

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTAMINEN  
KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN LEIKIN  
AVULLA

Jonna Rosenberg ja Mia Sorila

Marlene Haapanen

Opinnäytetyö, syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Haapanen, Marlene; Rosenberg, Jonna & Sorila, Mia. Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla. Pori, syksy 2014, 54 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto/diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on hoidon laadun parantaminen auttamalla ja ohjaamalla vanhempia lapsensa valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen. Tarkoituksena oli päivittää Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vuodeosaston esite ja luoda ohjeita ja vinkkejä vanhemmille leikki-ikäisen lapsensa valmistamisen tueksi. Vanhemmat voivat käyttää leikkiä lapsensa toimenpiteeseen valmistamiseen ja siten vähentää lasten pelkoja sairaalaa ja hoitamiseen liittyviä asioita kohtaan.

Lastenkirurgian vuodeosaston esite toteutettiin siten, että se voidaan painattaa paperille ja lähettää kotiin kutsukirjeen mukana. Ohjeet leikkiin laadittiin julkaistavaksi ensisijaisesti sähköisessä muodossa Satakunnan sairaanhoitopiirin Internet-sivuilla. Esitteestä ja ohjeista kirjoitettiin yksinkertaiset ja helposti luettavat. Sivuille lisättiin värejä ja kuvia.

Esitteestä, jossa on ohjeita valmistamiseen, hyötyvät lapsipotilaat ja heidän vanhempansa sekä hoitohenkilökunta. Hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja toipuminen on nopeampaa. Valmistaminen vähentää lapsen kokemaa kipua. Lapsen stressi vähenee ja jännittävästä sairaalakokemuksesta voi jäädä positiivinen muisto. Produkteista saadun palautteen mukaan vanhempienkin pelot ja tietämättömyys vähenivät heidän valmistaessaan lastaan ohjeiden mukaan.

Vanhemmilta saadun palautteen mukaan esite ja ohjeet ovat hyödyllisiä. Ne koettiin helposti ymmärrettäviksi ja toteutettaviksi. Vanhemmat kokivat osaavansa valmistaa lapsensa tehtyjen ohjeiden mukaan. Esitteen ja ohjeiden sisältöä ja ulkoasua kehitettiin saadun palautteen perusteella. Ohjeita voi soveltaa erilaisiin hoitotilanteisiin ja esimerkiksi hammaslääkärikäynteihin. Työssään lapsipotilaita kohtaavat ammattilaiset voivat hyödyntää ohjeita valmistaessaan lapsia erilaisiin hoitotoimenpiteisiin.

Asiasanat: toiminnallinen opinnäytetyö, lapset, leikki-ikäiset, leikki, valmistelu, toimenpide

## ABSTRACT

Haapanen, Marlene; Rosenberg, Jonna and Sorila, Mia. Preparation of preschoolers to a surgical procedure by playing. 54 p., 3 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing/ Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this thesis is to improve the quality of nursing by helping and counseling parents to prepare their child to surgical procedure. The purpose was to update the brochure of children's surgical ward of Satakunta Central Hospital and to offer advice and ideas to parents to support them when they are preparing their preschooler. The parents can use play to prepare their child to procedure and to cut down fears against hospital and nursing.

The brochure of the children's surgical ward was carried out so that it can be printed to paper and be sent home in letter of invitation. Some advice on play was made to publish primary in electronical form on web sites of Satakunta Hospital District. The brochure and advice were written in explicit terms and it is easy to read. Colours and pictures were added to the pages.

The child patients, their parents and nursing staff benefit from the brochure which includes advice to preparation. A well prepared child is more cooperative and recovery will be faster. The preparation relieves pain experienced by a child. The child's stress relieves and an exciting experience in hospital may become a positive memory. According feedback of productions also parents fears and ignorance diminished when they prepared their child by advice.

According to the feedback given by parents, the brochure and the advice were valuable. Those were kepten to easily to understand and use. The parents were able to prepare their child by the advice. The contents and layout of the brochure were developed according to feedback. The advice can be applied to different kinds of nursing situations and for example to a visit to a dentist. Professionals can use the advice when preparing children to different nursing situations.

Keywords: thesis, children, preschoolers, play, preparation, procedure

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	LAPSI KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAAN .....	9
4	LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET .....	11
	4.1 Kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä yksilöllisyys.....	11
	4.2 Perhekeskeisyys ja turvallisuus .....	12
	4.3 Omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus.....	13
5	STANDARDIT LASTEN SAIRAALAHOITOON.....	15
6	VALMISTAMISEN MERKITYS .....	17
	6.1 Aikuisen rooli .....	20
	6.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvät pelot.....	20
	6.3 Kivun arviointi ja lievitys .....	22
7	LAPSEN LEIKKI 3–6-VUOTIAANA .....	24
8	OSASTOESITTEEN JA LEIKKIOHJEIDEN TUOTTAMINEN.....	27
	8.1 Suunnittelu .....	27
	8.2 Toteutus .....	30
	8.3 Arviointi .....	33
9	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET.....	40
	LIITE 1: LEIKKIEN SAIRAALAAN .....	43
	LIITE 2: LASTENKIRURGIAN VUODEOSASTON ESITE.....	46
	LIITE 3: PALAUTEKYSELY.....	54

## 1 JOHDANTO

Lasten hoitotyön opinnoissamme paneuduimme oppimistehtävän ja luentojen kautta lapsen valmistamiseen toimenpiteeseen ja sairaalahoitoon. Koimme asian tärkeäksi ja huomasimme kokemuksiimme harjoitteluista ja käytännöstä jakaessamme, että valmistaminen on eri yksiköissä puutteellista eikä siihen ole varattu riittävästi resursseja. Halusimme tuoda asian tärkeyttä esiin ja päätimme tehdä opinnäytetyön aiheesta. Suunnitelimme koulutusta hoitajille ja heille oppaan hoitotyön tueksi. Teimme Diakonia-ammattikorkeakouluun toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelman näistä lähtökohdista. Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vuodeosaston tultua yhteistyökumppaniksemme teimme uuden, laajemman suunnitelman prosessin toteuttamiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirille.

Leikki on tärkeä hoitotyön keino lapsen toipumisen edistämässä, koska se vähentää pelkoa ja ahdistusta ja toimii vastapainona sairauden tai hoitotoimien aiheuttamalle pahalle ololle (Olli 2011, 18–19). Leikki-ikäistä tulisi valmistella sairaalaan tuloon ja toimenpiteeseen jo ainakin viikkoa aiemmin. Kertauksen avulla lapsella on useampia mahdollisuuksia käsitellä sairaalakäyntiin liittyviä asioita. Ollessaan lapsen kanssa vuorovaikutuksessa aikuinen voi oikoa mahdolliset väärinkäsitykset ja havaita lapsen tunteita. Vanhemmat voivat käyttää leikkiä valmistaessaan lastaan toimenpiteisiin ja siten ennaltaehkäistä ja vähentää lapsen pelkoja sairaalaan ja hoitamiseen liittyviä asioita kohtaan. (Muurinen & Surakka 2001, 100–101.) Valmistelu jää nykyisten hoitokäytäntöjen myötä suurimmaksi osaksi vanhemmille, joilla ei yleensä ole ammattiosaamista valmisteluun. Koska vanhemmille ei ole erityistä materiaalia tai ohjausta tähän tehtävään, koimme vastaamisen näihin tarpeisiin hyväksi opinnäytetyön aiheeksi.

Teimme opinnäytetyömme Satakunnan keskussairaalaan lastenkirurgian vuodeosastolle. Opinnäytetyön aiheena on leikki-ikäisen lapsen valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli järjestää koulutus lastenkirurgian vuodeosaston hoitajille ja tehdä heille opas lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Kohderyhmä kuitenkin muuttui hoitajista lasten vanhempiin prosessin edetessä, koska sairaalassa ei ole aikaa ja resursseja lapsen valmistamiseen ennen toimenpidettä.

Opinnäytetyöstämme hyötyvät lapset ja vanhemmat sekä hoitohenkilökunta. Hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja toipumisaika on lyhyempi. Valmistamisella on merkitystä myös lapsen kokemaan kipuun. Hänen kokemansa stressi vähenee ja jännittävästä sairaalakokemuksesta voi jäädä positiivinen muisto.

Työmme tuotoksena päivitimme Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vuodeosaston osastoesitteen (LIITE 2), johon tuli uutena sisältönä vanhemmille suunnattua tietoa lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Lisäksi laadimme erilliset ohjeet (LIITE 1) vanhemmille leikin käyttämisestä lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen ja sairaalaan tuloon. Näihin ohjeisiin Satakunnan keskussairaala voi halutessaan julkaista linkin omilla Internet-sivuillaan.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoitteena on hoidon laadun parantaminen auttamalla ja ohjaamalla vanhempia lapsensa valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen. Tarkoituksena oli päivittää Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vuodeosaston esite ja luoda osaston käyttöön ohjeita ja vinkkejä vanhemmille lapsensa valmistamisen tueksi. Näin lasten kokemien pelkojen ja tietämättömyyden aiheuttamat fyysinen ja psyykkinen stressi vähenevät (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 35; Muurinen & Surakka 2001, 99). Aiheemme mukaista opinnäytetyötä ei ole aiemmin toteutettu Satakunnan keskussairaalaan. Teoriatietoa hakiessamme löysimme muihin sairaanhoitopiireihin toteutettuja opinnäytetöitä lapsen valmistamisesta. Niiden produktit olivat suunnattuja lapsille. Leikin merkitystä ja lasten pelkoja on tutkittu lääke- ja hoitotieteen lisäksi esimerkiksi psykologian ja varhaiskasvatuksen aloilla. Lasten kivunhoidossa ja sen tutkimuksessa on vielä paljon tehtävää, mutta työssämme emme keskittyneet vain kivun pelkoon ja sen lievittämiseen, vaikka lapsen valmistelu auttaa kivun lievittämisessä.

Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian vuodeosaston KA2:n toimintaperiaatteena on tarjota lapsipotilaille paras mahdollinen hoito ja lyhyet odotusajat. Osaston toimintaperiaatteissa mainitaan hoidon ja palveluiden inhimillisyys, riittävyys, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä perhekeskeisyys. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Lasten hoitotyön periaatteita ovat turvallisuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus (Lindén 2005, 32–34). Näihin periaatteisiin ja päämääriin peilaten täydennämme esitteen sisältöä osaston Tervetuloavihkosen ohjeeseen: ”Valmistakaa lasta sairaalaan tuloon ja kertokaa hänelle nukutuksesta ja leikkauksesta jo hyvissä ajoin lievittääksenne lapsen mahdollista ahdistusta ja pelkoja.” (Lastenkirurgian osasto KA2 i.a., 9.)

Vanhempien ei voida olettaa tuntevan valmistamisen menetelmiä ja merkitystä. Valmistellessaan lasta kotona vanhemmat ovat tilanteessa yksin. Heille on tärkeää saada etukäteen ohjeita ja opastusta sairaalasta, jotta he tietävät, miten voivat auttaa ja tukea lastaan. Vain vuorovaikutuksessa aikuiseen on mahdollista saada tietoa lapsen asenteista ja peloista. (Hiitola 2000, 90.)

Ensisijaisina hyödynsääjina esitteestämme ja ohjeistamme ovat 3–6-vuotiaat leikki-ikäiset, muut lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Lapsen hyvästä valmistamisesta hyötyvät kaikki hoitoon osallistuvat, koska sen avulla voidaan vähentää lapsen ahdistusta, stressiä ja pelkoa ja valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi. Valmistelu lisää lapsen selviytymiskykyä, kivun hallitsemista, hoidon ja toimenpiteiden tarkoituksen ymmärtämistä, turvallisuuden tunnetta sekä edistää toipumista ja luottamuksen säilyttämistä henkilökuntaa kohtaan. (Kiviluoma 2002, 76; Muurinen & Surakka 2001, 99.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena päivitimme lastenkirurgian vuodeosaston nykyisen paperisen Tervetuloa-vihkosen. Korjasimme esitteen sisältöä tiivistämällä, ulkoasua uudistamalla sekä valmistautumisohjeita lisäämällä. Esite on mahdollista julkaista sähköisessä muodossa, mutta potilaan kannalta on suositeltavampaa lähettää hänelle painettu esite kotiin. Laadimme myös erillisiä lisäohjeita leikin käytöstä. Linkki, joka sisältää lisäohjeita leikin käytöstä, voidaan julkaista Satakunnan sairaanhoitopiirin verkkosivuilla.



### 3 LAPSI KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAAN

Lastenkirurgia on keskitetty Satakunnan keskussairaalaan osastolle KA2, jonka henkilökuntaan kuuluvat myös kirurgian poliklinikalla lapsia vastaanottavat sairaanhoitajat. Osasto KA2 on korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastenkirurgian, silmätautien, hammas-, suu- ja leukasairauksien ja yleiskirurgian osasto. Lastenkirurgian sairaansijoja osastolla on neljä. Yleisimmin elektiiivisesti tehtäviä lastenkirurgian toimenpiteitä ovat tyrä- ja kivesleikkaukset, murtumat, alaraajojen pituuserokorjaukset, akillesjänneiden pidennykset, haavareviisiot, ruuvien ja naulojen poistot sekä PU-plastiat eli virtsateiden laajennukset. Osaston kautta hoidetaan myös lasten TT- ja MRI-tutkimukset. Lisäksi yleisimpinä päivystyksellisinä toimenpiteinä hoidetaan lapsipotilaita, joilla on vierasesineitä elimistössä. (Huokko & Kormano 2013; Titta Koski, henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2014.)

