



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LEIKKI-ikäISEN LAPSIPOTILAAN HOITO- PROSESSIN KULKU PÄIVÄKIRURGISESSA YKSIKÖSSÄ

Päiväni sairaalassa -opaslehti lapselle

Jenny Hyvönen

Riina Ilottula

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HYVÖNEN, JENNY & ILOTTULA, RIINA:

Leikki-ikäisen lapsipotilaan hoitoprosessin kulku päiväkirurgisessa yksikössä
Päiväni sairaalassa -opaslehti lapselle

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 1 sivua

Lokakuu 2017

Lasten ja nuorten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä Suomessa on kasvanut jatkuvasti. Päiväkirurgian suosiota ovat lisänneet tehokas toimintatapa ja lyhyet hoitoajat. Etenkin lapsipotilaat hyötyvät lyhyistä hoitoajoista, jolloin ero vanhemmista on lyhytaikaisia ja lapsen kehon stressireaktio on vähäisempää. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen on yleensä vanhempien vastuulla. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 2-6-vuotiaat leikki-ikäiset lapset, joille sairaalassa pelkoa aiheuttavat usein vieras ilmapää, vieraat ihmiset ja kipu. Lapsen pelkotiloja voidaan lieventää hyvällä ohjeistuksella ja valmistelulla jo kotona, mitä varten opinnäytetyön tuotos tehtiin.

Opinnäytetyö tehtiin Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisen yksikön toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehti päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle leikki-ikäiselle lapselle. Opaslehden avulla vanhemmat voivat yhdessä lapsensa kanssa valmistautua kotona päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää lapsipotilaan hoitoprosessin kulkua päiväkirurgisella osastolla, millaista on lapsipotilaiden hyvä preoperatiivinen valmistelu sekä millaisia sairaalapelkoja lapsipotilailla on. Tavoitteena oli opaslehden avulla saada lapselle myönteinen sairaalokokemus, lisätä turvallisuuden tunnetta ja vähentää pelkoja hoitoprosessin kulussa. Opaslehden tavoitteena on myös helpottaa henkilökunnan työtä toimenpidepäivänä.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotokseen painottuvana opinnäytetyönä, joka sisältää teoriaosuuden ja tuotoksen. Opaslehti sisältää autenttisia kuvia toimenpidepäivän kulusta, joiden yhteyteen liitettiin kuvatekstit ja erilaisia lapsille suunnattuja tehtäviä. Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiselle yksikölle valmistui opasvideo, jonka kanssa opaslehti suunniteltiin yhteneväiseksi. Monipuolisilla valmistelumateriaaleilla vanhemmat voivat paremmin valmistella lasta tulevaan toimenpiteeseen, jolloin toimenpidepäivä eteneminen ja hoitoprosessi helpottuvat. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään tutkimusta opaslehden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta hoitoprosessin kulussa.

Asiasanat: leikki-ikäinen, päiväkirurgia, preoperatiivinen valmistelu, sairaalapelot, perhehoitotyö

ABSTRACT

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

HYVÖNEN, JENNY & ILOTTULA, RIINA:
The Course of Preschoolers Care Process in Day Surgery Unit
The Guide for Children

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 1 pages
October 2017

In Finland, childrens' pediatric Day Surgery Procedures are constantly increasing. The main reason for that It is very effective operation method with shorter treatment periods. Especially, children benefit from day surgery procedures, because the separation time from parents is shorter. This thesis about 2-6 year-old preschoolers, who are afraid of the hospital environment, strange people and pain.

This thesis was conducted in co-operation with TAYS Valkeakoski Hospital's Day Surgery Unit. The purpose of this thesis was to create a functional guide for preschoolers undergoing surgery and help parents prepare their child to the surgery. The aim of this thesis is to give children a positive hospital experience, increase their sense of security, reduce fear and facilitate the work of the nursing staff.

This thesis consists of theory of the subject and the functional guide. The guide contains pictures taken during the procedure, given instructions and tasks. The children's age and the level of development were considered while creating the guide. The role of parents are emphasized in preschoolers' day surgery, because they prepare their children at home before the procedure. As a further study, we suggest reviewing the use of the guide in the Day Surgery Unit and it's usability in the course of preschoolers' care process.

Key words: preschool child, day surgery, preoperative preparation, fears, family nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	6
3	LEIKKI-ikäINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA	7
3.1	Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys	7
3.2	Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot.....	9
3.3	Vanhempien merkitys lasten päiväkirurgisessa hoitotyössä.....	11
3.4	Lasten päiväkirurgian luonne.....	12
3.5	Preoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa	13
3.5.1	Lapsen leikkauskelpoisuus.....	14
3.5.2	Lapsen ja vanhemman valmistelu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	16
3.6	Intraoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa	19
3.7	Postoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa.....	21
3.7.1	Lasten heräämöhöhoito	21
3.7.2	Kotiuttaminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen	23
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	26
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	26
4.2	Tuotoksen kuvaus	28
4.2.1	Tuotoksen sisältö.....	28
4.2.2	Tuotoksen ulkoasu	32
4.3	Opinnäytetyön toteutus	32
5	POHDINTA.....	35
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
5.2	Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja tuotoksesta	37
5.3	Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset.....	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	45
	Liite 1. Kuvankäyttölupa.....	45

1 JOHDANTO

Suomessa noin 50 % alle 16-vuotiaille tehdyistä kirurgisista toimenpiteistä on päiväkirurgisia, jolloin lapsi saapuu leikkauspäivänä sairaalaan ennen toimenpidettä ja kotiutuu samana päivänä. Lapsi on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10–11; Mattila & Hynynen 2012, 1423–1424; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Päiväkirurgian tavoitteena on joustava ja turvallinen hoito, jonka edellytyksenä on oikea potilas- ja toimenpidevalinta (Tuominen 2013, 332).

Lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen on pääsääntöisesti vanhempien vastuulla. Vanhempien osallistuminen toimenpidepäivään parantaa potilasturvallisuuden toteutumista, sillä he huolehtivat lapsen valmistelusta toimenpiteeseen sekä jälkihoidosta kotona. Vanhempien tulee olla osallisina lapsipotilaan hoitoprosessin kulun jokaisessa vaiheessa, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy sekä ahdistus sairaalakokemuksesta vähenee. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Lasten pelot, kivun kokeminen, tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistaminen ovat sidoksissa toisiinsa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 308–311). Lapsen hyvä ohjaus hoitoprosessin kaikissa vaiheissa nopeuttaa toimenpidepäivän kulkua, valmistele lasta tulevaan toimenpiteeseen ja lievittää lapsen pelkotiloja (Rauta 2013, 242–243).

Opinnäytetyö tehtiin Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisen yksikön toimeksiantona. Työelämän toiveesta teemme lapsille suunnatun opaslehden, jonka avulla vanhemmat voivat yhdessä lapsensa kanssa valmistautua tulevaan toimenpiteeseen. Aihe rajattiin työelämätahon toiveesta 2-6-vuotiaisiin leikki-ikäisiin lapsiin. Opaslehti on hyödynnettävissä preoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Opaslehden tavoitteena on antaa lapselle ja heidän vanhemmilleen mahdollisuus tutustua edeltävästi toimenpidepäivän kulkuun jo kotona sekä lisätä turvallisuuden tunnetta hoitoprosessin eri vaiheissa. Lapsen hyvä preoperatiivinen ohjaus ja valmistelu toimenpiteeseen auttavat myös hoitohenkilökuntaa leikkauspäivän kulussa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opaslehti, jonka avulla vanhemmat voivat valmistella 2-6-vuotiaan leikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyö tehtiin Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisen yksikön toimeksiannosta.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Kuinka lapsipotilaan hoitoprosessi toteutuu päiväkirurgisella osastolla?
2. Minkälaisia sairaalapelkoja leikki-ikäisillä lapsilla on?
3. Millaista on leikki-ikäisen lapsipotilaan hyvä preoperatiivinen valmistelu?

Opinnäytetyön tavoitteena on opaslehden avulla auttaa vanhempia valmistelemaan lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opaslehden tavoitteena on lisätä lapsen tietoa päiväkirurgisen hoitoprosessin kulusta, mikä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta, vähentää pelkoja ja auttaa saamaan myönteisen sairaalakokemuksen. Opaslehden tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan työtä toimenpidepäivänä, sillä jo kotona hyvin valmisteltu lapsi on usein hoitomyönteisempi.

