



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **POTILASOHJE PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMEN- PITEESEEN TULEVALLE LEIKKI-ikäiselle**

Kuvallinen potilasohje Pirkanmaan sairaanhoito-  
piirin verkkosivuille

Elisa Syvänen

Viivi Vainionpää

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus  
Perioperatiivinen hoitotyö

SYVÄNEN ELISA & VAINIONPÄÄ VIIVI:

Potilasohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle leikki-ikäiselle  
Kuvallinen potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuille

Opinnäytetyö 29 sivua, joista liitteitä 1 sivua  
Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyön aihe oli toimeksianto Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen potilasohje päiväkirurgisen leikki-ikäisen potilaan toimenpidepäivän kulusta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi halutessaan julkaista potilasohjeen verkkosivuillaan. Opinnäytetyön tehtävinä oli vastata kysymyksiin, millainen on leikki-ikäisen potilaan päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku ja millainen on toimiva verkkopotilasohje leikki-ikäiselle ja ohjaaville vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa helposti ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta lapsiperheille. Lisäksi tuotoksen tavoitteen oli, että sen avulla leikki-ikäisen potilaan leikkauspelkoa ja jännittyneisyyttä voitaisiin lieventää.

Opinnäytetyö oli menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö, joka painottui tuotoksen tekemiseen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tutustumiskäynnillä työelämäyhteistyötahon osastolla sekä tiedonhaun tuottamilla kirjallisilla lähteillä, joita olivat lääketieteelliset artikkelit, oppikirjat ja hoitosuosituksot. Opinnäytetyön tuotos tehtiin yhteistyössä Susanne Siikaluoman kanssa, joka muokkasi tuotoksen valokuvat. Opinnäytetyötä tehtiin työelämäyhteistyötahon toiveita kuunnellen ja lisäksi opinnäytetyön tekijät ottivat huomioon opponijiltaan sekä opettajaohjaajaltaan saamansa palautteet.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys jakautuu päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulkuun ja potilasohjeen käsittelyyn. Molemmat teoriaosuudet kirjoitettiin painottamalla leikki-ikäisen ja hänen vanhempiansa näkökulmaa. Tuotos on kirjallisen opinnäytetyön ja työelämäyhteistyötahon toiveiden pohjalta luotu kuvallinen potilasohje. Tuotos sisältää potilasohjetekstin leikki-ikäiselle soveltuvalla kielellä, kuvia aidosta sairaalaympäristöstä sekä kuviin muokattuja piirroshahmoja. Tuotos ei ole liitettynä opinnäytetyöhön, sillä se sisältää salattavaa tietoa. Tuotos on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin käytettävissä, ja he voivat julkaista sen omilla verkkosivuillaan.

---

Asiasanat: päiväkirurgia, lyhytkirurgia, päiväkirurginen toimenpide, lapsipotilas, potilasohje

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

SYVÄNEN ELISA & VAINIONPÄÄ VIIVI:

Patient guide for the toddler who comes to the day surgical procedure.  
Pictorial patient guide for the Pirkanmaan Hospital Districts website.

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 1 pages  
October 2016

---

The purpose was to produce a pictorial patient guide about a toddler patient's course of the day. The intention is that the Pirkanmaan Hospital District could publish the guide on its website.

The theory of the bachelor's thesis consists of two large themes, which are day surgery and day surgical procedure, and patient instruction. While doing the thesis there was a visit to co-operating department and an interview of some nurses about the day surgical process of the toddlers. Information for the thesis came from the books and medical articles.

The pictures of the patient guide were taken while visiting the co-operating department. The pictures are from the real environment, so that it would be easier to the toddler to relate to the environment and he could experience a sense of security and familiarity. The patient guide is designed for a toddler and his parents to help them to prepare to the day surgery. The aim is that the patient guide could be used to relieve the anxiety that toddlers experience in hospitals and prevent the repercussions of the states of fear, such as insomnia.

Although the day surgery is a fast-paced and the patient's hospitalization accrues up to 12 hours, the after-effects can be far-reaching. The bachelor thesis was conducted by listening to the wishes of the co-operating department and the feedback of the teacher and the peer reviewers.

---

Key words: day surgery, day surgical procedure, toddler, patient guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET .....	6
3	TEOREETTINEN VIIITEKEHYS.....	7
3.1	Päiväkirurgia ja päiväkirurginen toimenpide.....	8
3.1.1	Päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku leikki-ikäisellä .....	9
3.1.2	Vanhempien läsnäolon merkitys leikki-ikäiselle päiväkirurgiassa l 1	
3.1.3	Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgiaan liittyen .....	12
3.2	Potilasohje.....	14
3.2.1	Potilasohje leikki-ikäiselle ja hänen vanhemmilleen .....	15
3.2.2	Verkkopotilasohje .....	16
4	MENETELMÄ .....	17
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö .....	17
4.2	Tuotoksen kuvaus .....	17
4.3	Opinnäytetyön toteutus .....	20
5	POHDINTA.....	23
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	23
5.2	Kehitysehdotukset.....	25
5.3	Lopuksi .....	26
	LÄHTEET.....	28

## 1 JOHDANTO

Pistäminen, ompeleiden laitto, huonovointisuus ja kipu ovat vain murto-osa asioista, joita lapset pelkäävät päiväkirurgisiin toimenpiteisiin liittyen (Flinkman & Salanterä 2004, 126). Lapsia voi pelottaa sairaalakokemuksessa lisäksi muun muassa outo ympäristö ja epätietoisuus tulevasta. Tutustuminen etukäteen toimenpidepäivään potilasohjeen avulla voi auttaa sopeutumaan tulevaan toimenpiteeseen sekä hoitoympäristöön ja siten auttaa lieventämään leikkauspelkoja. (Manner & Taivainen 2014, 773; Flinkman & Salanterä 2004, 126.)

Tutkimusten mukaan jopa 50-70% leikkaukseen menevistä lapsista kokee huomattavaa pelkoa ennen leikkausta. Leikkauspelko vaikuttaa hidastavasti toimenpiteestä toipumiseen ja voi aiheuttaa esimerkiksi toipumisvaiheen ahdistuneisuutta, sekä lisätä postoperatiivisten infektioiden ilmaantumista. (Ahonen 2015, 14.) Leikkauspelkoa voidaan vähentää hyvällä tiedottamisella, potilaan valmistelulla ja ohjauksella ennen leikkausta (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13).

Opinnäytetyömme aihe tuli työelämästä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkausosaston tarpeesta. Työelämän toiveena oli saada leikki-ikäiselle suunnattua ohjausmateriaalia heidän verkkosivuilleen päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kuvallinen potilasohje päiväkirurgisen leikki-ikäisen potilaan toimenpidepäivän kulusta. Tarkoituksena on, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi julkaista potilasohjeen verkkosivuillaan. Verkkomateriaali on tarkoitettu leikki-ikäiselle ja hänen vanhemmilleen avuksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessa.

Valitsimme aiheen, koska koimme mielenkiintoa sekä lapsipotilaan hoitotyötä, että perioperatiivista hoitotyötä kohtaan. Aiheemme yhdistää nämä kaksi edellä mainittua hoitotyön erikoisalaa, mikä sopii meille mainiosti. Erikoistumme molemmat perioperatiiviseen hoitotyöhön ja meitä molempia kiinnostaa se, miten voisimme sairaanhoitajina vähentää lasten leikkauspelkoja.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kuvallinen potilasohje päiväkirurgisen leikki-ikäisen potilaan toimenpidepäivän kulusta. Tarkoituksena on, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi julkaista potilasohjeen verkkosivuillaan. Verkkomateriaali on tarkoitettu leikki-ikäiselle ja hänen vanhemmilleen avuksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumiseen.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata kysymyksiin:

