

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2016

Anna Hopeanala

# LEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTAMINEN LEIKKAUSTOIMENPITEESEEN

– Kirjallisuuskatsaus

Anna Hopeanaula

# LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN VALMISTAMINEN LEIKKAUSTOIMENPITEESEEN

- Kirjallisuuskatsaus

Suurimmalle osalle lapsista sairaalaan joutuminen on pelottava ja ahdistava kokemus. Viime vuosien aikana lääketiede on kehittynyt ja yhä useammin leikkaus tehdään päiväkirurgisesti, jolloin lapsi tulee valmistella ennen leikkausta kotona.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää leikki-ikäisen lapsen valmistamista leikkaustoimenpiteeseen sekä miten huomioida lapsen vanhemmat toimenpiteeseen valmistamisessa. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuksia haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista; Medic, Pudmed, Cochrane Library ja Cinahl.

Tutkimusten mukaan leikkausvalmistelu voidaan toteuttaa eri valmistelumenetelmin: suullisesti, kirjallisesti, havainnollistaen sekä leikin avulla. Hyvän valmistelun avulla voidaan lisätä lapsen ja perheen tietoisuutta leikkaustoimenpiteestä, joka helpottaa ahdistusta ja lisää lapsen selviytymiskeinoja leikkaustoimenpiteessä.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että lapsen ja perheen valmistamisesta eri valmistelumenetelmin on hyötyä. Jokainen lapsi tarvitsee yksilöllistä valmistelua. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota vielä enemmän lapsen yksilölliseen valmisteluun ja perheen huomioimiseen leikkaustoimenpiteessä.

ASIASANAT:

leikkaustoimenpide, leikki-ikäinen, perhe, valmistelu

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2016 | 25

Anna Hopeanula

# PREPARATION OF A PRESCHOOL-AGED CHILD TO OPERATION

- Literature review

For the majority of children surgery may be a frightening and oppressive experience. Over the last years medicine has evolved and most of the surgeries are operated as a day surgery. The child must be prepared at home.

The purpose of this thesis was to find out how to prepare a preschooler child to operation. And also how to take the child's parents into account. The thesis was conducted as a literature review. The researches found were both domestic and international. The databases used were for example: Medic, Pudmed, Cochrane Library and Cinahl.

According to the results preparation can be implemented with different methods: oral, written, illustrative and with play. A good preparation can add awareness from the operation to the child and the family. This can ease the anxiety and help child to survive the operation.

Based on the results it can be said that preparing the child and the family with different methods is useful. Each child needs individual preparation. In future there should be more consideration of the child's individual preparation to operation and also the family's consideration.

KEYWORDS:

operation, preschool-aged, family, preparation

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 LEIKKI-IKÄ</b>	<b>6</b>
2.1 Varhaisleikki-ikäinen lapsi	6
2.2 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi	7
<b>3 LEIKKAUSTOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN</b>	<b>8</b>
3.1 Vanhempien rooli	8
3.2 Kirurgisen prosessin vaiheet	9
3.3 Preoperatiivinen vaihe	10
3.4 Intraoperatiivinen vaihe	10
3.5 Postoperatiivinen vaihe	10
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>11</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>12</b>
<b>6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET</b>	<b>13</b>
6.1 Leikki-ikäisen valmistelu leikkaustoimenpiteeseen	13
6.2 Vanhempien huomioiminen lapsen leikkaustoimenpiteeseen valmistelussa	16
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>19</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>21</b>
8.1 Jatkotutkimusaiheet	23
<b>LÄHTEET</b>	<b>24</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhaku- ja viitteenkeräystaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko

# 1 JOHDANTO

Suurin osa leikki-ikäisistä lapsista pelkää sairaalaan joutumista. Lapsen leikkaustoimenpide on myös vanhemmille jännittävä kokemus, jolloin myös heidät tulee huomioida valmisteluissa. Lapselle tulee selittää tuleva leikkaus rehellisesti. Leikkaustoimenpiteen suunnitteluun toivotaan osallistuvan koko perhe. Toimenpiteeseen tullessa lapsella pitää olla turvallinen olo ja vanhempi, joka tuo turvaa jännittävässä tilanteessa (Annala & Meretoja 1998). Leikki-ikäisen aikana lapsen motoriikka, liikkuminen sekä sosiaaliset taidot kehittyvät. Puhumisen myötä lapsella alkaa kehittyä mielikuvia. Lapsen tarkkaavaisuuden kohteet vaihtuvat nopeasti. Leikki-ikäisen tunteet voivat muuttua hyvinkin nopeasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Myöhäisleikki-ikäisessä lapsen ajattelumaailma laajenee. Leikkeihin tulee lapsen oma ajatusmaailma esille. Leikki-ikäisellä on erittäin vilkas mielikuvitus, joka voi luoda myös lapselle pelkotiloja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli koota jo tutkittua tietoa leikki-ikäisten lasten valmistamisesta leikkaustoimenpiteeseen. Tämän katsauksen avulla pystytään lisäämään tietoisuutta terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden parissa, jotka valmistavat leikki-ikäistä leikkaustoimenpiteeseen. Hyvä ja huolellinen valmistelu leikkaustoimenpiteeseen lieventää pelkoja ja parantaa sairaalakokemusta.

## 2 LEIKKI-IKÄ

Leikki-ikäinen lapsi on iältään 1-6-vuotias. Leikki-ikä voidaan jakaa varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Tämän ikäkauden aikana lapsi kehittyy fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.) Opinnäytetyössä keskitytään yleisesti leikki-ikäiseen lapseen.

### 2.1 Varhaisleikki-ikäinen lapsi

Varhaisleikki-ikäinen lapsi on 1-3 –vuotias. Tällöin lapsi kehittyy kaikilla osa-alueilla. Kävelyn lapsi oppii usein 1,5 vuoden ikään mennessä. Hienomotoriikka kehittyy, jonka avulla lapsi voi tutkia esineitä käsillään. Aistitoiminnot ovat vahvat, lapsi havainnoi pu-reskelun avulla erinäisiä asioita. Näkökyvyn parantuessa suun kanssa havainnointi vähenee. Lapsen eri aistit kehittyvät monipuolisiksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Lapsella tulee olla turvallinen ympäristö jossa voi tutkia ja oppia uusia asioita. Taidot lapsi oppii jäljittelyn ja seuraamisen avulla vanhemmilta sekä muilta ihmisiltä. Lapsen muisti alkaa toimia ja työmuisti paranee. Oma tahto alkaa kehittyä, kun lapsi alkaa tiedostaa omat kykynsä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Kielen avulla lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja sisäisiä kokemuksiaan. Kielen avulla lapsi pystyy vuorovaikuttamaan muiden ihmisten kanssa. Kaksivuotiaana alkaa kyselykausi, joka on osa kielellistä kehitystä. Kyselykauden avulla lapsi pystyy laajentamaan omaa sanavarastoaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Varhaisleikki-ikäisen sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat vanhemmat, sukulaiset, hoitajat sekä ystävät. Oma tahto alkaa kehittyä kolmen vuoden iässä, jolloin halu tehdä itse asioita on suuri. Oman tahdon myötä omatoimisuus kasvaa ja lapsi haluaa tehdä asioita itse. Lapsi voi vaikuttaa hyvinkin omatoimiselta ja päättävältä, mutta tarvitsee kuitenkin vanhemmilta turvaa ja hellyyttä. Itsenäistyminen kuuluu normaaliin kehitykseen ja se ilmenee käyttäytymisen vaihteluina. Lapsen saadessa positiivista palautetta alkaa hänen itseluottamuksensa kehittyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

