

Sini Heinola & Janika Koskinen

**”MITÄ JOS SIELLÄ PISTETÄÄN?”
LASTEN PÄIVÄKIRURGISTEN TOIMENPITEIDEN KIRJALLINEN
OHJE LAPSILLE JA HEIDÄN VANHEMMILLEEN**

Tuotekehittelyprojekti

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2017	Tekijä/tekijät Sini Heinola & Janika Koskinen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi "Mitä jos siellä pistetään?" Lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden kirjallinen ohje lapsille ja heidän vanhemmilleen		
Työn ohjaaja Lehtori Timo Kinnunen	Sivumäärä 25 + 14	
Työelämäohjaaja Sanna Kivelä		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ja tuottaa kirjallinen ohje Soiten päiväkirurgiselle osastolle. Kirjallinen ohje kuvaa lapsipotilaan toimenpidepäivän kulkua. Kirjallisen ohjeen avulla lapsi ja hänen vanhempansa voivat yhdessä tutustua ja valmistautua tulevaan toimenpiteeseen. Ohje oli tarkoitettu 3-6-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoitteena on, että lapset ja heidän vanhempansa saisivat tietoa päivän kulusta. Kirjallisen ohjeen tavoitteena on myös pyrkiä parantamaan lapsipotilaiden turvallisuudentunnetta ja vähentää heidän pelkojaan.</p> <p>Teimme opinnäytetyön tuotekehittelyprojektina. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Soiten päiväkirurgisen osaston kanssa. Aloitimme opinnäytetyön tekemällä kirjallisen kyselyn päiväkirurgiselle osastolla lasten vanhemmille ja henkilökunnalle. Kysyimme kyselyssä, että millaisia asioita ohjeeseen toivottaisiin, jotta siitä saataisiin mahdollisimman hyödyllinen. Halusimme tietää, mitä asioita lapset pelkäävät, jotta voimme ohjeen avulla lieventää niitä pelkoja.</p> <p>Teimme ohjeesta hyvin helppolukuisen, käytimme yksinkertaisia sanoja, jotta teksti soveltuisi mahdollisimman hyvin lapsille ja välttelimme kaikkia pelkoja aiheuttavia sanoja. Teetäimme siihen hyvin yksinkertaset kuvat, joita lapsi voi värittää. Valmista ohjetta testasimme muutamalla 3-6-vuotiaalla lapsella ja heidän vanhemmillaan, teimme muutoksia palautteiden perusteella. Lopuksi keräsimme palautetta Soiten päiväkirurgisen osaston hoitajilta. Valmis ohje tulee Soiten internetsivuille.</p>		
Asiasanat Kirjallinen ohje, lapsipotilas, ohjaus, päiväkirurgia		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2017	Author Sini Heinola & Janika Koskinen
Degree programme Nursing		
Name of thesis "Are they going to use a needle?" Written instructions or young day surgery patients and their parents		
Instructor Lecturer Timo Kinnunen	Pages 25 + 14	
Supervisor Registered nurse Sanna Kivelä		
<p>The purpose of our thesis was to develop and produce a written instruction for Soite's day surgery ward. The written instruction describes child patient's operation day. With that instruction, children and their parents could prepare for the operation day. The instruction was meant to 3-6-year-old children and their parents. The goal was that children and their parents would get information on the operation day. The written instruction's goal is also to improve childpatients' feelings of security and to reduce their fears.</p> <p>Our thesis is a product development project. The thesis was made in co-operation with Soite's day surgery ward. At the beginning of the thesis we conducted a questionnaire for the day surgery ward for children's parents and staff. In the questionnaire we asked what they wanted to include in the instructions, so it would be helpful. We wanted to know what children's fears are so we can reduce them.</p> <p>The instruction is really easy to read, we used simple words so the text would be child's language and we avoided scary words. We had done very simple pictures to it so that the children could color them. When the instruction was ready, we tested it with a couple of 3-6 year-old children and their parents and we made changes based on the feedback we got. At the end we collected feedback from Soite's day surgery ward's staff. Finished instruction will come to Soite's website.</p>		

<p>Key words Child patient, day surgery, guidance, written instruction</p>

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ	3
2.1 Yleistä päiväkirurgiasta	3
2.2 Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolku	4
3 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA	5
3.1 Lapsen motorinen kehitys	5
3.2 Lapsen kognitiivinen kehitys	5
3.3 Sairaalaan liittyvät pelot	6
3.4 Leikki-ikäisen valmistaminen ennen toimenpidettä.....	8
3.5 Lapsipotilaan tarkkailu toimenpiteen jälkeen.....	9
3.5.1 Kivunhoito.....	9
3.5.2 Kotiutumiskriteerit	11
4 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TOIMENPITEESEEN OHJAAMINEN	12
4.1 Ohjausmenetelmiä leikki-ikäiselle.....	12
4.2 Kirjallinen ohjeistus	13
5 TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
6 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI.....	15
6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi.....	15
6.2 Tuotteen luonnostelu ja kehittäely	16
6.3 Tuotteen viimeistely	18
7 POHDINTA.....	20
7.1 Projektimenetelmä	20
7.2 Sisällön pohdinta.....	21
7.3 Kartoituksen luotettavuus ja etiikka.....	22
7.4 Opinnäytetyön merkitys päiväkirurgiselle osastolle	24
7.5 Oppimiskokemukset.....	24
LÄHTEET	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tulevina sairaanhoitajina halusimme syventää oppimistamme aiheesta, josta meillä molemmilla tietoa on ollut kaikista vähiten. Saimme idean aiheesta työharjoittelun kautta, Soiten päiväkirurgiselta osastolta kävi ilmi, että heillä on tarve päivittää lasten leikkauspäivästä kertovaa kirjallista ohjetta. Osastonhoitajan ja sairaanhoitajien mukaan alkuperäinen ohje on tehty vuonna 2000 ja sitä on päivitetty vuonna 2010. Olimme molemmat kiinnostuneita tuotekehittelyprojektista opinnäytetyönä, joten otimme haasteen vastaan.

Päiväkirurgisen hoidon yleistyessä potilaan ohjauksen merkitys kasvaa ja toimenpiteeseen valmistautuminen jää paljolti potilaan ja hänen omaistensa vastuulle. Päiväkirurgian tarkoituksena on saada sairaalassa oloaika mahdollisimman lyhyeksi. Tämä asettaa haasteita hoitajille potilasohjauksen kannalta. Lapselle jo sairaalaan tulo, sekä siellä tapahtuva toimenpide voi aiheuttaa paljon pelkoja ja turvattomuuden tunnetta. Siksi päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuu informaation antaminen tulevaa toimenpidettä kohtaan. Kun lapsi ja heidän vanhempansa ovat saaneet riittävästi informaatiota ja ohjausta ennen toimenpidettä, sujuu yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sujuvammin ja lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi.

Soiten anestesia- ja leikkausosastolla toiminta on keskitetty pääsääntöisesti virka-aikaan. Henkilökuntaa on osastolla kuitenkin ympäri vuorokauden sekä viikonloppuisin. Virka-ajan ulkopuolella tehdään vain päivystysleikkauksia. Heillä on siellä käytössä yhteensä 15- paikainen heräämö ja yhdeksän leikkaussalia kahdessa toimipisteessä. Anestesia- ja leikkausosastolla tehdään vuosittain n. 5000 toimenpidettä. Koko Suomessa lasten päiväkirurgisia toimenpiteitä on tehty vuonna 2015 reilu 15 000. Suomessa päiväkirurgisia toimenpiteitä on alettu tehdä vasta 1990- luvulla. Silloin tavoitteena on ollut, että kolmasosa leikkauksista olisi päiväkirurgisia toimenpiteitä. Vuonna 1990 päiväkirurgisten toimenpiteiden osuus koko leikkaustoiminnasta oli vain 5%. Päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat sellaiset suunnitellusti tehdyt toimenpiteet, joissa potilas ei viivy sairaalassa yli 12 tuntia. Potilas saapuu sairaalaan toimenpidepäivän aamuna kotoa ja kotiutuu samana päivänä. (Soite 2017; THL tilastoraportti 2017; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10.)

Ohjaamisen tekee usein haasteelliseksi se, että ohjauksessa käytetään paljon hoitoalan käsitteitä ja niitä käytetään epäselvästi. Ohjaus määritellään muun muassa käytännön opastukseksi ja hoitajan ohjeita noudatettavaksi. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan ja edistämään potilaan taitoa parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Ohjauksessa korostuu asiakkaan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus ja ammattitaito. Ohjaus voi joskus vaatia jopa useita ohjauksetoimia, jotta ohjaus on tuloksellista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Asiakkaan ja potilaan kohtaamisessa kohtaavat myös asiakkaan odotukset ja toiveet sekä hoitajan ammattikäytännöt ja persoonallisuus. Koska hoitoajat ovat lyhentyneet ja asiakkaat osaavat jo vaatia laadukkaampaa hoitoa, korostuu ohjauksen merkitys. Internetin lisääntyneen käytön johdosta asiakkaat etsivät itse tietoa ja käyttävät sitä hyväksi yhä paremmin. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus ohjaukseen ja hoitajien velvollisuus on antaa sitä. Hoitotyössä ohjaaminen on sidoksissa laajaan lakien, ammattikäytänteiden sekä opas-, suositus- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen verkostoon. (Kyngäs ym. 2007, 11-12.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tuottaa kirjallinen ohje Soiten päiväkirurgisen osaston lapsipotilaille. Tämän ohjeen avulla toimenpiteeseen tuleva lapsi ja hänen vanhempansa voivat yhdessä tutustua toimenpidepäivään jo kotona. Ohje on tarkoitettu leikki-ikäisille 3-6-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoitteena on, että lapsi ja hänen vanhempansa saisivat tietoa toimenpidepäivän kulusta osastolle saapumisesta kotiin lähtemiseen asti. Tavoitteena on myös pyrkiä parantamaan lapsipotilaiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkotiloja sairaalaa kohtaan. Kirjallinen ohje käsittelee toimenpidepäivän valmistautumista ja toimenpiteestä toipumista, siksi sitä voidaan käyttää kaikille osastolle tuleville lapsipotilaille toimenpiteestä riippumatta. Emme keskity ohjeessa itse toimenpiteisiin. Ohjeen tarkoituksena ei kuitenkaan ole poistaa hoitohenkilökunnan vastuuta suullisesta ohjauksesta.

2 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

Päiväkirurginen leikkaushoito on elektiivistä eli suunniteltua leikkaustoimintaa. Soiten anestesia- ja leikkausosastolla on käytössä kahdessa eri toimipisteessä yhdeksän leikkaussalia, sekä 15-paikkainen heräämö ja induktio. Osastolla työskentelee noin 70 työntekijää, lääkäreitä, hoitajia ja sihteereitä. (Vaasan keskussairaala 2015; Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soite 2017.)

2.1 Yleistä päiväkirurgiasta

Käsitteenä päiväkirurgia tarkoittaa sellaista kirurgista hoitoa, jossa potilaan hoitoketju alkaa lääkärin kirjoittamasta läheteestä ja päättyy toimenpiteen suorittamisen jälkeen lääkärille annettavasta palautteesta ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. Päiväkirurgiset toimenpiteet määräytyvät sairaalassa leikkaustarpeiden ja käytössä olevien asiantuntemuksien mukaan. Tavoitteena päiväkirurgisessa toiminnassa on tuottaa korkeatasoista operatiivista palvelua. Henkilökuntamäärä yksiköissä yleensä on pieni ja toiminta potilaslähtöisenä. Henkilökunnan ajankäyttö on hyvin suunniteltua ja tehokasta. Leikkausajat myös lyhenevät päiväkirurgisten toimenpiteiden ansiosta. (Hautakangas ym. 2003, 11.)