Jos lapsipotilaan terveysongelman katsotaan vaativan kirurgin arviota ja mahdollisesti kirurgista toimenpidettä, on lapselle kirjoitettu lähete erikoissairaanhoidon kirurgian erikoisalalle. Osaston KA2 osastosihteeri käsittelee lähetteen laittaen sen sähköiseen järjestelmään. Kirurgian lääkäri ottaa kantaa kiireellisyysluokitukseen 21 päivän kuluessa. Arvion mukaan päätös hoidosta tai aika kirurgian poliklinikalle annetaan 1. luokassa päivystyksellisesti, 2. luokassa kiireellisesti ja 3. luokassa hoitotakuun mukaisesti kuuden kuukauden kuluessa. Ellei toimenpide ole päivystyksellinen, lapsipotilas tulee kirurgian poliklinikalle saatuaan sinne ajan. Poliklinikalla hän tapaa vanhempiansa kanssa lääkärin ja hoitajan. Tällöin lääkäri kertoo hoitosuunnitelmasta, toimenpiteestä ja oletetusta toipumisajasta. Poliklinikkakäynnistä kuuden kuukauden kuluessa osastolta lähetetään kotiin kutsukirje, jossa on aika toimenpiteeseen. Kutsukirjeeseen sisältyvät ajan lisäksi MRSA-ohje, yleinen sairaalaohje, tiedote maksuista ja lastenkirurgian oma esite, jossa on kysymyksiä tulohaastattelua varten. Lastenkirurgian poliklinikkakäynnin ja toimenpideajan välillä saattaa olla aikaa useita kuukausia, joten toimenpiteeseen valmistaudutaan kutsukirjeen materiaalin perusteella. Aikojen peruuntuessa saatetaan jonottaville soittaa sairaalasta, että toimenpiteeseen on mahdollista tulla vaikka jo seuraavana päivänä. Tulopäivänä sairaanhoitaja ottaa potilaan ja hänen vanhempansa vastaan haastatellen tiedot anestesiaa varten ja esimerkiksi ruokailuun liittyvät asiat. Sairaanhoitaja

tuo potilasvaatteet ja kertoo mahdollisesta esilääkityksestä ja päivän aikataulusta. Lääkäri tapaa ja mahdollisesti tutkii potilaan ja kertoo vielä toimenpiteestä sekä antaa jatkohoito-ohjeet ja tarkistaa reseptien ja todistusten tarpeen. Sairaanhoitaja saattaa lapsen leikkaussaliin saatuaan siihen luvan puhelimitse leikkaussalin henkilökunnalta. Vanhemmalla on mahdollisuus tulla saattamaan lapsi leikkaussalin ovelle asti. Hoitaja kertoo, missä toimenpiteeseen kuluvan ajan voi odotella. Satakunnan keskussairaalassa vanhemmat eivät yleensä pääse heräämään. Hoitohenkilökunta saattaa joskus pyytää vanhempaa sinne, jos lapsi esimerkiksi on itkuinen. (Elina Gustafsson ja Katja Ritola, henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2014.)

Heräämössä lasta seurataan ja tarkkaillaan sekä huolehditaan leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Vuodeosaston hoitajille soitetaan heräämästä, kun lapsen voi hakea takaisin osastolle. Leikkaussalissa aloitettu suonensisäinen nesteytys voidaan lopettaa, kun lapsen pahoinvointi on ohi ja syöminen ja juominen onnistuvat hyvin. Osastolla lapsi saa vielä tarpeen mukaan kipulääkettä, joka edistää toipumista. Lapsen kotiutuminen riippuu toimenpiteestä ja hänen toipumisestaan. Lapsen tulee pärjätä kotiutuessaan ilman sairaalahoitoa ja hänen on oltava melko kivuton. Toimenpidepäivänä lasta ei saa jättää yksin, vaan häntä tulee valvoa kotona. (Lastenkirurgian vuodeosasto KA2 i.a.)

Lastenkirurgian vuodeosaston toiminta siirtyy vuoden 2014 lopussa lastenosastolle L1A. Toiminta jatkuu myöhemmin keväällä 2015 käyttöön otettavassa Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon uudisrakennuksessa, jossa lastenosastoja ja niiden toimintoja osin yhdistellään. Uuteen rakennukseen siirtyviä Satakunnan keskussairaalan lastenosastoja ovat lastenkirurgian-, lastentautien- ja lastenneurologian poliklinikat, lastenosastot L1A ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto L1B sekä lastenneurologian osasto. Uusi Lasten- ja naistentalo on rakennettu Suomen NOBAB – standardien (2005) pohjalta, jotta perhekeskeisyys toteutuisi paremmin lasten hoitotyössä. (Elina Gustafsson, henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2014.) Päivitetty osastoesite ja linkki leikkiohjeista tulevat uudistetun lastenosaston käyttöön.

## 4 LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

Lasten sairaalahoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioon ottaminen kuuluu lapsen hyvään hoitoon. Lasten hoitotyötä sairaalassa ohjaavat periaatteet, joita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus sekä jatkuvuus. (Lindén 2004, 31–33.) Näiden periaatteiden tulee näkyä lasten sairaalahoidossa ja siksi käsittelemme ne keskeisenä osana opinnäytetyötämme. Kansainvälinen Lasten oikeuksien sopimus vuodelta 1991 suojaa lasta tarpeissaan ja lapsen oikeutta tulla valmistelluksi hänen tarvitessaan sairaalahoidoa. Tämän lisäksi lapsen oikeuksia turvataan Suomessa lailla potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaan tulee saada tietoa hoidostaan ja sen merkityksestä kehitystasonsa mukaisesti siten, että potilas riittävästi ymmärtää tiedon sisällön. (Hiitola 2004, 132; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### 4.1 Kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä yksilöllisyys

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee sairaalahoidossa leikkitoimintaa, koska se on lapsen psykososiaalista kuntouttamista. Lapsi löytää leikin myötä siteitä normaaliin elämään. Näitä siteitä on ylläpidettävä sairaalahoidossa. Lapselle tärkeät asiat muuttuvat sairaalahoidossa entistäkin tärkeämmiksi. Sairalahoidon tulee tarjota leikki-ikäisen lapsen iänmukaisia kehitysmahdollisuuksia viriketoiminnan avulla. (Lindén 2004, 33; Suomen NOBAB 2005.)

Leikki-ikäinen lapsi huomioidaan sairaalahoidossa ainutkertaisena yksilönä. Sairaanhoidtaja havaitsee lapsen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon lapsen persoonalliset ominaisuudet, kehityksen tason sekä kulttuuritaustan ja äidinkielen. Ammatillisena sairaanhoidtaja mukauttaa toimintansa havaintojensa mukaisesti. Kun leikki-ikäinen lapsi on sairaalahoidossa, hänellä voi esiintyä pelkoa, ahdistusta ja jopa taantumista. Kokemus on hänelle emotionaalisesti voimakas. Yksilöllinen hoito voi toteutua, kun sairaanhoidtaja kuuntelee lasta. (Lindén 2004, 33; Tuomi 2008, 20–21.)

Hengellisyys on lapselle luontainen piirre. Se on riippuvainen vanhempien hengellisestä elämästä ja sen harjoittamisesta. Kodin ja varhaiskasvatusympäristön yhteistyö ja samansuuntaisuus lapsen kristillisessä kasvatuksessa luovat lapselle kokonaisvaltaista ymmärrystä uskosta ja kristillisestä elämästä ja tukevat lapsen kristillisen identiteetin muodostumista. Lapsen hengellisyys on ihmettelyä, ihailua, tutkimista ja leikkiä. Lapset ovat valppaita ja havaitsevat herkästi kauneutta, pyhyyttä, näkymätöntä ja asioita tuonpuoleisesta. Lapsen hengellisyyteen kuuluvat olennaisena osana mielikuvitus ja varhainen vuorovaikutussuhde aikuisen kanssa. Kasvatus ja vuorovaikutus, joka vahvistaa lapselle luontaista tapaa toimia, vapauttaa lapset käyttämään omaa mielikuvitustaan, luovuuttaan ja suuntautumaan hengellisesti. Sairaalassa lapsen hengellisyys on otettava huomioon. Hoitohenkilökunnan tulisi havaita lapsen kehitykselliset valmiudet käsitellä hengellisiä asioita. Riemu, pelko, kuolema ja varjelus voivat herkistää lapsen ajattelemaan hengellisyyttä. (Kirkkohallitus 2008, 12–13.)

#### 4.2 Perhekeskeisyys ja turvallisuus

Lapsen hyvinvointi riippuu perheestä ja sen hyvinvoinnista. Kun leikki-ikäinen lapsi sairastuu, vaikutus näkyy koko perheessä. Jotta potilaan hoito olisi hyvää, on huomioon otettava koko perhe. Perheen huomioonottaminen tapahtuu tutustumalla potilaaseen ja hänen perhetilanteeseensa. Hoitohenkilökunta perehtyy siihen, millaisesta ympäristöstä lapsi tulee sairaalahoitoon. Perhe voi olla edistävää tekijä lapsipotilaan parantumiselle. Sairaalahoidossa olevan lapsen tilanteesta sekä sairauden ja toimenpiteiden kulusta tulee informoida koko perhettä, ei vain vanhempia. Perheen kohdatessa kriisin on jokaisella perheenjäsenellä suurempi riski sairastua. Kriisin aiheuttama stressi voi aiheuttaa esimerkiksi psyykkistä tai psykosomaattista oirehdintaa. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe on mukana koko hoitoprosessissa ja päätöksenteossa. Henkilökunta toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä suunnittelemalla ja toteuttamalla hoidon yhteistyössä vanhempien kanssa. Leikki-ikäisellä lapsella ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sairautta, vaan vanhemmat ja hoitohenkilökunta auttavat häntä sopeutumaan. (Lindén 2004, 32–33; Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 32; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16.)

On tärkeää valmistaa leikki-ikäisen lapsen vanhemmat tulevaan toimenpiteeseen. Vasta, kun vanhemmat saavat omat pelkonsa hallintaan, he voivat rauhoitella lasta sanattomal-

la viestinnällä, turvallisella ja luottavaisella olemuksellaan. Sanaton viestintä on voimakkaampaa kuin sanallinen. Jos vanhempi on itse jännittynyt ja peloissaan, eivät oikeatkaan sanat rauhoita lasta. Lasta lohduttaa tieto vanhempien läsnäolosta, joten heidän tulisi saada olla mahdollisimman paljon lapsen luona. Vanhemman yöpyminen sairaalassa lapsen vierellä voi olla turvallisten ihmissuhteiden ylläpitämiseksi välttämätöntä. (Hiitola 2000, 89–92; Tuomi 2008, 20; Suomen NOBAB 2005.)

Leikki-ikäisen lapsen tulee tuntee olonsa turvallisiksi sairaalahoidossa. Tähän vaikuttavat hoitohenkilökunnan ammattitaito, työilmapiiri, hoitoympäristö sekä hoitosuhteen luottamuksellisuus. Leikki-ikäisen lapsen ahdistuksen ja pelon lievittäminen jokaisella kohtaamisella on olennaista toteutettaessa turvallisuuden periaatetta. Turvallisuus sisältää niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin hengellisen turvallisuuden. Fyysinen turvallisuus huomioidaan välttämällä vahinkojen sattumista ja luomalla hoitoympäristö leikki-ikäisen lapsen kehitystason mukaiseksi. Lapsen psyykkistä turvallisuutta ylläpidetään sairaalahoidossa aikuisen läsnäololla, läheisyydellä ja tuella. Lapsen kanssa käydään läpi ikäviä kokemuksia leikin ja puhumisen avulla. (Lindén 2004, 33; Hiitola 2000, 92–93.) Lapselle tulee puhua hänen kehitystasonsa mukaisesti käyttäen ymmärrettäviä sanoja. Tieto esitetään mahdollisimman yksinkertaisesti. (Hiitola 2004, 144.) Sosiaalinen turvallisuus säilytetään ylläpitämällä lapsen sosiaalisia suhteita sairaalahoidon aikana (Lindén 2004, 33). Lapsen voimavaroihin kuuluvat perhe, läheiset, mieleiset tekemiset, kuten lempileikit ja harrastukset sekä omatoiminen selviytyminen. Näiden voimavarojen tukeminen sairaalassa turvaa lapsen hengellisiä tarpeita. Tärkeää on, ettei lapsi koe syyllisyyttä sairaudestaan tai hoitotoimenpiteitä rangaistuksena. Hellyyden ja hyväksynnän avulla voidaan ilmaista armoa ja rakkautta. Keskustelemalla lapsen kanssa voidaan luoda toivoa selviytymisestä. (Kotisalo 2014.)

#### 4.3 Omatoimisuus ja hoidon jatkuvuus

Leikki-ikäinen lapsi on aktiivinen yksilö, joka oppii nopeasti ja haluaa itse suoriutua arjen toiminnoista. Sairalahoidossa ylläpidetään lapsen omatoimisuutta antamalla hänen osallistua pieniin toimenpiteisiin ikätaso huomioiden. Lapselle tulee antaa aikaa ja mahdollisuus itse riisua ja pukea, ruokaila ja pestä kätensä. Toiminnalla kunnioitetaan lasta ja annetaan hänelle positiivisia kokemuksia. (Lindén 2004, 33; Kahri 2003, 11.)

Hoidon jatkuvuuden turvaaminen toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä lapsen perheen voimavarat huomioon ottaen. Hoidon jatkuvuutta parantavat jaettu asiantuntijuus, avoin tiedonkulku, toimiva yhteistyö, hyvä työilmapiiri ja selkeä tavoite lapsen hoidolle. Lapsen ollessa sairaalahoidossa hoidon tulee toteutua niin, että lapsella on oikeus olla lapsi ja hänen elämänlaatunsa säilyy. Sairalahoidon jälkeen turvataan lapsen siirtyminen takaisin normaaliin ympäristöön. Joskus lapsi ei kykene työstämään rankkoja sairaalokokemuksiaan sairaalassaoloaikana, mutta prosessi voi alkaa turvallisessa koti-ympäristössä. Sairaala ei ole ympäristönä luontainen leikkimiseen, mutta suunnittelulla, kalustehankinnoilla, omilla tavaroilla ja vanhempien ja hoitajien luovuudella voidaan lisätä lapsen turvallisuudentunnetta. (Lindén 2004, 33–34; Hiitola 2000, 102; Tuomi 2008, 21.)

## 5 STANDARDIT LASTEN SAIRAALAHOITOON

Suomen NOBAB - NOBAB i Finland r.y. kuuluu muiden Pohjoismaiden kanssa Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen ja edustaa Suomea EACH:ssa. Vuonna 1988 eurooppalaisessa konferenssissa Leidenissä laadittiin sairaalassa olevien lasten hoidon laadun turvaamiseksi standardit. Standardeilla sairaalanhenkilökunnalle annetaan kriteerejä lasten sairaanhoidon turvaamiseksi. European Association for Children in Hospital EACH:n jäsenyhdistysten tavoitteena on sisäistyttää standardit lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin jokaisessa Euroopan maassa. Standardit sisältävät kymmenen periaatetta, jotka pohjautuvat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Ne on laadittu yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kesken. Standardeissa huomioidaan eri-ikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalahoidossa. Ne on yhdenmukaistettu eurooppalaisiksi lastensairanhoidon standardeiksi ja ne on hyväksytty 16:ssa eri Euroopan maassa. (Suomen NOBAB 2005.) Standardit ovat seuraavat:

### 1. Sairaalahoitoon ottaminen

Lapsen tulee ottaa sairaalaan osastohoitoon vain silloin, kun heidän tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai poliklinisesti.