## 2.2 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi

Myöhäisleikki-ikäinen on iältään 3-6 –vuotias. Lapsen ulkoisessa olemuksessa tapahtuu muutoksia. Lapsi kasvaa pituutta, vatsan pyöreys häviää, maitohampaat alkavat irtoilla. Selkeimmin kehitystä tapahtuu fyysisesti. Motoriset perustaidot automatisoituvat ennen kouluikää, eikä lapsen tarvitse miettiä omaa liikkumistaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Lapsen ajattelu- sekä käsitemaailma laajenevat. Työmuisti paranee ja opitut asiat tallentuvat tietomuistiin. Lapsi heijastaa ajatusmaailmansa leikkeihin. Neljävuotiaana ollaan aktiivisia, tiedonhaluisia sekä kiinnostuneita ympäristöstä. Viisivuotiaana mielikuvitus on voimistunut. Mielikuvitus voi muodostaa pelkotiloja, koska lapsi ei pysty erottomaan onko kyseessä tosiasia vai taru. Kognitiivisen kehityksen myötä lapsi noudattaa sääntöjä leikeissä ja on kiinnostunut niistä. Sääntöjen tulee olla yksinkertaisia sekä selkeitä. Tunteita lapsi ilmaisee liikkeen avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Kolmevuotiaana sanavarasto laajenee ja lauseita alkaa muodostua. Kognitiivisen kehityksen myötä kielen kehitys on nopeaa, puhe alkaa olla selkeää sekä ymmärrettävää. Vilkkaan mielikuvituksen vuoksi lapsen on vaikea pysyä yhdessä aiheessa, lapsi keksii sanoista uusia aiheita ja tarinoita. Kuusivuotiaana alkaa puhe olla melko oikeakielistä sekä selvää. Lapsi pitää tarinoista sekä kertoo niitä mielellään myös itse, kuusivuotiaan tarinoissa on jo yksityiskohtia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Varhaislapsuudessa on luotu minuuden perusta, joka kehittyy koko lapsuuden ajan ympäristön ja tärkeiden ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Lapsi oppii toimimaan sääntöjen ja normien rajoissa. Kasvun edistyessä sekä itsenäistymisen myötä lapsi ei tarvitse uhmaa huomion saamiseen tai rajojen kokeilussa. Sukupuoliroolit alkavat hahmottua pikkuhiljaa, erotetaan tyttö ja poika toisistaan. Viisivuotiaana lapsi miettii tarkasti mitä sanoo tai tekee. On tärkeää saada omat työt esille, ja niiden avulla saada hyväksyntää sekä onnistumisen kokemuksia. Toisten lasten seura tulee entistä tärkeämmäksi. Ryhmäkokemuksissa lapsi oppii huomioimaan toisen lapsen tunteet, jakamaan tavaroita sekä sovittelemaan eri tarpeita yhteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

## 3 LEIKKAUSTOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN

Leikkaukseen ja sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle stressiä. Stressi voi ilmetä leikkauksen jälkeen psyykkisinä reaktiona kuten unihäiriöinä, painajaisunina, yökastelun lisääntymisenä, käytöksen muutoksina, kiukutteluna, vieraiden ihmisten pelkona sekä syömishäiriönä. Oireet voivat kestää muutamista päivistä jopa kuukausiin. Leikki-ikäiset ovat erittäin alttiita jälkioireille. (Taivanen & Mannes 2006; Pouttu 2016.)

Lapsen valmistelu sairaalahoitoprosessiin alkaa jo ennen sairaalaan tuloa ja kestää koko sairaalassa olon ajan. Hoidon kulku tulee käydä läpi lapsen kanssa niin että huomioidaan lapsen kehitystaso sekä ikä. Lapsen leikkauksivalmisteluun kuuluu, että lapselle kerrotaan rehellisesti miksi sairaalaan mennään, mitä hoitojakson aikana tapahtuu ja milloin sairaalasta päästään pois. Valmistelun avulla vähennetään lapsen pelkoja ja epävarmuutta vähentymään sekä hoitomotivaatio ja yhteistyö paranevat. Näin edistetään leikkauksen jälkeistä toipumista, lisätään turvallisuudentunnetta ja autetaan lasta säilyttämään luottamus hoitohenkilökuntaan. (Ivanoff ym. 2006.)

Leikki-ikäistä hoidettaessa tulee valmistella myös vanhemmat. Leikki-ikäiselle ei tule kertoa sairaalaan menosta liian aikaisin, pari vuorokautta ennen sairaalaan menoa on sopeutuminen aika. Vanhemmat ovat tässäkin asiassa parhaimpia asiantuntijoita, koska he tuntevat lapsen ja osaavat arvioida valmistautumiseen tarvittavan ajan. Lapsi on voinut leikkiä päiväkodissa sairaalaleikkejä tai päiväkodissa on voitu keskustella sairaalasta, jolloin myönteinen kuva sairaalasta helpottaa toimenpidettä. (Ivanoff ym. 2006.)

Lapselle kerrotaan, jos hän joutuu olemaan sairaalassa ilman vanhempia ja pystyy näin valmistautumaan erotilanteeseen. Lapsella voi olla mukana oma yöpuku tai rakkain lelu tuomassa turvaa. Lelu on koko sairaalassa olon mukana eikä sitä saa pestä, sillä silloin siitä häviää tuttu ja turvallinen tuoksu. (Ivanoff ym. 2006.)

### 3.1 Vanhempien rooli

Vanhemmilla on myös sairaalassa vanhempainvastuu. Hoitajien vastuulla on vähentää stressiä, jota hoitoympäristö voi aiheuttaa vanhemmille ja muulle perheelle. Vähentämällä hoitoympäristön aiheuttamaa stressiä tuetaan vanhempi-lapsisuhteen säilymistä.



Vanhemmille tulee kertoa lapsen rakkauden ja läheisyyden tarpeesta sekä perheen merkityksestä näiden tarpeiden tyydyttämiseen. Tämän avulla vanhemmat rohkaistuvat ja saavat tukea lapsen hoitoon. (Ivanoff ym. 2006.)

Leikkausprosessiin valmistauduttaessa vanhemmat kohtaavat lapsen esittämiä askarruttavia kysymyksiä, joihin kaikkiin eivät vanhemmatkaan tiedä vastauksia. Tällöin vanhempien kannattaa myöntää tietämättömyys, sillä väärä tieto ja katteettomat lupaukset horjuttavat lapsen luottamusta hoitoon. Lapset hyötyvät rehellisistä, yksinkertaisista ja konkreettisista vastauksista. (Ivanoff ym. 2006.)

### 3.2 Kirurgisen prosessin vaiheet

Viime vuosien aikana lääketiede on kehittynyt, ja sen myötä voidaan leikkauksia tehdä päiväkirurgisesti yhä useammin. Nykypäivänä nukutus- ja puudutusmenetelmät ovat myös turvallisia lapsipotilaille. Yleisimpiä toimenpiteitä lapsipotilailla on erinäiset tyräleikkaukset, piilokiveksen sekä esinahan leikkaukset, kitarisaleikkaus ja korvan tärykalvon putkitukset (Storvik-Sydänmaa ym. 2013).

Päiväkirurgian hyöty on, että lapsen tavallinen elämä kärsii mahdollisimman vähän toimenpiteen yhteydessä. Tällöin lapsi ja perhe pääsevät palautumaan normaaliin toimintaan nopeasti. Vanhemmat ovat mukana hoidossa, joten ero heistä jää lyhyeksi. Lyhyen eron vuoksi lapsen stressi jää pieneksi ja näin myös käytöshäiriöt ovat epätodennäköisiä. (Taivanen & Mannes 2006.)