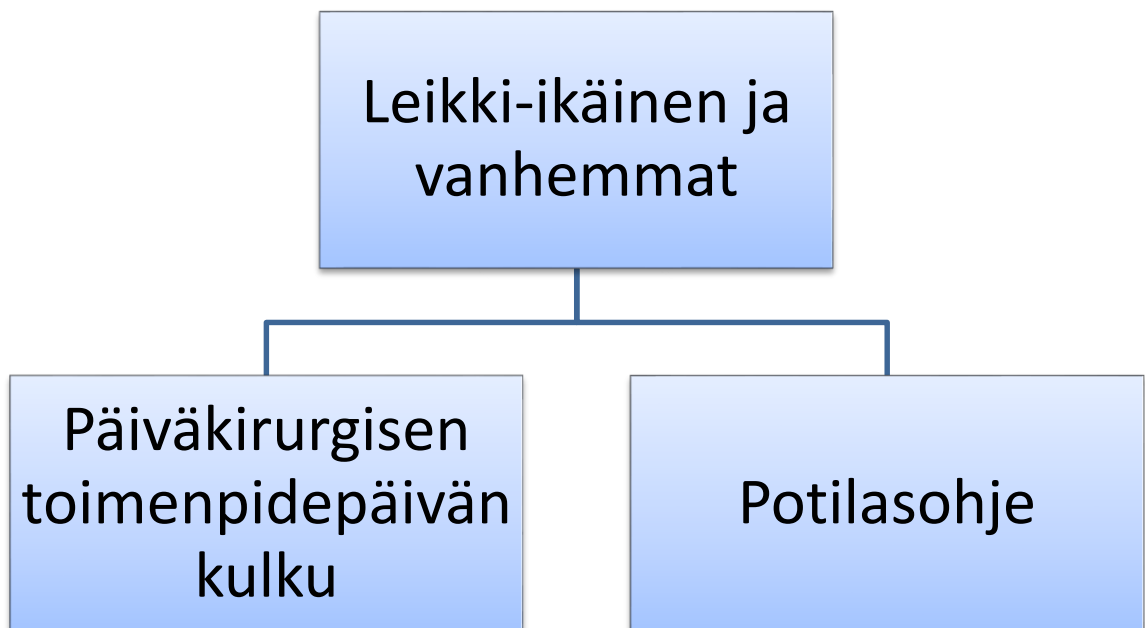
1. Millainen on päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku leikki-ikäisellä potilaalla?
2. Millainen on toimiva verkkopotilasohje leikki-ikäiselle ja ohjaaville vanhemmille?

Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa helposti ymmärrettävää tietoa päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta lapsiperheille, sekä auttaa vanhempia vastaamaan leikki-ikäisen kysymyksiin toimenpidepäivää koskien. Tuotoksen tavoitteena on auttaa lieventämään lapsen leikkausjännitystä ja leikkaukseen liittyviä pelkoja, sekä parantaa leikkaukseen saapuvan lapsen suhtautumista tulevaan toimenpiteeseen. Tavoitteenamme on luoda materiaali, jonka avulla sairaalaympäristö tulisi lapselle tutuksi ennen toimenpidettä. Opinnäytetyömme tuotoksen hyöty on se, että käymällä läpi materiaalia etukäteen kotona, lapsen pelko ja jännittyneisyys toimenpidepäivää kohtaan korvautuisi terveellä uteliaisuudella.

Lisäksi tavoitteenamme on oppia tämän opinnäytetyöprosessin aikana, mitä erityispiirteitä leikki-ikäinen tuo päiväkirurgiseen ohjaukseen, verkkopotilasohjeen luomiseen ja päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulkuun.

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettinen viitekehys opinnäytetyössämme käsittää potilasohjeen, leikki-ikäisen ja hänen vanhempansa sekä päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulun. Nämä tekijät yhdessä kattavat koko opinnäytetyömme keskeisimmät aihealueet. Potilasohjeen teoreettinen käsittely on tarpeellista, sillä opinnäytetyömme tuotos on verkkosivuille laitettava potilasohje. Leikki-ikäinen on opinnäytetyömme kohde, mutta vanhemmat ovat erottamaton osa leikki-ikäisen hoitotyötä, joten vanhempien roolin käsittely leikki-ikäistä potilasta koskevassa opinnäytetyössämme on luontevaa. Opinnäytetyössämme käsittelemme leikki-ikäistä päiväkirurgisena potilaana. Päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulun avaaminen tarkemmin opinnäytetyössämme on oleellista, koska se on potilasohjeen pääasiallinen sisältö.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

### 3.1 Päiväkirurgia ja päiväkirurginen toimenpide

Päiväkirurgia on suunniteltua eli elektiivistä leikkaustoimintaa, jossa potilas saapuu ja poistuu sairaalasta saman leikkauspäivän aikana. Potilaan sairaalassa oloaika päiväkirurgiassa on enintään 12 tuntia. (Iivanainen & Finnberg 2011, 6.) Päiväkirurgia määritellään kirurgiseksi hoidoksi, jossa hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy lähettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen sekä mahdolliseen jälkitarkastukseen, jotka tapahtuvat päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamisen jälkeen (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10). Yleisimpiä lapsille tehtäviä päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi nivustyrän korjausleikkaus, ruokatorven ja keuhkoputken tähytys, kitarisan ja nielurisan poisto ja hörökorvien korjaus (Manner & Taivainen 2014b, 772-773).

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen ja omahoito toimenpiteen jälkeen jäävät potilaan omalle vastuulle, joten potilaan oma motivaatio on tärkeässä asemassa. Tutkimusten mukaan potilaat Suomessa arvostavat henkilökunnan ystävällisyyttä, oikea-aikaista kotiuttamista ja kotiuttamisen jälkeistä yhteydenottoa, lyhyitä odotusaikoja leikkaukseen, hyvää postoperatiivista kivunlievitystä sekä riittävää tiedonsaantia ennen ja jälkeen leikkauksen. Erityishuomiota kiinnitetään päiväkirurgisilla osastoilla potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon, suulliseen sekä kirjalliseen ohjeistuksen antamiseen ja postoperatiiviseen kivunhoitoon sekä kotiuttamiskriteerien kehitykseen. (Ahonen, ym. 2012, 124-125.)

Potilaalle suoritettavaa toimenpidettä, potilaan yleistilaa ja psykososiaalista kokonaistilannetta arvioiden saadaan selville, onko potilas soveltuva päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamiseen (Ahonen, ym. 2012, 124-125). Aantaan & Mantereen (2001, 151) mukaan potilasvalinnan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen leikki-ikäisen lapsen kohdalla, tulisi tehdä kokenut kirurgi, sekä kokenut anestesiologi yhdessä. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen soveltumisen esteenä voi olla esimerkiksi se, että potilaalla ei ole vastuullista saatatajaa kotimatkalta tai vastuullista seuralaista seuraavaksi yöksi. Syitä miksi potilas voi joutua jäämään sairaalaan ovat muun muassa väsymys, kipu, sosiaaliset syyt, voimattomuus, suunniteltua laajempi leikkaus, pahoinvointi ja oksentelu. (Ahonen, ym. 2012, 124-125.)

### 3.1.1 Päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku leikki-ikäisellä

Päiväkirurgia on lisääntynyt toiminnan muotona myös lapsilla. Etuna päiväkirurgisille toimenpiteille on se, että lapsen normaali elämä häiriintyy mahdollisimman vähän. Päiväkirurgian etuna on myös se, että ero vanhemmista jää lyhyeksi, sillä vanhemmat saavat olla mukana hoidossa. (Manner & Taivainen 2014b, 772-773.)

Leikki-ikäinen saapuu leikkausosastolle vanhempiensa kanssa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Lapsi tarvitsee mukaansa luotettavan aikuisen henkilön perheestään, joka toimii sairaalakokemuksen aikana saattajana, rauhoittajana, sadunlukijana sekä uusien asioiden selittäjänä. Vieras ympäristö voi olla lapselle jännittävää ja ahdistavaa, siksi onkin täysin perusteltua ottaa tueksi ja turvaksi leikki-ikäiselle jokin hänelle tärkeä lelu, joka kulkee mukana koko leikkauspäivän ajan. (Annila & Meretoja 1998.)

