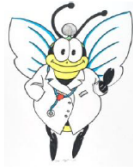
Hei !

Olen Päiki-Pörriäinen. Olen saanut nimeni siitä, että asustelen päiväkirurgian osastolla. Päiväkirurgia on sellainen paikka sairaalassa, jossa korjataan jokin korjaamista vaativa kohta. Sinne tullaan aamulla ja sieltä pääsee iltapäivällä kotiin. Kerronpa sinulle, mitä siellä tapahtuu.



Aamulla kun tulet, sinun on pitänyt olla syömättä ja juomatta. Äiti, isä tai joku muu tärkeä henkilö saa olla kanssasi koko päivän.

Ensin ilmoittaudut ja sinulta kysytään osoite ja puhelinnumero. Sitten huomaatkin, missä sinua odottelen! Tulet leikkipaikkaan, jonka vieressä on pukeutumistilat. Siellä on vaatekaappeja, vaaka sekä pituusmitta. Tiedätkö muuten jo, kuinka pitkä olet ja paljonko painat?



Meillä on kivoja leluja ja kirjoja. Voit myös piirtää tai katsella lastenohjelmia televisiosta odotellessa vuoroasi.

Seuraava paikka on sellainen, jossa sinä ja vanhemmat keskustellette sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa siitä, mitä sinulta pitää korjata. Sitten saat taikarasvat

(puudutusvoide) sekä läpinäkyvät tarrat käsiisi. Ennen korjaukseen menoa hoitaja antaa sinulle lääkettä.



Seuraavaksi pääset äidin tai isän kanssa korjaushuoneeseen, jossa on monta ihmistä toivottamassa sinut tervetulleeksi ja tietenkin **minä**. Katsopas sitten, löydätkö minut sieltä!

Sillä aikaa kun toiset tekevät korjausta, toiset huolehtivat siitä, että sinä nuket hyvin. Rintaan laitetaan sellaisia tarroja, joiden avulla voidaan tarkistaa, kuinka sydämesi toimii. Oletko muuten itse kuunnellut koskaan, miltä oma tai jonkun toisen sydän kuulostaa? Sinulle laitetaan käteen unikorkki. Unikorkin kautta saat nukutusainetta sekä kipulääkettä ja nuket koko korjauksen ajan.



Kun korjaus on tehty, heräät sängyssä. Heräämispaikkaa sanotaan heräämökksi. Siellä olet vielä väsynyt, mutta kun virkoat, pääset taas leikkimään. Kun olet leikkinyt ja juonut vaikka pillimehun, ryhdytään suunnittelemaan kotiinlähtöäsi.

Sinulle ja vanhemillesi kerrotaan ohjeita, joita pitää kotona noudattaa.



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

Hauskaa, kun saan tutustua sinuun. Tervetuloa!

T. Päiki-Pörriäinen



Liite 2. Kutsukirje



PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ



Hei vaan!

Olen Päiki Pörriäinen ja asun päiväkirurgian tiloissa. Minulle on kerrottu, että olet tulossa luokseni korjaukseen. Kutsun Sinut ja perheesi tutustumaan kotiini päiväkirurgiaan sekä mukaviin ystäviini

maanantaina 14.10.2013 klo 17.00- 18.30

Sisäänkäynti Päiväkirurgian pääovesta.

Olen suunnitellut Sinua varten tutustumisretken kotiini. Näytän Sinulle mm. leikkihuoneeni ja hauskat leluni. Tiedätkö, että meillä paita puetaan väärin päin päälle? Korjauksalissa voit tutustua hassuihin ja vähän erikoisiin esineisiin. Pääset halutessasi kokeilemaan myös liikkuvaa sänkyäni. Lopuksi vietämme yhteisen herkutteluhetken.

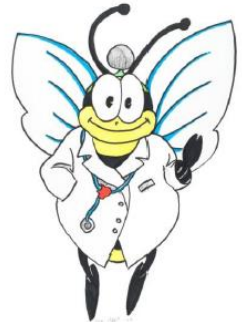
J. Päiki Pörriäinen



Tutustumisilta toteutetaan yhteistyössä Päiväkirurgian ja Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden kanssa. Teillä on mahdollisuus tutustua yhdessä lapsenne kanssa päiväkirurgian tiloihin ja henkilökuntaan. Tilaisuus on teille vapaaehtoinen ja maksuton. Tutustumisillan tarkoituksena on lievittää toimenpiteeseen liittyvää jännitystä.