### 2. Lapsen oikeus vanhempaan

Lapsilla tulee olla oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan.

### 3. Vanhempien läsnäolon turvaaminen

Yöpymismahdollisuus tulisi tarjota kaikille vanhemmille ja heitä tulisi kannustaa ja auttaa olemaan lapsensa luona. Vanhemmille ei saisi koitua erillisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. Vanhempien aktiivista osallistumista lapsestaan huolehtimiseen tulisi kannustaa ja samalla kertoa heille osaston rutiineista.

### 4. Tiedottaminen

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Tulisi toimia niin, että fyysisiä ja tunneperäisiä rasituksia vähennetään.

### 5. Yhteispäätös

Lapsilla ja vanhemmilla tulee olla oikeus - tietoa saatuaan - osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta lääketieteellisiltä hoidoilta ja tutkimuksilta.

#### 6. Hoitoympäristö

Lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta.

#### 7. Normaalikehityksen tukeminen

Lapsilla tulee olla kaikki mahdollisuudet ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua. Heidän tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on oltava tarpeelliset välineet sekä riittävästi henkilökuntaa.

#### 8. Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta

Lapsia hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin.

#### 9. Jatkuvuus

Lapsia hoitavan työryhmän on taattava hoidon jatkuvuus. Seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan.

#### 10. Loukkaamattomuus

Lapsia tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyytään tulee poikkeuksetta kunnioittaa. (Suomen NOBAB 2005.)

Perhekeskeisen hoitotyön onnistumisen edellytys on potilaan ja perheen osallistumishalukkuus. Tilojen epäkäytännöllisyys on este perhekeskeisyyden toteutumiselle sekä potilaan, perheen että hoitohenkilökunnan kannalta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 19.) Lastenosastojen toimintaa uudessa Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalossa kehitetään NOBAB standardien mukaan, jotta perhekeskeisyys toteutuisi (Elina Gustafsson, henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2014).



## 6 VALMISTAMISEN MERKITYS

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman varhaiskasvatussuunnitelman mukaan lapsen tulee saada tietää hänelle tehtävistä tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä. Tieto tulee antaa lapselle siten, että hän pystyy vastaanottamaan ja omaksumaan annetun tiedon mahdollisimman hyvin. (Kekkonen & Rantanen 2009, 24.) Systemaattinen ja tehokas valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on lasten laadukasta sairaanhoitoa. Lasta tulee ajatella kokonaisuutena, kehittyvänä ja oppivana yksilönä. (Hiitola 2000, 89; Kotisalo 2014.) Useilla tutkimuksilla on osoitettu valmistamisen merkitys lapsen psyykkisenä tarpeena (Hiitola 2004, 134). Valmistamisen tavoitteena on tehdä sairaalakokemuksista siedettäviä ja jopa kehittäviä. Tavoitteena on myös lapsen omien selviytymiskeinojen rakentaminen ja tukeminen. Harjoitus, lohdutus ja kertaus ovat osa-alueita, jotka vaikuttavat valmistamisen onnistumiseen. Edellytyksenä onnistumiselle on turvallisen aikuisen läsnäolo. Ilman tällaista tukea valmistamiseen tähtäävä ohjelma ei onnistu. (Hiitola 2000, 89.)

Valmistamisella pyritään parantamaan yhteistyötä lapsen ja perheen kanssa. Hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi hoitohenkilökunnan kanssa tutkimuksen aikana ja ymmärtää tutkimuksen onnistumisen vaatimat asennot ja paikoillaanolon. Hyvällä valmistamisella voi olla merkitystä myös lapsen mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin. Paras ajankohta valmistamiselle on 4–7-vuotiailla viikkoa ennen toimenpidettä, nuoremmilla lapsilla 1–2 päivää ennen toimenpidettä. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 35–37.)

Peloissaan ollessaan lapsi käyttää suurimman osan energiastaan orientoituakseen uuteen, hänelle vieraaseen tilanteeseen. Silloin lapsella riittää vain vähän energiaa tiedon vastaanottamiselle ja tilanteen ymmärtämiselle. Valmistamisen avulla lapselle annetaan mahdollisuus saada tarvittava tieto etukäteen hänen kykyjensä mukaisesti, riittävästi aikaa tiedon käsittelemiseen sekä lopuksi kokemuksen ymmärtämiseen. Pienten lasten kohdalla on ensisijaisesti kysymys vanhempien valmistamisesta toimenpiteeseen. Vanhempien pelkojen ollessa hallinnassa he voivat rauhoittaa lasta myös ilman sanoja omalla luottamuksellaan ja turvallisuudellaan. (Hiitola 2000, 89–90.)

Tilanteessa, jossa vanhemmat valmistavat lapsen kotona, tulee vanhemmille antaa etukäteen ohjeita ja opastusta sairaalasta, jotta he tietävät, miten voivat auttaa ja tukea lastaan. Valmistamiseen tulee liittyä lapsen vuorovaikutusta aikuisen kanssa. Pelkkä videoiden tai kuvakirjojen kautta saatu tieto ei riitä, koska silloin ei voida tietää, mitä lapsi on tulevasta ymmärtänyt. Leikin keinoin annetaan lapselle aktiivinen rooli ja siten on mahdollisuus saada tietoa lapsen asenteista ja peloista. Tällainen ohjaus on paljon tehokkaampaa kuin pelkän tiedon antaminen. Aikuisen läsnäoloa tarvitaan siis aina, vaikka valmistamismateriaali olisikin laadukasta. Lapsi tarvitsee luotettavaa aikuista, koska lapset kokevat sairaalan persoonattomana ja kylmänä paikkana. (Hiitola 2000, 90–91; Olli 2011, 18.)

Aikuisilla on usein käsitys, että pelokkaan lapsen on hyvä tietää tulevasta tutkimuksesta tai toimenpiteestä mahdollisimman vähän. Hardgroven mukaan pelokkaiden lasten valmistaminen saattaa olla tärkeämpää kuin muiden lasten (Hiitola 2000, 91). Lapsi, joka on harjoitellut tutkimustilannetta etukäteen, saattaa olla todellisessa tilanteessa jännittyneempi ja pelokkaampi kuin lapsi, joka tulee tilanteeseen tietämättömänä. Tästä huolimatta valmisteltu lapsi toipuu toimenpiteestä nopeammin eikä ole menettänyt luottamusta häntä hoitaviin aikuisiin. Lapsi pystyy kehittämään selviytymiskeinojaan ymmärtäessään valmistamisen ja todellisen tilanteen yhteneväisyyksiä. (Hiitola 2000, 91.)

Rehellisyys ja kokonaisuus ovat hyvän valmistusohjelman tuntomerkit. Hyvä valmistaminen koostuu yleensä useista erillisistä kerroista. Lapselle annetun tiedon tulee perustua siihen, miten lapsi itse voi auttaa itseään ja mitä hän voi tehdä. Asiaa tulee tarkastella lapsen näkökulmasta. Erityisen tärkeää on antaa tilaa kysymyksille ja kertoa lapselle, miltä eri asiat tuntuvat. (Hiitola 2000, 91.)

Valmistamisessa tutkimuksiin ja toimenpiteisiin on lähinnä kyse oppimisesta. Lapsen kohdalla oppiminen tapahtuu parhaiten lähestymällä uutta asiaa monien aistien kautta. Uutta asiaa pitää voida koskettaa, haistaa, kuulostella ja katsella. Leikki-ikäisen kognitiivisten taitojen tason vuoksi tieto tulisi esittää lapselle mahdollisimman konkreettisesti. Konkreettisuus helpottaa myös vanhempia ymmärtämään tilannetta, johon lapsi joutuu. Leikkauksen jäljiltä lapsella voi olla esimerkiksi happimaski ja infuusio verisuonikanyylin kautta. Vanhempaa saattaa järkyttää välineiden ja laitteiden näkeminen, kun hän on jättänyt lapsensa leikkaussalin ovelle ilman niitä. Konkreettisesti esitetyt

asiat helpottavat vanhempia kohtaamaan lapsensa leikkauksen jälkeen ja vähentävät sokkia. Tällöin vanhemmat osaavat paremmin tukea lastaan ja hahmottavat selvemmin lapsen tilanteen. Konkretiasta esimerkki on lääkärinlaukku, mikä on oiva tapa aloittaa sairaalaan tutustuminen ja leikkaukseen valmistaminen. Vanhemmat voivat näyttää nukan tai pehmolelun avulla, miten välineitä käytetään todellisuudessa. Tämän jälkeen lapsi voi itse toistaa näkemänsä ja työstää asiaa leikin avulla. Valmistaminen voidaan aloittaa myös esitelehtisten ja katselukirjojen avulla. Valmistamisessa tulee käydä läpi tapahtuman kulku. Lapselle ei ole tarpeen kertoa, mitä nukutuksen aikana tarkalleen tapahtuu. Riittää, kun lapsi tietää, että hänen vaivansa korjataan. Erilaiset nuket, kuten kehonuket tai paperinuket, antavat lapselle mahdollisuuden esittää omat näkemyksensä tapahtumista. Saman menetelmän avulla vanhemmat voivat vahvistaa, tukea tai korjata lapsen käsityksiä. Valmistamisen menetelmästä huolimatta lapsi oppii parhaiten ollessaan aktiivinen osallistuja eikä passiivinen seuraaja. (Hiitola 2000, 92–93.)

Kertaus on tärkeä osa valmistamista. Lapsen käydessä usein samassa tutkimuksessa tulisi valmistamista aina toistaa. Lapsen tullessa uuteen tai ainutkertaiseen tutkimukseen tai toimenpiteeseen tulisi valmistamiskertoja olla useita. Kertaaminen merkitsee myös koetun leikkimistä läpi. Lapsi jäsentää tapahtuneita asioita leikin avulla ja tällainen jälkityöskentely on erityisen tärkeää silloin, jos lasta ei ole pystytty valmistamaan toimenpiteeseen etukäteen. Kokemuksiaan leikkimällä lapsi kokee olevansa enemmän voittaja kuin uhri. Aikuiselle leikin seuraaminen antaa käsityksiä siitä, mitä lapsi eniten pelkää ja mistä asioista hänellä on väärinkäsityksiä. Leikkejä seuraamalla voidaan havaita myös valmistamisohjelman puutteet. Vanhemmille tulisi kertoa kokemusten työstämisen tärkeydestä ja antaa heille vinkkejä kotiin. (Hiitola 2000, 93.)

Opas tai ohjeet jossain muodossa ovat merkityksellisiä, koska lapsen sairastuminen voi olla vanhemmille uusi ja outo tilanne, joka voi aiheuttaa epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Kun potilas ja vanhemmat saavat valmisteluohjeita, ne vähentävät sairauteen ja ahdistukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Kotiin lähetettävissä oppaissa etuna on, että vanhemmat ja potilas saavat mahdollisuuden tutustua ohjeisiin ja tulevaan toimenpiteeseen rauhassa etukäteen. Tällöin sekä vanhemmat että lapsi voivat miettiä kysymyksiä hoitohenkilökunnalle heille tärkeistä ja mieltä painavista asioista. Hyvässä kotiin lähetetyssä oppaassa tulee olla selkeästi ilmaistuna, mihin tai kehen potilas vanhempineen voivat ottaa yhteyttä, jos jokin asia jää epäselväksi. Vanhemmille

suunnatussa lapsen hoitoa käsittelevässä oppaassa on tärkeää, että opas sisältää tietoa aikuiselle, mutta myös ohjauskeinoja leikki-ikäisen lapsen kehitysiän tasoiseksi laadittuna. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25, 31–32.)

## 6.1 Aikuisen rooli

Vanhempien tulee kunnioittaa lapsen leikkiä, antaa sille rauhaa ja tilaa, rohkaista ja auttaa lasta leikkimään. Aktiivisella toiminnallaan aikuinen voi luoda leikkiä ympäristöissä, joissa sitä ei spontaanisti synny. Aikuinen voi ohjata, tarkkailla, suunnata ja ylläpitää leikkiä. Vanhemman tehtävä on myös toimia puskurina liiallista viriketulvaa vastaan, joka voi enemmän stressata kuin innoittaa lasta. (Kahri 2003, 41; Hiitola 2000, 42.)

Lapselle on tärkeää jakaa vuorovaikutuksessa vanhempiinsa sekä myönteisiä että kielteisiä tunteitaan. Aikuisen tulee olla tunnetasolla läsnä. Turvalliseksi olonsa kokeva ja hoitajiinsa luottava lapsi kykenee lähestymään ympäristöönsä helpommin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2009, 68.)

Vanhempien tulisi antaa olla lapsen kanssa sairaalassa aina, kun se on mahdollista, koska vanhempi on luonnollisin lohdutuksen antaja. Lohdutus on tärkeintä tutkimuksen tai toimenpiteen aikana. Pienikin lapsi tunnistaa turvaa antavan hoitajansa. Jos vanhempi ei voi tai saa olla läsnä toimenpiteissä, on lapselle aina kerrottava, kuka hänestä huolehtii. Lohdutus on noussut keskeiseksi valmistamisen yhteydessä. Se on toimenpiteen aikana ja välittömästi sen jälkeen lähde, josta lapsi kerää voimaa. (Hiitola 2000, 93; Ivanoff ym. 2001, 106.)

## 6.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyvät pelot

Lasta voi pelottaa tilanteet, joissa hän ei voi itse kontrolloida tapahtumia ja toimintoja. Tällaisia ovat esimerkiksi sairauksien hoito ja tutkimukset. Pelkoja voi olla, vaikka sairaalakäynnit olisivat lapselle rutiinia. Tavalliset sairaalan tavarat, hajut ja äänet ovat lapselle musertavia. Sairaalaympäristö ja pitkäaikainen krooninen sairaus aiheuttavat lapsessa stressiä ja voivat hidastaa hänen kehitystään. Pitkään jatkuessaan stressi voi

pysyvästi taannuttaa lapsen kehitystä sekä lisätä riskiä mielenterveysongelmiin. Tavallisesti lapset kokevat suuriksi menetyksiksi fyysiset rajoitukset ja erilaiset päivittäisen elämänsä muutokset. Rutiinien murtuessa voi vaikeuksia ilmetä monissa asioissa. Pääreaktio on taantuminen. Lasta pelottaa luopua juuri opituista asioista, vaikka taantuminen näyttää tuovan turvaa ja lohtua. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 13–15; Hiihola 2000, 48.)