Potilas saapuu päiväkirurgisiin toimenpiteisiin yleensä leikkauspäivän aamuna, eikä viivy sairaalassa suunnitellusti yli 12 tuntia. Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin ovat soveltuvia sellaiset toimenpiteet, joiden jälkeinen toipumisaika on lyhyt, eikä niihin liity vakavia komplikaatioiden riskiä tai tarvetta verensiirtoon. Valmistelut leikkauksiin ja palautumisiin kestää pääsääntöisesti noin 4-6 tuntia. Onnistuneen päiväkirurgisen toimenpiteen edellytyksenä ovat huolellinen etukäteissuunnittelu, potilasohjauksen toteutuminen hoidon kaikissa vaiheissa, sekä saumaton yhteistyö moniammatillisessa työryhmässä. (Hammar 2011, 11-12; Vaasan keskussairaala 2015; Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen & Katomaa 2013, 324.)

Esimerkkejä yleisimmistä päiväkirurgisista toimenpiteistä ovat tyräleikkaukset, korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet, sekä erilaiset täyhystyksenä tehtävät toimenpiteet ja leikkaukset. Päiväkirurgisten toimenpiteiden etuna on potilaalle mahdollisimman lyhyt sairaalassaoloaika, sekä vähäinen häiriö potilaan jokapäiväiseen elämään. Varsinkin lapsipotilaille etuna on se, että heidän ei tarvitse olla juurikaan erossa vanhemmistaan. Päiväkirurgiseen toimenpi-

teeseen päätymiselle on olemassa omat kriteerinsä. Esimerkiksi toimenpiteen laajuus, kesto, kohde sekä mahdolliset komplikaatiot on otettava huomioon päiväkirurgista toimenpidettä suunniteltaessa. Myös potilaan perussairaudet, lääkitys ja paino vaikuttavat siihen, voidaanko toimenpide toteuttaa päiväkirurgisena. Valintaan vaikuttaa myös se, onko potilas itse suostuvainen tähän, onko ohjeiden noudattaminen mahdollista ja onko potilaalla olemassa vastuullinen saattaja ja hoitaja toimenpiteen jälkeiseksi yöksi. (Hammar 2011, 11; Viitamäki 1996, 9-11.)

2.2 Päiväkirurgisen lapsipotilaan hoitopolku

Ensisijaisesti lasten terveysterveystoimet järjestetään perusterveydenhuollossa eli neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja terveyskeskuksessa. Alle kouluikäisillä lapsilla on käytössään lastenneuvolan palveluita. Lastenneuvolan järjestämät palvelut ovat kuitenkin vapaaehtoisia ja maksuttomia. Lapselle on erityistilanteissa mahdollista järjestää neuvolan kautta esimerkiksi tutkimuksia ja erikoislääkärin palveluita. Lasten erikoissairaanhoito on keskitetty keskus- ja yliopistosairaaloihin. Lakisääteiden mukaan potilaalla on oikeus saada hoitoa perusterveydenhuollon kautta, mutta jos lääkärijonot ovat pitkät, potilaat voivat varallisuuden mukaan hakeutua myös yksityislääkärille. Silloin, kun lapsen on tarpeellista saada erikoissairaanhoitoa, tekee joko terveyskeskuslääkäri tai yksityislääkäri lähetteen keskus- tai yliopistosairaalaan jatkotutkimuksia varten. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2015, 96; Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 23-25.)

Lapsen kiireellisyyttä arvioidaan sairaalassa ja tämän perusteella lapsi ja vanhemmat kutsutaan sairaalakäynnille. Tavallisesti ensimmäinen käynti on lastentautien poliklinikalla. Poliklinikalla lapsi ja vanhemmat tapaavat hoitavan lääkärin sekä sairaanhoitajan ja siellä selvitetään hoidon vaatima sairaanhoito ja kiireellisyys sekä muu hoitoon liittyvä tuen tarve. Pääsääntöisesti hoito pyritään jatkamaan poliklinikalla, mutta lapsella on mahdollisuus myös saada tutkimuksia ja hoitoa osastolla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tavoitteena on heidän saumaton yhteistyö. Tällöin lapsien ja perheiden palveluiden käyttö on mahdollisimman helppoa ja helposti saatavilla. Jos lapsi sairastuu äkillisesti, on kunnan terveyskeskuksen velvollisuus järjestää kiireellinen hoito välittömästi. Osissa kunnissa kiireellinen hoito on järjestetty yhteispäivystyksenä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 96-97.)

3 MYÖHÄISLEIKKI-ikäINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

Leikki-ikäiseksi lapseksi määritellään 1-6-vuotiaat lapset. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on iältään 3-6 vuotta. Tämän ikäinen lapsi oppii paljon uusia asioita ja monenlaisia käytännön taitoja, esimerkiksi pukeminen ja kirjoittaminen, sekä muita hieno- ja karkeamotorisia taitoja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.)

3.1 Lapsen motorinen kehitys

3-6 ikävuoden aikana lapsen ulkomuodossa tapahtuu fyysisiä muutoksia; lapsi kasvaa pituutta, vatsan pyöreys häviää ja ensimmäisiä maitohampaita alkaa irrota. Kolmevuotiaana lapsi osaa tehdä jo monia asioita yhtä aikaa kehittyneen koordinaatiokykynsä vuoksi. Lapsi alkaa luottaa omiin kykyihinsä ja oppii ajamaan kolmipyöräisellä sekä kiipeää rappusia ylös vuoroaskelin. Kolmivuotias lapsi osaa pukea annetut vaatteet itsenäisesti, mutta tarvitsee apua oikean ja vasemman löytämisessä. Tämän ikäinen lapsi alkaa harjoittelemaan kynäotetta, piirtää ympyröitä ja ihmisiä ilman vartaloa ja antaa piirtämilleen kuville nimiä. Lapsi on myös taitava kiinnittäessään ja avatessaan nappeja. Kädentaidot ovat jo kehittyneet suhteellisen hyviksi. (Koistinen ym. 2004, 66; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 47-48.)

Neljävuotiaana lapsi kehittää oppimiaan fyysisiä taitoja. Lapsi on jo taitava karkeamotoriikkaa vaativissa tehtävissä, harjoittelee pyörällä ajoa apupyörillä, hiihtämistä ja luistelemista. Nelivuotias harjoittelee silmän ja käden koordinaatiota tehdessään 10-25 palan palapelejä ja säilyttää tasapainon hyppiessään yhdellä jalalla. Kun lapsi kolmivuotiaana harjoittelee portaiden alastuloa tasa-askelin, nelivuotiaana lapsi osaa jo laskeutua vuoroaskelin portaat alas. Hienomotoriset taidot kehittyvät, lapsi osaa hahmottaa ihmisen piirtäessään sille myös vartalon. Hän hallitsee myös saksien käytön. (Koistinen ym. 2005, 66; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 48.)

3.2 Lapsen kognitiivinen kehitys

Sen jälkeen, kun lapsi oppii ensimmäiset sanansa, alkaa puheen kehitys sujua ja sanavarasto laajentua nopeasti. Myös lapsen tietorakenteet ja käsitemaailma kehittyvät. Lapsen leikki

heijastaa paljon lapsen ajatusmaailmasta. Tässä vaiheessa kuitenkin lapsi on hyvin itsekeskeinen ja osaa katsoa asioita vain omasta näkökulmastaan. Lapsen puhe alkaa selkiytyä kolmen vuoden iässä, jolloin lapsi osaa puhua jo 3-5 sanan lauseita. Kolmivuotiaana lapsi oppii myös ”minun” ja ”sinun” eron. Neljävuotiaalle aktiiviselle ja tiedonhaluiselle lapselle sadun ja todellisuuden raja on vielä häilyvä, mielikuvitus laukkaa ja lapsi saattaa esimerkiksi pelätä pimeää tai nukkumaanmenoa, koska lapsi ajattelee, että ei voi tietää mitä pimeässä on tai mitä unen aikana tapahtuu. Neljävuotiaalla alkaa myös jo näkyä uhmaiän merkkejä, ”minä itse” halukkuus näkyy hyvin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 49-51; Koistinen ym. 2005, 66.)

Kolmivuotias lapsi voi kysyä ”mikä tämä on”, mutta viisivuotiaana lapsi on jo kiinnostunut siitä, miksi jotain tapahtuu tai miten se toimii. Viisivuotiaana lapsi osaa käyttää hyvin taivutusmuotoja puhuessaan. Lapsi ei kuitenkaan ole enää niin avoin puheissaan ja toiminnoissaan kuin aiemmin. Viisivuotias osaa puhua jo tulevaisuuden tapahtumista, osaa seurata monimutkaistenkin tarinoiden juonta ja osaa myös itse kertoa niitä. Tämän ikäinen lapsi osaa myös laskea yksinkertaisia laskuja sormia apuna käyttäen. Kuusivuotiaana lapsen sanavarasto on karttunut hyvin ja hän osaa käyttää monimutkaisia lauseita puheessaan. 5-6 –vuotias lapsi tiedostaa oikean ja väärän merkityksen ja alkaa ymmärtää esimerkiksi leikkien sääntöjä ja niiden noudattamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 50-51; Koistinen ym. 2005, 68.)

3.3 Sairaalaan liittyvät pelot

Pelko on emotionaalinen reaktio, joka määritellään joko todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi. Pelko voi suojata lasta vaaroilta tai vahingollisilta tapaturmilta, mutta voi olla myös liian voimakkaana haitaksi lapsen kehitykselle, koska pelkääminen voi rajoittaa lapsen normaaleita toimintoja. Kun lapsi pelkää, hän kokee pelon kohteen itseään voimakkaammaksi ja uskoo siihen, että kohde vahingoittaa häntä. Lapsen sairastuminen ja joutuminen pois tutusta ympäristöstä voi aiheuttaa lapsessa monenlaisia reaktioita. Vaikka lapsen kyky ilmaista tunteita voi olla rajallinen, lapsella voi silti olla pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan. Lapsi voi reagoida hoitotoimenpiteisiin voimakkaasti kieltäytyen kaikista hoitotoimenpiteistä ja yhteistyöstä lääkärin ja hoitajien kanssa. Sairastavalla lapsella voi olla edessä paljon uusia asioita, kuten äkillinen ympäristönmuutos ja paljon uusia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. (Stor-

vik-Sydänmaa ym. 2015, 308; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9; Alasuvanto-Suutari & Kalliomäki 2008, 18.)