Osastolla sairaanhoitaja haastattelee lapsen vanhempia toimenpidettä ja anestesiaa varten. Haastatteluun on varattu aikaa, jolloin perhe voi esittää kysymyksiä toimenpidettä koskien. Leikki-ikäinen ja vanhemmat tapaavat myös hoitavan lääkärin vielä ennen toimenpidettä, ja hänen kanssaan voi keskustella toimenpiteeseen liittyvistä asioista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Leikki-ikäinen potilas haetaan leikkaussaliin, kun tarvittavat alkuvalmistelut on tehty. Leikkaussalissa potilaalle asennetaan valvontalaitteet ja tippakanyyli mahdollista lääkitystä varten. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Anestesian aloitus on lapsen näkökulmasta kaikkein pelottavin tapahtuma (Aantaa & Manner 2001, 151). Anestesiaalääkäri puuduttaa, nukuttaa tai määrää sopivan lääkityksen potilaalle riippuen tehtävästä toimenpiteestä. Leikki-ikäinen lapsi pääsääntöisesti nukutetaan. (Annila & Meretoja 1998; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Toisen vanhemmista olisi hyvä olla läsnä leikkaussalissa, kunnes lapsi on nukahtanut (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Hoitohenkilökunnan on kuitenkin hyvä tunnistaa vanhempi, josta on hyötyä lapselle leikkaussalissa. Pelokas vanhempi on huono esimerkki lapselle ja näin ollen saattaa lisätä lapsen jännittyneisyyttä ja pelkoa ennen nukutusta. Vanhemmat, jotka itse pelkäävät toimenpidettä, tulee pitää poissa leikkaussalista. (Aantaa & Manner 2001, 151.)

Leikkauksen jälkeen, potilas siirretään jälkivalvontayksikköön, josta on käytetty aiemmin nimitystä heräämö. Olisi suositeltavaa, että jälkivalvontayksiköt olisivat päiväkirurgiassa kaksivaiheisia. 1. vaiheen heräämössä valvonta kohdistuu välittömään toipumiseen leikkauksen jälkeen. 2. vaiheen heräämössä arvioidaan kotikelpoisuus. (Hynynen 2014, 13-14.) Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen kotiuttamiskriteerit täyttyvät tavallisesti 1-2 tunnin kuluessa (Manner & Taivanainen 2014).

Potilaan kotiutumiskriteereihin kuuluu se, että peruselintoiminnot ovat tasaiset. Tämä tarkoittaa sitä, että hengitysvaikeuksia ei ole esiintynyt tuntiin sekä se, että syke ja verenpaine ovat pysyneet tasaisina. Myös kivunhoidon tulee olla hallinnassa ennen kuin kotiutuminen on mahdollista. (Tuominen 2014.) Lisäksi potilaan tajunnantaso on oltava samalla tasolla kuin ennen toimenpidettä (Aantaa & Manner 2001, 155). Potilas kykenee nauttimaan suun kautta nesteitä, hän ei ole pahoinvoiva eikä oksentele ja hän pystyy virtsaamaan (Tuominen 2014).

Aantaan ja Mantereen (2001, 155) mukaan ei kuitenkaan ole välttämätöntä, että lapsipotilas ruokailisi ennen kotiutusta, sillä syöminen ja juominen saattavat aiheuttaa pahoinvointia. Kotiutuskriteereihin kuuluu se, että päiväkirurgisen lapsipotilaan liikkuminen on iänmukaista ja kotiutumiselle on kirurgin ja anestesiologin lupa. Ennen kotiutumista tulee antaa ohjeet jälkihoidosta ja yhteystiedot lapsen vanhemmille, mihin olla yhteydessä ongelmien ilmaantuessa. (Manner & Taivanainen 2014.) Potilaalla tulee olla kotona vastuullinen henkilö niin, että potilaan ei tarvitse olla yksin leikkauksen jälkeisenä yönä (Tuominen 2014).

### 3.1.2 Vanhempien läsnäolon merkitys leikki-ikäiselle päiväkirurgiassa

Vanhempien läsnäolo on leikki-ikäisille tärkeää koko hoitoprosessin ajan. Leikki-ikäisen vanhempien peloilla ja ennakkoluuloilla on suuri merkitys leikki-ikäisen pelon kokemisessa, sillä lapsi määrittelee oman tilanteensa peilaten vanhempiensa tunnetiloja. Vanhemman turvallisuuden ja luottamuksen tunne näkyy lapsen käytöksessä. Onkin muistettava, että leikki-ikäisen hoidossa on huomioitava myös perhe. Kun vanhemmat tietävät esimerkiksi kivuliaista tai epämiellyttävistä leikkausvalmisteluista, voivat he auttaa lastaan ymmärtämään ja sopeutumaan, sekä sietämään toimenpiteet. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13-14.)

Kehitysvaiheensa takia leikki-ikäinen on riippuvainen vanhempansa tuesta. Hoitoprosessin edetessä, sekä leikki-ikäisen ahdistuksen lisääntyessä, vanhemmat osaavat tunnistaa ja tulkita lapsensa ahdistusta paremmin kuin hoitohenkilökunta. Turvallisen päiväkirurgisen hoitoketjun sekä leikki-ikäisen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi, on tuettava vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 12- 13, 16.) Vanhemman läsnäoloa pidetään erityisen suositeltavana lapsen nukahtaessa. Vanhemman tulee kuitenkin poistua leikkaussalista heti kun lapsi on nukahtanut. (Manner ja Taitainen 2014b, 773.) Potilasturvallisuuden toteuttamiseksi on tärkeää tukea vanhempien osallistumista hoitoon, sillä vanhemmat huolehtivat lapsensa hoidosta toimenpiteen jälkeen sekä lapsen valmistamisesta toimenpidettä varten (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 12).

Vanhempien osallistuminen hoitoon ei poista kokonaan lapsen lisääntyvää ahdistuneisuutta, sillä ahdistus on seurausta toimenpideprosessin etenemisestä. Heräämössä lapsen itkuherkkyyteen ei vaikuta se, onko vanhempi paikalla vai ei, mutta vanhemman läsnäolo vähentää myöhemmin esiintyviä käytösmuutoksia. Myös vanhemmat kokevat ahdistusta päiväkirurgisen toimenpidepäivän aikana ja heidän ahdistustaan voi lievittää antamalla heille riittävästi tietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 16.)

### 3.1.3 Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgiaan liittyen

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat leikki-ikäiset pelkäävät monia asioita kaikkien hoitoprosessin vaiheiden aikana, pois lukien kotiinlähdön vaiheessa (Ahonen 2015, 14). Flinkman ja Salanterä (2004, 125- 127) jakavat päiväkirurgisen hoitoprosessin viiteen vaiheeseen, joita ovat lääkäriasemalle tulo, hoitajan ja lääkärin tapaaminen, nukutuksen aloitus ja toimenpide, heräämövaihe sekä kotiinlähtö. Ensimmäisessä vaiheessa, eli lääkäriasemalle tullessaan, leikki-ikäiset pelkäävät eroa vanhemmista, pistämistä, outoa ympäristöä, toimenpiteen aiheuttamaa kipua, ompeleiden laittoa ja leikkausta. Osa koki myös epätietoisuuden pelottavana asiana. (Ahonen 2015, 14.)

Toisessa vaiheessa, eli vaiheessa jossa tavataan lääkäri ja sairaanhoitaja, leikki-ikäisille pelkoa aiheuttavat nukutusmaski, lääkkeen ottaminen ja sen mahdollinen paha maku, pistäminen sekä kipu. Toimenpiteen ja nukutuksen aloittamisen vaiheessa, eli kolmannessa vaiheessa, leikki-ikäisiä pelottaa se, että heidät leikataan ilman nukutusta, he näkevät pahoja unia tai eivät saa nukuttua, heidän päänsä leikataan pois tai he heräävät kesken leikkauksen. Tässä vaiheessa leikki-ikäisiä pelottaa myös nukutusmaski, tukehtumisen tunteen kokeminen, hapen saannin estyminen, itse nukutus kokemuksena, pistäminen, nukutuksen haluttomuus, tiedonpuutteista johtuvat väärinkäsitykset, kipu ja se, kuinka kauan leikkaus kestää. Heräämövaiheessa, eli neljännessä vaiheessa, leikki-ikäisiä pelottaa oksentaminen, heräämön happipullo, uudelleen leikkaukseen joutuminen, paha tai huono olo, sekä paha haju nenässä, että paha maku suussa. Viidennessä vaiheessa, eli kotiinlähdön vaiheessa leikki-ikäiset eivät koe minkäänlaisia pelkoja. (Ahonen 2015, 14.)

Leikkauspelot lisäävät riskiä kirurgisten toimenpiteiden komplikaatioille, hidastavat leikkauksesta toipumista sekä nostavat kipulääkityksen tarvetta. Leikkausta edeltävät pelot on yhdistetty useiden leikkauksen jälkeisten ongelmien kanssa, näitä ongelmia ovat esimerkiksi eroahdistus ja syömishäiriöt, sekä painajaisunet. (Ahonen 2015, 14.) Riippuen leikki-ikäisen aikaisemmista pelkokokemuksista ja pelonkäsittelytavoista, saattaa päiväkirurgisessa toimenpiteessä oleminen aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja ja leikkauspeloilla voi olla kauaskantoiset negatiiviset vaikutukset kirurgisesta toimenpiteestä toipumiseen, postoperatiivisten infektioiden esiintymiseen sekä kokemuksiin itse leikkauksenhoidosta. (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Ahonen 2015, 14.)