Ilmoittautuminen mielellään sähköpostitse: paivakirurgia@phsotey.fi

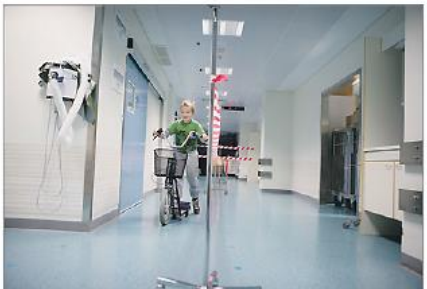
Ilmoittautumisen yhteydessä pyydämme kertomaan lapsenne iän sekä mahdolliset allergiat. Tervetuloa!





Pelot pois tutustumiskäynnillä

Leikkaukseen tai päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten jännitystä voidaan lievittää tehokkaasti. Päijät Hämeen keskussairaala on Lahden ammattikorkeakoulun kanssa järjestänyt jo muutaman kerran tutustumis iltoja perheille. Sairaalan laitteet ja välineet tulevat tutuiksi Maria ja Sala Nkuakuenolle ja Malla Katkalle. Perhe B13



Tämä tiikkuuyllättävän kovaa, tuumaa Eino Ansala mummonopedista ei potkukaudasta.



Malta Kätkä, Sala ja Maria Nkuakueno katsovat keskittyneesti, kuinka nukkepotista hoidetaan.



Tuleeko napakymppi täytetyillä hanskoilla? Senni Lehtinen on koristellut takin ja asettanut maailtauksia. Hanna Askainen laskee pisteitä.

Päiki-Pörriäisen korjauspajalla

Sairaala: Tutustumisilta lievittää leikkaukseen tulevan jännitystä.

LAHTI
Teksti: Terhi Saynäjärvi
Kuvat: Mirja Hussain

Tuntumaton pelottaa – varsinkin sairaala, nukutus ja leikkaukset. Toisinkin voi olla. Sairaala voi tuntua kivaltta, kun siellä käy etukäteen tutustumassa ja kokeilemassa kaikenlaista koko perheen voimalla. Samalla oppii uuden kielenkin: lapselle voi puhua taikasavasta, urikorista ja korjaushuoneesta.

Päiki-Pörriäisen keskuksissa on päivi- ja yöhoitoa, ja henkilökunnan lisäksi vastassa Päiki-Pörriäisen mukavan näköinen hahmo, joka on kutsunut lapsiperheitä tutustumisiltaan. Pörriäisen satu on lähetetty kotiin kaikille korjaukseen (leikkaukseen) tuleville lapsiperheille. Pörriästä seuraamalla lapset ja vanhemmat saavat ilan aivan ja käydä kummitilla matilla, joilla opastavat sairaanhoitajapöytäkirjat.

Päikällä on myös päiväkirurgian oiketta sairaanhoitaja, kuten joku lapsiasiakkaista heitä puhutteli.

Odotushuoneessa on ensimmäinen rasti. Päiki-Pörriäinen tervehtii sinua ja leijon lisäksi lapset saavat tutustua sairaalamuotini. Voisi valita, minkälaisen korjaajan lakin pukisi päällesi – mallija on uskottoman monta.

Opiskelijat ovat pörrilleet koristeita maskeihin ja takkiin, jotka puetaan väärinpäin päälle. Kumihanskoja on täytetty ja nyt ne toimivat heittoleluina. Aika monta napsylympäitä tulee, kun perheet tähtävät opiskelija Senni Lehtisen maailmautuu, joka on piirretty sairaalatakin keskelle eli Sennin navan kohdalle.

Seuraavaksi Päiki-Pörriäinen kutsuu pukeutumishuoneeseen, jossa lapset saavat rannekkeet. – Näillä pääsee kaikkiin laitteisiin täällä, kehuu opiskelija Tia Ek-Taiminen ja saa kiinnittää rannekkeen Veeti Intosen, 2, käteen.

Veeti on hyvin ylpeä henkilö-tietorannekkeen leimoista, joissa komeilee Angry Birds-lintuja. Sitten on vielä pituus- ja painomittojen vuoro. Veetin kanssa matilla on Eino Ansala, pian 8, joka saa harjoitella koripallo- tai ojan. Sukkaniput lentävät komeasti laatikoon.

Sitten päästään tutkimushuoneeseen, jossa Pörriäisen

TUTUSTUMISILTA

Yhteistyössä opiskelijoiden kanssa

■ Päiki-Pörriäisen sadun äitejä ovat sairaanhoitajat Hanna Ohnrovitsch ja Maj-Britt Tallbacka. He työskentelevät päiväkirurgian osastolla.