Lapsen suurin pelko on kuitenkin joutua eroon vanhemmistaan. Vanhemmat ovat tämän ikäisen lapsen tärkein turva ja siksi hylätyksi tulemisen pelko on suuri. Vanhemmat ovat luonnollisesti huolissaan lapsestaan ja lapset aistivatkin vanhempien huolen hyvin herkästi mikä aiheuttaa epävarmuutta lapsen turvallisuuden tunteessa. Lapsen suhtautuminen sairaalaan ja tulevaan toimenpiteeseen riippuu monestakin tekijästä. Esimerkiksi lapsen ikä ja persoonallisuus sekä vanhempien kyky olla tukena vaikuttavat suhtautumiseen. Alle kouluikäisen lapsen sairaalapelossa voidaan erottaa kolme vaihetta, protesti, toivottomuus ja tilanteen kieltäminen. Protestivaihe kestää tavallisesti muutamasta tunnista pariin päivään. Siinä lapsi itkee ja voi olla aggressiivinenkin, takertuu vanhempiinsa eikä ota kontaktia muihin. Toisessa vaiheessa lapselle iskee toivottomuus, lapsi voi hiljentyä täysin ja lopettaa leikkimisen. Kehityksessä voi ilmentyä myös taantumia, lapsi voi alkaa kastelemaan uudelleen ja vaatia tuttia. Toivottomuusvaiheessa on vaikea määrittää tiettyä kestoaikaa. Kolmannessa vaiheessa lapsi alkaa sopeutua tilanteeseen ja yhteistyöhön muiden kanssa. Nämä ilmenevät yleensä vasta pidemmän erojakson jälkeen, eivätkä kolmannen vaiheen oireet ole yleisiä lyhyiden sairaalajaksojen yhteydessä. (Jokinen ym. 1999, 10-11; Ilola ym. 2013, 242-243; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 310.)

Myöhäisleikki-ikäisellä lapsella usein suurimpia pelonaiheuttajia ovat vieras ympäristö ja ihmiset, isot tutkimus- ja hoitolaitteet sekä muut tutkimukset, esimerkiksi pistämiset ja näytteidenotot. Kivun pelko liittyy myös pistämisen ja näytteidenottoon liittyvään pelkoon. Monesti lapsen mielikuvitus lähtee laukkaamaan ja hoitolaitteet voivat lapsen mielestä näyttää ”möröiltä”. Hoito- ja tutkimuslaitteet yleensä myös synnyttävät erilaisia ääniä mitkä voivat lisätä pelkoa. Pelkoa voi myös aiheuttaa lapselle outouden tunne, esimerkiksi parrakkaat miehet tai isoja silmälaseja käyttävä hoitohenkilökunta. Lapsi voi myös menettää fyysisen turvallisuudentunteen esilääkityksen jälkeen, kun ympäristön mittasuhteet voivat muuttua. (Ilola ym. 2013, 242-243; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 309.)

Hoitavan sairaanhoitajan tulisi tietää lapsen eri ikä- ja kehitysvaiheiden peloista ja niiden aiheuttajista, jotta hoitaja pystyisi lievittämään pelkoja ja näin helpottamaan lapsen oloa ja tukemaan turvallisuudentunnetta. Sairaalaan liittyviä pelkoja tulisi ennaltaehkäistä sekä jo syntyneitä pelkoja lievittää. Hoitajille tavalliset sanat, kuten kanyyli ja leikkaus, voivat pelottaa

lasta, siksi lapselle tulisi puhua esimerkiksi leikkauksesta sanalla toimenpide tai korjaus. Koska myöhäisleikki-ikäisen lapsen mielikuvitus on vilkasta, tämän vuoksi lapset yleensä hieman värittävät kuulemaansa tietoa, eikä lasta tulisi jättää yksin ehkä väärinymmärrettyjen tai ahdistavien asioiden kanssa. Tästä voi aiheutua epäluottamusta sairaalaa ja jopa omia vanhempia kohtaan. Pelokkaalla lapsella tulisi aina olla lähellä aikuinen tukemassa ja rohkaisemassa. (Ilola ym. 2013, 242; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 310.)

Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja heiltä kannattaakin tiedustella onko lapsella pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan ja miten lapsi niitä ilmaisee. Lapsen pelkoja voi vähentää esimerkiksi niin, että lapsi saa ottaa omia leluja mukaan sairaalaan helpottamaan jännitystä ennen toimenpidettä ja lohduttamaan toimenpiteen jälkeen. Yleensä lapselle annetaan mahdollisuus pitää omat vaatteet varsinkin pienien toimenpiteiden ajan. Hoitohenkilökunnan on myös huomioitava sanojen valinta kertoessaan tulevasta toimenpiteestä, mutta oltava kuitenkin rehellinen. Lapsen täytyy saada olla vanhempien lähellä mahdollisuuksien mukaan niin paljon kuin hoitotoimenpiteet antavat myöten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 310.)

3.4 Leikki-ikäisen valmistaminen ennen toimenpidettä

Leikki-ikäiselle lapselle, samoin kuin lapsen vanhemmille, sairaalaan tulo voi olla hyvinkin ahdistava kokemus. Lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalaolosta vaikuttavat lapsen uuteen toimenpiteeseen valmistautumiseen. Lapselle on hyvä kertoa suoraan ja rehellisesti mitä tulevassa toimenpiteessä on tarkoitus tehdä, mitä toimenpidepäivän aikana tapahtuu ja kuinka toipuminen toimenpiteen jälkeen onnistuu. Sairaalaan tulosta kannattaa kertoa yksinkertaisesti, tutuilla sanoilla ja konkreettisin selityksin. Jotkut lapset saattavat kuvitella, että sairaalaan joutuminen on rangaistus jostain. Tämä väärinymmärrys on hyvä oikaista ja varmistaa, että lapsi varmasti ymmärtää miksi sairaalaan pitää mennä. (Vakili, Abbasi, Hashemi, Khademi & Saeidi 2015; HUS 2017.)

Lapsella tulisi olla hyvä luottamus sekä vanhempiin että hoitajiin ja lääkäreihin. Lapselle tulisi antaa mahdollisuus esittää kysymyksiä, ja niihin pitäisi vastata mahdollisimman rehellisesti. Tunteille ja pohdinnoille tulisi antaa mahdollisuus. Toimenpiteen jälkeisestä kivusta on hyvä kertoa jo etukäteen, ei kuitenkaan pelottelemalla vaan kertomalla, että kipua on, mutta sitä on mahdollisuus hoitaa monin eri tavoin. (Vakili ym. 2015; HUS 2017.)

3.5 Lapsipotilaan tarkkailu toimenpiteen jälkeen

Postoperatiivisessa seurannassa tulisi huomioida lapsen erityispiirteet, esimerkiksi hengitys ja syke ovat huomattavastikin eritasoiset kuin aikuisella potilaalla. Vanhemmat voivat olla potilaan vierellä heräämisvaiheessa mahdollisuuksien mukaan. Jos lapsella on toimenpiteen jälkeen hengitysvaikeuksia, voi se johtaa lapsen väsymiseen ja hypoksiaan eli hapen niukkuuteen. Hengitysvaikeuksia voi aiheuttaa kipu tai mahassa oleva ilma. Taulukossa 1 on kuvattuna normaali lapsen hengitystaajuus ikäryhmittäin jaettuna (TAULUKKO 1.) Pulssin tarkastelusta saadaan selville paljon lapsen voinnista. Pulssia ja hengitystä seurataan pulssioksimetrillä eli happisaturaatiomittarilla. Toimenpiteen jälkeen lapsen tulisi saada nukkua ja levätä rauhassa, turhia herättelyitä tulisi välttää. (Ilola ym. 2013, 259.)

TAULUKKO 1. Lapsen normaalit vitaalielintoiminnot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 311.)

Ikä	Normaali hengitystaajuus / min	Normaali syketaajuus / min
Vastasyntynyt	30-40	120-160
Alle 1v	20-40	120-140
1v	20	100
1-7v	20-30	90-100
Yli 7v	12-20	70-100
12-14v		60-80

3.5.1 Kivunhoito

Kivunhoito on oleellinen osa lasten lääketieteellistä hoitoa. Kuitenkin sekä sairaala- että kotioloissa kivunhoito jää usein riittämättömäksi. Liian heikosti lääkitty kipu lisää lapsen pelkoja toimenpiteitä ja hoitajia kohtaan. Useat kipukokemukset jättävät jäljen lapsen muistiin ja kipujärjestelmään ja jo puolivuotiaana lapsi alkaa muistamaan kipukokemuksiaan ja alkaa pelätä esimerkiksi lääkärin valkoista takkia. Lapsen kivun arviointi on kuitenkin hyvin haastavaa, lapsi oppii ilmaisemaan kipuaan 2-3 vuoden iässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322-323.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät osat usein lääkkeellisen kivunhoidon tukena ja lisänä. Ne voidaan jakaa fysikaalisiin, emotionaalisiin ja kognitiivisbehavioraalisiin keinoihin. Fysikaalisia keinoja ovat kylmä- tai lämpöhoidot, asentohoidot, hieronta, hengitysharjoitukset, liikkuminen tai lepo ja erityistoiminnasta huolehtiminen. Emotionaalisia keinoja ovat vanhempien läsnäolo, syli, kosketus, rauhoittelu, jutteleminen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Vanhemmat kokivat näistä keinoista suosituimmaksi läsnäolon. Kognitiivisbehavioraalisia keinoja ovat huomion kiinnittäminen muualle, mielekäs tekeminen esimerkiksi DVD:t, pelit tai askartelu, rentoutuminen, mielikuvaharjoitukset, lepo, rohkaisu, palkitseminen, musiikki, huumori ja valmistaminen toimenpiteeseen. Vanhemmat käyttävät paljon huomion kiinnittämistä muualle. Tämä keino on myös käytännöllinen ja helppo hoitajien toteuttaa. (Purity & Bunmi 2014; Bräyschy 2015.)

Lääkkeellisen kivunhoidon määrää aina lasta hoitava lääkäri. Lääkkeiden valintaan vaikuttaa kivun kesto, eli jos kipu on lyhytaikainen, valitaan lyhytvaikutteinen kipulääke, ja jos taas kipu on pitkäaikaista, valitaan pitkävaikutteinen kipulääke. Kipulääkettä valittaessa päätetään myös lääkkeen antotapa. Tavallisimmat kipulääkkeet lapsilla ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeistä ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. Näitä käytetään lievään ja kohtalaiseen kipuun. Jotta saataisiin mahdollisimman hyvä teho, aloitetaan lääkitys jo ennen kivuliasta toimenpidettä. Yleisin ja mukavin antotapa on suun kautta annettavat, koska esimerkiksi lihakseen pisto on hyvin kivulias lapselle. Pistoskipua voidaan lievittää pintapudutteella, esimerkiksi jos lapselle täytyy laittaa kanyyli. Keskivaikeaan kipuun käytetään opioideista kodeiinia ja tramadolia kun taas vaikeaan kipuun opioideista käytetään morfiinia. Morfiini sopii hyvin kaiken ikäisille lapsille postoperatiiviseen kivunhoitoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 328-329.)

Leikki-ikäisen lapsen kipukokemus on samanlainen kuin aikuisenkin. Niin aikuisellakin kuin lapsellakin, pulssi ja verenpaine alkavat nousta, kun kivun kokemus lisääntyy. Lapset ilmaisevat kipuaan monesti itkemällä. Leikki-ikäinen lapsi ei välttämättä halua ilmaista kipuaan vieraille ihmisille, sillä lapsi voi pelätä siitä tapahtuvia mahdollisia toimenpiteitä. Kun lapsi on sairaalassa, erossa vanhemmistaan ja on kipeä, kiputuntemus yleensä voimistuu. 3-6 –vuotias lapsi osaa jo kertoa kivustaan, mutta ei välttämättä osaa paikallistaa sitä. Kivun arviointi on tärkeä sairaanhoitajan ammattitaito. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida kipua ja se kuuluukin jokapäiväiseen hoitoon lasten kanssa. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi tunnistaa lapsen kivun tyyppilliset piirteet. Lapsi ilmaisee kipua esimerkiksi itkemällä, ärtyneisyytenä ja

kiukkuisuutena, levottomuutena ja jännittyneisyytenä. Fysiologisista mittauksista voidaan myös havaita kivun voimakkuutta. (Kaikkonen & Keskimäki 2012, 34-39.)