Pienen lapsen yleisimpiä pelkoja sairaalassa ovat valkoisten vaatteiden, pistosten, kiinnipitämisen, kodista erottamisen ja erilaisten kipujen pelko. Sairaanhoidajan tulisikin olla tietoinen näistä yleisesti sairaalaan liittyvistä peloista. Leikki-ikäiset pelkäävät lisäksi pimeää, hylkäämistä ja sairautta, koska he kokevat ne rangaistuksena. He pelkäävät myös omaan ruumiiseensa kohdistuvia tutkimuksia ja toimenpiteitä. On todettu, että kysymysten tekeminen toimenpiteestä vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoja. Osa lapsista rauhoittuu saatuaan perusteluja tapahtumille. Tämän jälkeen lapsi pystyy myös paremmin sopeutumaan tilanteeseen. Tampereen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että suurin osa lasten peloista liittyy tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät ole läsnä. Vanhempien läsnäolo onkin tärkein pienen lapsen selviytymiskeinoista. Pakottaminen ja kiirehtiminen lisäävät lasten pelkoja tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 15–16; Salmela 2011, 21.)

Aronen, Salanterä ja Salmela tutkivat leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ja niiden merkitystä. Aineisto kerättiin vuosina 2004–2006 haastattelemalla 90 suomalaisesta 4–6-vuotiasta lasta sairaalassa ja päiväkodissa. Lapset ilmaisivat 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa. Vain kahdeksan lasta ei kuvannut yhtään sairaalaan liittyvää pelkoa. Eniten kuvattiin hoitotyön toimintoihin liittyviä pelkoja. Tällaisia ovat esimerkiksi pistokset, tutkimukset ja näytteenotto. Yli puolet lapsista kertoi pelkäävänsä kipua ja lähes puolet sairaalaympäristöä kuten laitteita, välineistöä ja tiloja. Tutkimuksessa selvisi myös lasten pelkäävän yleisesti sairaalaan joutumista ilman, että osasivat täsmentää sitä tarkemmin. Pelkoa aiheuttaa myös tiedon puute ja kaikki tuntematon, jota sairaalassa kohdataan. Lisäksi lapset kuvasivat kehitysvaiheeseensa liittyviä pelkoja kuten mielikuviuspelot, ero perheestä tai yksinjäätminen sekä sairaalan henkilökuntaan liittyviä pelkoja. (Aronen, Salanterä & Salmela 2011, 24–25.)

Aronen, Salanterä ja Salmela tutkivat myös pelon merkitystä lapselle. Pelon merkitys 4–6-vuotiaalle muodostui neljästä teemaryhmästä: turvattomuus, haavoittuminen, avuttomuus ja torjunta. Pelon merkityksistä oleellisin oli turvattomuuden kokemus. Turvattomuus voi liittyä uuteen tilanteeseen, eroon vanhemmista, epäluottamukseen aikuista kohtaan ja muiden pelkojen aiheuttamaan turvattomuuteen. Sairaalassa tuntemattoman pelko ilmeni turvattomuuden kokemuksena. Lapsen ollessa erossa vanhemmistaan turvattomuus vahvistui. Turvattomuus ilmeni voimistuneena riippuvuutena vanhemmista ja koti-ikävästä. Lapsen luottamusta henkilökuntaan heikentää ja turvallisuuden tunnetta vähentää, jos hän kokee henkilökunnan käyttäytymisen valheellisena tai uhkaavana. Turvattomuutta lisäsivät myös lapsen muut arkiset pelot. (Aronen, Salanterä & Salmela 2011, 25–26.)

Haavoittumisen kokemus perustui lapsilla kokemuksiin satutetuksi tulemisesta sekä vastustamisesta ja suojautumisesta. Lapset kokivat aikuisen satuttavan häntä tarkoituksellisesti. He eivät siis ymmärtäneet kivuliaan toimenpiteen yhteyttä omaan terveyteensä. Kokemus oman kehon vahingoittumisesta sisältyi satutetuksi tulemiseen. Lapset kokivat tutkimuksessa riisuuntumisen ja alastomuuden liittyvän kehonsa koskemattomuuteen. Satutetuksi tulemisen kokemus tai sen uhka saattoivat johtaa vastustamiseen ja lapsen pyrkimykseen suojautua vaaralliseksi kokemassaan tilanteessa. Kun lapsi koki, etteivät aikuiset välitä hänestä tai hänen toiveistaan, he alistuivat, olivat hiljaisia ja passiivisia eivätkä osanneet kuvata iloa elämässään. Torjunta oli lapsen pelon kokemukselle tavanomaista. Lapsi ilmaisi pelkoaan ristiriitaisesti, kielsi pelkonsa tai siirsi sen toiseen lapseen tai ajankohtaan. Lapsi saattoi ensin kieltää pelkäävänsä, mutta lopulta myönsi pelkonsa. (Aronen, Salanterä & Salmela 2011, 26–27.)

### 6.3 Kivun arviointi ja lievitys

Kivunlievitystä laiminlyödään helposti tilanteissa, joissa kipua ei havaita tai arvioida riittävästi. Kivunarvioinnin luotettavuus onkin keskeinen kehittämishaaste hoitotyölle. Lapset pelkäävät kipua sellaisissakin tilanteissa, joissa aikuinen ei kipua koe olevan (Salmela 2011, 21). Lapsella kivun kokeminen on moniulotteista. Siihen vaikuttavat fysiologisten tekijöiden lisäksi muun muassa lapsen kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys, aikaisemmat kokemukset, kulttuuri ja ympäristö. Kivunarviointi vaikeutuu ke-

hityksessään jäljessä olevien ja vakavasti sairaiden lasten kohdalla. Lapsen iästä ja kommunikaatiokyvyistä riippuen kipua arvioidaan käyttämällä lapsen itsearviointia, havainnoimalla käyttäytymistä ja fysiologisten indikaattorien avulla. (Pölkki 2008, 19–20.)

Lapsen kipu on kokonaisvaltainen ja moniulotteinen kokemus, johon liittyy usein pelkoa ja ahdistusta. Tällöin riittävästä kipulääkityksestä huolimatta lapsi saattaa kärsiä kivusta. Kivunhoito edellyttää siis lääkehoidon rinnalla myös muiden kivunlievitysmenetelmien käyttöä, koska kipu on enemmän kuin pelkkä sensorinen kokemus. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen on kuitenkin haaste hoitotyölle. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi valmistaminen, ajatusten suuntaaminen muualle, rentoutuminen, hieronta, kylmä- tai lämpöhoito, emotionaalinen tuki sekä viihtyisä ja turvallinen hoitoympäristö. Nämä menetelmät saattavat vaikuttaa huomion suuntautumiseen pois kivusta ja siten muuttaa tai estää kivun tuntemusta. (Pölkki 2008, 18.)

Vanhemmilla on hoitohenkilökunnan lisäksi tärkeä rooli lapsen kivunlievityksessä. Tutkimuksissa on todettu vanhempien osallistumisen lapsen sairaalahoitoon vähentävän kivun tunnetta, edistävän leikkauksesta toipumista ja lisäävän vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta ohjausta ja tukea, jotta voisivat osallistua lapsensa kivunlievitykseen. Tutkimuksissa on havaittu, että vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa omasta roolistaan lapsen kivun hoidossa ja enemmän emotionaalista tukea lapsen sairaalassaoloaikana. (Pölkki 2008, 19.)

## 7 LAPSEN LEIKKI 3–6-VUOTIAANA

Leikki-ikä määritellään opinnäytetyössämme ikävuosiksi 3–6. Näin leikki-iän on määritellyt tutkija Erik H. Erikson elämänkaaripsykologian kehitysteoriassaan. Valintaa tukee Jean Piaget'n määritelmä esi-operationaalisesta vaiheesta (2–7 vuotta), jolloin lapsi siirtyy sensomotorisesta ajattelusta esittävään ajatteluun. (Dunderfelt 1992, 219; Nurmi ym. 2009, 20.)

Lapsen henkisen kehityksen kannalta leikki on tärkeää. Lapsen fyysikaalinen, biologinen ja psykologinen tieto karttuvat vuorovaikutuksessa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Leikin kautta lapsi voi käsitellä omia ajatuksiaan, tunteitaan, kokemuksiaan ja elämyksiään ja oppii löytämään niille ilmaisukeinoja sekä ymmärtämään niitä. Leikissä oppii monin tavoin, koska lapsi antautuu sille kokonaisvaltaisesti. Mukana ovat keho, kaikki aistit, tunteet, ajattelu, mielikuvitus, muistot, pelot, toiveet, pettymykset ja niin edelleen. Lapselle leikki on ominainen tapa jäsentää uusia kokemuksia, oppia, keksii syy-yhteyksiä ja selittää asioita itselleen sekä jakaa kokemuksiaan toisten kanssa. Leikkiä voidaan käyttää apuna luotaessa luottamuksellista suhdetta lapseen, arvioitaessa lapsen emootiota ja ajatuksia sekä kasvatuksen ja ohjauksen välineinä. (Kahri 2003, 40–41; Nurmi ym. 2009, 20, 62–63)

Esi-operationaalisessa vaiheessa (2–7-vuotiaana) lapsi siirtyy sensomotorisesta ajattelusta esittävään ajatteluun eli alkaa käyttää symbolista leikkiä. Symbolisessa leikissä lapsi korvaa esineitä toisilla ja antaa niille uusia merkityksiä ja siirtää toisille hänelle itselleen tehtyjä toimintoja. Symbolisten leikkien kautta lapsi voi tehdä asioita, jotka häntä muuten pelottavat. Kolmivuotiaat ja sitä vanhemmat ovat kiinnostuneita rakentelu- ja mielikuvitusleikeistä ja alkavat leikkiä roolileikkejä. (Nurmi ym. 2009, 20, 57–61; Kahri 2003, 51.)

Kolmivuotiaasta alkaen lisääntyvät yhteisleikit, joissa voidaan jakaa kohdattuja kokemuksia ja merkityksiä. Yhteisleikit kehittävät lapsen vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, eläytymiskykyä, empatiaa ja asenteita sekä moraalia. Yhteisleikki on aikuisen ja lapsen kommunikaatiota. Tärkeiden roolileikkien kautta lapsi oppii, mitä ihmisille tapahtuu, mitä he ajattelevat ja tuntevat, mitä tekevät ja miten toimivat yhdessä. Roolileikkien



kautta lapsi oppii käsittelemään ristiriitatilanteita vuorovaikutuksessa. (Kahri 2003, 41, 51.)

Roolileikkeihin kuuluu usein rekvisiittaa, kuten vaatteita, asuja ja tavaroita. Sairaala-leikissä voidaan lääkärintakkina käyttää vaikka miesten valkoista paitaa. Lapsi voi antaa tutuille tavaroille uusia merkityksiä ja käyttötarkoituksia mielikuvituksensa avulla. Symboliikan kautta nukke tai pehmolelu voi korvata todelliset ihmiset ja tilanteet, joissa lapsen on vaikea olla. Näin nukkea voidaan käyttää monipuolisesti lapsen tutustuttamisessa sairaalaympäristöön, valmistamisessa ja opettamisessa. Lapsen leikki tarkentuu 5–6-vuotiaana yksityiskohdiltaan ja alkaa muistuttaa enemmän todellisuutta. Symbolisen ajattelun ja roolileikkien kehittyessä lapset nauttivat esittämisestä ja esitysten tekemisestä. Esimerkiksi nukketeatterin avulla lapsi voi kanavoida pelkojaan nukkeen ja käsitellä sen avulla asioita, joita ei muuten uskaltaisi. (Kahri 2003, 51–54; Hiitola 2000, 84.)

Piirtäminen on lapselle enemmän leikkiä kuin taiteellisesti tavoitteellista toimintaa. Se on lapselle ilmaisuväline, jolla hän voi käsitellä kokemuksiaan ja elämyksiään. Kuvien ja kuvallisen ilmaisun kautta voidaan tarkastella lapsen tapaa ajatella ja tuntea. Aikuisen olisi syytä kiinnittää huomiota kuvien sisältöihin ja lapsen tulkintaan niistä. Kolmivuotias tunnistaa ja osaa jo nimetä värejä. Hän liittyy väreihin muita aistielämyksiä, kuten miltä jokin tuntuu, maistuu tai haisee. Lapsen piirroksissa asiat ovat yleensä erikseen. Myöhemmin ne alkavat esittää kokonaisuuksia ja kuvatuilla asioilla on yhteyksiä toisiinsa. (Kahri 2003, 62–64.)

Kolmivuotiaana lapsi on yleensä jo kiinnostunut kirjoista. Kuvakirjojen avulla lapsi jak-saa kuunnella lyhyitä tarinoita. Aikuinen voi esittää kysymyksiä kuvista ja rohkaista näin lasta puhumaan. Kirjojen avulla voidaan keskittyä käsiteltävään asiaan ja lapsi voi innostua kyselemään paljon asiaan liittyvää. Nelivuotias keksii jo itsekin tarinoita ja niitä voi kehittää yhdessä. Nelivuotiaana lapsi näkee herkästi painajaisunia, joten iltasadut eivät saisi olla kovin pelottavia. Viisivuotias kuvittaa satuja jo mielessään ja pitää jännityksestä, jota lieventämään tarvitaan joskus aikuista. Viisivuotiaasta lähtien lapsi on kiinnostunut myös tietokirjoista. Yhteisessä lukuhetkessä tärkeää on kokemus turvallisuudesta, läheisyydestä, rakkaudesta ja yhteenkuuluvuudesta. Aikuisen olisi lukiessaan oltava lapsen mukaan joustava, antaa lapsen kysellä ja kommentoida ja pysähtyä kuviin. (Kahri 2003, 68–70.)