Myönteisiksi koettuja asioita leikki-ikäisille ovat piirtäminen ja leikkiminen, lukeminen toimenpiteen jälkeen, lepääminen ja jäätelön syöminen, sekä kotiinlähtö (Flinkman & Salanterä 2004, 126). Lapsen ajattelun taso tulee huomioida, kun puhutaan leikkauksesta ja leikkauspeloista, esimerkiksi sanaa ”leikkaus” ei tule käyttää lapsen kuullen, vaan on puhuttava korjauksesta. Hyvä valmistelu ja ohjaaminen auttavat leikki-ikäisiä potilaita pelkäämään vähemmän, myös leikkien avulla leikki-ikäinen saa käsiteltyä pelottavia asioita. Yhtenäiset vanhemmille ja leikki-ikäiselle annetut ohjeet lisäävät luottamusta hoitoon, sekä lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13- 14.) Leikki-ikäisen leikkauspelkojen tunnistamisessa ja lievittämisessä tärkeä rooli on myös hoitohenkilökunnalla, sillä potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutussuhde on merkittävä (Ahonen 2015, 24).

### 3.2 Potilasohje

Potilasohjeiden hyöty korostuu päiväkirurgiassa, sillä potilaat valmistautuvat toimenpiteeseen jo kotona ennen toimenpidettä sekä tarvitsevat ohjeita vielä sairaalasta kotiuduttuaankin. Päiväkirurgisten potilaiden sairaalassaoloajan ollessa lyhyt, vain alle 12 tuntia, hoitohenkilökunnan välitön valvonta ja huolenpito eivät yksinään riitä. Potilas saa päiväkirurgisesta hoidostaan ohjeita suullisesti, mutta näitä ohjeita täydentämään potilas saa myös kirjalliset ohjeet. (Valanne & Korttila 1993.) Potilaalle on suositeltavaa tarjota ohjauksen tueksi lisäinformaatiota videonauhoitteiden, esittelykirjasten, Internet- tai sairaalaesittelyjen muodossa (Manner & Taivainen 2014, 752).

Hyvä potilasohje on helposti ymmärrettävä ja se on kirjoitettu potilasta tai omaista ajatellen selkeällä yleiskielellä, eikä ammattislangia käyttäen. Sisällöltään potilasohjeen tulee olla kattava ja sen tulee kannustaa potilasta toimimaan ohjeiden mukaan perustellen potilaalle itsellensä koituvan hyödyn. Jokaisessa hyvässä potilasohjeessa tulisi olla juoni, mikä määrittää asioiden esitysjärjestyksen ja jota lukijan on helppo seurata. Ohjetta tehdessä kannattaa pitää muistissa tekstin tavoite ja tilanne, jossa ohjetta luetaan, onko ohje esimerkiksi tarkoitettu luettavaksi ennen sairaalaan tuloa vai onko se tarkoitettu kotihoito-ohjeeksi. (Hyvärinen, 2005.)

Ohjeen selkeyteen vaikuttaa myös otsikointi. Otsikot ja väliotsikot kertovat tärkeimmät asiat ja niiden avulla hahmottaa helposti, mitä asioita teksti käsittelee. Kappalejakoon tulee myös kiinnittää huomioita, kappaleeseen kuuluu vain ne asiat, jotka kuuluvat tiiviisti yhteen. Yhteen kappaleeseen tuleville asioille tulisi pystyä tarpeen vaatiessa keksimään oma otsikko. Kappaleiden pituuksien tulee myös olla sopivia, ei liian lyhyitä, eikä liian pitkiä. Luetelmat voivat auttaa pitämään kappaleiden pituudet kurissa ja niiden avulla voi kiinnittää erityishuomiota tärkeisiin seikkoihin tekstin sisällä. (Hyvärinen, 2005.)

Vierasperäisten sanojen käyttöä tulisi välttää, sillä ne voivat aiheuttaa väärinymmärtämistä. Lääketieteen termejä tulisi käyttää vain pakon edessä ja silloinkin ne tulee selittää auki lukijalle ymmärrettävästi. Potilasohje tulee kirjoittaa oikeinkirjoitusnormien mukaan ja kirjoitusvirheitä ei saisi olla, sillä ne voivat vaikeuttaa tekstin lukemisen ymmärtämistä, sekä virheet voivat myös aiheuttaa merkityseroja ja kirjoittajan pätevyyden epäilyä. Potilasohjeen tulee olla huoliteltu niin tekstin, kuin esitystavankin kohdalta ja on mietittävä

myös missä teksti esitetään ja miten esityspaikka vaikuttaa tekstin ulkoasuun ja asetteluun sekä tekstin sivujen taittoon. (Hyvärinen, 2005.)

### **3.2.1 Potilasohje leikki-ikäiselle ja hänen vanhemmilleen**

Leikki-ikäisen potilasohjauksessa tulisi ottaa huomioon lapsen iän ja kehitystason mukainen tiedonanto, sekä leikki-ikäisen yleistila ja tietotaso. Informaation tulee olla rehellistä ja yksityiskohtia ei pidä paisutella, jotta luottamus leikki-ikäiseen säilyy. (Manner & Taivainen 2014a, 752; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 304.) Potilasohjeen sisältämä tieto tulee olla selkeää, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Leikki-ikäiselle tehtäessä potilasohjetta, olisi hyvä välttää termejä, kuten leikkaus tai poistaminen vaan mieluummin käytetään termejä hoitaminen ja toimenpide. (Manner & Taivainen 2014a, 752.) Potilasohjeessa on hyvä esitellä konkreettisia aitoja hoitovälineitä ja tiloja, mutta tulee myös muistaa, että leikki-ikäiselle ei saa aiheuttaa pelkoa välineiden esittelyllä. Tulisi myös yrittää kuvata ja selittää mahdollisimman hyvin, minkälaisia välineitä toimenpiteessä käytetään sekä miten niitä käytetään. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 305.)

Käsitteiden ymmärtäminen on leikki-ikäisillä erilaista kuin nuorilla ja aikuisilla, sillä leikki-ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista. Aikuisille tutut sanat kuten ”verenpaineen mittaaminen” ja ”verisuonet” voivat aiheuttaa leikki-ikäisessä lapsessa kauhua ja pelkoa. Jos leikki-ikäisen toimenpideaika tiedetään, on lasta mahdollista valmistaa jo etukäteen kotona. Varhaisleikki-ikäisen valmistaminen on hyvä aloittaa vasta muutama päivä ennen toimenpidettä, mutta vanhempaa leikki-ikäistä voi aloittaa valmistelemaan jo suurin piirtein viikkoa aikaisemmin. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 305.) Varhaisleikki-ikäisen ajantaju ei ole vielä riittävästi kehittynyt, joten lasta on turha huolestuttaa liian aikaisin (Annala & Meretoja 1998).

### 3.2.2 Verkkopotilasohje

Internet sivuille julkaistun potilasohjeen tulisi noudattaa HON-koodin mukaisia periaatteita. Periaatteiden mukaan verkkosivuilla esiintyvä neuvo, joka liittyy lääketieteeseen tai terveydenhuoltoon, on lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama. Verkossa potilasohjeesta tulee käydä ilmi, jos tieto on muualta kuin lääketieteen tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä peräisin olevaa. Verkkopotilasohjeen antama tieto ei korvaa ohjeen lukijan tai potilaan hoitosuhdetta lääkäriin. Verkkosivuilla tarjottu tieto on tarkoitettu tukemaan muuta ohjausta. (Health On The Net Foundation 2013.)