Leikki-ikäinen osaa jo suullisesti kertoa kivun voimakkuuden sanallisesti tai kipumittarin avulla. Hyvällä kivunhoidolla voidaan varmistaa myönteinen leikkauskokemus suurimmalle osalle lapsista. Järkevästi toteutetulla kivunhoidolla saadaan leikkauksen jälkeiset käytösmuutokset myönteisiksi. (Taivanen & Mannes 2006.) Lapselle suhteellisen pienikin kipu voi kehittyä peloksi ja aiheuttaa merkittävää kärsimystä. Kivunhoidon ja pelon ehkäisy tulisi olla oleellinen osa hoitosuunnitelmaa alusta alkaen. Kipulääkkeen antamisesta ei saisi aiheutua lapselle kipua eikä ahdistusta. (Pouttu 2016.)

Suomessa kaikilla potilaille on oikeus laadukkaaseen hoitoon, jota säädetään lailla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Kaikilla on eettinen velvollisuus hoitaa lapsen kipua. Jo vastasyntyneet aistivat kipua. Voimakkaat kipuärsytykset voivat jättää pitkäaikaisetkin ja haitalliset muutokset lapsen mieleen sekä kipujärjestelmään. (Taivanen & Mannes 2006.)

### 3.3 Preoperatiivinen vaihe

Preoperatiivinen vaihe käsittää ajan ennen leikkausta. Vaiheen tarkoitus on saada lapsi ja hänen vanhempansa kokemaan toimenpide turvallisena. Ennen leikkausta koko perhe tapaa anestesia­lääkärin sekä lapsen omahoitajan, jolloin varmistetaan lapsen leikkauksen kelpoisuus. Toimenpide käydään lapsen sekä hänen vanhempiensa kanssa läpi mielekkäällä tavalla, huomioiden lapsen kehitystaso. (Storvik-sydänmaa ym. 2013.)

Lapsen tullessa sairaalaan selvitetään vanhemmilta, miten he ovat valmistaneet lasta tulevaan toimenpiteeseen. Hoitohenkilökunta voi jatkaa valmistamista siitä mihin vanhemmat ovat jääneet. Lapsen omatoimisuutta tuetaan kehitystason mukaan. (Ivanoff ym. 2006.)

### 3.4 Intraoperatiivinen vaihe

Intraoperatiivinen vaihe käsittää leikkaustoimenpiteen. Intraoperatiivisessa vaiheessa lapsi on otettu leikkaussaliin ja vaihe päättyy, kun lapsi viedään heräämöhön. Toisen vanhemman olisi hyvä olla lapsen vierellä nukahtamiseen asti. Vanhempi tuo turvaa lapselle sekä tutkimuksen mukaan myös vanhemmat ovat kokeneet tämän hyvänä asiana. Vanhemman läsnäolo lapsen herätessä tuo turvallisuuden tunnetta, tosin tämä ei ole valitettavasti mahdollista kaikissa sairaaloissa. Heräämössä tarkastetaan lapsen vitaalielintoinnot, joita ovat syke, verenpaine, hengitystaajuus sekä happisaturaatio. Vitaalielintointojen ollessa kunnossa lapsi pääsee vanhemman kanssa osastolle seurantaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

### 3.5 Postoperatiivinen vaihe

Postoperatiivinen vaihe käsittää ajan leikkauksen jälkeen. Tässä vaiheessa tuetaan lapsen toipumista leikkauksesta, jossa on hyvä ottaa huomioon vanhempien sekä lapsen toiveet. Viimeistään tässä vaiheessa olisi hyvä saada vanhempi lapsen vierelle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää leikki-ikäisen lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa huomioitavat seikat, jotta leikkaustoimenpiteestä jää mahdollisimman vähän pelkotiloja lapselle ja hänen vanhemmilleen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten leikki-ikäinen tulee valmistella ennen leikkaustoimenpidettä?
2. Miten leikkaustoimenpiteeseen valmistautumisessa tulee huomioida lapsen vanhemmat?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta sekä luoda aihepiirille kokonaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Juntunen 2013.)

Aineiston haussa käytettiin sähköisiä tietokantoja: Medic, Cinahl Complete, Pudmed. Hakutuloksia rajattiin vuosien 2006-2016 aikavälille. Tässä työssä käytettiin englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia. Lisäksi alan kirjallisuutta hyödynnettiin viitekehyksessä.

Tutkimushauissa käytettiin seuraavia hakusanoja: *lapsi, leikki-ikäinen, toimenpide, leikkaus, sairaalapelko, vanhemmat*. Aineistoa kertyi joillakin hakusanoilla runsaasti ja hakua rajattiin viimeisen 10 vuoden sisällä tehtyihin tutkimuksiin. Hakusanojen yhdistelystä tehtiin tiedonhakutaulukko (Liite 1).

Tutkimukset valikoituivat ensin otsikon perusteella ja tämän jälkeen vielä osa karsittiin tiivistelmien perusteella. Pois karsiutui sellaiset tutkimukset jotka eivät täysin vastanneet rajauksia. Työhön valikoitui lopulta 13 tutkimusta. Valituista tutkimuksista on tehty tutkimustaulukko (Liite 2).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 6.1 Leikki-ikäisen valmistelu leikkaustoimenpiteeseen

50-70 % leikki-ikäisistä lapsista kokee ahdistusta ja tuskaa ennen leikkausta (Fincher ym. 2012). Epävarmuutta lapsille aiheutti epätieto siitä mitä tullaan tekemään. Lasten mielestä heille olisi hyvä kertoa leikkauksesta, kivusta, epämiellyttävästä tunteesta sekä vanhempien osallistumisesta. Vähemmän lapsia kiinnosti sairaalaympäristö. (Buckley & Savage, 2010.)

Hoitohenkilökunnan mukaan sopiva menetelmä valmisteluun on riittävä tiedonanto leikki-ikäiselle (Luusuaniemi, 2009). Valmistelu leikkaukseen tulee tehdä ennen leikkausta, jotta lapsi ehtii saamaan itselleen selviytymiskeinoja sekä kontrollintunnetta tilanteeseen (Perry ym. 2012).

Leikkaukseen valmistelussa tulee huomioida miten ja milloin tietoa leikkauksesta annetaan lapselle (Perry ym. 2012). Vanhemmat olivat tutkimuksen mukaan merkittävässä roolissa tiedonantajina, koska lapsilla oli paljon kysymyksiä tulevasta sairaalahoidosta. 46,7 % lapsista oli saanut sairaalahoidosta tiedon vanhemmilta, 12 % sai tiedon lääkäriltä sekä vanhemmilta. 6-10 vuotiaat lapset kuuluivat sairaalaan menosta eri ajankohtina; 39 % kuuli yli 1kk, 26 % 2-4 viikkoa, 14 % 7-14 päivää ja 9,5 % 2-6 päivää ennen leikkausta. (Gordon ym. 2010.) Buckley & Savage (2010) tulosten mukaan 6-9 vuotiaille lapsille kerrottiin 7-5 päivää ennen leikkausta. Kotiin lähetettyjen tai annettujen ohjeiden mukaan vanhempien tuli käydä ohjeet läpi kotona 4-6 vuotiaalle lapselle muutama päivä ennen leikkausta (Luusuaniemi, 2009).

Lapsen valmistelussa tulisi ymmärtää valmistelun merkitys, lapsen vanhempien merkitys sekä leikki-ikäiselle sopivat menetelmät ja materiaali. Hoitohenkilökunta koki erittäin tärkeäksi valmistelun huolellisuuden. Hyvin valmisteltu lapsi oli yhteistyökykyinen ja samalla haluttiin, ettei lapselle jää traumoja tai väärinkäsityksiä toimenpiteestä. Valmistelun tarkoituksena oli onnistua ennaltaehkäisemään ja poistamaan pelkoja. Onnistunut valmistelu vaatii ammattitaitoa ja asiantuntemusta hoitohenkilökunnalta, yhteistyötä, resursseja ja toiminnan kehittämistä. (Luusuaniemi, 2009.)