Sadutus on menetelmä, joka on valittu EU:n lasten mielenterveyttä edistävien mallitoimintojen joukkoon ja mainittu opetushallituksen kriisiohjeissa. Saduttamisessa lapsen annetaan puhua ilman ennakko-odotuksia. Saduttaminen tarkoittaa sitä, että lasta pyydetään kertomaan satu ja aikuinen kirjoittaa sen juuri niin kuin lapsi sen kertoo. Lopuksi aikuinen lukee kertomuksen lapselle ja lapsi voi muuttaa tai korjata sitä halutessaan. Sadutus antaa läheisyyden ja turvallisuuden tunteen. Sadutus kutsuu puhumaan ja kohtaamaan aidosti eli mahdollistaa vuorovaikutuksen ilman arviointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Lapsi nauttii musiikista, ja musiikin kuuntelun avulla voi virittäytyä erilaisiin tunnelmiin (Kahri 2003, 72). Musiikilla on merkitystä myös paranemisprosessissa. Vaajoen (2012, 5) aikuisille tehdyssä tutkimuksessa osoitettiin, että musiikkia kuuntelevilla oli ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä huomattavasti alempi systolinen verenpaine ja hengitystiheys kuin verrokkiryhmällä. Musiikki voi rentouttaa tai antaa energiaa.

Odottaminen ja paikallaan istuminen ovat usein leikki-ikäisille tuskallisia tilanteita. Arvuuttelu- ja kysymysleikeillä voi saada ajan kulumaan. Pienen ”puuhapussin” mukanaolo helpottaa tällaisia tilanteita. Pussissa voi olla esimerkiksi pikkuleluja, kirja, lehtiä, kortteja sekä värityskirja ja -kyniä. (Kahri 2003, 74.)

## 8 OSASTOESITTEEN JA LEIKKIOHJEIDEN TUOTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja tutkimuksellisesti toteutettu ja tukee siten ammatillista kehitystä. Opinnäytetyössä tulee osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on tuottaa produkti eli tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma tai kirja. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yleensä toimintatapojen selkeyttäminen tai ihmisten osallistuminen johonkin toimintaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen lisäksi kirjoitetaan prosessista opinnäytetyöraportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38, 65.) Opinnäytetyömme tuotteet muodostuvat osastoesitteestä ja linkistä, joka sisältää erillisiä ohjeita leikin käytöstä.

Satakunnan alueella lasten kirurgiset toimenpiteet julkisella sektorilla ovat keskittyneet Satakunnan keskussairaalaan. Olimme yhteydessä operatiivisen alueen ylihoitajaan kartoittaen sairaalan kiinnostusta asiaan ja yhteistyöhön kanssamme. Opinnäytetyömme suunnitelma oli kaksivaiheinen. Ensimmäisen suunnitelman teimme hakeaksemme opinnäytetyön lupaa Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmältä. Oltuamme yhteydessä ylihoitajaan teimme uuden opinnäytetyön suunnitelman, koska hän halusi meidän perustelevan työtämme laajemmin kirjallisuuslähteiden pohjalta. Ylihoitaja ja lastenkirurgian vuodeosaston osastonhoitaja pitivät opinnäytetyön ideastamme ja saimme luvan työn tekemiseen yhteistyössä lastenkirurgian vuodeosaston KA2 kanssa.

### 8.1 Suunnittelu

Opiskelun aikana käymiemme keskustelujen perusteella tunnistimme toisissamme innostuksen lasten hoitotyötä kohtaan. Olimme kaikki havainneet samassa asiassa eli lasten valmistelussa toimenpiteeseen puutteita ja halusimme siksi pyrkiä parantamaan hoidon laatua tässä kohdin. Alkuperäisenä suunnitelmana oli tuottaa Satakunnan keskussai-

raalan lastenkirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle opas lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen leikin avulla. Suunnittelimme oppaan sisältävän vinkkejä hoitajille leikin käytöstä valmistelutilanteissa. Halusimme oppaaseen Satakunnan keskussairaalan tiloissa otettuja valokuvia, joissa olisi kuvattu kuvitteellisia hoitotilanteita. Tarkoituksena oli pyytää valokuviin leikki-ikäinen lapsi malliksi. Yksi ryhmämme jäsenistä olisi toiminut hoitajanroolissa. Oppaaseen liittyvät kuvaustilanteet suunnittelimme järjestävämmme Satakunnan keskussairaalassa kesän 2014 aikana. Valokuvaukseen ja kuvien käyttöön oppaassa olisimme pyytäneet lapsen vanhemmilta kirjallisen luvan. Valokuvaukseen sairaalan tiloissa suunnittelimme pyytävämmme luvan ylihoitajan kautta. Tarkoituksena oli järjestää osastolle ohjaustunti, jossa olisimme esitelleet oppaan sisältöä ja antaneet vinkkejä sen käytöstä hoitotyön apuvälineenä. Suunnittelimme keräävämmme kirjallista palautetta hoitohenkilökunnalta ohjaustunnin päätyttyä. Palautelomakkeessa olisimme kysyneet palautetta ohjaustunnin sisällöstä ja valmistetun oppaan onnistumisesta sekä tarpeellisuudesta.

Suunnitelmaamme täytyi muuttaa, koska lapsipotilaat tulevat sairaalaan pääosin vasta leikkauspäivän aamuna. Siksi valmistelulle sairaalassa jää kovin vähän aikaa. Lastenkirurgian vuodeosaston sairaanhoitajan tuoman näkökulman mukaan lapsipotilaan valmistelu jää lähes kokonaan vanhempien tehtäväksi. Teimme uuden suunnitelman oppaasta leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Sen suunniteltiin sisältävän tietoa lapsen valmistamisen merkityksestä ja ideoita lapsen valmistamisesta kirurgiseen toimenpiteeseen leikin avulla. Oppaan käyttöönoton yhteydessä suunnittelimme keräävämmme palautetta tuotteen käyttäjiltä eli vanhemmilta. Suunnittelimme lähettävämmme arviolta kymmenen potilaan vanhemmille kutsukirjeen ja oppaan mukana palautelomakkeen. Palautekysely olisi sisältänyt kysymyksiä oppaamme hyödyllisyydestä, selkeydestä, ulkoasusta ja käytettävyydestä.

Toteutusvaiheessa yhteistyökumppanimme lastenkirurgian vuodeosasto toivoi, että ryhmämme päivittää osaston esitteen ja lisää sen sisältöön ohjeita vanhemmille lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Otimme haasteen vastaan ja muokkasimme suunnitelmaamme vastaamaan yhteistyökumppanimme toiveita. Halusimme pitäytyä alkupe-  
räisessä ajatuksessamme antaa ohjeita leikin käytöstä lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Lastenkirurgian vuodeosaston potilaille lähetetään useita kirjallisia ohjeita: yleisohje sairaalaan tuleville, MRSA-ohje, tiedote maksuista ja osaston esite kutsukir-

jeen mukana. Siksi suunnittelimme, että erilliset ohjeet leikin käytöstä ovat käytettävissä Satakunnan sairaanhoitopiirin Internet-sivuilla. Tällöin kohderyhmään kuulumattomille ei lähetetä turhaa informaatiota. Suunnittelimme, että keräämme palautetta sähköpostitse tuotteistamme yhteistyökumppaniltamme ja muutamalta leikki-ikäisen lapsen vanhemmalta. Yhteistyökumppaniltamme lastenkirurgian vuodeosastolta suunnitelmamme mukaan tuottejamme arvioivat ylihoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

Käytimme osaston esitteen ja leikkiohjeen suunnittelun apuna Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002) ohjeita hyvän oppaan valmistamisesta. Kirjallisten oppaiden tarve on kasvanut viime aikoina. Ymmärrettävä, potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitotyötä, koska muuttuneiden hoitokäytäntöjen myötä hoitoajat ovat lyhentyneet huomattavasti. Tämän vuoksi potilailta ja heidän omaisiltaan vaaditaan itsehoitovalmiuksia sekä tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Suulliseen ohjaukseen käytettävä aika on hoitotyössä minimoitu. Siksi osastoilla annetaan suullisen ohjauksen tueksi kirjallisia opaslehtisiä, jotka potilaat ja heidän omaisensa ovat kokee-neet hyviksi välineiksi valmistautua toimenpiteisiin. Kirjallisen ohjeen etuna on, että potilas saa luettua ja kerrattua oppaan sisältämiä asioita moneen kertaan. Suullinen ohjaus esimerkiksi leikkaukseen menevälle annetaan lääkärin vastaanotolla, joka voi olla jopa kuukausia ennen leikkausta, joten tieto unohtuu. Tämän vuoksi kirjallinen ohje täydentää potilaan saamaa ohjausta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7–9.)

Hyvä opas on potilaslähtöinen. Kirjoitusasua ja sisältöä suunniteltaessa on otettava huomioon lukija ja puhuteltava häntä. Suoran puhuttelun riskinä on käskyttäminen, jota oppaassa tulisi välttää, koska käskymuodot eivät edistä hyvää ja luottamuksellista hoitosuhdetta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–59.) Oppaassamme annetaan toimintaohjeita vanhemmille, jolloin tekstistä tulee käydä ilmi ensi vilkaisulla, mikä tieto on suunnattu vanhemmalle ja mikä luotu lapselle. Hyvässä oppaassa on kiinnitetty huomiota siihen, miten sisältö tuodaan ilmi: miten sanotaan, ei vain, mitä sanotaan. Hyvä opas rakentuu hyvistä otsikoista, jotka kertovat ohjeen aiheen ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Oppaassa tärkein asia tulee ilmaista ensin. Lukijan huomioonottava aloitusteksti saa hänet tuntemaan itsensä arvostetuksi. Kuvat tekevät oppaasta mielenkiintoisen sekä auttavat lukijaa ymmärtämään selitetyjä asioita. Tekstissä tulee ohjata vanhempia käyttämään leikki-ikäisen lapsen kehitystason mukaisia ilmaisuja. Oppaan ulko-

asu ja kokonaisuus tulee olla väljää, mikä helpottaa lukijaa. Fontin valintaan tulee kiinnittää huomiota, koska kirjainten tulee erottua selkeästi toisistaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–59.)

## 8.2 Toteutus

Opinnäytetyötä tehdessämme muuttui ensin kohderyhmä ja prosessin aikana myös produkti ja sen muoto. Emme kuitenkaan luopuneet alkuperäisestä tavoitteestamme parantaa lasten saaman hoidon laatua. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvittavat välineet eli produktimme muuttuivat. Emme keskittyneetkään hoitohenkilökunnan vaan lapsipotilaiden vanhempien osaamisen parantamiseen.

Otimme aluksi, marraskuussa 2013, sähköpostitse yhteyttä lastenkirurgian vuodeosaston osastonhoitajaan kysyäksemme heidän tarpeestaan ja kiinnostuksestaan yhteistyöhön kanssamme. He olivat kiinnostuneita ja kehottivat ottamaan edelleen yhteyttä Satakunnan keskussairaalan operatiivisen hoidon toimialueen ylihoitajaan, jonka alaisuuteen lastenkirurgia kuuluu. Teimme opinnäytetyön suunnitelman ja haimme sen toteuttamiseksi lupaa Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämistyöryhmältä.

Osallistuimme opinnäytetyön menetelmäpajaan, jossa kävimme läpi erilaisia opinnäytetyön menetelmiä. Haimme aiheeseen liittyvää tietoa kirjastoista, tietokannoista ja sairaanhoitopiirien sekä sairaaloiden Internet-sivuilta. Tapasimme operatiivisen alueen ylihoitajan ja lastenkirurgian vuodeosaston osastonhoitajan sekä sairaanhoitajan. Keskustelut johtivat opinnäytetyömme kohderyhmän muuttumiseen. Koska lapsipotilaat tulevat sairaalaan pääosin vasta leikkauspäivän aamuna, jää valmistelulle sairaalassa vähän aikaa. Hoitajan näkökulman mukaan lapsipotilaan valmistelu jää lähes kokonaan vanhempien tehtäväksi. Lastenkirurgian vuodeosasto osoitti kiinnostuksensa aiheeseen lapsen valmistamisesta kirurgiseen toimenpiteeseen ja yhteistyöhön kanssamme. Ylihoitajan kehotuksesta teimme uuden opinnäytetyön suunnitelman, johon liitimme laajemmin teoriatietoa. Hän lupasi seurata ja arvioida työmme edistymistä ja ohjata sitä käytännön tarpeiden mukaiseksi.

Keskusteluissamme selvisi, että Satakunnan keskussairaalassa lasten kirurgiset toimenpiteet pyritään hoitamaan lyhytkirurgisesti. Lasten tullessa elektiiivisesti eli sovitusti leikkaukseen he saapuvat kotoaan leikkauspäivän aamuna osastolle odottamaan leikkauksaliin pääsyä. Hoitaja täyttää anestesiakaavakkeen vastaanottohaastattelun aikana ja lapselle vaihdetaan leikkausvaatteet. Lapsilla on usein mukanaan oma tärkeä lelu ja heille esitellään osaston leluja odotusaikaa varten. Sairaalassaoloaikaa ennen leikkausta on siis vain muutamia tunteja, jolloin aikaa henkisellemme valmistamiselle on vähän. (Koski, Titta, henkilökohtainen tiedonanto 13.2.2014.)

Yhteistyökumppanimme kanssa käytyjen keskustelujen myötä päätimme kohdistaa opinnäytetyömme tuotoksen, lehtisen leikin avulla valmistamisesta, lasten vanhemmille. Tavoitteeksemme muodostui vanhempien ohjaaminen lapsen valmistamiseen leikin avulla kotona, kun lapsi on tulossa kirurgiseen toimenpiteeseen. Tarkoituksenamme oli valmistaa ohjelehtinen, joka olisi tullut lastenkirurgian vuodeosaston käyttöön. Lehtinen oli tarkoitettu lähetettäväksi kutsukirjeen mukana lasten vanhemmille kotiin.

Sovimme myöhemmin tutustumiskäynnin lastenkirurgian vuodeosastolle. Tällöin siellä paikalla olivat lasten urologi Turun yliopistollisesta keskussairaalasta ja lastenkirurgi toimenpiteitä tekemässä. Tiimistämme osallistui tutustumispäivään osastonhoitajan toiveesta vain kaksi opiskelijaa, koska lasten hoitoon osallistuivat myös osastolla työharjoittelussa olevat opiskelijat. Halusimme järjestää tutustumiskäynnin osastolle, jotta saisimme koottua ja kuvattua opinnäytetyöhömme käytännön mukaisen hoitopolun lapsen tullessa toimenpiteeseen. Havainnoimme päivän aikana, miten henkilökunta valmistelee lapsia hoito- ja kirurgisiin toimenpiteisiin.