Palvelimen ylläpitäjällä on salassapitovelvollisuus koskien lääketieteellistä tietoa sisältävillä verkkosivuilla vierailevia potilaita tai muita vierailijoita. Verkkosivujen tarjoaman tiedon luotettavuuden perusteeksi tulisi käytetyt viitteet lähteeseen olla näkyvillä. Myös suora HTML-linkki tiedon lähteeseen voi olla viitattuna, jos sellainen on mahdollista esittää. Potilasohjeessa esiintyvien väitteiden jotka perustuvat edeltä määritellyn hoidon, kaupallisen tuotteen tai palvelun hyötyyn ja tehoon, tulee perustua asianmukaiseen ja puolueettomaan näyttöön viittauksineen. WWW-sivuilla nähtävillä oleva tieto tulee olla esitettynä mahdollisimman selkeällä tavalla. Kuitenkin, jos potilasohjeen lukijalle tulee jotakin kysyttävää, verkkosivuilla olisi hyvä olla nähtävissä kontaktitiedot. Sivun ylläpitäjän sähköpostiosoite kuuluu olla asianmukaisesti nähtävillä. (Health On The Net Foundation 2013.)

Verkkosivuilla, joilla potilasohje on esillä, tulisi selkeästi olla ilmoitettuna palvelimen saama ulkopuolinen tuki. Tämä tarkoittaa tukea, joka on kaupallisten tai ei-kaupallisten organisaatioiden myöntämää tukea rahoituksen, palvelun tai materiaalin muodossa. HON-koodin mukaisten periaatteiden mukaan mainostulot voivat olla yksi palvelimen rahoituslähde. Mainoksien ja muun myynninedistämiseen tähtäävän materiaalin on oltava esitettynä verkkosivuilla niin, että se on selkeästi erotettavissa palvelimen ylläpitäjän alkuperäisestä aineistosta. (Health On The Net Foundation 2013.)

## **4 MENETELMÄ**

### **4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö**

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, joka painottuu tuotoksen tekemiseen. Opinnäytetyömme menetelmä oli työelämäyhteytemme toive, sekä oma kiinnostuksemme oli saada aikaan jonkinlainen konkreettinen tuotos. Työelämäpalaverissa sovimme, että tuotos olisi kuvallinen potilasohje Pirkanmaan sairaanhoitopiirin verkkosivuille, jota vanhemmat voisivat hyödyntää leikki-ikäisen valmistamisessa päiväkirurgista toimenpidepäivää varten.

Ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on aina tuottaa jokin konkreettinen tuote, joka voi olla vaikkapa kirja, ohjeistus, tietopaketti, tapahtuma, messu- tai esittelyosasto tai portfolio. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.)

### **4.2 Tuotoksen kuvaus**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kuvallinen potilasohje päiväkirurgisen leikki-ikäisen potilaan toimenpidepäivän kulusta. Tarkoituksena on, että Pirkanmaan sairaanhoitopiiri voi julkaista potilasohjeen verkkosivuillaan. Verkkomateriaali on tarkoitettu leikki-ikäiselle ja hänen vanhemmilleen avuksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisessa.

Työelämäpalaverissa 11/2015 sovimme, että meidän osamme on tuottaa julkaisukelpoinen materiaali Pirkanmaan sairaanhoitopiirille, mutta verkkosivuille julkaisusta lopulta päättäisi ja vastaisi työelämätaho. Työelämäpalaverissa 11/2015 rajattiin tuotoksen sisältö niin, että sen tulee olla tehty leikki-ikäistä lasta varten. Verkkopotilasohjeen sisältö kattaisi päiväkirurgisen leikki-ikäisen potilaan toimenpidepäivän kulun päätapahtumapaikat kuvina ja olisi selittävä tuotos lapselle perheineen, mitä leikkauspäivänä sairaalassa tapahtuu sekä millaisessa ympäristössä.

Tuotos on PDF-tiedosto, joka sisältää tekstin sekä kuvia päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta. Päädyimme valitsemaan valmiin tuotoksen laittamisen PDF-tiedostomuotoon, sillä siinä potilasohjeen materiaali on helppointa siirtää työelämän haltuun sähköisesti. PDF-tiedostossa muotoilu pysyy samanlaisena riippumatta siitä, millä ohjelmalla tai selaimella tiedoston avaa, eikä tiedosto ole helposti ulkopuolisten muokattavissa. PDF-tiedoston hyvä luettavuus oli yksi niistä syistä, miksi siihen päädyimme. Lähetimme tuotoksemme tekstiosuudet myös Word-tiedostona ja kuvat Jpg-tiedostona. Näin työelämätahollamme on mahdollisuus laittaa potilasohjeemme haluamaansa muotoon verkkosivuilleen.

Tuotoksessa on valokuvia oikeasta sairaalaympäristöstä. Potilasohjeen pääkuvat käsittävät viisi eri vaihetta, jotka ovat lääkäriasemalle saapuminen, sairaanhoitajan ja lääkärin tapaaminen, nukutuksen aloitus, heräämövaihe sekä kotiin lähtö. Nämä viisi vaihetta ovat tilanteita, jotka pohjautuvat suoraan opinnäytetyömme teoriaan. Potilasohjeen kuvat perustuvat näihin päätapahtumiin ja kuvia ohjeessa on yhteensä kahdeksan. Kuvat potilasohjeessa painottuvat erilaisten huoneiden ja tilojen esittelyyn sairaalassa sekä siihen, mitä huoneessa tai tilassa tapahtuu.

Potilasohje on suunniteltu niin, että leikki-ikäisen lapsen olisi helppo ymmärtää, mitä toimenpidepäivänä tulee tapahtumaan. Päätapahtumat tekstissä kuvataan todenmukaisesti, kuitenkin aiheuttamatta lapselle pelkoa tai jännitystä. Potilasohjeen kuvissa esiintyy Lennu–Leppäkerttu, joka toimii potilasohjeen kertojana. Idea leppäkertusta potilasohjeen kertojana tuli työelämän ehdotuksena meille opinnäytetyöntekijöille. Opinnäytetyömme tuotoksen ulkoasun toteutuksessa tarvitsimme ulkopuolisen henkilön apua. Itsellämme opinnäytetyöntekijöinä ei ollut tarpeeksi taitoa muokata kuvia sellaisiksi kuin ne ideoimme, joten pyysimme kuvien muokkaajaa piirtämään potilasohjeen kuviin ihmisiä ja Lennu-Leppäkertun.

Kuvien muokkaajana toimi henkilö, jonka toinen opinnäytetyöntekijöistä tunsu entuudestaan ja jonka tiesimme osaavan muokata kuvia sekä piirtää hyvin. Kuitenkin ohjasimme kuvien muokkaajaa tuotoksen ulkoasun teossa, sillä hänellä ei ollut minkäänlaista kokemusta tai tietoa työstä leikkausosastolla. Ohjasimme kuvien muokkaajaa siinä, millaisia ilmeitä piirretyillä henkilöillä tulisi olla, millainen työasu anestesia lääkäriellä pitäisi olla,

sekä minkä kokoisia ihmisten ja leppäkertun tulisi kuvissa olla. Potilasohjeeseen luonnostelimme ensimmäisen tekstin ennen kuvien muokkaamisen aloitusta, jonka annoimme muokkaamisen tueksi kuvien muokkaajallemme.

Potilasohjeemme tekstien sisällössä pyrimme käyttämään sanoja, jotka soveltuisivat leikki-ikäiselle lapselle. Emme käyttäneet tuotoksessamme teoriaan pohjaten sanoja leikkaus tai verenpaineen mittaaminen, sillä ne saattaisivat aiheuttaa pelkoa lapsessa. Teoriamme mukaan sanasta leikkaus tulisi käyttää sanaa korjaus, mutta työelämäyhteistyötahon palautteen perusteella, korvasimme sanan korjaus sanalla hoito. Tuotoksessamme olevat sanat valikoituivat teorian pohjalta, sekä tutustumiskäynnillä tapahtuneen avoimen haastattelun ja työelämäyhteistyötahon palautteiden perusteella.