Valmisteluvaiheen tiedonannossa tuli huomioida ikätaso ja vuorovaikutustaidot. Iän huomioiminen oli tärkeää, jotta lapsi pystyi kohtaamaan ja omaksumaan uudet asiat. Lasta

huomioitiin menemällä hänen tasolleen, puhumalla lapsen kielellä asioista sekä käyttämällä apuna havainnollistavia leluja ja sairaalavälineitä. Valmistelussa tuli huomioida, että tiedonanto oli mielekästä ja merkityksellistä (Buckley & Savage, 2010). Valmistelussa voitiin käyttää erilaisia vuorovaikutuskeinoja, kuten lapsen puhuttelua hänen omalla nimellään. Muita vuorovaikutuskeinoja voivat olla lapsen ja hänen perheen tukeminen keskustelemalla ja kuuntelemalla. Tärkeänä valmistelussa pidettiin yhtenäistä ohjausta ja samaa valmistelumateriaalia kaikilla. Pohjois-Pohjanmaan erikoissairaanhoidossa annettiin tai lähetettiin kotiin valmistelumateriaalia, esimerkiksi DVD, vihko, erilaisia oppaita ja ohjeita. (Luusuaniemi, 2009.)

Suomessa ennen leikkausta käytiin poliklinikalla, jolloin tehtiin toimenpidepäätös ja valmistelu leikkaukseen alkoi. Valmistelupaikka oli usein koti tai erikoissairaanhoidon poliklinikka. Kotona valmisteluun saatiin kirjallista materiaalia sairaalasta, jotka odotettiin vanhemman käyvän läpi ohjeen mukaan. (Luusuaniemi, 2009.)

Tutkimusten mukaan tiedonantoa voitiin toteuttaa erilaisin keinoin lapselle. Tutkimuksissa todettiin, että esikäynnillä ennen leikkausta, voidaan vaikuttaa ahdistukseen. (Fincher ym. 2012; Brewer ym. 2006; O'Shea ym. 2011). Australiassa tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, ettei esikäynnillä ole vaikutusta lapsen leikkausta edeltävään ahdistukseen, mutta merkittävää oli, että leikkauksen jälkeinen kipu väheni (Fincher ym. 2012). Kun taas toisen tutkimuksen mukaan, lapset jotka kävivät esikäynnillä, olivat merkittävästi vähemmän ahdistuneita ennen ja jälkeen leikkauksen, kun lapset jotka eivät olleet käyneet esikäynnillä (Brewer ym. 2006). Lasten ahdistus oli lievittänyt esikäynnin myötä (O'shea ym. 2011).

Esikäynnillä lapsia valmisteltiin erilaisten kuvatiedostojen avulla, näytettiin sairaalaympäristöä sekä laitteita (O'Shea ym. 2011; Fincher ym. 2012). Esikäynnillä näytettävällä DVD:llä pystyttiin merkittävästi vähentämään leikkauksen jälkeistä kipua (Chartrand ym. 2016). Videon avulla pystyttiin antamaan tietoa tulevasta leikkauksesta ja lievittämään ahdistusta. Käynnillä käytössä oleva kirja koettiin myös hyväksi. Esikäynnin avulla lapsi jäi odottamaan leikkauspäivää, koska ympäristö tuli tutuksi sekä esikäynti oli ollut mukava kokemus. Lapset kaipasivat esikäynnillä olevia sairaalanukkeja leikkauspäivänä tuokseen. Kriitikkiä esikäynnistä aiheutti ylimääräinen sairaalassa käynti, mutta hyödyt kokonaisuudessaan olivat positiiviset. (O'Shea ym. 2011.)

Itävaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kuvakirjan avulla lasten huolenaiheita leikkauksesta. Kuvakirjan avulla huolenaiheet vähentyivät tehokkaasti ennen leikkausta 2-12

vuotiailla. Havaittiin myös, että kuvakirjalla pystyttiin lisäämään lapsen ymmärrystä leikkauksesta, edistämään selviytymistä sekä vähentämään samalla kielteisiä vaikutuksia sairaalahoidosta. (Job ym. 2011.) Lapset ehdottivat leikkauksesta kertomiseen leikkihuonetta tai kuvakirjaa (Buckley & Savage 2011).

O'Shean ym. (2011) sekä Buckley & Savagen (2010) tutkimuksissa koettiin positiiviseksi lapselle kerrottu tieto anestesiasta. Valmistelun avulla vähennettiin psyykkisiä ongelmia nukutukseen liittyen myöhemmin. Lapselle pyydettiin myös vähemmän rauhoittavaa lääkitystä tai fyysisiä rajoituksia. (Perry ym. 2012.) Lapset, jotka olivat tiedon määrään tyytyväisiä, kertoivat olevansa vähemmän pelokkaita, jos heidän pitäisi tulla sairaalaan uudestaan. Sairaalassa koettu ahdistus voi heijastua tulevaisuudessa tapahtuviin sairaalokokemuksiin. (Gordon ym. 2010.)

Suurimmalla osalla lapsista on kohtalainen huoli liittyen leikkaukseen sekä myös leikkauksen jälkeiseen aikaan (Job ym. 2011). Lapset jotka ovat erittäin ahdistuneita ennen leikkausta ovat ahdistuneita myös herätessä ja käyttäytyminen leikkauksen jälkeen on negatiivista (Fincher ym. 2012). Leikkausta edeltävään ahdistukseen liittyy usein haitallisia jälkioireita: käytöshäiriöitä, käynnillä ei ollut vaikutusta leikkauksen jälkeiseen käyttäytymiseen. Valtaosa lapsista koki painajaisia, eroahdistusta, syömishäiriötä sekä yökastelua. Jälkioireet vähenivät valmistelun avulla sekä leikkauskokemus parani. (Perry ym. 2012). Toisen tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevällä leikkauksen jälkeistä negatiivista käyttäytymistä kahden viikon ajan. (Fincher ym. 2012.)

4-6 vuotiaista lapsista 91% ilmaisivat sairaalaan liittyviä pelkoja eri tavoin. Lapsien pelon määrä vaihteli suuresti. Lapset, jotka eivät kuvanneet yhtäkään pelkoa vastasivat kyselyyn päiväkodissa. Lapset kuvasivat eniten pelkoja hoitotyön toimintoihin liittyvänä, näitä olivat esimerkiksi pistot, tutkimukset, näytteenotto tai muut hoitotyötoiminnot. Yli puolet kertoivat pelkäävänsä kipua. Lähes puolet lapsista pelkäsi sairaalaympäristöä, sairaalan laitteita, välineistöä ja tiloja sekä sairaalaan joutumista, mutta eivät osanneet täsmentää sitä tarkemmin. Lapset, joita oli haastateltu sairaalahoidon aikana, kokivat pelkoja enemmän. (Salmela ym. 2011.)

Pelkoa aiheutti lapsille tiedon puute, väärinymmärrykset, vanhemmista välittyvä pelko sekä kaiken tuntemattoman kohtaaminen sairaalassa (Luusuaniemi, 2009; Salmela ym. 2011). Kehitysvaiheeseen liittyviä pelkoja lapset kuvasivat myös mielikuvituspelkoina, erona perheestä tai yksin jäämisestä sekä sairaalan henkilökuntaan liittyvinä pelkoina.

Pelko muodostui lapselle neljästä eri teemasta: turvattomuus, haavoittuminen, avuttomuus ja torjunta, joista oleellinen oli turvattomuuden kokemus. Turvattomuuden tunne tuli uudesta tilanteesta, vanhemmista erossa olemisesta, epäluottamuksesta aikuista kohtaan tai muiden pelkojen tuomasta turvattomuudesta. Vanhemmista erossa oleminen tai ajatus erossa olemisesta lisäsi turvattomuutta. Turvattomuus ilmeni lapsesta voimistuneena riippuvuutena vanhempiin tai koti-ikävä. Tutkimuksessa tutkittiin päiväkodissa ja sairaalassa olevia lapsia. Sairaalassa olevilla lapsilla oli enemmän pelkoja kuin päiväkodissa haastatelluilla. (Salmela ym. 2011.) Todettiin, ettei vanhempien anestesian aikaisella läsnäololla pystytty vaikuttamaan ahdistukseen 2-11 vuotiailla lapsilla (Rasti ym. 2014).