3 LEIKKI-ikäINEN LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

Teoreettiset käsitteet luovat opinnäytetyölle kehyksen, joten ne tulee aina selostaa ja määrittellä lukijalle selkeästi ja ymmärrettävästi. Käsitteet toimivat näkökulmana tarkastella opinnäytetyön aineistoa. (Vilkka 2015, 37.) Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten keskeisimmät käsitteet ovat lasten päiväkirurgia, leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys, vanhempien osallistuminen hoitoprosessiin, sairaalapelot sekä lapsen ja vanhemman preoperatiivinen valmistelu. Nämä käsitteet muodostuivat leikki-ikäisen lapsipotilaan hoitoprosessiin merkittävästi vaikuttavista tekijöistä. Työn teoreettiset lähtökohdat ovat esitetty viitekehyksessä (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

3.1 Leikki-ikäisen lapsen kasvu ja kehitys

Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä tarkoitetaan 2-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä jaotellaan yleisimmin varhais- ja myöhäisleikki-ikään. Varhaisleikki-ikästä puhuttaessa tarkoitetaan yleisimmin ikävuosia 1-3 ja myöhäisleikki-ikäällä ikävuosia 3-6. (Ivanoff ym. 2007,

60.) Varhaisleikki-iässä lapsi oppii uusia asioita koko ajan – hän oppii kävelemään ja puhumaan sekä hänen itsenäisyytensä alkaa kehittyä. Lapsen minäkuva alkaa muokkautua varhaisen leikki-ian loppupuolella, jolloin hän oppii ymmärtämään paremmin omia kykyjään ja taitojaan. Erotilanteista selviytyminen kehittyy vahvasti varhaisleikki-iässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39–44.) Varhaisleikki-iässä lapsen kehitystaso ei ole vielä niin kehittynyttä, että lapsi pystyisi sisäistämään valmistelemaa tietoa pitkää aikaa etukäteen. Li & Lopezin (2008) mukaan 2-4-vuotiaat lapset tulisi valmistella erilaisiin toimenpiteisiin yhtä vuorokautta aikaisemmin.

Myöhäisleikki-iässä lapsi oppii oman tahdon ilmaisemista sekä sen säätelyä. Myös minäkäsitys kehittyy sekä oman sukupuoliroolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen alkavat. Myöhäisessä leikki-iässä lapsen käsitemaailma laajenee ja ajattelu kehittyy. Tällöin lapsen ajattelu on vielä itsekeskeistä sekä hänen näkökulmansa elämään ovat vahvasti omasta itsestä päin katsottuja. Muistin kehittymisen ansiosta leikki-ikäisen lapsen kanssa voidaan alkaa keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47–54.)

Leikki-ikäisen lapsen persoonallinen kehitys alkaa halusta kokeilla monenlaisia taitoja sekä touhuta yhä enemmän itsenäisesti. Yleensä tässä vaiheessa alkaa näkyä lapsen oman tahdon kehittyminen eli uhmaikä. Se on tärkeä vaihe lapsen minän kehittämisessä. (Ivanoff ym. 2007, 61–62; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Uhmaiässä lapsi kokee olevansa kykenevä tahtomaan ja toimimaan itse tekemiensä valintojen perusteella. Tyypillistä ikäkaudelle on fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus etenkin tilanteissa, joissa vanhemmat asettavat rajoja ja kieltävät lasta toimimasta hänen tahtonsa mukaisesti. Perustellut ja järkevät rajat kuitenkin tuovat lopulta lapselle turvallisen olon. (Katajamäki 2004, 66–68; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 42–47; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Lapsen kognitiivinen kehitys eli tiedon käsittely, ajattelu, muisti, kieli sekä oppiminen kehittyvät leikki-ian kuluessa. Leikki-iässä lapsi on aktiivinen liikkuja ja tutkija, hän oppii uutta ja hänen taitonsa kehittyvät jatkuvasti. Ensimmäisten elinvuosien aikana lapsella kehittyy ja rakentuu oma havaintojärjestelmä, jonka avulla hän opettelee toimimaan suhteessa havaintoihinsa. Lapsi usein toimii uusissa tilanteissa hyödyntäen jo aiemmin oppimia tietojaan. Ennen kielellistä kehitystä lapsi tiedottaa muille toimintansa avulla, esimerkiksi elein ja ilmein. Leikki-iässä lapsi osaa hyvin myös tulkita erilaisten eleiden ja

ilmeiden tuomia viestejä. (Ritmala ym. 2010, 134–142; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–42.)

Kolmevuotiaasta alkaen lapsi oppii hahmottamaan maailmaa objektiivisesti sekä lapsen muisti alkaa kehittyä ja toimia tehokkaasti. Hän oppii myös tunnistamaan erilaisia tunteitaan sekä sen myötä harjoitella niiden käsittelyä ja säätelyä. Myöhäisleikki-iässä lapsen käsitemaailmat laajenevat ja hänen ajattelunsa kehittyy. Samalla hänen muistinsa alkaa olla jo sen verran kehittyntä, että hänen kanssaan voidaan keskustella aiemmin tapahtuneista asioista. Tässä iässä lapsi on myös erittäin tiedonhaluinen ja hän vastaanottaa mielellään uutta tietoa tulevasta. Informaation tulee kuitenkin edelleen olla lapsen kehitystasoa vastaavalla tasolla, esimerkiksi erilaisia lääketieteellisiä termejä leikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41–42, 49–51.) Myöhäisleikki-iässä lapsen preoperatiivinen valmistelu voidaan aloittaa jo noin viikkoa ennen toimenpidettä (Li & Lopez 2008).

3.2 Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelot

Pelon syntymiseen vaikuttavia tekijöitä on monia – yksilöllisyydestä johtuen toiset ihmiset ovat herkempiä altistumaan peloille kuin toiset (Söderqvist 2014, 59). Samalla tavalla kuin muutkin tunteet, myös pelko syntyy seurauksena jostain tapahtuneesta. Lapsen pelot voidaan yleisimmin jakaa kolmeen eri ryhmään: synnynnäiset pelot, kehitykselliset pelot ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamat pelot. Lapsi aistii myös vanhemmasta huokuvan pelon, joka aiheuttaa myös itse lapselle pelon tunnetta. (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Ivanoff ym. 2007, 107–108; Salmela 2010, 41; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Pelot esiintyvät osana lapsen normaalia kehitystä. Ne ovat hyvin yksilöllisiä ja ilmenevät jokaisella lapsella omalla tavallaan. Pelot eivät aina välttämättä ole vaikutukseltaan negatiivisia, vaan niiden kokeminen tietyissä tilanteissa voi olla lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Pelot ovat tärkeä osa lapsen itsesuojelua, sillä niiden avulla lapsi pystyy aistimaan vaaralliset tilanteet ja suojautumaan niiltä. Pelot ovat kehitykseen kuuluvia normaaleja tunnetiloja aina siihen asti, kunnes ne eivät vaikuta lapsen kasvuun, kehitykseen ja päivittäiseen elämään negatiivisesti. (Salmela 2010, 40–41; Söderqvist 2014, 59–60.) Leikki-ikäisen lapsen sairaalapelolla on merkitystä koko hoitoprosessin ajan (Flinkman & Salanterä 2004, 121).

Maria Salmelan väitöskirjan (2010, 35–37) mukaan leikki-ikäisille lapsille eniten pelkoa sairaalassa tuottavat vieras ympäristö, vieraat ihmiset ja kipu. Yleisimpiä pelon tunteita lapsille aiheuttavat hoitotoimenpiteisiin liittyvät asiat, kuten esimerkiksi pistokset, tutkimukset ja näytteiden ottaminen. Sairaalaympäristössä kaikki on uutta ja vierasta, jolloin turvattomuuden tunne aiheuttaa usein lapsessa pelkoa. Myös hoitolaitteet, eriskummalliset äänet sekä hoitohenkilökunnan suojavaatetus saa monet lapset tuntemaan pelkoa. Yksi merkittävimmistä pelon aiheuttajista leikki-ikäiselle lapselle on myös vanhemmista eroon joutuminen sekä hylätyksi tulemisen pelko. (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Talka 2009, 40–43; Salmela 2010, 35–37; Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25–27; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–310; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Taulukossa 1 on esitelty leikki-ikäisen lapsen yleisimpiä sairaalapelkoja.