Teimme päivän aikana havaintoja ja muistiinpanoja sairaanhoitajan ja lääkärin vuoro-vaikutuksesta ja tekemisistä potilaan ja hänen vanhempiensa kanssa. Olimme sairaanhoitajan mukana vastaanottamassa potilaita. Pienen lapsen vanhemmat osallistuivat hoitoon vaihtamalla vaatteet lapselleen, pitämällä kiinni ja juttelemalla rauhoittavasti lääkärin tutkiessa häntä. Vanhempi oli mukana saattamassa lasta leikkauksaliin ovelle asti. Myöhemmin potilaan vanhempi pyydettiin heräämään, koska lapsi oli itkuinen ja levoton herättyään nukutuksesta. Toinen vanhemmista odotteli osaston päiväsalissa. Hoitaja vei toisen lapsipotilaan sängyllä leikkauksaliin vanhemman mennessä lounaalle toimen-

piteen ja heräämisen ajaksi. Sairaanhoitaja lupasi soittaa vanhemmalle lapsen päästessä osastolle. Hoitokäytännöt ovat yksilöllisiä riippuen potilaista ja heidän perheistään.

Apulaisosastonhoitaja oli varannut meille aamupäivästään aikaa kertoakseen osaston toiminnasta. Tutkimme yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa potilaalle kutsun yhteydessä lähetettävää materiaalia. Hän esitti toiveen, että päivittäisimme lähes kymmenen vuotta aikaisemmin opinnäytetyönä tehdyn osastoesitteen. Olimme päivittämistarpeesta samaa mieltä ja otimme työn vastaan. Ehdotimme leikin avulla valmistamisen ohjeita sisällytettäväksi esitteeseen, jotta potilaalle lähetettävää materiaalia ei olisi niin paljon. Esitteen päivittämiseksi kävimme sen kohta kohdalta läpi apulaisosastonhoitajan kanssa, joka on ollut mukana tekemässä useita vastaavia esitteitä. Apulaisosastonhoitaja esitti korjausehdotuksia vanhaan esitteeseen. Hän halusi oppaan sivumäärän pienemmäksi. Haastattelimme osastonsihteerä, joka vastaa puhelimitse moniin kysymyksiin. Halusimme tietää, onko potilaalle lähetettävässä informaatiossa puutteita tai vaikeasti ymmärrettäviä kohtia. Mitään erityistä ei ilmennyt, vaan useimmat puhelimitse tulevat kysymykset koskevat taksimatkojen Kela-korvattavuutta. Lähtökohtamme oli tehdä oppaan sisältö potilaan kannalta. Turhaa informaatiota tulee välttää ja tekstin tulee olla tiivistä, mutta potilaalla on oikeus tietää hoitoaan ja oikeuksiaan koskevat asiat.

Opinnäytetyön ohjauksessa ohjaajamme toivoivat meidän toteuttavan ideaamme sisältyneet leikkiohjeet, vaikka ne eivät mahtuneet esitteeseen. Päätimme toteuttaa ohjelman, joka sisältäisi vanhemmille vinkkejä leikin käytöstä, kun lasta valmistetaan kirurgiseen toimenpiteeseen. Satakunnan sairaanhoitopiiri voi julkaista linkin internetsivuiltaan. Päivitimme vanhan osastoesitteen noudattaen apulaisosastonhoitajan korjauskehoituksia sekä lisäten esitteeseen vanhemmille tietoa lapsen valmistamisesta ja valmistamisen merkityksestä. Valitsimme esitteeseen tekstin väreiksi pinkin ja heleän sinisen. Fonttina päätimme käyttää Berlin Sans FB -fonttia, koska se on selkeä, mutta pehmeä muodoiltaan. Valitsimme esite-ehdotukseemme kaksi itse ottamaamme valokuvaa. Laadimme vanhemmille leikkiohjeen, jossa esittelimme ideoita, millaisin leikein vanhemmat voivat valmistella lastaan kotona ennen toimenpidettä.

Ennen työn luovuttamista Satakunnan sairaanhoitopiirille kehitimme osastoesitettä ja leikkiohjeita saamamme palautteen mukaan. Paljon keskustelua herättänyt ja mielipiteitä jakanut tekstin sininen sävy muokattiin lopulliseen versioon kirkkaansiniseksi. Li-



säsimme sisältöön tiedon siitä, milloin vanhempi joutuu olemaan erossa lapsestaan toimenpidepäivänä. Laitoimme linkin leikkiohjeisiin selkeämmin esille omaan laatikkoonsa, koska alkuperäisen asettelun mukaan linkki olisi saattanut jäädä helposti huomaamatta. Muutimme esitteen valmisteluohjeiden asettelua väljemmäksi palautteissa tulleiden toiveiden mukaan. Asettelimme valmisteluohjeiden tekstiä laatikoihin ja lisäsimme kuvan tekstien väliin. Näin tasapainotimme tekstin asettelua. Muutokset tehtiin niin, että esitteen sivumääräksi taittoa ajatellen tulee kahdeksan sivua. Siirsimme Kyselylomake nukutusta varten -sivun toiseksi viimeiseksi sivuksi, jotta sen voi halutessaan leikata mukaan otettavaksi. Taiton vuoksi tarvitsimme esitteeseen muokkausten jälkeen yhden sivun lisää. Ideoimme viimeiseksi sivuksi tilaa kirjoittaa muistiin kysymyksiä hoitohenkilökunnalle. Sen voi ottaa käänttöpuolen kyselylomakkeen kanssa mukaan sairaalaan. Satakunnan sairaanhoitopiiri voi myöhemmin päivittää esitteeseen tietoja esimerkiksi puhelinnumeron lastenkirurgian vuodeosastolle. Päivittämistä varten yhteistyökumppani saa esitteen sähköisessä muodossa, jota voi muokata.

### 8.3 Arviointi

Keräsimme esitteestä ja leikkiohjeista palautetta palautelomakkeella (LIITE 3) sähköpostitse leikki-ikäisten lasten vanhemmilta. Palautelomake sisälsi neljä avointa kysymystä sisällöstä, ulkoasusta, hyödyllisyydestä ja käytettävyydestä. Annoimme sähköpostiviestissämme vastaajille mahdollisuuden kirjoittaa halutessaan vapaamuotoista palautetta. Lähetimme palautelomakkeen yhteensä kymmenelle vanhemmalle. Saimme seitsemän vastausta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, miten hyödylliseksi ohjeet koetaan. Viiden vastaajan mukaan ohjeet ovat erittäin hyödyllisiä ja kahden vastaajan mukaan hyödyllisiä. Toisessa kysymyksessä kysyimme, ohjeiden ymmärrettävyyttä ja ulkoasun selkeyttä. Jokaisen vastaajan mukaan ohjeet ovat ymmärrettäviä. Viisi vastaajaa piti ulkoasua hyvänä. Yhden vastaajan mukaan tekstien asettelu oli epätasapainoista eli toisilla sivuilla oli liikaa asiaa ja toisilla tyhjää tilaa. Kiitosta saimme esitteen toisen sivun osioista Leikkauspäivänä, Leikkauksen jälkeen ja Kotiutuminen, koska ne ovat omissa laatikoissaan ja siksi helppo hahmottaa. Yksi palautteen antaja toivoi esitteen Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen -asioiden selkeämpää ryhmittelyä. Vanhemmille kommentoita-

vaksi lähetetyissä esitteessä ja ohjeissa olimme käyttäneet tekstin sinisen sävynä turkoosinsinistä. Kaksi vastaajaa oli kanssamme samaa mieltä, että sävy oli huonosti luettavissa. Kolmannessa kysymyksessä halusimme selvittää, osaavatko vanhemmat valmistaa lasta ohjeidemme pohjalta. Kaikki vastaajat kokivat osaavansa valmistaa lasta ohjeiden perusteella. Yksi vastaajista oli jo kokeillut ohjeita käytännössä. Lapsen valmistaminen oli lieventänyt lapsen pelkoa ja helpottanut toimenpiteen sujuvuutta. Yksi vastaajista oli osannut soveltaa ohjeita hammaslääkärikäynteihin. Yhdellä palautteen antajista oli aiempia kokemuksia lapsen toimenpiteistä. Hänen mukaansa lääkkeiden ja jäätelön hankkimista kotiin olisi hyvä korostaa.

Viimeisenä kysyimme, mikä ohjeissa tuntui haastavalta tai epäselvältä. Yhden vastaajan mielestä ohjeissa ei ollut mitään parannettavaa. Kahdessa palautteessa toivottiin selkeämpää ilmaisua siitä, milloin vanhempi voi olla lapsensa luona läsnä. Kahdessa palautteessa mainittiin vanhemman valmistamiseen liittyvistä asioista. Nämä koskivat vanhemman tietämättömyyttä hoitotoimenpiteistä. Sairaalassa jotkin tutkimukset tai hoitotilanteet voivat tulla yllätyksenä vanhemmille eikä heillä ole tietoa hoitotilanteissa tarvittavista välineistä. Esimerkiksi nukkeleikissä hoitotilanteisiin voisi valmistautua jo kotona, jos vanhempi olisi saanut tietoa niistä ennen sairaalaan tuloa. Koska toimenpiteet ovat erilaisia ja kohdistuvat eri kehonosiin, niissä tarvitaan erilaisia välineitä. Olemme leikkiohjeissa maininneet yleisistä käytettävistä välineistä, kuten stetoskoopista. Ohjeistamme esitteessä kysymään lapsen yksilöllisestä hoidosta hoitohenkilökunnalta. Lääkäri voi kertoa esimerkiksi kahta vastaajaa mietityttäneestä nukutuksesta.

Saimme vastaajilta myös vapaamuotoista palautetta. Yhdessä palautteessa ehdotettiin Kyselylomake nukutusta varten – sivua siirrettäväksi viimeiselle sivulle, jotta sen voisi leikata irti. Yksi vastaaja piti erityisesti kuvakirjavinkeistä ja sadutus-ohjeesta. Yhdessä palautteessa toivottiin osaston puhelinnumeroa selkeämmin esille, koska toimenpidepäivänä vanhemmat ovat jännittyneitä ja saavat paljon uutta informaatiota. Silloin asioita voi jäädä sisäistämättä. Yksi vanhempi pohti, voiko lapsi juoda ennen toimenpidettä edes vettä tai muita kirkkaita nesteitä. Yleisesti ohjeet koettiin asiallisiksi, ymmärrettäviksi, helposti toteutettaviksi eikä erityisiä lisäkysymyksiä jäänyt lukijoille.

Esitteestä ja ohjeista saimme lisäksi palautetta kahdelta opponentiltamme. Heidän mukaansa valmisteluohjeet olivat hyödyllisiä ja kehittivät heidän osaamistaan lapsen valmistamisessa hoitotoimenpiteisiin.

Yhteistyökumppaneilta saimme niukasti palautetta. Ylihoitajan mukaan esite ja ohjeet ovat asianmukaisia. Apulaisosastonhoitaja toivoi esitteen viimeisellä sivulla olevan kuvan vaihtamista. Saatuamme lisää kuvia käyttöömme vaihdoimme esitteessä olevat kuvat. Osastonhoitajalta emme ennen opinnäytetyömme valmistumista saaneet palautetta.

## 9 POHDINTA

Lasten hoitotyön opinnoissamme käsitelimme pinnallisesti lapsen valmistelua toimenpiteeseen. Olemme harjoitteluissamme ja työssämme eri yksiköissä kohdanneet lapsipotilaita, jotka ovat olleet pelokkaita ja vastustaneet hoitotoimenpiteitä. Halusimme kehittää ammatillista osaamistamme lapsen valmistelemisessä erilaisiin toimenpiteisiin. Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme lasten hoitotyön kirjallisuuteen ja tutkimuksiin laajalti. Käytimme kirjallisuuslähteitä psykologian, varhaiskasvatuksen ja hoitotieteen alalta: oppikirjoja, tutkimuksia ja asiantuntija-artikkeleja. Lähteitä löysimme kirjoista ja Nelli-tiedonhakuportaalin tietokannoista. Tutustuimme muualla käytössä oleviin ohjeisiin, esimerkiksi Turun yliopistollisen keskussairaalan, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Keski-Pohjanmaan keskussairaalan, Mehiläisen ja Kainuun keskussairaalan lehtisiin ja oppaisiin. Luimme myös aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, mutta emme kelpuuttaneet niitä lähteiksi, vaan halusimme alkuperäislähteitä, kuten väitöskirjoja tai oppikirjoja. Pyrimme rajaamaan lähdeaineistoa myös tuoreuden perusteella, mutta esimerkiksi Tuomi (2008) oli käyttänyt väitöskirjassaan lähteinään aiemmin julkaistuja kirjoja, jotka ovat alkuperäislähteitä. Opinnäytetyötä suunnitellessamme olimme aikoneet kartoittaa hoitajien kokemustietoa leikin käytöstä lasten valmistamisessa ja heidän näkemyksiään kehittämistarpeista. Operatiivisen toimialueen ylihoitaja piti kyselyä kuitenkin tarpeettomana, joten aloitimme teoretiedon keräämisellä. Lähdeaineistoa oli melko helppo löytää, mutta valitettavasti sähköisesti luettavia oli vähän. Ammatillinen osaamisemme kehittyi lähdemateriaalia tutkiessamme lasten hoitotyössä muiltakin osin kuin vain lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Opinnäytetyöprosessi kehitti osaamistamme useilla kompetenssialueilla, esimerkkeinä tiedonhaku, suunnittelu, projektinhallinta, ryhmätyöskentely ja tekstinkäsittely.

Tarvittiin lukuisia keskusteluja ja pohdintoja sekä eri tahojen kompromisseja, ryhmämme, yhteistyökumppanimme ja ohjaajiemme kanssa, ennen kuin produktit oli kehitetty lopulliseen muotoonsa. Emme kokeneet produktien muuttumista turhauttavana, vaan olimme motivoituneita kehittelemään niitä, koska halusimme, että produktimme olisivat mahdollisimman hyödyllisiä ja käytettäviä. Asiaan perehtyneinä meidän oli helppo asettaa tavoitteemme, ideamme ja tietomme uusiin tuotteisiin. Osastoesitteen päivittämiseen saimme apua apulaisosastonhoitajalta. Kävimme hänen kanssaan läpi vanhan esit-

teen ja keskustelimme muutoksien perusteista. Meille oli tärkeää potilaslähtöisyys sisältöä tuottaessamme.