Erään tutkimuksen mukaan lapset, jotka ovat olleet jo aiemmin sairaalassa olivat yhtä tyytyväisiä tiedon saantiin kuin ensi kertaa sairaalassa olevat lapset (Gordon ym. 2010). Hoitohenkilökunnan mukaan kielteiset kokemukset ja tarinat voivat aiheuttaa pelkoja, jotka vaikuttavat päiväkirurgisen leikkauksen valmisteluun. Päiväkirurgiseen leikkaukseen tultaessa lasta auttaa, kun sairaalaan menosta on kerrottu kattavasti. (Luu-suaniemi, 2009.)

## 6.2 Vanhempien huomioiminen lapsen leikkaustoimenpiteeseen valmistelussa

Valmistelu ei rajoitu vain lapseen, myös vanhemman merkitys **on tärkeä** valmistelussa. Vanhempien ohjauksessa annettiin informaatiota toimenpiteestä. Hoitohenkilökunnan mukaan sopiva menetelmä valmisteluun oli riittävä tiedonanto leikki-ikäiselle sekä tämän vanhemmille. Riittävä tiedonsaanti auttoi vanhempia osallistumaan lapsen valmisteluun jo kotona. Yksimielisesti hoitohenkilökunnan mielestä vanhempien rooli oli hyvin tärkeä lapsen päiväkirurgisessa valmistelussa. Vanhempien osuus lapsen valmisteluun oli myös kielteinen, kun kutsukirjettä ei oltu luettu tai lasta ei oltu valmisteltu kotona. (Luu-suaniemi, 2009)

Ammattilaisilla oli myös tärkeä rooli vähentää vanhempien ahdistusta. Perhettä valmisteltaessa rauhoiteltiin vanhemmat ja annettiin tietoa, miten lasta pitää tukea läpi kirurgisen prosessin. (Brewer ym. 2006.)

Perheen erityispiirteiden huomiointi oli tärkeää. Erityispiirteitä olivat perheen tarpeet, pelkojen vähentäminen, turvallisuudentunteen lisääminen sekä perheen yhdessäolon mah-



dollistaminen. Luottamuksen avulla luotiin positiivista vaikutusta päivään ja lapsen paranemiseen. Jokainen perhe on yksilöllinen, mikä vaikuttaa valmistautumiseen. Perheen aiemmat kokemukset, pelokkuus, uusi tilanne, perheen asenne sekä perheen ja lapsen väliset suhteet oli otettava huomioon. Oli tärkeä tukea ja ylläpitää perheen eheyttä, ehkäistä uusia traumoja sairaalaan tulovaiheessa, toimenpiteessä ja sen jälkeen toipumisvaiheessa. Jokaisella perheellä oli erilaiset asenteet päiväkirurgiseen leikkaukseen tullessa. Vanhempien halukkuudessa ja kiinnostuksessa valmistelun osallistumiseen oli eroavaisuuksia. Toiset vanhemmat halusivat saada mahdollisimman paljon tietoa ja osallistua lapsen hoitoon, toiset taas halusivat olla passiivisemmassa roolissa. (Luusuaniemi, 2009.)

Ennaltaehkäisevällä käynnillä saatiin kuva sairaalaympäristöstä sekä henkilökunnasta, näytettiin laitteita sekä kierrettiin sairaalassa. Käynnillä jaettiin tietoa myös kotiin. Käynti vähensi vanhempien ahdistusta lapsien ahdistusta enemmän. Koeryhmässä vanhempien ahdistus väheni huomattavasti, mutta vanhempien tyytyväisyydessä ei ollut eroa ryhmien välillä. (Fincher ym. 2012.)

81 % vanhemmista oli saanut olla mukana lapsen hoidossa. Vanhemmat, jotka kokivat saada olla hoidossa mukana, olivat myös tyytyväisiä hoitohenkilökunnan hoitoon. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon vähensi ahdistuneisuutta koko perheessä. (Pritchard & Howard. 2006.) 84 % lasten kirurgianosastolla olevista vanhemmista olivat tyytyväisiä hoitoon. Vanhempien ahdistusta helpotti, kun he saivat tietää ja nähdä ketkä leikkauspäivänä hoitaisivat lasta (Pritchard & Howard. 2006; O'Shea ym. 2011).

Ahdistuksen vähentämisellä hoitohenkilökunta tarkoitti parempaa yhteistyötä vanhempien kanssa, riittävää tiedonantoa lapsella ja hänen vanhemmilleen. Aikaa tuli myös antaa perheelle. Turvallisuudella hoitohenkilökunta tarkoitti hoidon sujuvuutta. Hoito sujui paremmin, kun perheet tiesivät päivän kulusta ja luottivat hoitoon. Vanhempien sopeutuminen paransi hoitomyönteisyyttä, jolloin hoito onnistui ja vaikutti toimenpiteestä paranemiseen. (Luusuaniemi, 2009.) Anestesiasta saatu tieto koettiin positiiviseksi. (O'Shea ym. 2011.) Hoitohenkilökunnan soitto edellisenä iltana kotiin koettiin tärkeäksi, tällöin voitiin keskustella tulevasta päivänohjelmasta sekä vanhempia askarruttavista asioista (Luusuaniemi, 2009).

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistelun ydin oli perheen mukanaolo ja vanhempien mahdollisuus osallistua hoitoon. Tämän avulla mahdollistettiin koko perheen läsnäolo. Vanhemmat saivat olla mukana valmisteluissa sekä voisivat mennä heräämööseen tarkkailemaan lapsen vointia. (Luusuaniemi, 2009.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää voiko ahdistusta vähentää vanhemmilla DVD:n avulla. Videossa oli kuvattu leikkausta sekä anestesiaa. Videon avulla tilastollisesti ahdistus ja tiedonhalu vähenivät. Videosta vanhemmat saivat tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti ennen leikkauspäivää sekä leikkauspäivänä. (McEwen ym. 2007.) Myös DVD:n avulla vanhemmat osasivat vähentää lapsen kipua jo heräämössä, kun leikkauksesta oli kulunut 2 tuntia. DVD:n avulla opetettiin teoriaa sekä strategioita vanhemmille, joita he voivat käyttää heräämössä. DVD:n avulla ei kuitenkaan vähennetty vanhempien ahdistusta heräämössä. DVD oli yksinkertainen ja turvallinen tapa kouluttaa vanhempia, jotka osallistuivat lapsen toimenpiteeseen, ja oli samalla osa valmistelua. (Chartrand ym. 2016)

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen tutkimuksen tulee noudattaa rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK 2012.)

Eettisten periaatteiden mukaan työssä huomioidaan asianmukaisesti tutkijoiden työ sekä saavutukset viittaamalla heidän julkaisuihinsa. Toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä ei tule kirjoittaa suoraan ilman lähdeviitettä, eli plagiointi on kiellettyä. Lähdeviitteiden merkitseminen on erityisen tärkeää ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksesta tulee käydä ilmi selkeästi mikä on itse kirjoitettua tekstiä ja mikä on jonkun toisen tuottamaa tekstiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä työssä on kiinnitetty huomiota lähdeviitteisiin ja tekstiä ei ole plagioitu.