TAULUKKO 1. Leikki-ikäisen lapsen yleisimmät sairaalapelot (Flinkman & Salanterä 2004, 122; Talka 2009, 40–43; Salmela 2010, 35–37; Salmela, Aronen & Salanterä 2011, 25–27; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016)

Pelon aiheuttajat sairaalassa
Synnyynnäiset pelot ja ympäristön tuomat ärsykkeet (valot, äänet, hajut ja liikkeet)
Vanhemmista eroon joutuminen, hylätyksi tulemisen pelko
Vieras ympäristö, vieraat tilanteet, vieraat hoitajat ja tiedonpuute
Toimenpiteistä aiheutuvat pelot (pistäminen, kipu, tutkimukset, hoitolaitteet, sairaalassa olo)

Useimmiten pelkojen esiintyminen lapsilla ilmenee eri tavoin iästä ja kehitysvaiheesta riippuen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308–310). Tällöin myös pelkotilojen aiheuttama käytös alkaa vaihdella. Itkun, huutamisen, rimpuilun ja yleisen vastustamisen lisäksi lapsi voi osoittaa pelkoa voimalla pahoin, oksentamalla tai olemalla rauhaton. Pelokkuus voi näkyä yhtä lailla ruokahaluttomuutena sekä alakuloisuutena. Pelot voivat heijastua myös lapsen leikkeihin ja piirustuksiin. (Salmela ym. 2011, 23–24.)

Sairaalaan tulevan leikki-ikäisen lapsen pelkotiloja voidaan lieventää riittävällä ohjeistuksella ja valmistelulla jo kotona, jotta sairaalaan tullessa uusi ympäristö ei tuntuisi niin

vieraalta. Toimenpiteestä tulisi kertoa lapselle rehellisesti, kuitenkin lapsen kehitystasoa huomioiden. Lasten pelkoja lievittävät myös yleinen ilmapiiri sairaalassa, hoitajien rauhallisuus sekä vanhempien asennoituminen sairaalassa oloon ja itse toimenpiteeseen. (Lehto 2004, 62–64; Salmela 2010, 39–41.) Lapsen pelkoa voi helpottaa myös oma tuttu ja turvaa tuova kotoa tuotu pehmolelu tai se, että hän saa pitää omat vaatteet yllään sairaalassa olon ajan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310). Pelkotiloja voidaan lieventää myös leikin keinoin, esimerkiksi leikkimällä lapsen pelkäämiä asioita yhdessä. Leikin avulla lapsi tutustuu pelkoihinsa, jolloin pelko useimmiten vähenee. (Li & Lopez 2008; Puustinen 2013, 243.)

3.3 Vanhempien merkitys lasten päiväkirurgisessa hoitotyössä

Varhaisimmat taidot lapsi oppii pääosin jäljittelemällä ja seuraamalla vanhempien toimintaa. Vanhempien arvot, asenne ja suhtautuminen eri asioihin heijastuvat heistä ulospäin, jolloin lapsi ottaa mallia ja alkaa toimia samalla tavalla vanhempiensa kanssa. Vanhemmilla on siis suuri merkitys lapsen suhtautumiseen ja sopeutumiseen sairaalassa. (Lehto 2004, 58–60; Storvik-Sydänmaa ym. 2012.) Leikkaustilanteessa vanhemmat ovat suuri turvallisuuden ja eheyden tuoja, mutta ristiriitoja voi syntyä, jos tilanne aiheuttaa vanhemmille stressiä tai epämiellyttäviä tunteita (Lehto 2004, 59; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Vanhemman läsnäolo yleensä lievittää leikki-ikäisen lapsen ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen eri vaiheissa edellyttäen, että vanhempi itse suhtautuu tilanteeseen rauhallisesti. Vanhemmat saavat olla lapsen mukana yleensä aina leikkaussaliin asti, jolloin lapsen ei tarvitse kokea eroahdistusta uudessa tilanteessa. (Lehto 2004, 61–62; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä korostetaan yksilön huomioimista niin omana itsenään kuin myös osana hänen perhettään ja lähipiiriään (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19; Lindholm 2004, 17). Vanhempien ajatellaan toimivan lapsensa asiantuntijoina, jolloin heitä kunnioitetaan ja kuunnellaan kaikissa hoitoon liittyvissä päätöksissä ja suunnitelmissa (Lindholm 2004, 17; Salmela 2010, 12–13). Lasten hoitotyön kohdalla perhekeskeisyys on hyvin merkittävässä osassa, sillä lapset ovat riippuvaisia perheestään. Perheen antama tuki ja turva sekä perheen tekemät päätökset vaikuttavat lapseen ja hänen hoi-

toonsa konkreettisesti. Lapsen ollessa sairaalahoidossa, vanhemmille annetaan mahdollisuus osallistua mukaan lapsen hoitotyöhön. (Ivanoff ym. 2007, 10–11; Tuomi 2008, 74; Larivaara ym. 2009, 20–21.)

Hoitajien tulisi tukea vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon. Vanhempien osallistumisella, läsnäololla, läheisyydellä ja heidän antamallaan tuella pyritään turvallisuuden tunteen säilyttämiseen sekä turvallisen päiväkirurgisen hoitopolun varmistamiseen. Vanhempien osallistuminen on tärkeää niin valmistelun kuin jälkihoidon kannalta. (Tuomi 2008, 65; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Hoitajien ja vanhempien ollessa yhteisymmärryksessä hoidon suhteen, on molempien helpompi pyrkiä kohti yksilöllistä ja harkittua hoitoa. Hyvä yhteistyö ja vanhempien riittävä tiedon saanti vähentää vanhempien omaa ahdistusta ja tiedon tarvetta päiväkirurgisen toimenpiteen aikana. (Lehto 2004, 57–60; Luusuaniemi 2009, 60; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

3.4 Lasten päiväkirurgian luonne

Päiväkirurginen hoitoprosessi alkaa, kun vanhempi havaitsee lapsellaan terveysongelman ja hakeutuu hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon palveluiden piiriin. Jos lapsen vaiva on lääkärin arvion mukaan kirurgisesti korjattavissa, hän kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. (Hautakangas ym. 2003, 11.) Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi määritellään sellainen hoitajakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja korkeintaan 12 tuntia sairaalassa oloa toimenpiteen tai hoidon vuoksi. Päiväkirurginen leikkaus on suunniteltu toimenpide, jossa voimakkaan kivun, leikkauksen jälkeisen vuodon, infektioiden ja peruselintoimintojen vaarantumisen riski on vähäinen. (Hammar 2011, 11; Rauta 2013, 324.)

Päiväkirurginen toimenpide edellyttää leikkaussaliolosuhteissa paikallispuudutusta laajempaa anestesiaa, kuten laskimosedaatiota, laajaa puudutusta tai yleisanestesiaa. Toimenpide vaatii jälkiseurantaa päiväkirurgisessa yksikössä tai osastolla ennen lapsen kotiutumista. Lapsi tulee sairaalaan toimenpideaamuna vanhemman kanssa ja poistuu vielä samana päivänä, yleensä muutaman tunnin kuluttua toimenpiteen jälkeen. Tässä opinnäytetyössä vanhemmalla tarkoitetaan leikki-ikäisen lapsen kanssa toimenpiteeseen tulevaa vastuullista aikuista. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä lapsen valmistelu ja toimenpiteen

jälkeinen hoito kotona ovat vanhemman vastuulla. (Hammar 2011, 11; Kangas-Saarela & Mattila 2014a, 412; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Suomessa alle 16-vuotiaille lapsille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä noin 50 % on päiväkirurgisia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Kirurgisten ja anestesiologisten tekniikoiden kehityksen ja kokemuksen parantumisen myötä päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lyhentäneet leikkaukseen odotusaikoja, sairaalassaoloaikoja ja tulleet turvallisimmiksi myös lapsipotilaille. (Mattila & Hynynen 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Päiväkirurgian suosiota on lisännyt tehokas toimintatapa, etukäteen tehdyt leikkaussuunnitelmat, lyhyisiin hoitoaikoihin tyytyväiset vanhemmat ja vähentyneestä vuodeosastopaikkojen tarpeesta syntyneet säästöt (Kangas-Saarela & Mattila 2014a, 412; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Lasten päiväkirurgiaan sopivia toimenpiteitä ovat muun muassa erilaiset tähytysteitse tehtävät toimenpiteet ja suurin osa kurkku, nenä- ja korvatautien toimenpiteistä. Päiväkirurgisen toiminnan tavoitteena on tuottaa laadukasta ja korkeatasoista operatiivista hoitoa, jossa hoitajien ajankäyttö on tarkkaan suunniteltua ja tehokasta. (Hautakangas ym. 2003, 11; Tuominen 2013, 332; Kangas-Saarela & Mattila 2014b, 413.)