Tutustumiskäynnillä oli toinen opinnäytetyöntekijöistä ja hän haastatteli leikkausosaston henkilökuntaa siitä, millaista sanastoa he käyttävät ohjatessaan leikki-ikäisiä potilaita. Sanoja, joille tarvitsimme korvaavan sanan, olivat leikkaus, leikkaussali, maski, kanyyli, nukutus, anestesia lääkäri, saturaatiomittari, puudute ja verenpainemittari. Ohessa taulukko, jossa esiteltiin vaihtoehtoisia sanoja toimenpidepäivää koskien. Vaihtoehtoiset sanat on saatu tutustumiskäynnin yhteydessä.

leikkaus	korjaus, hoito
leikkaussali	korjaushuone, hoituhuone, huone
maski	lentäjänmaski
kanyyli	unikorkki
nukutus	torkut, päiväuni
anestesia lääkäri	lääkäri, nukkumatti
saturaatiomittari	valo, valomittari, pyykkipoika
puudute	taikarasva
EKG-tarrat	tarrat
verenpainemittari	voimamittari

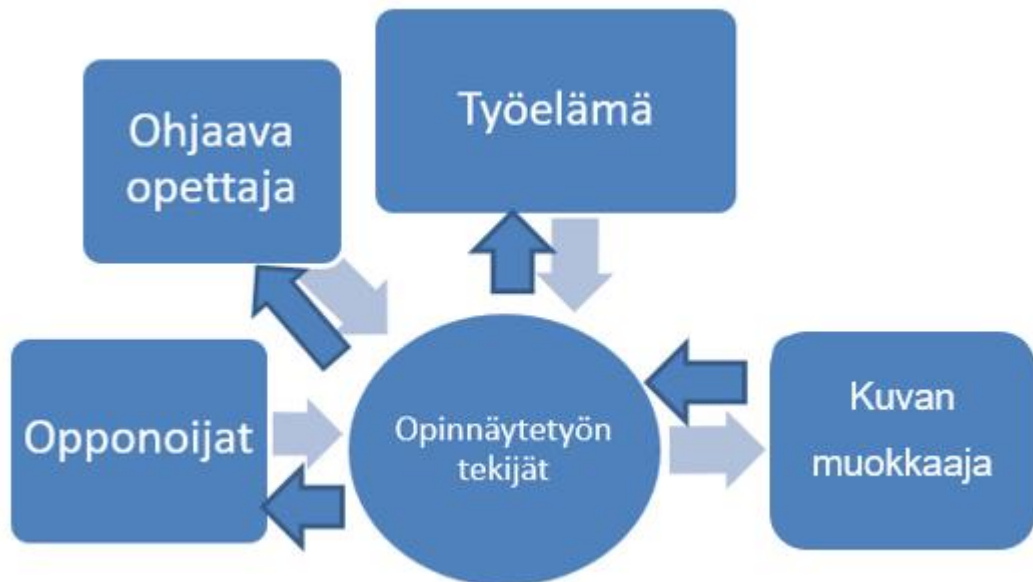
KUVIO 2. Korvaavia sanoja leikki-ikäiselle puhuttaessa.

### 4.3 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raporttiosuus, jossa selvitetään mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, sekä millainen opinnäytetyöprosessi on ollut. Raportissa selvitetään millaisiin johtopäätöksiin opinnäytetyöntekijät ovat työssään päätyneet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Opinnäytetyömme organisaatio koostuu työelämäyhteydestä, opinnäytetyön tekijöistä, ohjaavasta opettajasta, opponoijista sekä opinnäytetyön tuotoksen kuvien muokkaajasta. Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin työelämätaholta. Toimeksiantajanamme toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Työelämätahoon kuuluivat työelämäohjaaja, opetushoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

Toimeksianto edellyttää opinnäytetyöntekijöiltä aktiivista yhteydenpitoa työelämän yhteyshenkilöön. Työelämäyhteistyö koostui marraskuussa 2015 käydystä työelämäpalaverista, sekä sähköpostiviestein käydystä keskustelusta työelämäohjaajan ja osastonhoitajan kanssa. Yhteistyöhön kuului tutustuminen osastoon, johon opinnäytetyön tuotos tuotettiin.



KUVIO 3. Opinnäytetyön organisaatio.

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana ohjauksessa ohjaavalla opettajallamme ja pyysimme palautetta opponoijiltamme, joita oli kolme. Opinnäytetyöntekijöinä olemme kirjoittaneet opinnäytetyön kirjallisen osuuden sekä suunnitelleet tuotoksen sisällön ja kuvatekstit. Opinnäytetyön tuotoksessa käytimme ulkopuolista henkilöä apuna kuvien muokkaamisessa.

Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2015 elokuussa, jolloin olimme Orientaatio opinnäytetyöhön – luennolla. Siellä annettiin aikataulut tulevista seminaareista, joita olivat aihevalinta-, idea-, suunnitelma- ja käsikirjoitusseminaari. Opinnäytetyömme aiheen saimme valmiina toimeksiantona aihevalintaseminaarissa. Syyskuussa 2015 alkoi opinnäytetyömme aiheeseen tutustuminen ja ideointi siitä, minkälainen tuotoksemme voisi olla. Kun aihe oli tiedossa, aloimme heti hakemaan tietoa aiheestamme. Etsimme potentiaalisia lähteitä opinnäytetyötämme varten, sekä tietoa siitä, millaisia samankaltaisia opinnäytetöitä oli aiemmin tehty.

Marraskuussa 2015 oli työelämäpalaveri, jossa olivat paikalla opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyötämme ohjaava opettaja sekä työelämätaho. Palaverissa rajattiin opinnäytetyön aihe, päätettiin yhteistyöllämme kontaktihenkilöt, sekä keskusteltiin alustavasti opinnäytetyömme aikataulusta. Työelämäpalaverista kirjoitettu palaverimuistio on toiminut opinnäytetyömme punaisena lankana. Opinnäytetyömme tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet muodostuivat ensimmäiseen versioonsa työelämäpalaverin jälkeen.

Ensimmäisessä ohjauskeskustelussamme kävimme joulukuussa 2015. Opinnäytetyömme tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet olivat muodostuneet hakemamme tiedon perusteella. Opinnäytetyömme tuotosta varten meillä oli useita ideoita, mutta osa niistä olisi ollut aikataulullamme ja resursseillamme mahdottomia toteuttaa. Tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet kokivat vielä monia muutoksia ennen kuin ne saavuttivat nykyisen muotonsa. Palautetta opinnäytetyöstämme saimme ohjaavalta opettajalta ja opponoijiltamme seminaareissa. Opinnäytetyötämme kehitimme eteenpäin palautteiden perusteella.

Vuodenvaihteessa ajankohtaista oli lupahakemuksen tekeminen. Aikataulumme kuitenkin viivästy, sillä emme olleet saaneet suunnitelmaa vielä valmiiksi. Opinnäytetyön prosessissa palasimme useita kertoja lähteiden hakemiseen. Pohjan kirjoittaminen teorialle

oli ongelmallista, sillä tarkoitus, tehtävät ja tavoitteet eivät vielä olleet linjassa opinnäytetyömme kanssa. Opinnäytetyömme tuotosta ideoimme jo alkuvuodesta, mutta emme vielä olleet päättäneet tuotoksen tarkempaa sisältöä.

Helmikuussa 2016 pyysimme ohjausta tähän tilanteeseen, sillä opinnäytetyömme ei edennyt. Alkuvuosi painottui lähteiden hakemiseen ja niiden arviointiin. Opinnäytetyö alkoi rakentua vähän kerrallaan. Osallistuimme seminaareihin suunnitellusti kevään aikana ja otimme seminaarit tilaisuuksina saada rakentavaa palautetta työstämme. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui huhtikuussa, jolloin lähetimme lupahakemuksen eteenpäin. Huhtikuussa opinnäytetyömme tuotoksen pääkohdat olivat selkiytyneet viideksi vaiheeksi.

Toukokuussa 2016 saimme hyväksytyn luvan opinnäytetyöllemme. Olimme yhteydessä työelämäohjaajaamme tutustumispäivästä ja sovimme etukäteen hoitohenkilökunnan haastattelusta, sekä hoitoympäristön valokuvauksesta samana päivänä. Tutustumispäivään vain toisen opinnäytetyöntekijöistä oli mahdollista osallistua, johtuen aikataulujen päällekkäisyydestä. Kuitenkin suunnittelimme yhdessä tutustumispäivän aineiston keräämisen.

Aineiston keruu työelämäyhteistyöosastolla oli käytännössä hoitohenkilökunnan vapaaehtoista haastattelua lasten päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta ja lapselle käytettävästä sanastosta leikkausosastolla. Haastattelu painottui tuotoksemme viiteen vaiheeseen, jotka ovat sairaalaan saapuminen, sairaanhoitajan haastattelu, leikkaussali, heräämö ja kotiin lähtö. Näiden vaiheiden pohjalta otettiin valokuvat sairaalaympäristöstä.