Työn luotettavuutta varmistettiin käyttämällä hakusanoja sekä tutkimusten tulosten rajaamisella viimeisen kymmenen vuoden sisällä tullessiin tuloksiin, sekä tutkimuksia haettiin luotettavasti hoitotieteen ja lääketieteen tietokannoista. Työssä noudatettiin hyvää lähdekritiikkiä, jonka avulla varmistettiin työn luotettavuus. Lähteiden arvioimisessa huomioitiin lähteen aitous, ajankohtaisuus, alkuperä sekä puolueettomuus. Tutkimustuloksista luotiin havainnollistava taulukko, jonka avulla voidaan osoittaa työn pysyvyys. Opin- näytetyönohjaajalta sekä kirjaston henkilökunnalta saatu ohjaus edesauttoi työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön eettiset kysymykset lähinnä liittyivät aineiston keruuseen, analysointiin ja raportointiin. Tutkimustarkoituksen, –asetelman ja –otoksen lisäksi arvioidaan tutkimuksen analyysimenetelmä, tulkinta, reflektiivisyys, eettinen näkökulma ja tutkimuksen siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Työssä noudatetaan näitä käytänteitä. Tutkimuksessa on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (TENK 2012).

Työhön valittiin vain tutkimusartikkeleita, joista oli saatavana koko teksti. Tällöin pystyttiin arvioimaan tutkimus kokonaisuutena. Aiheesta löytyi myös suomenkielisiä tutkimuksia, mutta ne olivat joko liian vanhoja tai eivät aiheen vuoksi valikoituneet työhön. Työssä käytettiin myös yhtä pro-gradua. Työhön valikoitui myös kirjallisuuskatsauksia. Tämä voi

mahdollisesti vaikuttaa työn luotettavuuteen, sillä sekundäärilähteen tekijä on voinut tulkita alkuperäistutkimusta virheellisesti, jolloin sama virhe voi siirtyä seuraavaan tutkimukseen. Suurin osa työhön valituista tutkimuksista oli englanninkielisiä. Englanninkielinen aineisto pyrittiin kääntämään asiatarvasti luotettavien sanakirjojen avulla.

Leikki-ikäisten lasten leikkaustoimenpiteeseen valmistautumista on kuitenkin tutkittu vähän. Hoitotyön näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia oli valittuihin aiheisiin vaikea löytää. Opinnäytetyössä esiin tuodut asiat leikki-ikäisen lapsen valmistelusta leikkaustoimenpiteeseen ovat siirrettävissä Suomen terveydenhuoltoon.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia leikki-ikäisen lapsen leikkaustoimenpiteeseen valmistelussa käytettäviä apuvälineitä. Tavoitteena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, jota voi hyödyntää lasten parissa työskentelevä hoitohenkilökunta kuin myös maallikko, tässä tapauksessa esimerkiksi vanhempi.

Tiedonhakutaulukko havainnollistaa, että tutkimuksia löytyi runsaasti aihepiirin sisältä. Kuitenkin vain muutamia tutkimuksia pystyttiin hyödyntämään tässä opinnäytetyössä. Suurin osa tutkimuksista ei käsitellyt leikki-ikäisiä, eikä aihetta ollut tarkoituksenmukaista laajentaa suurempaan ikäjoukkoon. Työhön valittujen tutkimusten kanssa kului runsaasti aikaa, koska tutkimuksia ei löytynyt suomen kielellä. Myös aineiston vähäisyys asetti omat haasteensa opinnäytetyön tekoon. Opinnäytetyössä päädyttiin hieman tutkimaan myös sairaalassa oloa, sekä miten valmistelu vaikuttaa lapseen heti leikkauksen jälkeen ja myöhemmin tulevaisuudessa. Suomenkielisiä tutkimuksia oli saatavilla, mutta lähes kaikki olivat yli 10 vuotta vanhoja tai eivät vastanneet työn tarkoitusta.

Opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että lapsen valmistelu on erityisen tärkeää ja siihen on olemassa erilaisia valmistelumenetelmiä. Valmistelua voidaan toteuttaa kirjallisesti, suullisesti, havainnollistamalla sekä leikin avulla (Job ym. 2011). Valmistelun avulla pystytään vähentämään lapsen sekä vanhempien ahdistuneisuutta, että myös vähentämään leikkauksen jälkeisiä oireita (Brewer ym. 2006; Perry ym. 2012). Hyvässä valmistelussa huomioitiin tiedonanto erilaisin menetelmin, sekä otettiin huomioon oikea ajankohta jakaa tietoa lapselle. Leikki-ikäisen valmistelussa tulee huomioida myös lapsen kehitysvaiheet, jotka aiheuttavat omat haasteensa. Lapsella voi olla hyvin vilkas mielikuvitus sekä näin hyvin omanlainen käsitys leikkauksesta. (Luusuaniemi, 2009; Gordon ym. 2010.) Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetty kirjallisuus tukee tutkimustuloksia.

Suullisella valmistelulla kerrottiin usein yleistä tietoa toimenpiteestä sekä sairaalan käytännöistä. Kirjallisen materiaalin avulla kerrottiin leikkaukseen valmistamisesta ja aikatauluista. Esikäynneillä oli käytössä havainnollistava valmistelu, jossa lapsi pystyi tutustumaan toimenpidepaikkaan sekä sairaalassa käytettäviin välineisiin. Lapselle kuvattiin toimenpidettä esimerkiksi kirjan, videon, nukkejen tai valokuvien avulla. Lapsi pystyi nukan kanssa leikkien tutustumaan lisää esimerkiksi sairaalan välineistöön. (O'Shea ym. 2011; Job ym. 2011; Fincher ym. 2012; Chartrand ym. 2016.)

Tulosten perusteella perhekeskeinen valmistelu on tärkeää, ja lapselle tärkeimmät henkilöt ovat vanhemmat. Perhekeskeinen valmistelu huomioitiin ottamalla perhe mukaan lapsen valmisteluun ja myös ohjaamalla perhettä lapsen tukemisessa. Vanhemmat tuntevat lapsensa ja osaavat näin ollen tukea lasta oikealla tavalla. Usein myös vanhemmat ovat ne, jotka kertovat lapselle leikkaukseen menosta. Valmistelun ajankohtaan vaikuttavat lapsen ikä ja kehitystaso. Nuoremmille kerrotaan usein vain muutama päivä ennen leikkausta ja vanhemmille lapsille hieman aiemmin. (Luusuaniemi, 2009; Buckley & Savage, 2010.)

Kaikki tutkimukset eivät kuitenkaan olleet yhtä mieltä esikäynnin hyödystä lapsille, vanhempiin esikäynti vaikutti kuitenkin positiivisesti. Esikäynnistä oli hyötyä myös lapsille leikkauksen jälkeen. Kaikissa tutkimuksissa kuitenkin kävi ilmi, että valmistelusta oli hyötyä lasten pelkojen vähentämiseen ennen ja jälkeen leikkauksen. (Fincher ym. 2012; Brewer ym. 2006; O'Shea ym. 2011.)

Suomessa, sairaanhoitopiireillä ei ole yhtenäisiä käytäntöjä lapsen valmistelusta leikkaukseen. Yhtenäiset käytännöt voisivat luoda valmistelusta laadukkaampaa, sekä varmistaa, että jokaisessa tapauksessa lapsi sekä vanhemmat olisivat tietoisia tulevasta toimenpiteestä.

Kirjallisella tiedolla on vaikea ottaa huomioon jokaisen lapsen yksilöllisiä tarpeita, mutta esikäynnin avulla pystyttäisiin huomioimaan nämäkin lapsen sekä perheen tarpeet. Esikäynti vaatii sairaalalta enemmän resursseja sekä aikaa. Resurssien tämänhetkinen taso ei tule varmasti tilannetta vahvistamaan. Esikäynnin myötä myös lapsi ja perhe joutuvat käymään ylimääräisen käynnin sairaalassa, tosin tutkimustulokset puhuvat käynnin hyötyjen puolesta (O'Shea ym. 2011).