Päiväkirurgia on suositeltava hoitovaihtoehto lapsille, koska se on turvallista ja hoitoajaltaan lyhyt. Päiväkirurgisten toimenpiteiden etuna on myös sairaalainfektioiden vaaran pieneneminen, nopea kuntoutuminen sekä lapsen ero vanhemmistaan on lyhytaikaista, joka on erityisen tärkeää niin lapselle kuin aikuisellekin. (Tuominen 2013, 332; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Toimenpiteen positiiviset seuraukset vaivan helpottuessa tuovat myönteisiä kokemuksia lapsille. Lapsen ja perheen palautuminen normaaliin arkeen tapahtuu nopeammin päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen. (Manner & Taivainen 2014, 772; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

3.5 Preoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa

Preoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa, kun lapselle on tehty leikkauspäätös ja päättyy leikkaussaliin, kun hoitovastuu siirtyy leikkaussalin henkilökunnalle (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208). Toimenpiteeseen valmistelu on tehtävä huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso. Hoitoprosessin eri vaiheista tulee kertoa lapselle rehellisesti. Toimenpiteeseen joutuminen aiheuttaa yleensä lapselle ja vanhemmalle pelkoa ja ahdistusta, joita voidaan

lievittää oikein ajoitetulla ja riittävällä valmistelulla. (Manner & Taivainen 2014, 752; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Preoperatiivisen valmistelun tavoitteena on sujuva ja turvallinen toimenpide, leikkauspäivänä kotiutuminen ja vanhemman valmistelu toimenpiteen jälkeiseen hoitoon kotona (Rauta 2013, 324; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208). Leikkaukseen valmistelevan hoidon tarkoituksena on myös edistää toipumista ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita (Ahonen ym. 2012, 99).

3.5.1 Lapsen leikkauskelpoisuus

Toimivan päiväkirurgisen toiminnan edellytyksenä ovat oikean lapsipotilaan ja toimenpiteen valitseminen sekä monipuolinen ja selkeä ohjaus ennen leikkausta ja sen jälkeen. Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin sopivat lapset, joiden perussairaudet ovat hoitotasapainossa, yleistila on hyvä ja kotiolosuhteet mahdollistavat kotiutumisen leikkauspäivänä. Toimenpiteeseen pääsyn esteenä voi olla akuutti infektio ja leikkausta edeltävien ohjeiden noudattamattomuus. Lapsen tavallista runsaampi limaisuus, nuha ja yskä infektio-tilanteissa voivat olla suunnitellun toimenpiteen peruuttamisen syy. (Kangas-Saarela & Mattila 2014b, 412; Manner & Taivainen 2014, 752, 773.) Esikäynnillä tehtävässä vanhemman valmistelussa on tärkeää varmistaa, että vanhemmalla on tieto toimenpiteeseen pääsyn esteistä ja siitä, mihin ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä. Hyvällä valmistelulla ja ohjeistuksella voidaan estää toimenpiteiden peruuntumisia. (Manner & Taivainen 2014, 773–774; Hoitotyönsuositus 2016.)

Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin tulevat leikki-ikäiset lapsipotilaat valitaan polikliinisen käynnin tai suoralähteen perusteella. Aika toimenpidearvioon poliklinikalle tulee kirjeitse kotiin esitietolomakkeen kanssa. Poliklinikalla tehtävän leikkausta edeltävän arvioinnin tarkoituksena on tarkistaa lapsen leikkauskelpoisuus. Tärkeää on tietää lapselle aikaisemmat toteutetut anestesioidut ja niihin mahdollisesti liittyneet komplikaatiot, lääkkeiden sietokyky, sairaudet ja allergiat. Lapsen esitiedot ovat perustana leikkauskelpoisuuden arviointiin. (Ahonen ym. 2012, 99; Manner & Taivainen 2014, 752.) Esikäynnillä vanhemmalle kerrotaan lapsen toimenpidettä edeltävän päivän valmisteluista, joihin kuuluvat preoperatiivinen paasto ja puhtaudesta huolehtiminen. Leikki-ikäiselle lapselle alle kuuden tunnin ravinnotta olo voi olla este toimenpiteeseen pääsulle. (Manner & Taivainen 2014, 755.) Tärkeää on myös kertoa toimenpiteen jälkeisestä hoidosta, johon kuuluu

muun muassa kivun hoito, leikkaushaavan hoito ja erilaiset liikkumis- ja syömisrajoitukset (Ahonen ym. 2012, 117; Pöyhiä 2012, 151–152).

Anestesia- ja leikkauskelpoisuutta arvioidaan yhdessä lapsen ja vanhemman, kirurgin, anestesia- ja leikkauksen sairaanhoitajan kanssa. Tarkoituksena on valita ne lapsipotilaat, joiden yleiskunto ja fyysinen suorituskyky tukevat nopeaa leikkauksesta toipumista. (Ahonen ym. 2012, 99; Rauta 2013, 324; Kangas-Saarela & Mattila 2014b, 412.) Anestesiakelpoisuutta arvioidaan muun muassa ASA-luokituksen (American Society of anesthesiologists) avulla (taulukko 2). Se on yleisesti käytössä oleva luokitus potilaan fyysisen tilan preoperatiiviseen arviointiin. (Ahonen ym. 2012, 99.) Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin valitaan yleistilaltaan hyväkuntoisia, terveitä ja ASA-luokkien 1-2 lapsipotilaita, mutta hyvässä hoitotasapainossa olevat perussairaudet eivät ole este toimenpiteeseen pääsulle. Anestesiariski on lisääntynyt alle vuoden ikäisillä lapsilla, mutta 2-6-vuotiaat leikki-ikäiset lapsipotilaat soveltuvat erityisen hyvin päiväkirurgisiin toimenpiteisiin. (Manner & Taivainen 2014, 773.)

TAULUKKO 2. Lasten leikkausriski ASA-luokituksen mukaan (Manner & Taivainen 2014, 753)

ASA 1	Terve lapsi, joka tulee kirurgiseen toimenpiteeseen vailla muita sairauksia.
ASA 2	Lapsella on leikkausta vaativan sairauden lisäksi hallinnassa oleva lievä yleissairaus tai leikkaus johtuu kroonisesta sairaudesta tai viasta-
ASA 3	Lapsella on vakava yleissairaus, joka ei ole henkeä uhkaava.
ASA 4	Lapsella on vakava, huonossa tasapainossa oleva yleissairaus.
ASA 5	Ilman leikkausta lapsen todennäköinen elinikä on alle 24 h.

Vanhemmilta tulee aina tarkistaa sairauskertomuksen ja lähetetietojen lisäksi lapsen akuutti infektio-tilanne, joka voi olla este toimenpiteeseen pääsulle (Manner & Taivainen 2014, 752). Varmistus tehdään edeltävänä päivänä preoperatiivisella soitolla. Soiton yhteydessä kerrataan toimenpidepäivän kulku ja aikataulu sekä mieleen heränneet kysymykset ja viime hetken ohjeet. Toimenpiteeseen liittyvä valmistelu preoperatiivisen soiton avulla auttaa vanhempia valmistelevaan lasta tulevaan toimenpiteeseen. Preoperatiivinen soitto vähentää myös leikkauksien peruuntumisia. Preoperatiivisen soiton avulla voidaan lievittää lapsen ja vanhemman ahdistusta ja pelkoa toimenpidepäivästä. (Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1207; Manner & Taivainen 2014, 773; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

3.5.2 Lapsen ja vanhemman valmistelu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Lapsen onnistunut valmistelu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen edellyttää vanhemman valmistelua. Vanhemman valmistelu on merkittävässä roolissa päiväkirurgisissa toimenpiteissä, koska sairaalassaoloaika on lyhyt. Lapsen preoperatiivinen valmistelu ja postoperatiivinen hoito jäävät siten vanhempien vastuulle. (Hautakangas ym. 2003, 58; Puustinen 2013, 242.) Yleensä vanhempien valmistelu tapahtuu esikäynnillä suullisen ja kirjallisen informaation välityksellä. Kotiin tulevan kutsukirjeen mukana vanhemmat saavat lisää tietoa tulevasta toimenpiteestä ja siihen valmistautumisesta. Preoperatiivinen soitto kuuluu myös vanhemman ja lapsen valmisteluprosessiin. (Hiitola 2005, 144; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 207.)