3.5.2 Kotiutumiskriteerit

Kotiutumiskriteerit liittyvät lääketieteellisiin ja ei-lääketieteellisiin kriteereihin. Kun kriteerit ovat täyttyneet toimenpiteen jälkeen, voi potilas kotiutua. Ennen kotiutumista potilaan (tai lapsipotilaan vanhempien/hoitajien) on kuitenkin saatava kotihoito-ohjeet. Kotihoito-ohjeiden keskeisiä asioita ovat kivunhoito, pahoinvoinninhoito, leikkaushaavan tai leikkausalueen hoito, liikkuminen leikkauksen jälkeen, toipumisen eteneminen, palaaminen normaaliin arkeen, tarvittava omatoiminen kuntoutus ja yhteystiedot, mihin voi ottaa yhteyttä, mikäli toipumisessa ilmenee joitain ongelmia. (Ilola ym. 2013, 21.)

Potilaan ollessa heräämössä toimenpiteen jälkeen tarkkaillaan hänen vointiaan. Potilaalla täytyy olla vakaat elintoiminnot, hengitystaajuus, pulssi ja verenpaine tulee olla normaalilla tasolla. Kehitystasoon nähden normaalien motoristen toimintojen tulee sujua hyvin. Pahoinvoinnin ja oksentelun täytyy olla vähäistä. Leikkausalueen kivun täytyy olla hallinnassa eikä leikkausalueella saa olla merkittäviä verenvuotoja. Virtsaamisen tulisi onnistua ennen kotiin lähtöä. Lapsipotilaan vanhemmat tai mukana ollut hoitaja voivat olla mukana heti lapsen herättyä toimenpiteen jälkeen, ja heidän tulee huolehtia lapsen hyvinvoinnista seuraavaan aamuun asti. Potilaan tulee saada kotiutumisvaiheessa mukaan kirjalliset kotihoito-ohjeet, mahdolliset tarvittavat lääkkeet ja reseptit, yhteenveto annetusta hoidosta ja tietoa jatkohoidon tarpeesta tai mahdollisista kontrollikäynneistä. (Ilola ym. 2013, 21.)

4 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN TOIMENPITEESEEN OHJAAMINEN

Ohjaamisen tekee usein haasteelliseksi se, että ohjauksessa käytetään paljon hoitoalan käsitteitä ja niitä käytetään epäselvästi. Ohjaus määritellään muun muassa käytännön opastukseksi ja hoitajan ohjeita noudatettavaksi. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan toimintaan ja edistämään potilaan taitoa parantaa elämäänsä hänen haluamallaan tavalla. Ohjauksessa korostuu asiakkaan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus ja ammattitaito. Ohjaus voi joskus vaatia jopa useita ohjauskertoja, jotta ohjaus on tuloksellista. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

4.1 Ohjausmenetelmiä leikki-ikäiselle lapselle

Lapsen ohjauksessa on usein mukana joku aikuinen, yleensä lapsen huoltaja tai joku muu perheenjäsen. Lapsipotilaan ohjauksessa on otettava huomioon lapsen ikä, pitää ottaa huomioon, kuinka paljon ja millaisissa asioissa ohjausta annetaan suoraan itse lapselle. Jos lapsi on jo sen ikäinen, että hän pystyy ymmärtämään ohjattavaa asiaa, on erityisen tärkeää, että lapsi ei jää ohjauksen ulkopuolelle, vaan ohjaus suuntautuu häneen. Perheen kanssa tulee myös sopia siitä, tuleeko ohjausta antaa myös päiväkodin hoitajalle, koulun opettajalle tai terveydenhoitajalle. (Kyngäs ym. 2007. 29.)

Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös silloin kun lapsi on sairaalassa. Hoitohenkilökunnalla olisi hyvä olla tietoa eri kulttuurien käsityksistä vastuusta ja hoitoon osallistumisesta, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Hoitohenkilökunnan tehtävänä myös on vähentää vanhempien stressiä, jota sairaala saattaa aiheuttaa heille ja muulle perheelle. Jotta stressi vähenee, on heillä enemmän voimavaroja sairaan lapsen hoitamiseen. Vanhempia auttavat selkeät ohjeet, miten osastolla toimitaan, mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon sekä että heille kerrotaan tarkkaan, miten hoitoteknologia toimii ja mikä merkitys kaikilla laitteilla ja hälytyksäänillä on. Vanhemmat tarvitsevat myös tarpeeksi tietoa lapsen sairaudesta ja siihen liittyvästä lääkityksestä, jotta he voivat osallistua päätöksiin, jotka koskevat lapsen hoitoa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 100.)

Lapsen vanhemmilla ja sisaruksilla on vapaa oikeus olla osastolla. Muiden vieraiden käynneistä tulisi sopia erikseen hoitajien kanssa. Myös tässä asiassa tulee ottaa huomioon eri

kulttuurit ja heidän tapansa. Vanhemmille olisi hyvä kertoa sairaan lapsen rakkauden ja läheisyyden tarpeesta sekä perheen merkityksestä, jotta nämä tarpeet täyttyisivät. Tämä rohkaisee vanhempia osallistumaan hoitoon enemmän. Usein vanhemmat keskustelevat osastolla muiden vanhempien kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 100.)

4.2 Kirjallinen ohjeistus

Hyvä kirjallinen ohje alkaa pohdinnalla, kenelle sitä kirjoitetaan. Ohje puhuttelee potilasta ja varsinkin silloin, jos ohjeessa on käytännön toimintaohjeita. Ohjeen lukijalle tulisi tulla tunne, että ohje on kirjoitettu juuri hänelle. Ohjeessa tulisi välttää ”tee näin” ja ”älä tee näin” käskyjä, koska ne luovat potilaalle epävarmuutta eivätkä ne edistä hyvää hoitosuhdetta. Jotta ohje olisi potilaan mielestä luotettava ja mieluinen lukea, tulisi sinne lisätä tekstiä tukevia kuvia. Kuvien käytössä on kuitenkin huomioitava tekijänoikeudet. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36–40.)

Kirjallisen ohjeen käyttö erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa suulliseen ohjaukseen ei ole tarpeeksi aikaa, on tärkeää. Sairaalassaoloajat ovat nykyään lyhentyneet jolloin kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu. Ohje voi olla yksi sivuinen, useampi sivuinen tai monisivuinen opas. Tarkoituksena on kertoa ohjeen avulla tietoa tulevasta hoidosta ja hoidon jälkeen kotiutumishjeet. Jotta potilas saa kaikista parhaimmat ohjeet, tulisi ne saada sekä suullisesti että kirjallisesti. Potilas voi unohtaa tietoja joita on suullisesti saanut, joten kun niistä on myös kirjallinen versio, voi hän tarvittaessa tarkistaa asiat siitä. Kirjallisen ohjeen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, koska jos ohje on tehty huonosti, voi potilas ymmärtää asioita väärin. Se saattaa myös lisätä potilaan pelkoa ja huolestuneisuutta, kun hän ei ymmärrä, mitä ohjeessa kerrotaan. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja tuottaa kirjallinen ohje Soiten päiväkirurgisen osaston lapsipotilaille. Tämän ohjeen avulla toimenpiteeseen tuleva lapsi ja hänen vanhempansa voivat yhdessä tutustua toimenpidepäivään jo kotona. Ohje on tarkoitettu leikki-ikäisille 3-6- vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoitteena on, että lapsi ja hänen vanhempansa saisivat tietoa toimenpidepäivän kulusta osastolla saapumisesta kotiin lähtemiseen asti. Tavoitteena on myös pyrkiä parantamaan lapsipotilaiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkotiiloja sairaalaa kohtaan. Kirjallinen ohje käsittelee toimenpidepäivään valmistautumista ja toimenpiteestä toipumista, siksi sitä voidaan käyttää kaikille osastolle tuleville lapsipotilaille toimenpiteestä riippumatta. Ohjeen tarkoituksena ei kuitenkaan ole poistaa hoitohenkilökunnan vastuuta suullisesta ohjauksesta.

6 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI

Tämä opinnäytetyö on laadultaan tuotekehittelyprojekti. Jämsän ja Mannisen 2000 mukaan tuotekehittelyprojektista voidaan erotella viisi vaihetta. Nämä vaiheet ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Projektin edetessä vaiheesta siirtyminen voi tapahtua ilman, että edellinen on päättynyt. Työssä eteneminen vaatii monien erilaisten asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.)

Tuotekehittelyprojektin tavoitteena on kehittää uusi tuote tai parantaa vanhaa tuotetta. Monesti tuotekehittelyprojekteissa käytetään prototyyppi- lähestymistapaa, jossa tuotteesta tai palvelusta kehitetään prototyyppi, jota testataan ja josta saadaan palautetta. Jos tuotteen tavoite on alkuvaiheessa hieman epäselvä, tämä toimintatapa sopii siihen hyvin. Ennen projektin alkua tulee olla mietittynä, miksi se tehdään, mitä siltä odotetaan ja millä resursseilla se on tarkoitus tehdä. Useasti projekteissa on huonosti tehty pohjatyö, selvä suunnitelma parantaa projektin onnistumismahdollisuuksia. (Kettunen 2009, 27, 50.)

Tämä tuotekehittelyprojekti oli kertaluontoinen, ja sillä oli selkeä tavoite. Teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka pohjalta lähdimme työstämään itse projektia. Asiakkaana oli sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Soiten päiväkirurginen osasto. Opinnäytetyön tekeminen toteutettiin Centria- ammattikorkeakoulussa. Projektipäällikköinä toimivat Sini Heinola ja Janika Koskinen, ohjaavana opettajana toimi aluksi yliopettaja Ulla Timlin ja sen jälkeen lehtori Timo Kinnunen. Soiten päiväkirurgiselta osastolta yhdyshenkilönä toimi aluksi osastonhoitaja Anne Junka, projektin alkuvaiheilla teimme kuitenkin yhdessä osastonhoitajan kanssa päätöksen, että yhdyshenkilöksi ryhtyi osaston yksi sairaanhoitajista, Sanna Kivelä. Tutkimusluvun myöntäjä oli johtajaylihoitaja Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä.

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen ja ideointi

Kun käytössä oleva palvelumuoto ei enää vastaa tarkoitustaan tai sitä pitäisi parantaa tai edelleen kehittää, on ongelmalähtöinen lähestymistapa soveltuva käyttömuoto siihen. Keskeistä on ottaa selvää, kuinka laaja ongelma on eli keitä asiakasryhmiä kyseinen ongelma koskettaa ja onko se kuinka yleinen. On otettava myös huomioon kausiluonteisuuden mah-

dollisuus. Usein ongelmien selvittämiseksi tarvitaan esiselvittelyä, jotta saadaan mahdollisimman laaja kuva ongelmasta ja kehittämistarpeista. Sosiaali- ja terveysalalla on kaiken kaikkiaan paikasta riippuen samanlaisia kehittämistarpeita. Siihen vaikuttaa potilaiden terveystarpeet, yhteiskunnalliset muutokset, uusi tieto ja homogeeninen ammattikunta. (Jämsä & Manninen 2000, 29–32.)