Kesä- ja heinäkuussa 2016 opinnäytetyötä ei kirjoitettu eteenpäin. Opinnäytetyön tuotokseen tarvitsimme kuvanmuokkaustaitoja, joten päädyimme ottamaan yhteyttä ulkopuoliseen henkilöön toukokuussa 2016. Toinen opinnäytetyöntekijöistä tunsi henkilön, joka voisi muokata valokuvat suunnitelmamme mukaisesti. Valitsimme hänet piirtämään ja muokkaamaan valokuvat potilasohjeeseen. Tuotoksen kuvien muokkaus tapahtui elo- ja syyskuussa 2016. Suunnitelman toteutusta seurattiin koko kuvien muokkausprosessin ajan, eli viikon välein noin neljän viikon aikana. Elo- ja syyskuussa viimeistelimme opinnäytetyömme teoriaosuutta ja kirjoitimme tuotoksen tekstiosuuden. Opinnäytetyömme raporttiosuus ja tuotos valmistuivat syyskuussa 2016. Opinnäytetyömme prosessi on kuvattuna taulukkona, joka löytyy työmme liitteistä (LIITE 1).

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme tarkastelleet löytämiämme lähteitä kriittisesti ja hylänneet lähteet joiden laadusta emme ole olleet varmoja. Olemme etsineet lähteitä myös löytämiemme kirjallisuuslähteiden lähdeluetteloista. Lähteiden valinnassa olemme pyrkineet valitsemaan lähteistä oleellisemmat ja ajankohtaisemmat, mutta olemme Kniivilän, Lindblom-Ylänteen & Mäntysen (2007, 105) kanssa samaa mieltä siitä, että eräät aihepiirimme merkkiteokset ovat yhä ajankohtaisia.

Vaillinaiset tai epäselvät viittaukset ovat plagiointia, eli toisen kirjoittajan ajatusten tai ideoiden varastamista, mikä on väärin suhteessa tutkimuksen eettisiin pelisääntöihin (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Olemme pyrkineet välttämään plagiointia ja olemme merkinneet lähdeviitteemme ja lähdeluettelomme asianmukaisesti, alkuperäisiä lähteitä ja kirjoittajia kunnioittaen. Olemme myös lähdeviitteiden oikeaoppisella käytöllä erottaneet omat ajatuksemme niistä ajatuksista jotka ovat peräisin lähteistämme. Näin toimiesamme olemme toteuttaneet tieteellisen kirjoituksen tärkeintä sääntöä, jonka mukaan kunnia annetaan sille, jonka tutkimusta omassa kirjoituksessaan lainaa. (Kniivilä, Lindblom-Ylänteen & Mäntynen 2007, 104.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta horjuttaa hieman se, että käytimme lähteinä myös oppikirjoja, sillä osaan teoriasta ei löytynyt lähteitä muualta, tai emme kokeneet löytyneitä lähteitä luotettaviksi. Englanninkielisiä lähteitä emme käyttäneet, sillä olisimme kokeneet myös sen vähentävän työmme luotettavuutta, sillä koemme kielitaitomme osittain puutteelliseksi. Lähteemme yritimme rajata kymmenen vuoden sisään, mutta osa lähteistä on vanhempiakin. Käyttämämme lähteet olivat kuitenkin ajan tasalle päivitettyjä tai muuten luotettaviksi todettuja. Tärkeimpänä kriteerinä vanhempien lähteiden hyväksymiselle pidimme kuitenkin sitä, ettei mikään muu löytämämme lähde tai oma käytännön tietomme kumonnut vanhempien lähteidemme tietoa.

Olemme opinnäytetyötämme tehdessä pyrkineet toimimaan eettisesti ja vahinkoja aiheuttamatta. Tuotoksen kuvia kuvatessa emme kuvanneet potilaita emmekä sairaalan hoitohenkilökuntaa, vaan otimme kuvat pelkästään osaston tiloista sekä sairaalan julkisivusta. Kuvat on otettu oikeassa sairaalaympäristössä ja leikki-ikäisen päivän kulkua mukailevassa järjestyksessä. Näin kuvat ovat todenmukaisia ja voivat herättää leikki-ikäisessä tuttuuden ja jopa turvan tunnetta.

Koimme kiinnostusta aiheittamme kohtaan, sekä aiheemme vaatimaa tiedonkeruuta kohtaan. Emme kuitenkaan tehneet opinnäytetyötämme vain omasta mielenkiinnostamme, vaan koemme, että tekemästämme tuotoksesta koituu hyötyä monelle leikki-ikäiselle, heidän vanhemmilleen, sekä hoitohenkilökunnalle. Tuotosta emme kuitenkaan voineet laittaa eettisistä syistä opinnäytetyömme liitteeksi, sillä potilasohjeessa mainitsimme liian tarkasti työelämäyhteistyötaho-osastomme. Tutkimuslupamme mukaan saamme opinnäytetyömme raporttiosuudessa käyttää työelämäyhteistyötahostamme ainoastaan nimitystä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, emmekä saa eritellä mistä osastosta puhumme.

Hankimme tutkimusluvan, kuten työelämäyhteistyötahomme käytänteisiin kuuluu, sekä pysyimme luvan suomissa rajoissa. Pyysimme luvan kahteen tutustumiskäyntiin, joista käytimme vain toisen. Tutustumiskäynnin aikana toinen opinnäytetyöntekijöistä kuvasi kuvat ja haastatteli osaston sairaanhoitajia päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulusta leikki-ikäisen kohdalla. Toinen opinnäytetyömme tekijöistä siis omistaa oikeudet kuviimme jotka ovat potilasohjeessa, näin ollen saimme muokata kuvia haluamallamme tavalla. Käytimme kuvien muokkaamiseen ulkopuolista muokkaajaa. Muokkaajamme ei ole hoitoalalla työskentelevä ihminen, joten kerroimme hänelle tarkkaan mitä kuvissa täytyisi olla. Näytimme myös eri lähteistä, millaiset vaatteet hoitohenkilökunnalla on, että kuvista tulisi mahdollisimman paljon todellisuutta vastaavia.

## 5.2 Kehitysehdotukset

Jälkeenpäin opinnäytetyöprosessia ajatellen, olisimme pitäneet jo heti alussa tiiviimpää yhteyttä työelämäyhteistyötahoomme. Näin olisimme saaneet työn nopeammin alkuun ja oikeille raiteilleen. Suunnitelman hyväksymisen sekä tutkimusluvan saannin jälkeen olemme olleet työelämäyhteistyötahoomme yhteydessä vasta työn loppupuolella.

Potilasohjeemme toimivuudesta emme osaa vielä sanoa mitään, sillä emme päässeet ko-keilemaan sitä käytännössä. Yksi kehitysehdotuksemme olisikin, että vastaavanlaiset po-tilasohjeet pystyttäisiin esitestaamaan. Tämä kuitenkin vie paljon aikaa ja tälle aikatau-lumme ei olisi antanut myöten.

Meillä oli aluksi ajatus tehdä potilasohjeen kuviin ponnahduskuvia erinäisten esineiden päälle. Potilasohjeen lukija olisi voinut viedä hiiren esineen kohdalle ja näin olisi tullut ponnahdusikkuna. Esiin tulleessa tekstissä olisi kerrottu, mikä esine on, ja mihin sitä käy-tetään. Koimme kuitenkin tämän liian työlääksi jo suunnitteluvaiheessa, joten päätimme olla tekemättä ponnahdusikkunoita.

Jälkeenpäin olemme miettineet, että onko potilasohjeemme liian vanhanaikainen ja yk-sinkertainen. Mietimme yhdessä vaiheessa pelin tai muun mobiilisovelluksen tekemistä, mutta se ei olisi meidän mielestämme vastannut täysin tehtävänantoamme. Emme myös-kään kokeneet kiinnostusta pelin tai mobiilisovelluksen tekemiseen, joten hylkäsimme tämän idean.

Yhtenä kehitysehdotuksena olisi teoriaosuuden laajentaminen. Teoriaosuutemme on tii-vis ja mietimme monesti, onko se liian lyhyt ja suuripiirteinen. Saimme opponoi-jiltamme ja ohjaajaltamme palautetta opinnäytetyömme pituudesta, ja heidän mielestään pituus oli juuri sopiva, joten emme lähteneet sitä lisää laajentamaan. Mietimme myös potilasohjeen pituutta, että onko se liian suuripiirteinen ja lyhyt. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että jos potilasohje olisi kovin pitkä, saattaisi leikki-ikäisen kiinnostus potilasohjetta koh-den loppua kesken kaiken. Myös työelämäyhteistyötaho neuvoi meitä vielä tiivistämään tuotosta.