Vanhemman valmistelulla pyritään lievittämään vanhemmalle toimenpiteestä aiheutuvaa pelkoa ja ahdistusta, jotka heijastuvat lapseen. Riittävällä tiedonsaannilla vanhempien ahdistus toimenpiteestä vähenee, jolloin he pystyvät viestittämään lapselleen turvallisuutta ja varmuutta. Hoitotyön tutkimussäätiön (2016) hoitosuosituksen mukaan vanhemmat toivovat saavansa enemmän kirjallista ja suullista ohjausta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Kirjallisen ja suullisen valmistelun lisäksi vanhemmat tarvitsevat emotionaalista tukea tunteakseen olonsa turvalliseksi. Hyvän valmistelun tavoitteena on vanhemman voimaistuminen ja voimaantuminen. (Hiitola 2005, 144; Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1206; Kelo 2013, 50; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Vanhemman valmistelussa tulee erityisesti kiinnittää huomiota vanhemman omiin valmiuksiin ottaa vastaan ohjausta ja vastuuta toiminnastaan. Riittävä valmistelu motivoi vanhempaa osallistumaan ja sitoutumaan lapsen valmisteluun. (Kynäs ym. 2007, 41; Palokoski 2007, 58; Jaakonsaari 2009, 38.) Vanhempien ohjauksessa on tärkeää tuoda esille se, milloin lapsen valmistelu toimenpiteeseen olisi hyvä aloittaa. Varhaisleikki-ikäiset lapset tulisi valmistella yhtä vuorokautta ennen toimenpidettä, kun taas myöhäisleikki-ikäisten lasten valmistelu voidaan aloittaa jo viikkoa ennen toimenpidettä. (Li & Lopez 2008, 69–70; Manner & Taivainen 2014, 752.)

Kun kyseessä on lapsi, tulee valmistelun suuntautua koko perheelle, jotta he pystyisivät saavuttamaan parhaat tiedot ja taidot selviytyä toimenpidepäivästä ja sen jälkeen. Valmistelussa on kuitenkin huomioitava, että lapsi on päiväkirurgiaan valmistamisen kohde. (Bray 2007, 17; Luusuaniemi 2009, 104; Kelo 2013, 43.) Lapsen valmistelu on aktiivinen

ja tavoitteellinen, koko hoidon ajan jatkuva prosessi, jossa huomioidaan lapsen yksilölliset tarpeet (Kyngäs ym. 2007, 41). Hoitotyön ammattilaisilla tulee olla ajantasainen tieto ja taito valmistelusta, jota tulee kehittää jatkuvasti. Ammatillinen vastuu edellyttää tietoa valmisteltavasta asiasta, sekä hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja. (Hautakangas ym. 2003, 58-59; Lehto 2008, 65; Kelo 2013, 49–50; Mitchell 2013, 24; Lipponen 2014, 45–46.) Hoitohenkilökunnan on tärkeä ymmärtää, että toimenpide on uusi ja ainutlaatuinen tilanne lapselle ja vanhemmille (Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1208). Lapsen valmistelutilanne edellyttää aina oikeaa ajoitusta ja lapsen kiireetöntä kohtaamista. Hoitajan aktiivinen kuuntelu on tärkeä osa onnistunutta valmistelua. Valmistelun tarkoituksena on parantaa myös lapsen motivaatiota omaan hoitoonsa. (Kyngäs ym. 2007, 79; Kelo, Martikainen & Eriksson 2013, 77.)

Hoitajan tulisi valmistelussa ottaa huomioon lapsen ja vanhemman tarpeet, lapsen ikä ja kehitystaso sekä painottaa hoitamista yhteisymmärryksessä (Hiitola 2005, 132–133; Kyngäs ym. 2007, 29; Luusuaniemi 2009, 104). Lapsi ja vanhempi valmistellaan päiväkirurgiaan käyttämällä monipuolisesti erilaisia menetelmiä, jotka hoitohenkilökunnan tulisi hallita. Yleisesti käytössä olevat valmistelumenetelmät ovat suullinen ja kirjallinen valmistelu, joiden rinnalla käytetään leikki-ikäisen lapsen kehitystasoa tukevia materiaaleja kuten kirjoja, kuvamateriaaleja ja videoita. Kirjallista valmistelua pidetään tärkeänä suullisen valmistelun tukena edistämään hoidon onnistumista ja turvallisuutta. (Bray 2007, 18; Luusuaniemi 2009, 104; Heikkinen 2013, 20; Lipponen 2014, 47.) Lapsen valmistelua voidaan tukea myös demonstraatiolla eli asioiden havainnollistamisella esimerkiksi leluja ja leikkiä käyttäen (Hiitola 2005, 145–146; Li & Lopez 2008, 70; Puustinen ym. 2013, 243).

Lapsen valmistelussa voidaan hyödyntää erilaisia hyväksi koettuja valmistamisen välineitä ja leikkejä (Hiitola 2005, 145). Leikki on osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Leikin käyttäminen valmistelussa auttaa luottamussuhteen syntymistä ja usein myös lisää lapsen keskittymistä käsiteltävään asiaan. Pelkoa ja ahdistusta voidaan vähentää leikin avulla, joten se on keskeinen keino lasten valmistelussa. (Li & Lopez 2008, 70; Olli 2011; Puustinen 2013, 243.) Tehokkain tapa valmistella lapsi toimenpiteeseen on antaa lapsen kokeilla itse kaikkia toimenpiteen vaiheita esimerkiksi nukken kanssa, jolloin lapsi saa aktiivisen roolin valmistelussa. Leikki antaa lapselle välineen tutustua uuteen, vieraaseen ja jännittävään ympäristöön sekä luo mahdollisuuden käsitellä siihen liittyviä tunteita. (Hiitola 2005, 145–146.)

Hoitohenkilökunta valmistelee perhettä esikäynnillä, preoperatiivisen soiton avulla ja toimenpidepäivänä toimenpideyksikössä. Asiantuntevalla preoperatiivisella valmistelulla tuetaan perheen selviytymistä kotona toimenpiteen jälkeen. (Palokoski 2007, 53, 58.) Hoitaja ottaa vastaan lapsen ja vanhemman päiväkirurgisessa yksikössä. Lapselle vaihdetaan sairaalavaatteet, laitetaan tunnustusranneke ja esitellään odotustilat, jossa hän voi leikkiä toimenpiteeseen pääsyä odotellessa. (Ahonen 2012, 101; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210.) Taulukkoon 3 on kerätty yksikössä tapahtuvia välittömiä leikkausvalmisteluja. Lapsen paino tarkistetaan ennen toimenpidettä, koska lääkemäärät lasketaan painon mukaisesti. Hoitaja käy yhdessä lapsen ja vanhemman kanssa läpi toimenpiteen kulun kertovasti ja kuvailevasti. (Niemi-Murola 2012, 94; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210.)

TAULUKKO 3. Lapsen välitön leikkaukseen valmistaminen (Ahonen 2012, 101; Niemi-Murola 2012, 87–88; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210; Manner & Taivainen 2014, 755)

Lapsen välitön leikkaukseen valmistaminen
Leikkausvaatteiden vaihto
Tunnustusrannekkeen laitto
Puudutusvoiteen laitto kanyylyä varten
Käytetään lapsi virtsaamassa
Tarvittava esilääkitys

Tarvittaessa lapselle annetaan esilääkettä, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lasta, vähentää pelkoja, lievittää kipua tai estää pahoinvointia toimenpiteen jälkeen. Esilääke valitaan lapsen iän, painon, yleistilan ja leikkaustyyppin perusteella. (Niemi-Murola 2012, 87–88; Manner & Taivainen 2014, 755.) Lapsipotilaille on erittäin tärkeää laittaa puudutusvoidetta laskimokanyylin todennäköisiin pistopaikkoihin, mikäli laskimokanyyli asetetaan hereillä. Kanyylin laitosta voi jäädä lapselle epämiellyttävä kokemus, jos se tuottaa paljon kipua. Joskus pintapuudutevoide jätetään laittamatta, koska se piilottaa verisuonet ja vaikeuttaa kanylointia. (Niemi-Murola 2012, 88; Puustinen 2013, 243; Manner & Taivainen 2014, 773.) Taulukossa 4 on kerrottu yksikössä toimenpidepäivän aikana tapahtuvasta lapsen valmistelusta.