Opinnäytetyön aihe tuli esille harjoittelun aikana. Päiväkirurgiselta osastolta kävi ilmi, että heillä jo käytössä ollut lapsille tarkoitettu kirjallinen ohje kaipasi päivitystä. Osastolle on vuonna 2000 tehty kirjallinen ohje ja sitä on päivitetty vuonna 2010. Tämä ohje on ollut Soiten nettisivuilla lapsien ja vanhempien luettavana. Aiheen valinnasta päätimme lopullisesti maaliskuussa 2016. Pohdimme ideavaiheessa, kuinka ohjeesta saataisiin selkeä, helposti ymmärrettävä ja lapsille soveltuva. Halusimme ohjeeseen väritettäviä kuvia, jotta ohjeen lukeminen olisi lapsillekin mielekästä ja ohjeen sisältö tulisi ikään kuin leikin kautta tutuksi. Päätimme myös jättää ohjeesta itse toimenpiteiden kulut ulkopuolelle, jotta ohje soveltuisi mahdollisimman isolle kohderyhmälle. Ensimmäisen ideointipalaverin yhdyshenkilön kanssa pidimme vasta syyskuussa 2016. Tutkimusluvan saimme hyväksytyksi 4.4.2017 (LIITE 1). Ennen tutkimusluvan hyväksymistä työstimme opinnäytetyön suunnitelman valmiiksi.

6.2 Tuotteen luonnostelu ja kehittäminen

Kun on päätetty, millainen tuote aiotaan tehdä ja miten tehdään, on käynnistynyt tuotteen luonnosteluvaihe. Tuolloin mietitään, mitkä eri näkökohdat ja tekijät vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen. Hyvä laatu on hyvän tuotteen ydin ja se syntyy, kun eri näkökohdista tehdään synteesi ja ne tukevat toisiaan. Tuotteen laatuun vaikuttavat muun muassa palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, asiakasprofiili ja tuotteen asiasisältö. Tuotteelle täytyy miettiä kohderyhmä eli ketkä tuotetta käyttävät. Siksi on tärkeää kerätä tietoa siitä, mitä kohderyhmä haluaa tuotteen sisältävän. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Tuotteen luonnosteluvaiheessa ensimmäinen asia joka tulee selvittää, on sidosryhmien kuuleminen. Päätöksen tekijöillä ja rahoituksesta vastaavilla saattaa olla tiukkoja sääntöjä ja vaatimuksia jotka tulee ottaa tuotteen tekemisessä huomioon. Jos tuote tehdään terveysalalle, on hyvä kerätä näkemyksiä sekä eri ammattiryhmiltä että yhteistyötahoilta. Lainsäädännöt ja muut ohjeet ja säädökset on tunnettava, jotka liittyvät organisaatioon jonne tuotetta suunnitellaan.

laan. Yksiköllä saattaa myös olla arvoja ja periaatteita jotka tulee myös ottaa huomioon tuotteen sisällössä ja tyyliässä. (Jämsä & Manninen 2000, 49.)

Koko tuotekehittelyprojektin ajan pyrimme siihen, että ohjeen sisältö perustuu tietoperustaan ja kriittisyyteen. Teimme pienimuotoisen kyselyn lapsipotilaiden vanhemmille, sekä päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille huhtikuussa 2017, jotta saimme heiltä toiveita ja ajatuksia tulevaa ohjetta varten. Teimme vanhemmille ja sairaanhoitajille samanlaiset kysymykset, hieman sanamuotoja erilaisiksi muuttaen. Lomakkeessa oli neljä kysymystä: ”Onko lapsella ilmennyt pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan? Minkälaisia?”, ”Millaisiin tilanteisiin haluaisit lasta valmistaa?”, ”Mitä konkreettisia asioita haluaisit ohjeen sisältävän?” ja ”Muita yleisiä toiveita”. Veimme osastolle 20 lapsipotilaiden vanhemmille tarkoitettua lomaketta ja kaksi sairaanhoitajille tarkoitettua. Sairaanhoitajat jakoivat niitä osastolle tuleville lapsipotilaiden vanhemmille. Saimme viisi vanhemmille tarkoitettua lomaketta täytettynä takaisin. Sairaanhoitajille tarkoitetut kyselylomakkeet veimme osaston kahvihuoneeseen. Saimme heiltä hyviä kommentteja ohjeen sisällöstä. Vanhemmat olivat huomanneet jonkinlaisia pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan, varsinkin pistämiset, esimerkiksi kanyylinlaitto ja verikokeidenotto pelottivat. Vanhemmat olisivat halunneet valmistaa lasta toimenpiteen jälkeiseen kipuun ja siihen, että hoitohenkilökunta varmasti osaa asiansa ja pitää lapsesta hyvää huolta.

Myös sairaanhoitajien vastauksista ilmeni lasten pelko erilaisia pistämiä kohtaan. Myös sanan ”leikkaaminen” käyttö voi aiheuttaa pelkoja. Sairaanhoitajat haluaisivat valmistaa lapsipotilasta kanyylinlaittoon, esilääkitykseen ja yleisesti tulevan päivän tapahtumia varten. Konkreettisina asioina sairaanhoitajat kertoivat, että vanhemmille olisi hyvä kertoa ohjeita, miten heidän tulisi suhtautua tulevaan päivään. Esimerkiksi siihen, että toimenpiteen jälkeen on yleensä kipua, mutta sitä hoidetaan hyvin. Olisimme toivoneet saavamme enemmän palautetta ja kommentteja sekä lapsipotilaiden vanhemmilta että sairaanhoitajilta.

Tuotteen kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheen päätösten mukaisesti. Usein tässä on ensimmäisenä vaiheena työpiirustusten tekeminen. Yleensä tuotteet, jotka tehdään sosiaali- ja terveysalalle ovat informaatiota joko potilaille, henkilökunnalle tai yhteistyötahoille. Sisällön tulee sisältää tosiasioita, jotka pyritään kertomaan ja kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja ymmärrettävästi. Tiedon vastaanottajan tiedontarve tulee huomioida. Kaikille tuotteille, joiden tarkoitus on jakaa informaatiota, on yhteisiä ongelmia, kuten asiasisällön valinta ja määrä sekä tiedon muuttuminen tai vanhentuminen ajan kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 55.)

Tavallisimpia informaation välittämisen muotoja ovat ohjelehtiset ja esitteet. Tekstin tulee olla selkeää ja helppolukuista, jotta sen sisältö aukeaisi lukijalle heti ensilukemalla. Asiasisältö riippuu siitä, kenelle se on suunnattu ja mihin sillä pyritään. Jos ohje on tehty suullisen ohjeistuksen tueksi, ei sen tarvitse olla yhtä tarkka kuin mitä se olisi silloin, jos se olisi ainoa tietolähde lukijalle. Eri organisaatioilla voivat olla omat säännöt ja toiveet tuotteen ulkoasusta. Huomioon tulisi ottaa kirjaintyyppi, sen koko ja muoto, tuleeko tuotteeseen kuvia tai korostaa jotain kohtaa väreillä. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Ensimmäisenä ohjekirjan tekoa varten olimme yhteydessä Soiten viestintäpäällikköön, jolta saimme Soiten ulkoasuvaatimukset ja asiakirjapohjan jolle aloimme työstää ohjekirjaa. Päätimme myös käyttää kuvittajaa, vaikka aluksi olikin tarkoitus piirtää kuvat itse. Kuvittajan kanssa teimme kirjallisen tekijänoikeussopimuksen (LIITE 2). Annoimme kuvittajalle kirjalliset ohjeet kuvien tekemiseen ja hän työsti kuvat niiden pohjalta. Kun kuvat olivat valmiit, teimme tämän jälkeen ensimmäisen version ohjeesta. Työstimme tätä kesällä 2017, joten emme saaneet ensimmäisestä versiosta opettajalta palautetta. Saimme kuitenkin yhdyshenkilöltä muutamia muutosehdotuksia. Lähipiirissämme oli muutamia perheitä, joiden lapset sopivat ikäkategoriaan, joten pyysimme heitä esitestaamaan ohjetta. Lähetimme ohjeen heille sähköisesti ja saimme kirjallisesti palautetta. Heiltä saimme vain pieniä ehdotuksia, mutta palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista. Kesäloman jälkeen elokuussa 2017, olimme heti yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja saimmekin häneltä palautetta ja korjausehdotuksia ohjeeseen. Työelämäohjaajamme hyväksyi nämä muutokset.

6.3 Tuotteen viimeistely

Jotta tuotteesta saadaan paras mahdollinen, on siitä hyvä kerätä palautetta. Paras keino siihen, on esitestausta, koekäyttäjinä voivat olla tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Koska tuote on heille ennestään jo vähän tuttu, olisi parempi kerätä palaute loppukäyttäjiltä, jotka eivät tuotetta vielä tunne. Silloin palautetta ja kritiikkiä tulisi enemmän. Palautteen antaminen on helpompaa, jos sitä voisi verrata vanhaan tuotteeseen. Silloin koekäyttäjät näkisivät, mikä on muuttunut ja mitä ehkä vielä jäi uupumaan. Palautteen jälkeen tuotetta viimeistellään vielä sen perusteella, mitä huomioita palautteesta tuli. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu, johon kiinteästi liittyy markkinointi. Markkinoinnin tarkoituksena on lisätä tuotteen kysyntää ja turvata sen käyttöönotto. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Soiten hoidonvaraajan ja ohjaavan opettajan kanssa keskustelimme ohjeen käyttöönotosta. Edellistä ohjetta ei ole lähetetty potilaille kotiin etukäteen, vaan hoidonvaraaja on ohjannut potilaita tutustumaan ohjeeseen Soiten nettisivuilla. Päädyimme myös tähän ratkaisuun, koska potilaat eivät aina välttämättä tule toimenpiteisiin hoidonvaraajan kautta, vaan voivat tulla myös muilta osastoilta tai poliklinikoilta, joten ohjetta ei olisi ollut mahdollista antaa kaikille toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille. Veimme valmiin ohjeen päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille kommentoitavaksi. Tulostimme ohjekirjan ja kommentointilomakkeen ja veimme sen osaston kahvihuoneeseen.

Hyväksytimme ohjeen anestesian ylilääkärillä sekä päiväkirurgisen osaston osastonhoitajalla syyskuussa 2017. Heiltä tuli vielä hieman muutosehdotuksia, näiden muutoksien jälkeen ohjekirja oli hyväksytty. Annoimme kommentointilomakkeen olla päiväkirurgisella osastolla noin viikon, emmekä saaneet yhtäkään kommenttia työn toimivuuteen liittyen. Ainoa kommentti oli, voisiko ohjeen antaa potilaille kirurgian- ja korvapoliklinikan vastaanotolla. Olemme kuitenkin jo sopineet, että ohje tulee Soiten nettisivuille.

7 POHDINTA

Tässä kappaleessa käymme läpi opinnäytetyöprosessia, projektimenetelmää ja opinnäytetyön sisältöä. Pohdimme myös omia oppimiskokemuksia ja etiikan ja luotettavuuden toteuttamista opinnäytetyöprosessin aikana.

7.1 Projektimenetelmä

Tuotekehittelyprojekti menetelmänä ei ollut meille ennestään tuttu, emmekä olleet kumpikaan aikaisemmin tehneet tällaista tuotekehittelyprojektia. Tämä projektimenetelmä sopi opinnäytetyön tekemiseen parhaiten, koska tarkoituksena oli kehittää ja tuottaa uusi ohje vanhan tilalle. Olimme saaneet luennoilta perustiedot tuotekehittelyprojektista ja sen vuoksi koimme tämän menetelmän opinnäytetyön tekemiseen mielekkäimmäksi tehdä.