Meillä oli yhtenäinen käsitys esitteen ajanmukaisesta ulkoasusta tutkittuamme yhteistyökumppanimme muiden yksiköiden ja muiden sairaanhoitopiirien vastaavia tuotteita. Onnistuimme tiivistämään vanhaa esitettä, lisäämään siihen ohjeita lapsen valmistamiseksi sekä saamaan rakenteen ja ulkoasun selkeämmiksi, houkuttelevammiksi ja raik-kaammiksi muun muassa värien ja kuvien avulla. Jätimme esitteestä pois esimerkiksi osaston päiväohjelman. Jokaisen potilaan hoidon aikataulu toteutuu nykyään yksilöllisesti osastolla. Potilaat saavat ruokailla vasta toimenpiteen jälkeen toivuttuaan riittävästi. Ruokailujen aikataulut ovat nähtävillä huoneiden seinillä, joten tieto ei ole mieles-tämme tarpeen esitteessä.

Hoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat eivät aina ymmärrä maidon olevan ravintoa. Siksi esitteessä on painotettu, ettei toimenpidepäivän aamuna saa syödä eikä juoda mitään. Poikkeuksena on ohje imeväisikäisille. Esitteessä ei ole selvitetty, miten lapsen nukutus tapahtuu. Nukutustapa riippuu lapsesta ja toimenpiteestä. Vanhemmilla on eri-laisia toiveita nukutuksen suhteen. Toinen voi haluta pitää lastaan sylissä nukutushetkel-lä. Toista vanhempaa ajatus sylissä pitämisestä kauhistuttaa eikä hän halua nähdä nukut-tamista. Nukutuksesta voi keskustella halutessaan toimenpiteeseen osallistuvien lääkä-reiden kanssa.

Saamiemme palautteiden mukaan kehitimme lisää osastoesitteen ja ohjeiden sisältöä ja ulkoasua. Päivityksemme myötä esitteen sivumäärä on pienempi kuin alkuperäisessä, jossa oli kymmenen sivua. Emme vaihtaneet esitteen ja ohjeiden sinisen tekstin sävyä heleämmäksi, vaikka opponenteilta saamamme palautteen mukaan punaiset kohdat tuli-vat kirkkaampina enemmän esiin. Heleämpää turkoosin sävyä kokeiltiin vanhemmille lähetetyissä esitteessä ja ohjeissa. Palautteen jälkeen päädyimme käyttämään kirkkaan-sinistä. Sitä on turkoosimpaa sävyä helpompi lukea tietokoneen näytöltä ja se on riittä-vän vahva pinkin sävyn rinnalla. Esitteen kirkkaansininen sävy on valittu samaksi Sata-kunnan keskussairaalan päiväkirurgian esitteiden värisävyn kanssa. Satakunnan keskus-sairaalassa on potilasohjetyöryhmä, jonka yhtenä tavoitteena on luoda yhtenäisiä ohjeita ja esitteitä. Tarkoituksenamme ei ollut korostaa punaisia tekstejä tärkeimpinä, vaan kaikki sisältö esitteessä ja ohjeissa on yhtä tärkeää.

Jokainen lapsi ja vanhempi sekä heidän vuorovaikutussuhteensa ovat yksilöllisiä. Siksi tarkan tai yleispätevän Näin valmistat lapsesi parhaiten toimenpiteeseen -ohjeluettelon laatiminen on mahdotonta. On erilaisia mielipiteitä siitä, mitä ja kuinka paljon vanhempien ja lasten tulee saada informaatiota ennen toimenpidettä. Olemme pyrkineet säilyttämään potilaskeskeisen näkökulman opinnäytetyössämme. Kokemuksemme mukaan lapsen joutuessa sairaalaan lapsen vanhempana askarruttaa se, miten hänelle kertoisi asiasta ja miten voisi olla hänen tukenaan. Emme informaatiotulvaa välttääksemme laa-  
tineetkaan erillistä uutta opasta vanhemmille. Muokkasimme osaston olemassa olevaa esitettä säilyttäen alkuperäisen ajatuksemme parantaa lasten hoidon laatua. Linkki leik-  
kiohjeista Satakunnan sairaanhoitopiirin Internet-sivuille edisti opinnäytetyömme ta-  
voitteen toteutumista. Linkistä vanhempi saa halutessaan lisävinkkejä siihen, miten  
valmistella lasta sairaalaan ja toimenpiteeseen leikin avulla. Emme oleta kaikkien van-  
hempien jaksavan tutustua linkin sisältöön, eivätkä kaikki linkin avanneetkaan tule ehkä  
käyttämään ohjeitamme.

Asiakkaille ja potilaille on sosiaali- ja terveysalalla yhä enenevässä määrin tarjolla säh-  
köisessä muodossa oppaita, esitteitä, lomakkeita ja hoito-ohjeita. Kokemuksemme mu-  
kaan painettu materiaali on kuitenkin monelle mieluisampaa luettavaa. Painettuun esit-  
teeseen on helppo palata ja tarkistaa siitä tietoja. Sen voi myös ottaa mukaan. Teke-  
mämme esitteen ja ohjeet voi julkaista sekä sähköisessä muodossa että painotuotteena.  
Lapsen sairaalaan joutuminen on koko perheelle iso kriisi ja uutta tietoa täytyy omaksua  
paljon. Vanhemmat kuitenkin haluavat omien resurssiensa puitteissa lapsilleen parasta,  
ja siksi toivomme ohjeillemme olevan käyttöä. Vanhemman on helpompi voittaa myös  
omat pelkonsa ja löytää emotionaalinen tasapaino käsitellessään sairaalaan menoa ja  
toimenpidettä yhdessä lapsen kanssa puhuen, leikkien ja ollen turvallisesti yhdessä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyömme prosessi ja ryhmämme yhteistyö sujui hyvin.  
Luottamus toistemme tekemiseen säilyi koko vuoden kestävä prosessin ajan. Työn  
loppuvaihe oli aikataulullisesti haasteellinen. Yhteistyö ohjaajiemme kanssa sujui jou-  
hevasti ja saimme heiltä rakentavaa palautetta prosessin vaiheissa.

Koimme opinnäytetyömme merkitykselliseksi juuri tällä hetkellä, koska Satakunnan  
keskussairaalaan on valmistumassa uusi Lasten- ja naistentalo, jossa toiminnat ja käy-  
tännöt luodaan osittain uudelleen ja toimintaa kehitetään voimakkaasti. Lapsen valmis-

tamiseen toimenpiteeseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota, tapahtuipa se sairaalassa ammattilaisten tai kotona vanhempien toimesta. Valmistamisen tärkeyden ymmärtäminen kaikilla tasoilla sairaalassa voi muuttaa menettelytapoja ja rutiineja. Perhekeskeistä hoitotyötä voitaisiin kehittää muuttamalla pre- ja postoperatiivisia hoitokäytäntöjä, jotta vanhemmat voisivat olla enemmän lapsensa luona. Tämä otettaneen huomioon uudistettaessa tiloja, kuten tehtiin Lasten- ja naistentalon uudisrakennuksen kohdalla. Vanhempien tulisi saada olla enemmän mukana lapsensa hoitotyössä, koska he ovat ensisijaisia lohdutuksen antajia lapselleen. Vanhemmat aistivat muutoksia lapsensa olemuksessa ja käyttäytymisessä, kun taas hoitohenkilökunnalla on professionaalista tietoa ja osaamista valmistamiseen ja hoitoprosessiin. Hoitohenkilökunnan tulisi osata jakaa osaamistaan vanhemmille. Vanhemmilta saadussa palautteessa kävi ilmi, että he kokivat valmistaessaan lastaan omien pelkojensa lievittyvän. Työssään lapsipotilaita kohtaavat eri ammattilaiset voivat myös hyödyntää ohjeita valmistaessaan lapsia erilaisiin hoitotoimenpiteisiin.

## LÄHTEET

- Aronen, Eeva T.; Salanterä, Sanna & Salmela, Marja 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö* 9(3), 23–30.
- Dunderfelt, Tony 1992. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Gustafsson, Elina 2014. Apulaisosastonhoitaja, Satakunnan keskussairaala, KA2. Satakunnan sairaanhoitopiiri. *Henkilökohtainen tiedonanto* 22.9.
- Hiitola, Briitta 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, Briitta 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.
- Huokko, Hanna-Kaisa & Kormano, Tiina 2013. *Perehdytysopas osasto KA2 :n työntekijälle*. Satakunnan keskussairaala.
- Ivanoff, Päivi; Kitinoja, Helli; Rahko, Raija; Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheiden hoitotyö*. Helsinki: WSOY
- Jokinen, Sirpa; Kuusela, Anna-Leena & Lautamatti, Visa 1999. ”Sattuuks se?” *Lasten kliiniset tutkimukset*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kahri, Mari 2003. *Lapsen arki on leikkiä 2. 3–6-vuotiaat leikin maailmassa*. Pienperheyhdistys ry.
- Kirkkohallitus 2008. *Kirkon varhaiskasvatuksen lähtökohdat*. Lapsi on osallinen. *Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämissuunnitelma*. Viitattu 20.11.2014.  
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/\\$file/Varhaiskasvkehittamisen\\_asiakirja.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/$file/Varhaiskasvkehittamisen_asiakirja.pdf)
- Kiviluoma, Kai 2002. *Lapsen valmistaminen leikkaukseen*. Teoksessa Niilo-Pekka Hutunen (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. Helsinki: WSOY, 76–77.
- Koski, Titta 2014. *Osastonhoitaja, osasto KA2, Satakunnan keskussairaala*. *Henkilökohtainen tiedonanto* 13.2.2014.



Kotisalo, Helena 2014. Diakonisen hoitotyön tietoperusta. Luento Diakonisen hoitotyön asiantuntijuus 27.8.2014. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pori.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 16.11.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastenkirurgian vuodeosasto KA2 i.a. Tervetuloa lastenkirurgian vuodeosastolle. Satakunnan keskussairaala.

Lindén, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 32–34.

Muurinen, Eija & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro.

Olli, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 84 (3), 18–20.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: Wsoy, 14–24.

Pölkki, Tiina 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 17–22.

Ritola, Katja 2014. Sairaanhoidaja, Satakunnan keskussairaala, KA2. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Henkilökohtainen tiedonanto 22.9.2014.

Salmela, Marja 2011. Miten autan 4–6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja 84 (3), 21–23.

Suomen NOBAB 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Viitattu 19.10.2014.  
<http://www.nobab.fi/>

Kekkonen, Marjatta & Rantanen, Marja 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sadutus. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 27.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/sadutus>

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vaajoki, Anne 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Åstedt-Kurki, Päivi & Paavilainen, Eija 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: Wsoy, 320–330.

## LEIKKIEN SAIRAALAAAN

Leikki toimii lapsen valmistelussa siten, että hän pystyy leikin kautta käsittelemään eroa kodista, sairaalaan tuloa, siellä olemista, paranemista ja kotiin palaamista. Leikki antaa lapselle välineen tutustua uuteen vieraaseen ympäristöön ja käsitellä siihen liittyviä tunteita. Leikin kautta lapsi käsittelee stressiään, se auttaa rentoutumaan ja saavuttamaan luottamusta helpottaen yhteistyötä lapsen kanssa sairaalassa. Anna lapselle tukea ja aikaa leikin aloittamiseen, eteenpäin viemiseen ja lopettamiseen. Hallitessasi omat pelkosi voit rauhoittaa lasta läsnäolosi tuomalla turvallisuudella ja luottamuksella. Tutkimuksien mukaan etukäteen valmisteltu lapsi toipuu nopeammin ja säilyttää luottamuksen aikuisiin. Tärkeää on antaa tilaa lapsen kysymyksille ja kertoa erityisesti, miltä jokin tuntuu, esimerkiksi ihon puhdistus tuntuu kylmältä.



**NUKKETALO JA RAKENTELULEIKIT:** Kolmivuotiaasta lähtien lapsi rakentelee suunnitelmallisesti. Legoista, pahlilaatikoista, huonekaluista tai peitoista ja tynnyistä lapsi voi rakentaa kodin ja sairaalan, osaston huoneita ja salin, jossa toimenpide tapahtuu. Nukketalolla ja sen asukkailla voi leikkiä siirtymisiä paikasta toiseen ja lähtemistä kotoa, tulemistä esim. salista (heräämöstä), vuoteessa olemista jne. Vii-kuusivuotias yhdistää rakenteluun mielellään roolileikit. Rakenteluleikkejä voi leikkiä myös ulkona.

**ROOLILEIKKI JA LÄÄKÄRILELUT:** 3–8-vuotias rakastaa roolileikkejä. Niissä lapsi käsittelee kokemuksiaan ja mieleen jääneitä tilanteita opetellen ihmisenä olemista. Lapsi harjoittelee: mitä ihmiset tekevät ja tuntevat, mitä heille tapahtuu, mitä he ajattelevat ja miten toimivat ja kohtelevat toisiaan. Roolileikeissä hahmoina voivat toimia vaikka jäätelötikut lapsen mielikuvituksen mukaan. Roolileikkeihin voi sisällyttää pukeutumisen: esimerkiksi miesten valkoinen paita tai t-paita toimii lääkärintakkina. Leikin tarvikkeita miettiessä ei tarvitse ostaa kalliita leluja kaupasta, vaan käyttää kekseliäisyyttä ja mielikuvitusta: esimerkiksi nappikuulokkeet stetoskoopina. Voit koota lapselle tarvikepakkauksen roolileikkiin: tyhjiä lääkepurkkeja, sideharsona vaikka wc-paperia, vanupuikkoja, pumpulia, laastaria ja kuumemittari. Lapsi ja aikuinen voivat vaihdella potilaan ja lääkärin tai hoitajan rooleja. Lapselle voi olla tärkeää saada vaihtaa potilaan osa johonkin fantasiahahmoon, esimerkiksi prinsessaan tai merirosvoon, mikä voi antaa rohkeutta ja voittamattomuuden tunnetta epävarmuuden keskellä. Lapsen sairaalaleikki voi aikuisesta tuntua rajultakin. Silloin aikuisen rooli on saattaa leikki turvallisesti loppuun, kuitenkin lasta tyydyttävällä tavalla. Roolileikin avulla voi harjoitella myös paikallaan pysymistä ja tietyssä, tutkimuksessa vaadittavassa asennossa olemista.