TAULUKKO 4. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306)

1. Vaihe	<p>Hoitaja tutustuu lapseen ja hänen vanhempiinsa ja kertoo, mitä lapselle tehdään. Heille kerrotaan vielä myöhemmin lisää toimenpiteestä ja siihen liittyvistä asioista.</p> <p>Hoitaja tekee havaintoja lapsesta ja hänen vanhemmista saaden hyvää tietoa heidän tuen ja ohjauksen tarpeesta.</p>
2. Vaihe	<p>Hoitaja selittää, mikä toimenpide tehdään ja mitä varten. Tässä vaiheessa toimenpide kuvaillaan ja käytetään apuna oikeita hoito- ja tutkimusvälineitä sekä muuta valmistamiseen käytettävää materiaalia.</p> <p>Lapsi voi tässä vaiheessa kokeilla itse välineitä ja leikkiä toimenpidettä esimerkiksi nukun tai nallen avulla.</p>
3. Vaihe	<p>Toimenpiteen kuluessa hoitaja kertoo lapselle ja hänen vanhemmalleen toimenpiteen kulusta ja ohjaa lasta niin, että hoitotoimenpide sujuu hyvin.</p>
4. Vaihe	<p>Työstämisvaiheessa hoitaja käy läpi kuluneen toimenpiteen lapsen ja hänen vanhempansa kanssa. Apuna voidaan esimerkiksi käyttää leikkiä ja sadutusta.</p>

3.6 Intraoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa

Intraoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa, kun lapsi ja vanhempi ovat siirtyneet leikkaussaliin hoitajan saattamana. Intraoperatiiviseen vaiheeseen sisältyy anestesian aloitus ja sen ylläpito sekä suunniteltu kirurginen toimenpide ja anestesian lopetus. Vanhempi saa olla yleensä lapsen vierellä aina nukahtamiseen saakka, mikä luo turvallisuuden tunnetta lapselle ja vähentää vanhemman ahdistusta. Lapselle tulee kertoa leikkaussalissa tapahtuvista asioista lapsen kehitystaso huomioiden. (Hiitola 2005, 132; Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1208; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 210; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

Anestesiavalmistelut alkavat valvontalaitteiden asettamisella, joiden avulla tarkkaillaan lapsen vitaalielintoimintoja koko toimenpiteen ajan. Lasten päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytetään happisaturaatiomittaria ja yleensä kolmekytkentäistä EKG-mittausta

tarkkailemaan hengitystä ja verenkiertoa. Verenpaineen mittauksesta ja lämpötaloudesta huolehtiminen on aiheellista pidemmissä anestesoissa. (Puustinen 2013, 245; Manner & Taivainen 2014, 770.) Valvontalaitteita käytetään lapsen vitaalielintoimintojen tarkkailuun anestesian aloituksessa ja sen ylläpidon aikana (Lukkari ym. 2013, 308). Useimpien pelon tunnetta lapselle aiheuttavat leikkaussaliympäristö ja valvontalaitteet (Salmela 2010, 35). Lapsen pelkäämiin asioihin voidaan tutustua yhdessä leikin keinoin, jolloin pelko vähenee. Hyvä preoperatiivinen valmistelu edistää intraoperatiivisen vaiheen sujuvuutta. (Puustinen 2013, 243.)

Leikki-ikäisten lapsipotilaiden päiväkirurgiset toimenpiteet tehdään yleisanestesiassa. Lapsipotilaiden yleisimmät nukutustavat ovat maski-induktio ja laskimoinduktio. Maski-induktiossa käytetään höyrystettäviä anesteetteja, ja laskimoinduktiossa käytetään laskimoanesteetteja, jotka indusoidaan kanyylin kautta. Kanyyli asetetaan lapselle joko ennen tai jälkeen nukutuksen riippuen induktiotavasta. Induktiotavan valinnassa kuunnellaan ja kunnioitetaan lapsen ja hänen vanhemman toiveita, ellei nukutustavan valinnalle ole joi-tain lääketieteellisiä perusteita. Vanhemman pelko kontrollin menettämisestä induktion ja anestesian aikana ahdistavat vanhempia enemmän kuin toimenpide ja sen mahdolliset komplikaatiot. Vanhempien pelkoa ja ahdistusta anestesiasta voidaan lievittää hyvällä ja johdonmukaisella preoperatiivisella valmistelulla. (Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1208; Puustinen 2013, 243; Manner & Taivainen 2014, 759; Hoitotyön suositus 2016.)

Lapsille käyttökelpoisia laskimoanesteetteja ovat propofoli (2-4 mg/kg) ja tiopentaali (3-8mg/kg). Paras vaihtoehto höyrystyväksi anesteetiksi on sevofluraani 6-8 %:n annoksella tai vaihteittaisella pitoisuuden suurentamisella. Sevofluraanin haju on miellyttävä, eikä se ärsytä hengitysteitä. Sevofluraanin kanssa induktiovaiheessa voidaan annostella typpioksiduulia, mutta sevofluraani pelkässä hapessa on myös käyttökelpoinen vaihtoehto. Typpioksiduulin tarkoituksena on nopeuttaa induktiota. (Puustinen 2013, 254; Manner & Taivainen 2014, 762.)

Pienissä toimenpiteissä ja lyhyissä anestesoissa lasta ei välttämättä intuboida, vaan anestesian ylläpitoon riittää höyrystyvä anesteetti. Pidemmissä toimenpiteissä anestesian ajaksi lapselle laitetaan intubaatioputki tai kurkunpäänaamari hengityksen turvaamiseksi. Intuboinnissa käytetään balansoidun anestesian komponentteja, joita ovat laskimoanes-

teetti, opioidi ja lihasrelaksantti. Intubaatio voidaan suorittaa myös ilman lihasrelaksanttia, mutta tällöin anestesian pitää olla syvempi. Yleisin lapsilla käytetty opioidi on fentanyl (0,5-1 µg/kg). Anestesian ylläpidossa lihasrelaksanttien käyttö ei ole välttämätöntä, koska muut anesteetit aiheuttavat lihasrelaksaation. (Puustinen 2013, 250, 255–256; Manner & Taivainen 2014, 761, 774.)

Ekstubaatio tapahtuu syvässä anestesiassa, koska se voi pinnallisessa anestesiassa johtaa laryngospasmiin eli kurkunpään kouristukseen tai hengityskatkoksiin. Lapselle epämuokavaa tunnetta aiheuttavat tekijät, kuten kipu, nielun eritteet ja jäännösrelaksaatio tulee eliminoida laryngospasmin riskin vähentämiseksi. Laryngospasmi hoidetaan annostelemalla laskimoon lidokaiinia 1 mg/kg tai propofolia 1mg/kg. Kun lapsen oma hengitys käynnistyy, voidaan hänet ekstuboida ja siirtää heräämööseen. (Puustinen 2013, 251; Manner & Taivainen 2014, 764–765.)

3.7 Postoperatiivinen hoito leikki-ikäisten lasten päiväkirurgiassa

Postoperatiivisen hoitotyön vaihe alkaa, kun lapsi siirretään leikkaussalista heräämööseen ja päättyy kun lapsi on toipunut toimenpiteestä. Postoperatiivinen vaihe sisältää heräämöhoidon ja kotona vanhemman toimesta tapahtuvan jälkihoidon. Postoperatiivisen hoidon tavoitteena on tukea lapsen toipumista tehdystä toimenpiteestä. (Lukkarinen ym. 2012; Storvik-Sydänmaa 2012, 211.) Kun lapsi on siirretty heräämööseen, voi vanhempi tulla mahdollisuuksien mukaan lapsen luokse. Vanhemman läsnäolo vaikuttaa ehkäisevästi lapsen myöhempien käyttäytymisoireiden esiintymiseen. (Puustinen 2013, 259; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Postoperatiivisessa hoidossa on huomioitava, että toimenpiteestä aiheutuva ahdistus on riskitekijä lapsen toimenpiteen jälkeisille komplikaatioille, joka voi laskea kipukynnystä ja pidentää toipumisaikaa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

3.7.1 Lasten heräämöhöhoito

Lapsipotilaan seuranta heräämössä on kriittinen vaihe, koska komplikaatoriski on muita vaiheita korkeampi (Lukkarinen ym. 2012). Heräämössä seurataan lapsen elintoimintojen kuten hengityksen, verenkierron ja tajunnan tason palautumista. Heräämövaiheen ongelmat liittyvät usein lapsen pahoinvointiin ja oksentamiseen, hengityksen ja verenkierron

häiriöihin, leikkauksen jälkeiseen kipuun, hypotermiaan ja uneliaisuuteen. Heräämöhöito kestää usein 1-2 tuntia, jonka jälkeen kotiutuminen voinnin salliessa on mahdollista. Lapsen toipumiseen leikkauksesta vaikuttavat leikkausta edeltävä terveydentila, anestesiamuoto ja tehty kirurginen toimenpide. Induktioivan ja anestesiamuodon valinnalla voidaan vaikuttaa postoperatiiviseen pahoinvointiin. (Lukkarinen ym. 2012; Manner & Tavainen 2014, 773–774.)