Valitsimme tämän menetelmän, koska koimme, että haluamme luoda jonkun konkreettisen tuotteen tutkimuksen tai projektin sijaan. Luentojen aikana päätimme, että tuotekehittelyprojekti menetelmänä kuulostaa mielenkiintoisimmalta ja sellaisen tekeminen olisi myös mukava ja opettavainen kokemus. Koimme, ettei tutkimuksen tekeminen ole niin mielenkiintoinen idea, emmekä olisi siitä saaneet välttämättä irti kaikkea sitä mitä tuotekehittelyprojektin aikana saimme.

Aluksi työelämänohjaajamme oli Soiten päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja. Kävimme tapaamassa häntä ja aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen. Päädyimme kuitenkin melko pian siihen lopputulokseen, että olisi helpointa, jos joku osaston hoitajista olisi työelämänohjaajamme, koska osastonhoitaja oli hyvin kiireinen, eikä olisi pystynyt antamaan täyttä panosta opinnäytetyöhömmе. Joten teimme niin ja osastonhoitaja pyysi meitä ottamaan yhteyttä yhteen osaston hoitajista, otimme yhteyttä häneen ja hän suostui työelämäohjaajaksemme. Tapasimme hänet ja suunnittelimme opinnäytetyön suunnitelmaa hänen kanssaan, ja hän kertoi meille omia ideoitaan ja mielipiteitään. Yhteistyö hänen kanssaan sujui alusta alkaen todella hyvin. Vaikka emme konkreettisesti ole tavanneet kuin pari kertaa, olemme olleet puhelimen ja sähköpostin välityksellä yhteydessä ja sopineet asioita opinnäytetyöhön liittyen. Puhelimen välityksellä kommunikointi on onnistunut hyvin ja olemme saa-

neet sen kautta nopeasti vastaukset kysymyksiimme. Meidän mielestä tämä yhteydenpitotapa oli kaikista helpoin ja kaikille osapuolille sopiva.

Tuotekehittelyprojektin vaiheet olivat ensin hieman epäselvät, emmekä alussa konkreettisesti tiedneet, missä vaiheessa mitäkin kuuluisi tehdä. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua asiat selkiytyivät ja tuotosta oli helpompi lähteä työstämään. Ideointi- ja luonnosteluvaihe sujui helposti, meillä oli yhdyshenkilön kanssa paljon ideoita ohjeen tekemiseen. Alkuperäiset suunnitelmat projektin vaiheista ja ohjeen tekemisestä muuttuivat jonkin verran opinnäytetyön edetessä. Meidän oli tarkoitus piirtää kuvat ohjeeseen itse, mutta totesimme kuitenkin, että halusimme käyttää kuvittajaa. Lähipiiristä löytyi henkilö, jolla piirtäjän taidot olivat meitä paremmat ja hän suostui kuvittajaksi. Tarkoituksena oli myös, että ohje olisi lähetetty lapsipotilaille kotiin ennen toimenpiteeseen tuloa. Lopuksi päätimme kuitenkin, että hoidonvaraaja ohjaa potilaita lukemaan ohjeen Soiten nettisivuilta. Tämä tuntui järkevimmältä ratkaisulta, koska kaikki toimenpiteisiin tulevat potilaat eivät välttämättä tule tämän hoidonvaraajan kautta, vaan voivat tulla myös muilta osastoilta tai poliklinikoilta. Soiten nettisivuilla oleva ohje on kaikkien saatavilla ja helposti luettavissa.

Projektin loppua kohden alkoi yhteistyö projektipäälliköiden välillä vaikeutua pitkän välimatkan takia, koska toinen meistä muutti takaisin kotipaikkakunnalleen. Teimme opinnäytetyötä erillään niin paljon kuin vain pystyimme ja sovimme etukäteen siitä, kumpi työstää mitäkin osiota. Koska toinen meistä asui Kokkolassa, hän hoiti kaikki juoksevat asiat, muun muassa tapasi ohjaavan opettajamme heti elokuussa 2017. Tämä jako onnistui hyvin tietoperustan kohdalla, mutta sen jälkeen se alkoi muuttua haastavaksi. Sen takia projektin tekeminen viivästyi ja venyi syksylle 2017. Kun koulu alkoi ja olimme taas samalla paikkakunnalla, oli opinnäytetyön tekeminen helpompaa ja saimme viimeisteltyä kaiken.

7.2 Sisällön pohdinta

Tutkimuksia esimerkiksi lasten sairaalapelosta tai ohjaamisesta löytyi niukasti. Sen vuoksi käytimme mahdollisimman monipuolisesti kirjallisuutta. Etsimme tietoa paljon ennen tietoperustan kirjoittamista ja tutkimme aihetta laajasti. Kummallakaan ei ole juurikaan aikaisempaa kokemusta lapsista, joten esimerkiksi lapsen kognitiivinen ja motorinen kehitys olivat meille oudompia. Kokemuksen puute lasten hoitoon liittyen toi omat haasteensa projektiin, mutta otimme hyvin selvää asioista kirjallisuudesta. Koimme tärkeäksi käsitellä tätä asiaa tarkasti

tietoperustassa. Hyvän ja laadukkaan ohjauksen perustana on laaja tieto lapsen kasvusta ja kehitysvaiheista.

Huomasimme, että ohjetta tehdessä joutui ottamaan paljon pieniä asioita huomioon, esimerkiksi sanamuotojen ja kuvien valinnassa. Koska kokemusta lapsista meillä oli vähän, tämä tuotti hieman hankaluuksia ja tarvitsimme tähän eniten apua ohjaavalta opettajalta ja yhdyskyläisiltä. Halusimme ottaa vanhemmat mukaan ohjeeseen, koska ikähaarukka kohderyhmässä oli kuitenkin suuri ja nuorimmat lapsipotilaat tarvitsevat vanhempien apua ohjeen käyttöön.

Käytimme tietoperustassa aika paljon oppikirjaamme (Storvik-Sydänmaa ym. 2015), koska se oli mielestämme loistava ja kertoi kattavasti lasten kirurgisesta hoitotyöstä. Pyrimme kuitenkin käyttämään lähteitä monipuolisesti, mutta tämä kirja kuitenkin oli päälähteemme laajan tiedon vuoksi. Kerroimme tietoperustassa laajasti lasten hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Etsimme lähdemateriaalia sekä kirjastosta että internetistä, erilaisia hakukoneita käyttäen. Jotkut käyttämistämme lähteistä olivat aika vanhoja, mutta huomasimme, että tieto oli silti ajan tasalla, joten päätimme käyttää niitä. Lähdemateriaalimme painottui aika lailla kirjoihin, koska niitä löytyi paljon enemmän ja materiaali oli laadukasta. Internetistä tietoa löytyi aika heikosti. Kansanvälisiä lähteitä käytimme vain vähän, koska kielitaitomme ei riittänyt kunnolliseen suomentamiseen.

7.3 Kartoituksen luotettavuus ja etiikka

Ennen kuin aloitimme työstämään ohjetta, teimme pienimuotoisen kyselyn päiväkirurgisen osaston sairaanhoitajille ja osaston lapsipotilaiden vanhemmille (LIITE 3), jotta saimme heiltä toiveita ja kommentteja tulevaa ohjetta varten. Kirjoitimme kartoitukseen saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme ja opinnäytetyön aiheen. Saatekirjeessä kerroimme kyselyn olevan vapaaehtoinen ja että vastauksia ei julkaista suoraan missään anonyymiteetin säilyttämiseksi. Kerroimme myös, että vastauksia käsittelemme ainoastaan opinnäytetyössämme ja niitä käsitellään luottamuksellisesti.

Veimme valmiit kyselylomakkeet päiväkirurgiselle osastolle ja annoimme ohjeistukseksi, että sairaanhoitajat jakavat lomakkeita osastolle tulevien lapsipotilaiden vanhemmille. Lomakkeita veimme 20 kappaletta vanhemmille ja toivoimme saavamme heiltä kattavasti kommentteja

tulevaa ohjetta varten. Saimme kuitenkin vain viisi lomaketta täytettynä takaisin. Olisimme toivoneet reilusti enemmän osanottajia kyselyyn, jotta kysely olisi ollut tarpeeksi luotettava. Lomakkeita purkaessa samat asiat kuitenkin toistuivat ja vanhemmat olivat toivoneet sisältöön samankaltaisia asioita. Emme ole varmoja, johtuiko niukka osanottajakunta siitä, että sairaanhoitajat eivät jakaneet kyselyitä tarpeeksi aktiivisesti vai eivätkö vanhemmat halunneet vastata kyselyyn. Vastaaminen kuitenkin oli vapaaehtoista.

Sairaanhoitajille tarkoitetut kyselylomakkeet veimme päiväkirurgisen osaston kahvihuoneeseen, jossa kaikki osaston sairaanhoitajat pystyivät vastaamaan kahteen samanlaiseen lomakkeeseen. Kun haimme lomakkeita takaisin osastolta, sairaanhoitajille tarkoitettuja lomakkeita ei enää löytynyt. Yhdyshenkilömme lupasi kuitenkin kerätä sairaanhoitajilta yhteisesti palautetta ja saimmekin sen jälkikäteen. Heidän antamiin kommentteihin ja toiveisiin olimme tyytyväisiä, niitä oli reilusti ja asiat olivat samankaltaisia kuin vanhemmilta saamamme vastaukset. Keskustelimme asiasta ohjaavan opettajan kanssa ja tyydyimme yhdessä saamiimme vastauksiin, emmekä teettäneet uutta kyselyä. Anonymiteetti toteutui hyvin, säilytimme kyselylomakkeet suljetussa kansiossa ja avasimme niitä opinnäytetyön luonnostelu- ja kehitysosiossa.

Kun ensimmäinen versio ohjeesta oli valmis, keräsimme lähipiiristä löytyviltä perheiltä palautetta ohjeesta. Perheissä oli kohderyhmään sopivia lapsia, joten perheiltä saamamme palaute oli realistista. Kysyimme heiltä ohjeen ymmärrettävyydestä, kohderyhmään sopivuudesta ja muutosehdotuksista sekä toivoimme, että he kävisivät ohjeen läpi lapsien kanssa. Tämä toteutuikin hyvin ja saimme lapsiltakin omia ajatuksia ohjeeseen liittyen. Palautetta saimme vielä ohjaavalta opettajalta ja yhdyshenkilöltä.

Lopullisesta ohjeesta saimme palautetta päiväkirurgisen osaston osastonhoitajalta, ohjaavalta opettajalta sekä osaston sairaanhoitajilta. Valmiin ohjeen veimme osaston kahvihuoneeseen viikoksi, johon teimme saatekirjeen ja vapaamuotoisen palautelomakkeen sairaanhoitajia varten. Emme saaneet heiltä kommentteja lainkaan, ainoa kommentti ohjeeseen oli, että toiveena oli saada ohje potilaille kotiin. Olimme hieman pettyneitä osaston sairaanhoitajien aktiivisuuteen ja olisimme toivoneet heiltä hieman enemmän panostusta ohjeen suhteen. Tyydyimme kuitenkin tähän.