**NUKKELEIKKI:** Lapsen on helpompi käsitellä asioita, joita hän ei muuten uskaltaisi, esittämällä niitä nukella. Lapsi voi antaa omalla puheellaan, ehkä ääntä ja puhetajaa muunnellen, nukelle tai pehmoeläimelle äänen ja persoonan. Nuken kertoessa peloistaan voi oikeasti olla kyseessä lapsen omat pelot, joita hänen on vaikea käsitellä. Nukkeä voi käyttää arjen tilanteissa kommentoimassa tapahtumia tai tietoisesti tuomassa erilaista näkökulmaa. Nukelle voi laittaa samantyyppisiä hoitovälineitä kuin lapselle tullessaan laittamaan esim. unipilli (verisuonikanyyli) tai nenäpilli (nenä-mahaletku). Nukelle toimenpidettä voidaan harjoitella kotona etukäteen ja lapsi voi tehdä toimenpiteitä nukelle myös oman kokemuksensa jälkeen.

**PIIRTÄMINEN, MUOVAILU JA ASKARTELU:** Piirtäessä lapsi järjestelee kokemuksiaan, ilmaisee tunteitaan ja hahmottaa uusia asioita ja niiden välisiä suhteita. Mielekkäämpää on keskustella lapsen kanssa kuvan sisällöstä kuin arvioida teknistä toteutusta. Lapsen piirtämien kuvien kautta voi aikuinen ymmärtää lapsen ajattelua, tunteita, muistikuvia ja kuvitelmia esimerkiksi aikaisemmista hoitokokemuksista, lääkäreistä ja hoitajista sekä toimenpiteistä. Lapsi, joka ei pidä piirtämisestä, saattaa muovailulla mielellään. Muovailuvahahmoille voi lapsi tehdä toimenpiteitä ja aloittaa taas alusta. Materiaalin, muovailuvahan tai vaikka hiekan, käsittelyminen on terapeuttista.



**KUVAKIRJAT:** Kirjastosta kannattaa etsiä sairaalaan ja tutkimuksiin liittyviä kuvakirjoja, joiden kuvista ja asioista voi lapsen kanssa jutella. Esimerkkejä: Pupu Tupuna neuvolassa, Mintun lääkärikirja, Miina ja Manu lääkäriässä, Miina ja Manu sairaalassa, Perttu sairaalassa, Veera lääkäriässä, Mini joutuu sairaalaan.

**SADUT/OMAT TARINAT:** Neljävuotiaasta lähtien lapsi kertoo mielellään omia tarinoitaan ja niitä voi keksiä yhdessä. Saduttaminen tarkoittaa sitä, että lasta pyydetään kertomaan satu ja aikuinen kirjoittaa sen juuri niin kuin lapsi sen kertoo. Lopuksi aikuinen lukee kertomuksen lapselle ja lapsi voi muuttaa tai korjata sitä halutessaan. Sadutus auttaa kohtaamaan uusia asioita, luo turvallisuutta ja läheisyyttä.

#### **Kirjallisuutta aiheesta:**

Kabri, Mari 2003. Lapsen arki on leikkiä 2. 3–6-vuotiaat leikin maailmassa. Pienperheyhdistys ry.

Hiltola, Britta 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

LIITE 2: LASTENKIRURGIAN VUODEOSASTON ESITE

TERVETULOA !



Satakunnan sairaanhoitopiiri

**LASTEN KIRURGIAN VUODEOSASTO**

LASO, E-rakennus, 0 krs

puh. 02 - 627 7026

[www.satshp.fi](http://www.satshp.fi)

## LEIKKAUSPÄIVÄNÄ

- 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa
- EI SAA SYÖDÄ MITÄÄN
- EI SAA JUODA MITÄÄN

**POIKKEUS:** Vauvalle voi antaa rintamaitoa tai vastiketta 4 tuntia ennen sairaalaan tuloa.

- Sairaanhoitaja vastaanottaa ja haastattelee teidät ilmoittautumisen jälkeen.
- Pukekaa lapsellenne väljät ja helposti puettavat vaatteet. Lapsellenne puetaan sairaalan vaatteet toimenpiteen ajaksi.
- Voit saattaa lapsesi leikkaussalin ovelle asti. Hoitaja ilmoittaa, milloin pääset lapsesi luokse.

## LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Leikkauksen jälkeen lapsenne vointia tarkkaillaan heräämössä sekä huolehditaan kivunhoidosta. Suonensisäistä nesteytystä jatketaan, kunnes syöminen ja juominen onnistuvat hyvin, eikä lapsellanne ole pahoinvointia. TV, pelien pelaaminen ja kirjojen lukeminen heti nukutuksesta heräämisen jälkeen saattavat lisätä pahoinvointia.
- Lapsenne ollessa vuodeosastolla, voitte olla hänen luonaan koko päivän. Lepo edistää toipumista, joten muiden vierailu ei ole suotavaa. Tarvittaessa voitte yöpyä osastolla.
- Osastollamme on vanhemmille tarkoitettu virkistyshuone, jossa voitte viettää aikaa esimerkiksi toimenpiteen ja lapsesi heräämisen ajan. Käytössänne on myös kahvio ja henkilöstöravintola, josta voitte ostaa lounasta vierasaterian hinnalla.

## KOTIUTUMINEN

- Kotiutumisen ajankohta riippuu tehdyn toimenpiteen laadusta ja lapsenne voinnista. Kotiutuminen edellyttää, että lapsenne on melko kivuton ja pystyy syömään sekä juomaan.
  - Varatkaa kotiin valmiiksi lapsellenne sopivaa kipulääkettä.
- Kotiutuksen yhteydessä lääkäri ja hoitaja antavat kotihoito-ohjeet sekä tarvittavat jatkohoitoajat.
- Alle 7 – vuotiaan lapsen vanhemmista toinen on oikeutettu saamaan D- todistus lapsen sairaalahoidosta. Lisätietoa osoitteesta [www.kela.fi](http://www.kela.fi) -> sairastaminen -> jos lapsi sairastuu -> erityishoitoraha

## LAPSEN VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN

- Lapsenne valmistaminen etukäteen ja läsnäolonne sairaalassa lievittävät lapsenne kokemaa pelkoa, kipua ja nopeuttavat toipumista.
- 4-6 vuotiaan lapsen valmistelu kannattaa aloittaa viikkoa ennen toimenpidettä, nuorempien lasten 1-2 päivää ennen toimenpidettä. Lapselle ei riitä pelkkä tieto, vaan hän tarvitsee leikkiä asian käsittelemiseen.
- Hoitohenkilökunnaltanne saatte tietää, mitä ja milloin lapsenne hoitoon sisältyy. Näin osaatte vastata lapsenne kysymyksiin. Jos ette osaa vastata lapsenne kysymykseen, luvatkaa, että otatte yhdessä selvää asiasta sairaalaan tullessa. Esitteen viimeiselle sivulle voitte kirjoittaa kysymyksiä hoitohenkilökunnalle.
- Tutustukaa kotona sairaalaan liittyviin asioihin esim. kuvakirjojen, nukan, roolileikin ja keskustelun avulla.
- Lapsi käsittelee kokemuksiaan ja luo käsityksiä uusista asioista vähitellen leikin kautta. Siksi asioita kannattaa kerrata.



- Voitte lievittää lapsen pelkoja kertomalla asioista yksinkertaisesti ja totuudenmukaisesti jo etukäteen. Välttäkää turhia lupauksia, kuten kivuttomuutta. Kertokaa, että kipua voidaan lievittää monin keinoin.
- Antakaa myönteinen kuva sairaalasta. Kertokaa, että hoitajat ja lääkärit auttavat ja hoitavat, eikä kukaan tahallaan satuta lastasi. Varmista, ettei lapsesi kuvittele sairaalaan joutumisen olevan rangaistus jostakin. Rohkaise lastasi kyselemään ja korjaa väärinymmärrykset.
- Kun selitätte lapsellenne toimenpiteen tarkoitusta, korostakaa siitä seuraavia hyviä puolia, kuten parantumista.



- Sanat leikkaus, viittäminen, pistäminen ja poistaminen voivat aiheuttaa lapsellesi väärinkäsityksiä hänen mielikuvituksensa takia, joten pelottavien sanojen sijaan kannattaa puhua esim. korjaamisesta, lääkkeen antamisesta, parantamisesta ja hoitamisesta.
- Vaikka sairaalassa onkin leikkitaloja, lapselle kannattaa ottaa mukaan oma unilelu tai jokin muu tärkeä tavara tai lempimusiikkia. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta.
- Odotustilanteita varten kannattaa ottaa mukaan oma puuhapussi, jossa on lapsellenne mieluista tekemistä kuten värikytöksiä, kyniä, pelikortit, kirja, pikkuleluja tms.
- Lapsen tärkein selviytymiskeino on vanhempien läsnäolon tuoma turva. Kun lähette lapsenne luota, kertokaa siitä. Kertokaa myös, koska palaatte. Lapsen luota ei saa koskaan lähteä salaa.

- Tieto sairaalaan joutumisesta saattaa muuttaa lapsenne käyttäytymistä ja esimerkiksi taantumista voi tapahtua myös sairaalahoidon jälkeen. Tämä on ohimenevä vaihe, joka tulisi hyväksyä. Lapsellenne osoitettu hellyys ja hyväksyntä sekä rauhallinen käyttäytyminen luovat turvallisuutta.
- Lapsen toipuminen on usein yllättävän nopeaa. Sairaalakäynnistä jää usein mukava muisto, sillä siellä tapahtuu myös myönteisiä ja hauskoja asioita.

**KÄY KATSOMASSA LISÄÄ OHJEITA,  
MITEN VALMISTAA LASTA LEIKIN AVULLA**

**[www.satshp.fi](http://www.satshp.fi) → Osastot ja poliklinikat → Lasten kirurgian  
vuodeosasto → Ohjeita leikin käytöstä valmistautumisessa**

## OSASTOMME TOIMINTAPERIAATTEET

Lastenkirurgian toimintaperiaatteena on tarjota potilaille paras mahdollinen hoito. Hoitotyömme tavoitteena on sovittaa yhteen lasten, heidän vanhempiensa sekä hoidon vaatimat tarpeet, odotukset ja tavoitteet. Hoitotyön periaatteina ovat turvallisuus, perhekesisyys, yksilöllisyys, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä jatkuvuus. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys.

Kohtaamme jokaisen lapsen yksilönä, ihmisarvoa kunnioittaen. Hoitohenkilökunnalla on valmius kohdata lapsi hänen kehitystasonsa mukaisesti.

Osastomme henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus lasta ja hänen perhettään koskevista asioista.

**OSASTOLLAMME VANHEMMAT JA SISARUKSET SAAVAT VIERAILLA VAPAASTI**

**MUUT VIERAILIJAT**

**KLO 14 - 16 JA KLO 18 - 19**

PIKAISTA PARANEMISTA!



## KYSELYLOMAKE NUKUTUSTA VARTEN

Ilmoittakaa osastolle, jos lapsellanne on kuumetta, ripuli, muu tarttuva sairaus tai tulehdussairaus.

Ennen toimenpidettä tulee olla 3 kuumeetonta päivää. Leikkausalueen ihon on oltava ehjä. Lapsenne tulee peseytyä leikkausta edeltävä päivänä. Rokotuksia ei saa ottaa viikkoa ennen / jälkeen toimenpiteen.

Käykää mittauttamassa nämä neuvolassa tai terveyskeskuksessa ennen sairaalaan tuloa

HB: \_\_\_\_\_ PAINO: \_\_\_\_\_ PITUUS: \_\_\_\_\_

ONKO LAPSELLANNE JOKIN PITKÄAIKAINEN SAIRAUUS? MIKÄ?

ONKO LAPSELLANNE PITKÄAIKAINEN LÄÄKITYS? MIKÄ?

ONKO LAPSELLANNE ALLERGIOITA TAI ERIKOISRUOKAVALIOTA?

ONKO LASTANNE NUKUTETTU AIEMMIN?

MUTA HUOMIOITAVAA:

JOS LAPSELLANNE ON JOKIN SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKITYS, ESIM. ASTMA-, SYDÄN- TAI EPILEPSIALÄÄKITYS, OTTAKAA LÄÄKKEET MUKAAN SAIRAALAAN. AAMULÄÄKKEET VOI OTTAA PIENEN VESIMÄÄRÄN KANSSA 3 TUNTIA ENNEN SAIRAALAAN TULOJA.

TÄHÄN VOITTE KIRJOITTA A MUISTIIN MIELTÄNNE ASKARRUTTAVIA  
KYSYMYKSIÄ HOITOHENKILÖKUNNALLE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

VOIT OLLA MEIHIN YHTEYDESSÄ PUHELIMITSE

02 - 627 7026



## LIITE 3: PALAUTEKYSELY

13.11.2014

Hei!

Teemme opinnäytetyönämme Satakunnan keskussairaalan lasten kirurgian vuodeosaston esitettä ja vanhemmille ohjeita, joiden avulla he voisivat valmistella lastaan sairaalaan ja kirurgiseen toimenpiteeseen tuloon.

Haluaisimme kirjallista palautetta sähköpostitse viimeistään 17.11.2014 siitä, miten arvioit meidän työssämme onnistuneen. Voit kirjoittaa myös vapaamuotoista tekstiä sähköpostiviestiisi.

Kuvitteellisessa tilanteessa leikki-ikäinen lapsesi on menossa keskussairaalaan pieneen leikkaukseen, jota varten hänet nukutetaan. Tilanteessa olisitte käyneet kirurgian poliklinikalla esimerkiksi kolme kuukautta ennen toimenpideaikaa. Siellä lääkäri olisi kertonut teille, mitä toimenpiteessä tehtäisiin ja miten toipuminen todennäköisesti etenisi. Kutsu toimenpiteeseen olisi tullut teille postissa muutama viikko ennen toimenpideaikaa. Kutsukirjeessä olisi ollut erikseen yleisohje, joka sisältää mm. kartan, ohjeet, mitä ottaa mukaan ja tietoja maksuista ym.

Osaston opas tulee lopulta A5-kokoisen lehtisen muotoon. Oppaan olisitte saaneet kutsukirjeessä. Leikkien leikkaukseen ohjeet löytyisivät sairaanhoitopiirin nettisivujen kautta. Linkki ohjeisiin on mainittu oppaassa.

1. Miten hyödyllisiksi koet ohjeet lapsen valmistamisesta esitteessä ja leikkiohjeissa?
2. Ovatko ohjeet ymmärrettäviä ja ulkoasultaan selkeitä?
3. Koetko osaavasi valmistaa lastasi sairaalaan näiden ohjeiden pohjalta?
4. Mikä ohjeissa tuntui haastavalta tai epäselvältä? Miksi?

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Marlene Haapanen, Jonna Rosenberg ja Mia Sorila