Päiväkirurgian yleistymisen myötä sairaalassa olo on lyhentynyt huomattavasti. Leikkaukseen tullaan leikkausaamuna ja kotiin päästään samana iltana tai viimeistään seuraavana päivänä. Lapsen tulee olla tietoinen tulevasta leikkauksesta, jotta leikkaus onnistuu. (Luusuaniemi, 2009.)

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta voidaan tehdä muutamia johtopäätöksiä. Leikki-ikäisen ja hänen perheensä valmisteluun on erilaisia menetelmiä. Erilaisten materiaalien avulla voidaan lisätä tietoisuutta leikkaustoimenpiteestä. Lapsien kohdalla materiaalissa tulee huomioida tämän ikä sekä kehitystaso. Materiaalin tulee olla mielekästä sekä mielenkiintoista. Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa tiedon antajina. Jos vanhempien mieltymyk-

set leikkauksesta ovat vääristyneitä, ne ohjaavat myös lasta siihen suuntaan. Vääristyneen tiedon avulla lapsen voi olla vaikea luottaa sairaalahenkilökuntaan, jolloin pelot jälleen lisääntyvät.

### 8.1 Jatkotutkimusaiheet

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä lääketiede kehittyy koko ajan ja lapsia leikataan paljon. Jatkossa pitäisi pyrkiä kehittämään hyvä arviointimittari, jolla voidaan selvittää millainen olisi hyvä valmisteluohjelma.

Hyvällä leikkausta edeltävällä hoitotyöllä pystytään ehkäisemään leikkauksen edeltäviä ja jälkeisiä oireita. Aihetta tulisi tutkia lisää, ja sitä miten lapsen ahdistusta tai pelkoja voitaisiin tunnistaa tehokkaammin sekä miten niitä voidaan paremmin ennaltaehkäistä. Kirjallisuuskatsauksen myötä herää kysymys, riittääkö pelkkä hyvä valmisteluohjelmaan. Mielenkiintoista olisi saada tietää millaista tukea perheet haluavat ennen leikkausta sekä miten saadaan koko perhe motivoitumaan lapsen leikkaustoimenpiteeseen. Lisätutkimusten avulla voidaan saada lapselle paras mahdollinen kokemus leikkaustoimenpiteestä.

## LÄHTEET

- Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. Lääketieteellinen Aikakauslehti Duodecim 16/1998. Viitattu 11.10.2016.
- Brewer, S., Gledisch, S.L., Syblik, D., Tietjens, M.E. & Vacik, H.W. 2006. "Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery". Journal of pediatric nursing vol. 21 (1), 13-22. Viitattu 10.11.2016.
- Buckley, A. & Savage, E. 2010. "Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy". Journal of Clinical Nursing vol. 19 (19), 2879-2887. Viitattu 10.11.2016.
- Chartrand, J., Tourigny, J. & MacCormick, J. 2016. "The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial". Journal Of Advanced Nursing. Viitattu 10.11.2016.
- Fincher, W., Shaw, J. & Ramelet, A. 2012. "The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomized controlled trial". Journal of Clinical Nursing vol. 21 (7), 946-955. Viitattu 10.11.2016.
- Gordon, B.K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandstrom, A., Charleston, R. & Sheehan, S. 2010. "Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision". Child: care, health and development vol. 37(5), 727-733. Viitattu 10.11.2016.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. Uudistettu painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Job, B.M., Pai, M.S. & d'Souza, A. 2011. "effectiveness of Picture Book on Children's Worries about Surgery. International Journal of Nursing Education vol. 3 (2), 8-11. Viitattu 10.11.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Luusuaniemi, 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen: hoitotyöntekijöiden näkökulma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu –tutkielma.
- Mannes, T. & Taivanen, T. Lapsipotilaan valmistaminen anestesiaa varten. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) 2014. Anestesiologia ja tehohoito. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- McEwen, A., Moorthy, C. Quantock, C., Rose, H. & Kavanagh, R. 2007. "The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures". Pediatric Anesthesia vol. 17 (6), 534-539. Viitattu 10.11.2016.
- O'Shea, M. Cummins, A. & Kelleher, A. 2011. "The perceived effectiveness of a pre-admission visit (and their parents) undergoing day surgery procedures". Journal of Perioperative Practice vol. 21 (7), 244-248. Viitattu 21.10.2016.
- Perry, J.N., Hooper, V.D. & Masiogale, J. 2012. "Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions". Journal of PeriAnesthesia Nursing vol. 27 (2), 69-81. Viitattu 10.11.2016.
- Pouttu, J. Lastenanestesiologia. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.) 2016. Lastentaudit. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pritchard, E. & Howard, E. 2006. "Parent questionnaires: Are they effective for auditing services?". Paediatric nursing vol.18 (5), 37-39. Viitattu 10.11.2016.



Rasti, R., Jahanpour, F. & Motamed, N. 2014. "The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery". Journal of Jahrom University of Medical Sciences vol. 12 (1), 9-17. Viitattu 11.11.2016.

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. "Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle". Tutkiva hoitotyö vol. 9 (3), 23-30.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1-2.painos. Sanoma Pro Oy.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 11.10.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

## Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

pvm	tieto- kanta	hakusa- nat	rajaukset	osumat	valitut tutki- mukset
15.10.2016	medic	sairaala- pel* AND laps*	2006- 2016	1	1
15.10.2016	medic	laps* AND val- mis*	full text 2006- 2016	26	0
2.11.2016	Pub- med	effect AND pre- operative and child*	10 years	91	0
2.11.2016	Cinahl compe- lete	preopera- tive infor- mation AND child AND sur- gery	2006- 2016	18	1
2.11.2016	cinahl compe- lete	preopera- tive* AND anxiety* AND pa- diatric*	2006- 2016	56	1

2.11.2016	cinahl compe- lete	pread- mission* AND child* AND sur- gery*	2006- 2016	2	1
2.11.2016	cinahl compe- lete	Worr* AND child* AND sur- gery*	2006- 2016	31	1
2.11.2016	cinahl compe- lete	child* AND pa- rent* AND in- formation AND pre- hospital*	2006- 2016	2	1
2.11.2016	cinahl compe- lete	pediatic AND an- xiety AND surgery	2006- 2016	127	2
2.11.2016	cinahl compe- lete	child AND anxiety AND sur- gery	2006- 2016	270	2
2.11.2016	cinahl compe- lete	child* AND preopera-	2006- 2016	26	0

		tive pre- paration			
2.11.2016	cinahl compe- lete	child* AND preopera- tive pre- paration AND sur- gery	2006- 2016	22	0
2.11.2016	cinahl compe- lete	child* AND preopera- tive pre- paration AND in- formation	2006- 2016	7	0
2.11.2016	cinahl compe- lete	child* ANA pa- rent* AND in- formation AND sur- gery	2006- 2016	148	0
10.11.2016	EBSCO ost	preopera- tive* AND parent* AND pe- diatric*	2006- 2016, english, full text	143	1

10.11.2016	EBSCOhost	parent* AND ef- fective* AND ser- vices* AND pe- diatric*	2006- 2016, english, full text	474	1
14.11.2016	medic	laps* AND val- mis* AND leikkau*	2006- 2016	7	1

## Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, maa , vuosi	tarkoitus	menetelmä	keskeiset tulokset
Gordon ym. 2010.  Australia	Saada lisää tietoa mitä lapset ja vanhemmat haluaisivat tietää tulevasta sairaalahoitosta.	Kysely N=102 lasta 6-10 vuotiaita sekä heidän vanhemmat.  Tiedonkeruu yli 12 kk, maaliskuu 2007-maaliskuu 2008.	Lapset, jotka olivat saaneet tarpeeksi tietoa ennen sairaalaan tuloa, kertoivat myöhemmin olevansa merkittävästi vähemmän pelossaan, jos heidän pitäisi palata sairaalaan uudestaan. 46,7% lapsista sai tiedon sairaalahoidosta vanhemmilta. 12% sai tiedon sairaalahoidosta vanhemmilta ja lääkäriltä. Lapsilla on paljon kysymyksiä liittyen sairaalahoitoon, tiedon annossa on vanhemmilla merkittävä rooli.
Luusuaniemi, 2009. Suomi.	Tutkimus tuotti tietoa päiväkirurgiaan valmistamisesta,	Progradu-tutkielma. N= 118 Sähköpostilla lähetetty kyselylomake.	91% lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa, lasten palkojen määrässä oli suuria yksilöllisiä eroja. Sairaalassa haastatelluilla lapsilla oli jonkin verran enemmän pelkoja.