7.4 Opinnäytetyön merkitys päiväkirurgiselle osastolle

Soiten päiväkirurgiselle osastolle on vuonna 2010 tehty samankaltainen ohje lapsipotilaille. Ohje on kuitenkin lähes kymmenen vuotta vanha. Ohjeen on tarkoitus antaa tietoa lapsipotilaiden vanhemmille toimenpidepäivän kulusta. Varsinaiset valmistautumisohjeet vanhemmat saavat hoidonvaraajalta, tai jos potilas tulee toimenpiteeseen muuta kautta, ohjeet saadaan lähettävältä taholta. Ohjeen tarkoituksena on poistaa pelkoja lapsipotilaita ja tarjota heille mahdollisuus yhdessä vanhempien kanssa valmistautua toimenpidepäivään jo kotona. Tarkoituksena oli myös, että ohjeen läpikäyminen olisi ikään kuin leikkiä ja kuvat olisivat väritettyjä. Ohje rauhoittaa myös vanhempia, kun he voivat paremmin vastata lapsien mahdollisiin kysymyksiin. Vanhempien rauhallisuus heijastuu myös lapsiin, joten sitä kautta lapsetkin rentoutuvat ja ovat luottavaisempia. Kun ohje on kaikkien saatavissa Soiten internetsivuilla, saatavuus on kaikille tasapuolista.

Ohjeessa kerrotaan rehellisesti esimerkiksi kanyylin laitosta ja muista toimenpiteistä. Kun lapset ovat tietoisia esimerkiksi mahdollisesta kivusta ja toimenpiteistä, pystyvät he käsitellä asioita jo kotona. Ohje siis helpottaa lapsien valmistautumista toimenpiteeseen ja vanhemmat osaavat paremmin vastata lapsien mahdollisiin kysymyksiin.

Kuten aikaisemmin mainitsimme, ohjeen tarkoitus ei missään nimessä ole korvata suullista ohjeistusta, mutta se tulee totta kai helpottamaan päiväkirurgisen osaston hoitajia siinä mielessä, että potilaat ja heidän vanhempansa voivat tutustua toimenpidepäivään ohjeen myötä ja vastata heidän kysymyksiinsä. Vaikka osaston hoitajat eivät osoittaneet kovin suurta kiinnostusta ohjetta kohtaan, uskomme hoitajien silti hyötyvän ohjeesta.

7.5 Oppimiskokemukset

Koska molemmilla oli hieman niukasti kokemusta lapsista ja lasten hoitotyöstä, opimme opinnäytetyöprojektin aikana paljon ihan lastenhoitotyön perusteista lähtien. Koimme sen osaksi haasteellisemmiksi, mutta kuitenkin antoisiksi ja opettavaisiksi kokemuksiksi. Jouduimme yhdessä projektipäällikköinä miettimään paljon ohjeeseen tulevia sanamuotoja ja sanavalintoja. Niitä mietimme vielä myös yhdessä ohjaavan opettajan ja yhdyshenkilön kanssa. Huomasimme sen, että näihin pieniin asioihin täytyi kiinnittää huomiota runsaasti, jotta

ohje olisi selkeä ja helppolukuinen ja tarpeeksi ”lapsenmielinen”. Olemme saaneet yleisesti paljon valmiuksia lapsien ja vanhempien ohjaukseen liittyen.

Lähdekriittisyys ja lähdemateriaalin etsiminen olivat molemmille tuttua koulutuksen aikana olleiden PBL-istuntojen ja -tehtävien vuoksi. Opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden noudattaminen oli helppoa ja tuli lähes selkärangasta. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon laatiminen koettiin myös helpoksi, eikä näihin asioihin tarvinnut kiinnittää juurikaan huomiota koko projektin aikana.

Meillä molemmilla oli koko ajan hyvin korkea motivaatio opinnäytetyön tekemiseen. Vaikka motivaatio oli korkealla, teimme työtä silti hyvin rauhallisella tahdilla. Tietoperustan kirjoitimme erikseen, sovimme mitä molemmat kirjoittavat, mutta muuten kirjoitimme työtä aina yhdessä. Meille molemmille oli hyvin tärkeää, että saamme opinnäytetyön valmiiksi niin, että valmistumme sairaanhoitajiksi ajoissa, emmekä missään nimessä halunneet valmistumisen myöhästyvän.

Kirurgia on kiinnostanut meitä molempia alusta asti hyvin paljon, ja siksi tämä aihe oli meille mieluinen, vaikka emme lapsiin olleetkaan niin perehtyneet. Koimme kumpikin kirurgisen hoitotyön harjoittelun niin mielenkiintoisena ja miellyttävänä, että aloimme tekemään projektia innoissamme. Toinen meistä teki kirurgian harjoittelun kokonaan päiväkirurgisella osastolla ja toinen meistä tutustui siihen vain muutaman päivän ajan, mutta silti päiväkirurgisen osaston toiminta oli kutakuinkin tuttua molemmille, se helpotti työn tekoa aika paljon.

Opinnäytetyö projektina oli kyllä hyvin aikaa vievä ja haastava, mutta rauhallisen työtahdin ansioista jäi työn tekemisestä myös positiivinen kuva. Koska emme tehneet työtä kiireellä ja paniikissa, saimme tutustua aiheeseen kunnolla ja saimme tehtyä työmme ajatuksen kanssa. Välillä työn tekemisessä tuli pitkiäkin taukoja ja jatkaminen tuntui raskaalta, mutta vauhtiin päästyämme saimme aina yhdellä kertaa työtä hyvin eteenpäin.

LÄHTEET

- Alasuvanto-Suutari, V. & Kalliomäki, M. 2008. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Bräyschy, E. 2015. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeetön kivunhoito osastolla. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö
- Hammar, A-L. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WSOY.
- HUS, 2017. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille. Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>. Viitattu 29.5.2017.
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tumavuoren kirjapaino Oy.
- Kaikkonen, R. & Keskimäki, P. 2012. ”Karhunpoika sairastaa” Imeväisen ja leikki-ikäisen lapsen kivun arviointi ja hoito sairaanhoitajan näkökulmasta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. 2017. Anestesia- ja leikkaustoiminta. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/anestesia- ja leikkaustoiminta>. Viitattu 4.9.2017.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. –5. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Purity, M. & Bunmi, O. 2014. Non pharmacological pain management for children in postoperative care. Degrees Programme in Nursing.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

THL tilastoraportti 10/2017. 2017. Somaattinen erikoissairaanhoido 2014-2015. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132354/Tr10_17.pdf?sequence=1. Viitattu 13.9.2017.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vaasan keskussairaala. 2015. Päiväkirurgia. Www- dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/paivakirurgia/>. Viitattu 23.1.2017.

Vakili, R., Abbasi, M., Hashemi, S., Khademi G. & Saeidi, M. 2015. Preparation a child for surgery and hospitalization. Saatavissa: http://ijp.mums.ac.ir/article_4277_fb95df60db0d379ffc30728d1fca2bc2.pdf. Viitattu 29.5.2017.

Viitamäki, R. 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

4.4.2017

12 §

ASIA

Tutkimuslupa Sini Heinola ja Janika Koskinen. "Mitä jos siellä pistetään?" Lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden kirjallinen ohje lapsille ja heidän vanhemmilleen.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄNOIKEUSSOPIMUS

Annan piirtämäni kuvat Sini Heinolan ja Janika Koskisen opinnäytetyön tuotoksen käyttöön.

Heli Koskela

Heli Koskela

Lupaamme käyttää kuvittajan piirtämiä kuvia vain opinnäytetyössämme.

Sini Heinola

Sini Heinola

Janika Koskinen

Janika Koskinen

Hyvät vanhemmat!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä lapsille tarkoitettua kirjallista ohjetta Päiväkirurgiselle osastolle. Tarkoituksena on kertoa ohjeessa toimenpidepäivän kulusta, tavoitteena vähentää lapsen jännitystä ja pelkoa päivää kohtaan. Toivomme myös tämän parantavan lapsen ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä, sekä auttamaan vanhempia vastaamaan lapsen mahdollisiin kysymyksiin. Ohje olisi tarkoitus kirjoittaa tarinan muodossa, sisältäen väri-
tyskuvia.

Ennen kuin alamme suunnitella kirjallisen ohjeen tarkkaa sisältöä, tarvitsisimme teidän apuanne. Haluaisimme tietää, mitkä asiat teidän mielestänne ovat tärkeitä sisällyttää ohjeeseen ja mistä tiedosta lapsi hyötyisi eniten valmistautuessaan toimenpidepäivään. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään ainoastaan opinnäytetyössämme. Kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä, eikä vastauksia julkaista. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauslomakkeet tuhoetaan tämän jälkeen.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin

Janika Koskinen

Sini Heinola

Ohjaava opettaja Ulla Timlin

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

Kartoitus vanhemmille

1. Onko lapsellanne ilmennyt pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan? Minkälaisia?

2. Millaisiin tilanteisiin olisit halunnut lasta valmistaa?

3. Mitä konkreettisia asioita toivoisit ohjeen sisältävän?

4. Muita yleisiä toiveita

Hyvät sairaanhoitajat!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyönä lapsille tarkoitettua kirjallista ohjetta Päiväkirurgiselle osastolle. Tarkoituksena on kertoa ohjeessa toimenpidepäivän kulusta, tavoitteena vähentää lapsen jännitystä ja pelkoa päivää kohtaan. Toivomme myös tämän parantavan lapsen ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä, sekä auttamaan vanhempia vastaamaan lapsen mahdollisiin kysymyksiin. Ohje olisi tarkoitus kirjoittaa tarinan muodossa, sisältäen väri-
tyskuvia.

Ennen kuin alamme suunnitella kirjallisen ohjeen tarkkaa sisältöä, tarvitsisimme teidän asiantuntemustanne. Haluaisimme tietää, mitkä asiat teidän mielestänne ovat tärkeitä sisällyttää ohjeeseen ja mistä tiedosta lapsi hyötyisi eniten valmistautuessaan toimenpidepäivään. Vastaukset ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään ainoastaan opinnäytetyössämme. Kenenkään vastauksia ei voida tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä, eikä vastauksia julkaista. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauslomakkeet tuhotaan tämän jälkeen.

Kiitos vastauksistanne!