Kehitysehdotuksena itsellemme olisi käyttää enemmän englanninkielisiä lähteitä. Emme käyttäneet englanninkielisiä lähteitä, sillä löysimme myös suomenkielisiä vastaavia lähteitä. Koimme suomenkielisten lähteiden käyttämisen varmemmaksi ja nopeammaksi, sillä kääntämiseen olisi kulunut liikaa aikaa.

### 5.3 Lopuksi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2015, kun valitsimme aiheemme. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri oli tilannut potilasohjeen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle leikki-ikäiselle. Aihe tuntui meistä molemmista opinnäytetyöntekijöistä kiinnostavalta, joten valinta oli helppo tehdä. Potilasohje on eräälle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolle tuotettu materiaali, ja heidän päätettäväkseen jää, julkaisevatko he potilasohjeen vai eivät.

Teimme syksyllä 2015 alustavan suunnitelman aikataulusta, mutta koimme hieman vaikeutta työn aloituksen kanssa ja jouduimme suunnittelemaan aikataulun uudestaan. Opinnäytetyömme suunnitelman valmistuminen oli haasteellinen ja siinä kului enemmän aikaa kuin olimme arvioineet. Suunnitelman jälkeen opinnäytetyö onkin valmistunut ripeämmällä tahdilla. Aikataulujen yhteensovittaminen on välillä ollut haastavaa, joten olemme tehneet suurimman osan työn teoriaosuudesta etänä. Etätyöstä huolimatta olemme kuitenkin päättäneet työemme linjoista yhdessä.

Koimme vaikeaksi leikki-ikäisen iän määrittämisen, sillä lähteestä riippuen leikki-ikäisen ikä oli määritelty eritavoin. Suunnitteluseminaarissa päätimme yhdessä ohjaajamme ja opponoiden kanssa, että jätämme leikki-ikäisen iän määrittelemättä. Toinen haasteemme liittyi tuotoksen kuvittamiseen. Käytimme apuna ulkopuolista kuvien muokkaajaa ja hänen aikataulunsa siirtyi muiden kiireiden takia myöhemmälle. Ongelmista huolimatta tuotos saatiin valmiiksi ajoissa.

Yhtenä haasteena koimme teoriaosuutta kirjoittaessamme potilasohjeen ja potilasohjauksen eron määrittämisen. Potilasohjauksesta olisi löytynyt paljon erilaisia lähteitä ja potilasohjetta koskien taas ei meinannut alkuun löytyä yhtään mitään. Koimme siis suurta houkutusta potilasohjaus- sanan käyttöä kohtaan, mutta lopulta löysimme tietoa myös potilasohje-sanaa käyttämällä.

Koimme heti alussa valitsemamme aiheen motivoivaksi ja mielenkiintoiseksi. Lähdimme suurella innolla etsimään tietoa ja lähteitä opinnäytetyötämme varten, mutta intomme laantui, kun törmäsimme lähteiden löytymisen vaikeuteen. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme välillä ottaneet tietoisesti etäisyyttä työhömmе ja olemme kokeneet tämän virkistäväksi. Etäisyyden ottamisen jälkeen olemme aina saaneet uutta intoa tehdä työtämme ja olemme myös pystyneet lukemaan ja käsittelemän työtämme aina hieman eri näkökulmasta. Ylämäistä ja alamäistä huolimatta olemme kokeneet opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja opettavaisena prosessina.

Omat tavoitteemme opinnäytetyöprosessia kohtaan olivat oppia mitä erityispiirteitä leikki-ikäinen tuo päiväkirurgiseen ohjaukseen, verkkopotilasohjeen luomiseen sekä päiväkirurgisen toimenpidepäivänkulkuun. Olemme teoriaosuutta kootessamme lukeneet paljon erilaisia artikkeleita ja oppikirjoja sekä hoitotyön suosituksen, joista olemme mielestämme saaneet hyvän käsityksen siitä mitä erityispiirteitä leikki-ikäinen tuo päiväkirurgiaan. Olemme tutustuneet monien eri lähteiden kautta siihen, miten sairaanhoitajan tulisi käyttäytyä ja puhua leikki-ikäisen ollessa päiväkirurgisena potilaana. Koimme haastavana sen, millaisia kuvia ja sanoja on hyvä käyttää verkkopotilasohjeessa ajatellen leikki-ikäistä. Kuvien ja sanojen täytyisi olla sellaisia, etteivät ne aiheuta pelkoa tai hämmennystä leikki-ikäiselle. Kuvien täytyisi olla kuitenkin informatiivisia ja totuudenmukaisia. Mielestämme olemme saavuttaneet nämä itsellemme asettamamme tavoitteet hyvin.

## LÄHTEET

Aantaa, R. & Manner, T. 2001. Lasten PÄIKI- anestesiaista. *Finnanest* Vol. 34 Nro 2/2001. Luettu 20.8.2016. [http://www.finnanest.fi/files/1a\\_aantaa.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1a_aantaa.pdf).

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki. Sanoma Pro.

Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. Artikkel. *Pinsetti* 2/2015.

Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. Artikkel. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 16/1998. Luettu 20.8.2016. <http://duodecimlehti.fi>

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

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä – Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WS Bookwell Oy. Porvoo 2003/ Werner söderström osakeyhtiö. Helsinki.

Health On the Net Foundation. 2013. Periaatteet. HON. Päivitetty:13.7.2013. Luettu 27.2.2016. <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Finnish/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyönsuositus. Viitattu 10.2.2016. <http://www.hotus.fi/>

Hynnen, M. 2014. Anestesiatoiminnan järjestely. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. Kustannus Oy Duodecim. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2014.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Artikkel. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim* 16/2005. Luettu 28.2.2016. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Kniivilä, S., Lindblom-Yläne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti – Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. WSOY. Helsinki.

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

Manner, T. & Taivainen, T. 2014a. Lapsipotilaan valmistaminen anestesiaa varten. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindberg, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 2014. Kustannus oy duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.

Manner, T. & Taivainen, T. 2014b. Lasten päiväkirurgia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindberg, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 2014. Kustannus oy duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Lyhytkirurgian osasto. LYHKI –osasto. Luettu 6.2.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lyhkiosasto](http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lyhkiosasto)

Puustinen, M-L. 2013. Lapsen nukutustapa. Anestesiahoitotyön käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma pro. 2012.

Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Luettu 20.8.2016 <http://www.terveysportti.fi/>

Valanne, J. & Korttila, K. 1993. Anestesia lyhythoitoisessa kirurgiassa. Artikkel. Käypähoito. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 12/1993. Luettu 3.9.2016 <http://www.duodecimlehti.fi/>

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## LIITTEET

### Liite 1. Opinnäytetyöprosessi 2015- 2016.

Opinnäytetyöprosessi 2015-2016	
Elokuu 2015	Orientaatio opinnäytetyöhön – kurssi
Syyskuu 2015	Aihevalinta, lähteiden hakua
Lokakuu 2015	Ideaseminaari, lähteiden hakua
Marraskuu 2015	Työelämäpalaveri, posteriesittely ja opinnäytetyö esitysten seuraaminen, sekä metodiopinnot – kurssi, teorian kirjoitusta.
Joulukuu 2015	Ensimmäinen opinnäytetyön ohjaus, suunnitelmaseminaari, opinnäytetyön suunnitelman tekoa, metodiopinnot – kurssi, teorian kirjoitusta.
Tammikuu 2016	Teorian kirjoitusta
Helmikuu 2016	Yhteys työelämään, ohjauskeskustelu opettajan kanssa, teorian kirjoitusta.
Maaliskuu 2016	Teorian kirjoitusta.
Huhtikuu 2016	Suunnitelma valmis, lupahakemuksen lähettäminen, teorian kirjoitusta.
Toukokuu 2016	Opinnäytetyön lupa hyväksytty, yhteys työelämään, tutustuminen työelämäyhteistyön osastoon kerran, käsikirjoitusseminaari.
Kesä- Heinäkuu 2016	Yhteistyö kuvittajan kanssa alkaa.
Elokuu 2016	Raporttiosuuden kirjoittamista.
Syyskuu 2016	Raporttiosuuden kirjoittamista. yhteys työelämään, opettajan ohjaus, opponijien palautteet, valmis opinnäytetyö ja tuotos.
Lokakuu 2016	Valmiin opinnäytetyön palautus
Marraskuu 2016	Valmiin opinnäytetyön esittäminen ja kypsyysnäyte