Brewer ym. 2006. USA.	Selvittää, jos lapset pääsevät esikäynnille asiantuntijan luokse, kokevatko he vähemmän ahdistusta kuin ne jotka saavat normaalin käytännön mukaisen hoidon.	Esikäynti, 5-11-vuotiaille lapsille, N=142. Esikäynnillä lapset piirtävät kuvan ihmisestä sairaalassa. Sekä 20 minuutin kierros, asiantuntija kertoo lapselle missä eroaa vanhemmista, näyttää leikkaussalin sekä muiden huoneiden tarkoituksen. Lapsi näkee myös sairaalassa käytettäviä laitteita, lapsi saa tutkia ja harjoitella niillä. Kysymyksiin vastataa ja väärinkäsityksiä lievitetään esikäynnillä.	Asiantuntija, esim. Terveystieteiden ammattilaiset voivat vaikuttaa lapsen selviytymiseen kirurgisesta prosessista.
Fincher ym. 2012. Australia	Kaikkien perheiden esikäynti ajoitettiin tietyille ajalle. 3-5 vuotiaat yksi tai kaksi päivää ennen leikkausta. Yli kuusi vuotiaat 5-10 päivää ennen leikkausta.	N=37 esikäynti ennen leikkausta, vanhemmille kyselylomake. N=36 ei saanut esikäyntiä (kontrolliryhmä)	Esikäynnin avulla voidaan vähentää vanhemman ahdistusta ja tuskaa ennen leikkausta mutta ei vaikuta heidän tyytyväisyyteen. Esikäynnillä ei ollut vaikutusta lapsen ahdistukseen eikä käyttäytymiseen. Lapsen leikkauksen jälkeistä kipua vähensi.

Buckley & Savage. 2010. Irlanti.	Saada lisätietoa, miten on paras valmistaa lapsi, mitä heille olisi hyvä kertoa sekä miten tieto välitetään heille. Mikä tiedonannolle on paras ajankohta.	Haastattelu N=9, 6-9-vuotiasta lasta, kirjoittamisen ja piirtämisen avulla.	Lapset kertoivat avoimesti mitä tietoa haluaisivat tietää, erityisesti mitä he odottavat nielurisojen poistolta. Huolenaiheena oli pääasiassa, leikkaus, arkuus, epä-mukavuus leikkauksen jälkeen sekä vanhempien läsnäolo. Tiedonannon tulee olla mielekästä ja merkityksellistä lapselle.
Perry ym. 2012. USA	Pohtia erilaisia menetelmiä lasten valmisteluun ennen leikkausta.	Kirjallisuuskatsaus, N=12	Leikkausta edeltävän valmistelun avulla lapsi pystyy käsittelemään asiaa, hankkimaan itselleen selviytymiskeinoja, kokee kontrollintunnetta. Tämän avulla lapsella on myös vähemmän psyykkisiä ongelmia tulevaisuudessa anestesian kanssa. Lapsilla oli myös vähemmän käytöshäiriöitä leikkauksen jälkeen. Tarve vähemmän rauhoittavia lääkkeitä tai fyysisiä rajoituksia.



O'Shea ym. 2011. Irlanti.	Antaa näyttöä siitä, että esikäynnin avulla onnistumaan antamaan asianmukaista tietoa. Tiedonannossa huomioidaan ikä.	Kyselylomake, N=15 vanhempaa, jotka osallistuivat esikäynnille. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä esikäynnin osista: näytetty video, nuket, vierailu teatterissa. Lapset olivat iältään 3-9- vuotiaita.	Tutkimuksen avulla tietotaso lapsilla lisääntyi sekä heidän vanhemmillaan. Esikäynti osoittautui erittäin hyödylliseksi, sen avulla ahdistus väheni.
Chartrand ym. 2016. Kanada.	DVD opettaa vanhempia, miten voitukea lasta heräämössä.	Koeryhmä näki DVD sekä sai normaalin valmistelun. Vanhempia ja lasta kuvattiin heräämössä, mitattiin vanhempien osallistuminen, ahdistus ja lapsen hätä. N=123 vanhempi-lapsi paria.	Vanhemmat jotka saivat enemmän tietoa, oli enemmän positiivisia, käytti apuna rentoutumista ja poisti häiriötekijöitä. Leikkauksen jälkeinen kipu oli merkittävästi alhaisempaan koeryhmän lapsilla.
Job ym. 2011. Itävalta	Kun lapsi valmistautuu leikkaukseen, hän tarvitsee yleistä tietoa avukseen. Tiedonannossa tulee huomioida lapsen ikä.	Kyselylomake, N=60.	Lapset jotka tulevat leikkaukseen vaativat valmistelua. Lisätään ymmärrystä, edistetään tehokasta selviytymistä ja vähennetään kielteisiä vaikutuksia sairaalahoidosta. Vanhemmat tulevat ottaa huomioon valmistelussa. Kuvakirjan avulla pystyttiin vähentää huolia ennen leikkausta.

Salmela ym. 2011. Suomi	Kuvata leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyviä pelkoja ja pelon merkitystä lapsen omasta näkökulmasta.	Haastattelemalla, n=90 4-6 vuotiasta lasta sairaalassa ja päiväkodeissa pääkaupunkiseudulla 2004-2006.	91% lapsista kertoi pelkävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa, lasten palkojen määrässä oli suuria yksilöllisiä eroja. Sairaalassa haastatelluilla lapsilla oli jonkin verran enemmän pelkoja.
Rasti ym. 2014. Iran.	Vanhempien läsnäolon vaikutus 2-11 vuotiaiden ahdistukseen anestesiainduktion aikana.	Kliininen tutkimus n=60 2-11 vuotiaita lapsia satunnaistettiin kahteen ryhmään. Koeryhmässä vanhemmat olivat läsnä anestesiainduktion aikana. Ahdistusta mitattiin kyselylomakkeen avulla, MYPAS ( Mofield-Yale preoperative anxiety)- asteikolla.	Ei ollut merkittävää eroa lasten ahdistuksessa ryhmien välillä ennen tai jälkeen leikkauksen.
Pritchard & Howard. 2006. Iso-Britannia	Saada mahdollisimman monelta vanhemmalta arvio lapsen sairaalahoidosta kirurgisella osastolla.	Kyselylomakkeen avulla, yli 9kk aikana jaettiin vanhemmille vuodeosastoilla. N=100	Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä hoitotyöhön ja kokivat saada olla lapsen hoidossa mukana. Tyytymättömyyttä koettiin melutasoon, samalla suurin osa vastaajista halusi enemmän televisioita.

McEwen ym. 2007. Englanti.	Miten voidaan audiovisuaalisen tiedon avulla vähentää lapsen ja vanhempien ahdistusta ennen anestesiaa.	Kyselylomake N=111 vanhemmille. Sekä esikäynnin valmistelun lisäksi satunnaisesti vanhemmat, ryhmä katseli lyhyen tietoa antavan videon.	Tilastollisesti ahdistuneisuus ja tiedonhalu väheni koeryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Video oli tehokas tapa vähentää ahdistusta.
----------------------------	---	--	--