Terveisin

Janika Koskinen

Sini Heinola

Ohjaava opettaja Ulla Timlin

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX

Kartoitus sairaanhoitajille

1. Onko lapsilla ilmennyt pelkoja tulevaa toimenpidettä kohtaan? Minkälaisia?

2. Millaisiin tilanteisiin haluaisit lasta valmistaa?

3. Mitä konkreettisia asioita toivoisit ohjeen sisältävän?

4. Muita yleisiä toiveita



soite

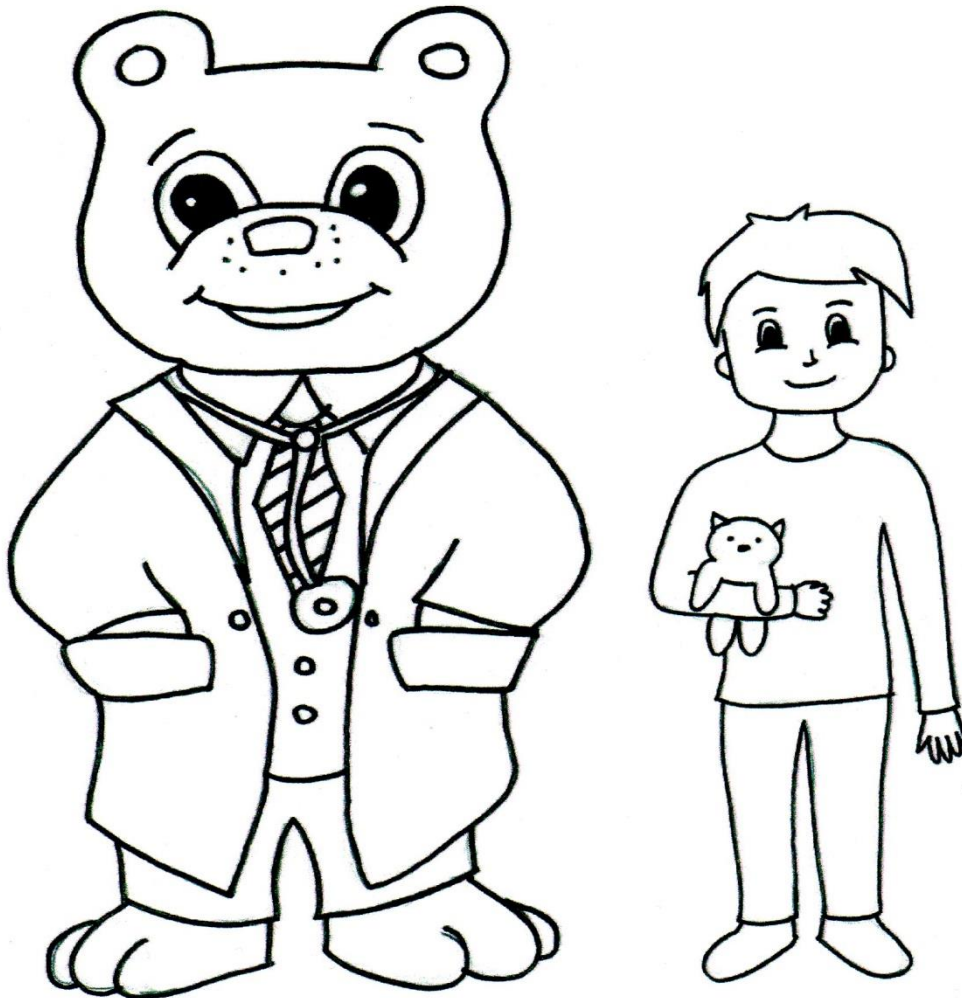
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

**TERVETULOA
SAIRAALAAN**



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Heippa! Olet tulossa osastollemme toimenpiteeseen. Tätä päivää ei tarvitse jännittää. Saat ottaa oman pehmolelun tai tutun peiton mukaan. Ensimmäisenä sinut ja vanhempasi ottaa vastaan sairaanhoitaja, joka kertoo hieman päivän tapahtumista. Sen jälkeen tapaatte lääkärin, joka saattaa vielä hieman kertoa päivä tapahtumista.



soiteKeski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

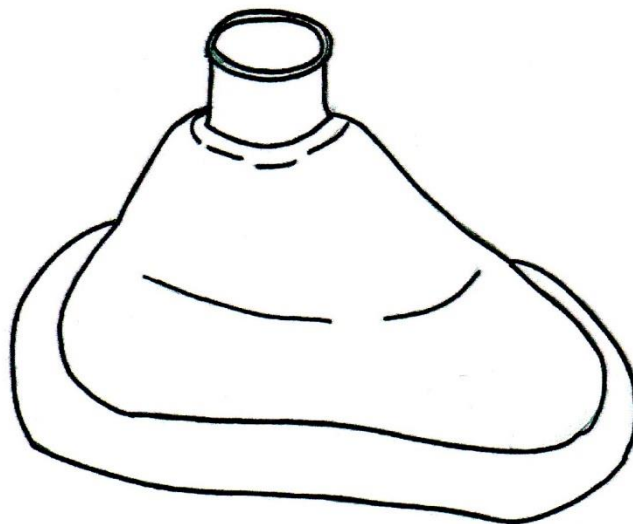
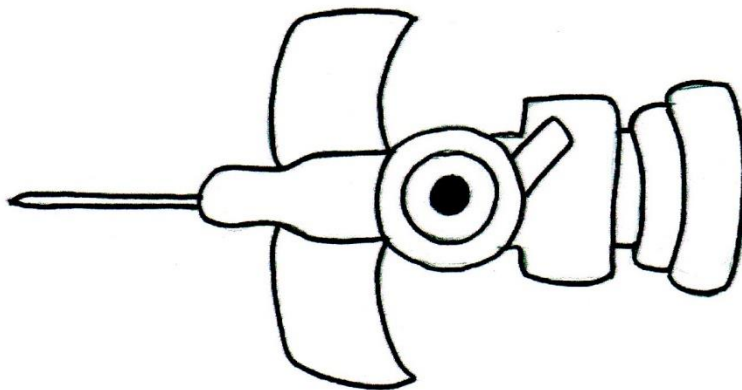
Sairaanhoitaja saattaa antaa sinulle lääkettä, joka voi aiheuttaa hieman hassun olon. Kämmenselkiisi laitetaan puudutusainetta. Saat tämän jälkeen vielä leikkiä tai katsella videoita vanhempiesi kanssa odotushuoneessa.





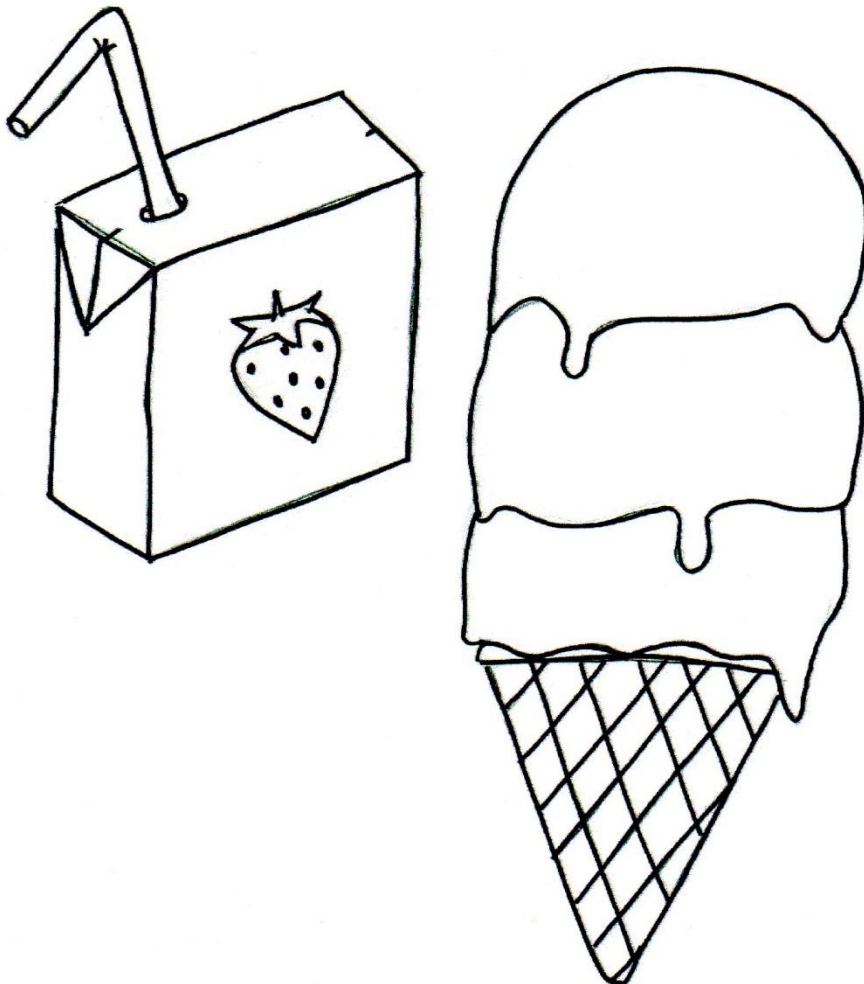
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Sairaanhoitaja ja vanhempasi saattavat sinut huoneeseen, jossa toimenpide tehdään. Siellä sinulle laitetaan unikorkki kämmenselkään, mitä kautta sinulle annetaan uniainetta. Sitten lääkäri asettaa kasvoillesi pehmeän maskin, minkä kautta tulee raitista ilmaa. Sen jälkeen saat laittaa silmät kiinni ja tavata nukkumatin.



soiteKeski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

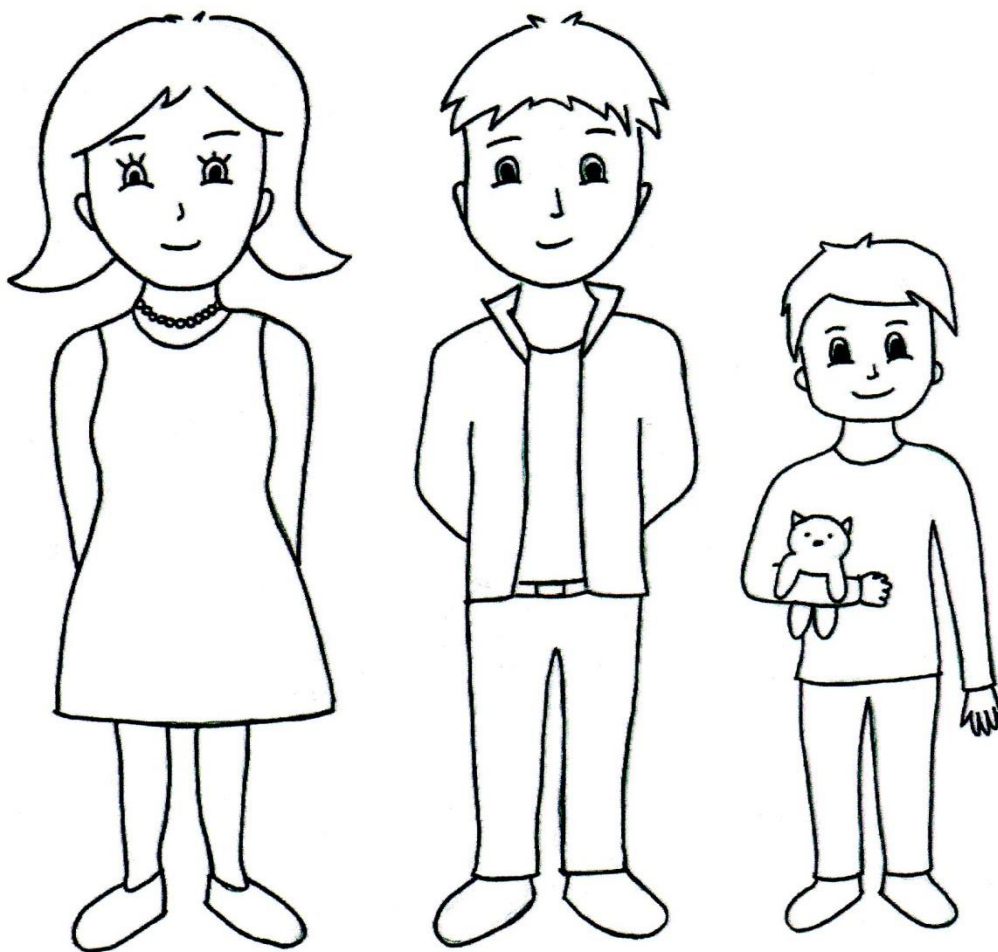
Kun heräät, sairaanhoitaja ja vanhempasi ovat vierelläsi. Sen jälkeen, kun olet herännyt, saat mehua ja jäätelöä. Sitten voit nousta sängystä ja mennä taas leikkimään.





Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

**Kun voitisi tuntuu hyvältä ja jaksat taas leikkiä, pääset
lähtemään kotiin isäsi ja äitisi kanssa. Eihän se niin pelottavaa
ollutkaan! Vai mitä?**



Tekijät: Sini Heinola & Janika Koskinen, kuvittaja: Heli Koskela

Hyväksyjä: osastonhoitaja Anne Junka