Heräämöhön tullessaan lapselle annetaan lisähapetta ja hänet kiinnitetään uudelleen valvontalaitteisiin. Lisähapen antaminen auttaa anestesiakaasujen poistumista elimistöstä, mikä nopeuttaa anestesiasta toipumista. (Niemi-Murola 2012, 108; Lukkari, Kinnunen & Korte 2015, 367.) Lapsilla tärkein arvo on happisaturaatio, mutta EKG- ja verenpaineen seuranta toteutetaan, jos se katsotaan tarpeelliseksi tehdyn toimenpiteen kannalta. Hengityksen tarkkailussa kiinnitetään huomiota lapsen happeutumiseen, hengitystiheyteen, hengityksen rytmiin ja lapsen väriin. Tarkkailun perusteella arvioidaan lapsen lisähapen tarvetta. (Lukkari 2013, 368; Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 175). Heräämöhön lapsille laitetaan yleensä lämpöpeitto, koska he ovat usein viluisia toimenpiteen jälkeen. Anestesiahoitajan antama siirtoraportti heräämöhöitäjälle edistää hoitoprosessin jatkuvuutta ja parantaa potilasturvallisuutta. (Karma ym. 2016, 175; Niemi-Murola 2012, 108.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa jo kertoa kivun luonteesta, voimakkuudesta ja sijainnista, mutta pääasiallisesti kivun arviointi jää hoitajan ja vanhemman vastuulle (Pöyhä 2012, 151; Puustinen 2013, 260). Kivun voimakkuutta tulee mitata ja arvioida säännöllisesti ja sen perusteella toteuttaa kivunhoitoa. Lapsen kohdalla voidaan käyttää kivun arvioinnissa hyödyksi kipukasvomittaria, joka helpottaa lasta osoittamaan kivun astetta. Postoperatiivisen kivun hoito toteutetaan tehokkaasti ja turvallisesti, siten ettei lapselle jää ikäviä muistoja. (Hiller ym. 2006; Kokki 2014, 785.) Lapsen kivun arviointi voi olla usein haastavaa, sillä lapsi voi sekoittaa kivun pelon tunteisiin. Vanhemman läsnäololla on merkitystä heräämöhön tapahtuvaan lapsen kivunhoitoon, koska vanhemmat ovat parhaita tunnistamaan lapsensa kivuliaisuuden merkkejä. (Salmela 2010, 42; Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1208; Puustinen 2013, 260; Hoitotyön suositus 2016.)

Kipu on lapselle pelkoa tuova asia, minkä vuoksi sen hoito tulee aloittaa hyvissä ajoin jo ennen toimenpidettä tai sen aikana ja sitä tulee jatkaa säännöllisesti. Postoperatiivinen

kivunhoito on merkittävässä osassa toipumisen kannalta. Etenkin lapsipotilailla parasetamolien ja tulehduskipulääkkeen yhteiskäyttöä suositetaan ehkäisemään postoperatiivista kipua. (Hiller ym. 2006; Puustinen 2013, 260; Manner & Taivainen 2014, 774.) Kovan kivun hoitoon voidaan lisätä opioideita, mutta parasetamolien ja tulehduskipulääkkeen yhteiskäytöllä vahvojen opioidien käyttötarve vähenee (Manner & Taivainen 2014, 774). Kivunhoidossa voidaan hyödyntää myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joko yksinään tai lääkehoidon tukena. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi vanhemman läsnäolo, sylissä pitäminen, rauhoittelu ja leikkiminen. Muita käytössä olevia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat myös kylmä- ja lämpöpakkaukset ja asentohoito. (Puustinen 2013, 260; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

Heräämöhoido voi pitkittyä esimerkiksi verenkierron poikkeaman, hengitysvajauksen, pahoinvoinnin, hypertermian tai kivun takia. Pitkittynyt heräämöhoido voi aiheuttaa ongelmia toipumisessa ja hoitoprosessin sujuvuudessa. (Lukkarinen ym. 2012.) Lasta tarkkailaan siihen asti, kunnes hänen vointinsa on palautunut anestesiaa edeltävälle tasolle ja muita esteitä kotiutumiseksi ei ilmene (Karma 2016, 179). Vain pieni osa päiväkirurgisista lapsipotilaista joudutaan ottamaan tarkkailuun vuodeosastolle toimenpiteen jälkeen. Yleisimmät syyt jatkotarkkailulle ovat komplisoitunut kirurgia, jatkuva pahoinvointi, hengitysvaikeudet, hallitsematon kipu, vuoto tai liiallinen väsymys. (Ahonen ym. 2012, 125; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Manner & Taivainen 2014, 774.)

3.7.2 Kotiuttaminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilaan tulee täyttää tietyt kotiuttamiskriteerit ennen kotiin lähtöä. Lapsi voidaan kotiuttaa, kun hänen vitaalielintoimintonsa ovat vakaat, hengitys on esteetöntä, tajunnantaso on toimenpidettä edeltäneellä tasolla, hänellä ei ole pahoinvointia, kipua eikä verenvuotoa. Kotiutumisen kriteerit päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen on kerätty taulukkoon 5. (Ahonen ym. 2012, 124; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Manner & Taivainen 2014, 774.) Kotiuttamiskriteerit täyttyvät usein 1-2 tunnin aikana heräämöhöön saapumisesta. Kotiuttamisen edellytyksenä pidetään lyhyttä etäisyyttä lähimpään sairaalaan tai hoitopaikkaan. Suosituksena on pidetty tunnin ajomatkaa lähimpään päivystävään terveydenhuollon yksikköön. (Kangas-Saarela & Mattila 2014b, 412; Manner & Taivainen 2014, 774.)

Onnistunut päiväkirurginen toimenpide edellyttää etukäteen hyvin suunniteltua hoitoa sekä selkeää ja monipuolista lapsen ja vanhemman ohjausta hoitoprosessin kaikissa vaiheissa (Rauta 2013, 324). Päiväkirurgiselle toimenpiteelle on ominaista se, että lapsen valmistelu ja jälkihoito jäävät vanhemman vastuulle. Vanhemmalla tulee olla riittävästi tietoa lapsen jälkihoidosta sekä heidän tulee olla motivoituneita ja kykeneviä lapsen hoitoon kotona toimenpiteen jälkeen. Kotiutuvan lapsen vanhemmalle annetaan toimenpideyksikössä selkeät kotihoito-ohjeet suoritetun toimenpiteen jälkihoidosta, riittävästä kipulääkityksestä sekä tilanteista ja oireista, jolloin pitää ottaa yhteyttä sairaalaan. Vanhempien yleisimmät kysymykset toimenpiteen jälkeen liittyvät lapsen kivun ja haavan hoitoon. (Palokoski 2007, 46–47; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Manner & Taivainen 2014, 773–774; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

TAULUKKO 5. Kotiuttamiskriteerit päiväkirurgian ja anestesian jälkeen. (Niemi-Murola 2012, 111; Manner & Taivainen 2014, 774)

1.	Elintoiminnot ja tajunta ovat palautuneet iän ja kehitystason mukaisesti anestesiaa edeltäneeseen tilaan. <ul style="list-style-type: none"> - Verenkierro (pulssi ja verenpaine) - Hengitys (SpO2 >95 % huoneilmalla, hengitys vaivatonta) - Tajunnan taso (orientoitunut aikaan ja paikkaan)
2.	Ei verenvuotoa leikkaushaavalta.
3.	Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu ovat enintään lievää.
4.	Kivuton tai enintään lievää kipua.
5.	Liikkuminen on iän mukaista.
6.	Tarvittaessa nesteiden ottaminen suun kautta ja virtsaaminen.
6.	Kirurgin ja anestesiologin lupa.
7.	Ohjeet jälkihoidosta, yhteystiedot ongelmien varalta ja kotimatalle saattaja. <ul style="list-style-type: none"> - Ohjeet kirjallisesti ja suullisesti. - Kotona on yön yli vastuullinen vanhempi.