■ Pörriäishahmon on suunnitellut Topi Männynsalo.

■ Päiki-Pörriäisen tutustumisiltoja on järjestetty neljä kertaa ja palaute on ollut myönteistä. Päiväkirurgissa käy vuosittain noin 900 lapsipotilaista.

■ Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajopöytäkirjat toteuttavat ilan rasti osana opiskeluaan.

lisäksi lapsia tervehti pehmo-kirahvi.

Tutkimustuolissa kirahvi saa lyytyä ylös ja alas. Nyt ollaan tilassa, jossa lääkäri myöhemmin katselee korvia, kuntelee ja hoitaja laittaa taikasavaa. Pojat kokevat voidetta, jonka päälle tulee vielä ohuen ohut, läpinäkyvä tuma.

Eino saasitten kuunnella sydäntään ja vatsaansa.

– Siellä ne makkarasopat taittavat kulluksella, heittää opiskelija Sami Rutanen.

– Mistä tiesit? Meillä oli makkarasoppaa, Eino hämmästytti. Hän tarkastaa myös äitinsä korvat.

– Täällähän on vaikkua, yök. Opiskelijat vakuuttavat, että se on ihan normaalia. Tutkimushuoneen tutustumisen kruunaa vielä vesileikki: isola ruiskuilla on kiva ruutuilla.

Kaikkien kiinnostavin on monelle lapselle ja aikuiselle seuraava rasti, korjaushuone. Siellä sitten tapahtuu se varsinainen operaatio ja väkät on paikalla aika paljon.

Päiki-Pörriäisen tutustumiskäynnilläkin saa kokeilla

Täällähän on vaikkua, yök.

Eino Ansala

vaikka mitä. Sänky liikkuu ja Päivi-nukke sen mukana. Päiville on kiva asentaa maskeja ja testata, pysyvätkö tarrat Päivin vatsalla.

– Onko tämä nyt hyvin, pohitti Maria Mafuta Nkuakueno, joka on saanut asettaa kiinnittämätömän saturaatiomittarin sormeensa. Hyvin on: opiskelija Maaret Liljanieni kehottaa katsomaan näytölle. Keltainen käyrä ilmestyy ruudulle, kaikki on kunnossa!

Verenpainettaikin täytyy muistaa mitata. Sala Nkuakueno saa asettaa mittarin nukken käteen.

Oikeana korjauspäivänä hoitaja saattaa lapsen tähän huoneeseen asti. Kun urikorikodi (kanyyli) on asennettu ja päivännet altavat, vanhemmat voivat välttämättä käydä vaikka kahvilla.

Kun korjaus on tehty, Päiki-Pörriäinen tervehtii taas heräämässä. Siellä on seuraava rasti, jossa lapset saavat asettaa happimaskin nukken kasvoille. Ja taas ajellaan sängyllä. Malta Kätkä, 3, istuu sängyn reunalle ja painaa kaukosäätimestä. Sänky nousee nousemistaan. Lopulta korkeus alkaa jo kauhistauttaa ja Malta hahua alas.

Heräämön vieressä on leikkihuone, jossa edellisestä ilasta asti paastonneet pikkupotilaat pääsevät herkuutelemaan. Listalla on enimmäkseen pillimehua ja jäätettä.

Monet Päiki-Pörriäisen vieraista tulevat korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin korjaukseen. Osa tulee johonkin muuhun pikkukorjaukseen tai vaikkapa reumas hoidattamaan.

Ja kun kerran on sairaalaan päästy, kokeillaan vielä pyöräluolia, potkulausaa ja muita vempelöitä. Pitkälle käytäville on perustettu rallirata, jossa saa mennä vaihdella. Eino Ansala vetää pari kierrosta potkulaudalla, jota henkilökuunta käyttää paljon.

– Tai mummonopedi on aika kiva!

Ennen kotimatkaa Kausalaan Eino nauttii vanhempiensa kanssa vielä jäätelöä, keksejä ja mehua, Päiki-Pörriäisen lempiruokaa.

– Kyllä kannatti tulla, vaikka melkein tunti meni matkaan, iloitsee Henna Ansala, Einoon äiti.

– Ihan erimielillä tullaan nyt Einoon kanssa korjaukseen.



Oikeat mitat ovat tärkeitä. Tia Ek-Taiminen tarkistaa Eino Ansalan pituuden ja Tia Hakkarainen Veeti Intosen pituuden.