Sairaalaan ja leikkaukseen joutuminen aiheuttaa lapselle henkistä stressiä ja pelkoa, joka voi ilmetä viikkojen tai jopa kuukausien ajan psyykkisinä reaktioina, kuten käytöksen muutoksina, kiukutteluna ja unihäiriöinä. Erityisesti alle kouluikäiset lapset ovat alttiita näille oireille toimenpiteen jälkeen. Päiväkirurgian etuna on kuitenkin se, että lapsen ja perheen tavallinen elämä häiriintyy mahdollisimman vähän, jolloin lapselle aiheutuva

stressi jää pieneksi ja toimenpiteen jälkioireet ovat epätodennäköisempiä. (Manner & Taivainen 2014, 752, 772.) Vanhemmille on tärkeää päästä osallistumaan lapsen hoitoon toimenpideyksikössä, jolloin heillä on mahdollisuus auttaa lasta uudessa tilanteessa. Samalla vanhempien oma ahdistuneisuus lievittyy. (Fincher, Shaw, Ramelet 2011, 953; Andersson, Johansson & Österberg 2012, 1206; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.) Leikkaus ja anestesia ovat lapsen elimistölle ylimääräinen rasitus, joten lapselle ja vanhemmalle on tärkeää painottaa, että leikkauksen jälkeen kotona tulee olla rauhallisesti ja levätä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 212).

Lapsi kotiutuu osastolta vanhemman ja toisen saattajan kanssa, koska lapsi tarvitsee kotimatalla vanhemman huomion mahdollisten leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden varalta (Niemi-Murola 2012, 110; Manner & Taivainen 2014, 774). Toimenpiteen jälkeisiä oireita, kuten kipua, pahoinvointia ja väsymystä esiintyy usein vielä kotona. Vanhemmat tarvitsevat erityisesti tietoa lapsen kivunhoidosta, haavan hoidosta, puhtaudesta huolehtimisesta ja toipumisajan liikunta- ja ruokarajoituksista. (Berg, Årestedt & Kjellgren 2013, 1636; Kangas-Saarela & Mattila 2014, 420.) Postoperatiivisessa kivunhoidossa kotona lapsilla käytettäviä lääkkeitä ovat yleisimmin parasetamoli ja ibuprofeeni tabletteina tai mikstuurana. Vanhemmilla liittyy pelkoja kipulääkkeiden antamiseen kotona lapselle, minkä takia ohjaus kipulääkkeiden annosta tulisi olla riittävä. (Pöyhiä 2012, 152; Mitchell 2013, 22; Puustinen 2013, 260.) Haavan ympäristön kipu, punoitus, kuumotus ja märkäerite haavasta ovat yleisimpiä tulehtuneen leikkaushaavan merkkejä, jotka vanhemmalla tulee olla selvillä. Leikkaushaavan hoidolla ja kotihoito-ohjeita noudattamalla ehkäistään haavainfektioiden syntymistä, jotka voivat pitkittää toipumisprosessia. (Ahonen 2013, 117–118; Iivanainen & Syväoja 2016, 366.) Kotona jatkuvan leikkauksen jälkeisen hoidon tarkoituksena on toipuminen leikkauksesta ja palautuminen normaaliin arkeen (Rauta 2013, 327).

Päiväkirurgisesta yksiköstä tehdään yleensä postoperatiivinen soitto kotiin toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Postoperatiivisen soiton tavoitteena on arvioida potilaan vointia ja varmistaa annetun ohjauksen riittävyys. Soiton tarkoituksena on myös vahvistaa vanhempien kokemusta selviytyä lapsen postoperatiivisesta hoidosta kotona. Soitto antaa vanhemmalle mahdollisuuden tarkentaa saamiaan jälkihoito-ohjeita, mikä lisää toimenpiteen jälkeistä turvallisuutta. Postoperatiivisen soiton aikana mietitään yhdessä vanhemman kanssa keinoja, joilla auttaa lasta purkamaan toimenpiteiden jälkeisiä tunteita. (Rauta 2013, 324; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toiminnallisessa opinnäytetyössä lähtökohtana on työelämäyhteys, joka tässä opinnäytetyössä on Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurginen yksikkö. Opinnäytetyön aihe saatiin työelämäyhteydeltä. Tuotokseen tai toimintaan painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa olemassa olevasta tiedosta toiminnallinen tuotos, joka voidaan ottaa käyttöön työelämässä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opaslehti. Salosen (2013, 19) mukaan tuotos voi olla opas, kirja, video tai toimintapäivä. Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisella yksiköllä on opasvideo päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville perheille. Opaslehti ja opasvideo muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, joiden on tarkoitus sisällöllisesti täydentää toisiaan. (Tays Valkeakoski 2017.)

Opinnäytetyössä tuotoksena tehtiin A5 kokoinen opaslehti leikki-ikäiselle lapsipotilaalle hoitoprosessin kulusta päiväkirurgisella osastolla, jonka avulla vanhemmat voivat valmistella lastaan kotona tulevaa toimenpidettä varten. Opaslehden tarkoituksena on auttaa 2-6-vuotiaita leikki-ikäisiä lapsia tutustumaan ja valmistautumaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen yhdessä vanhempiensa kanssa ennen toimenpiteeseen tuloa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisuuden ja ammatillisten teoriatietojen yhdistäminen sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen hallitsemista (Vilka & Airaksinen 2003, 17). Tämän opinnäytetyön tuotos on tuotettu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Kaikissa opinnäytetöissä käytetään tutkimuksellista asennetta, johon kuuluu taustatietojen kartoittamista, tiedonhankintaa ja tiedon kokoamista järjestelmällisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Vilka 2015, 30). Lähdeaineiston etsiminen ja valinta opinnäytetyöhön vaatii lähdekriittisyyttä ja perehtymistä valittuun aineistoon (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Teoriatiedon kokoamisessa pyrittiin käyttämään uusinta julkaistua teoriatieta ja rajaamaan lähteet kuluneen kymmenen vuoden sisään. Tiedonhaussa käytettiin monia eri tiedonhakukantoja, muun muassa EBSCHOhost, Medic ja Melinda. Yhtenä lähteenä käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksista leikki-ikäisen emotionaalista tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimukset toimivat yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä. Tiedon keräämisen menetelmät ovat samat toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57, 72; Salonen 2013, 23.) Opinnäytetyössä käytettiin kansainvälisiä tutkimuksia ja artikkeleja teorian tueksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi osaa, toiminnallisen osuuden ja prosessin dokumentoinnin eli opinnäytetyön raportin. Tuotos ja raportointi ovat keskustelua tekstien, niiden tekijöiden ja lukijan välillä. Raportti on kirjallinen esitys opinnäytetyöstä, mistä selviää opinnäytetyön lähtökohdat, tuotos ja omat valinnat ja ratkaisut, jotka on tehty tuotoksen aikaan saamiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 79.) Raportista löytyy perustelut tuloksista, jonka tarkoituksena on vakuuttaa lukija työn hyväksyttävyydestä, tulosten luotettavuudesta ja oman koulutus- ja ammattialasi asiantuntijuudesta (Vilka & Airaksinen 2003, 80–81). Salonen (2013, 25) mukaan raportti on “kokonaiskuvaus kehittämistoiminnan ymmärtämisestä, alakohtaisesta ammatillisuudesta, ammattikorkeakoulun innovatiivisuudesta ja tekijän omasta oppineisuudesta”.

Opinnäytetyön prosessista syntynyt tuotos sisältää uuden tiedon lisäksi innovaation, joka on aikaisempaa tuotosta parempi tai kokonaan uusi (Salonen 2013, 25). Työelämäyhteydellä ei ole aikaisempaa lapselle suunnattua valmistelumateriaalia, joka motivoi tekijöitä työn tekemiseen. Tays Valkeakosken tekemä vanhemmille suunnattu opasvideo ja opinnäytetyön tuotoksena valmistunut lapselle suunnattu opaslehti muodostavat yhtenäisen ja monipuolisen kokonaisuuden lapsen valmisteluun tulevaa toimenpidettä varten. Innovatiivisuutta haettiin myös opaslehdessä ja sairaalan seinillä esiintyvillä eläinhahmoilla. Jo kotona tutuksi tulleet eläinhahmot luovat lapselle turvallisuuden tunnetta ja vähentävät toimenpidepäivästä aiheutuvia pelkoja.

Opinnäytetyön raportissa kerrotaan opinnäytetyöprosessista ja omasta oppineisuudesta, kun taas tuotoksen tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää (Vilka & Airaksinen 2003, 65). Toiminnallisissa opinnäytetyöissä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaisilme, josta voidaan tunnistaa tavoitellut päämäärät. Opaslehden kohderyhmänä ovat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat leikki-ikäiset lapset ja heidän vanhempansa, joten opaslehden ulkoasu ja tekstien kirjoitustyyli ovat suunniteltu kohderyhmää palveleviksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

4.2 Tuotoksen kuvaus

Hyvä opaslehti on helposti ymmärrettävä, käytännöllinen, sisällöltään kattava ja määritelty tietyille kohderyhmälle. Opaslehden tavoitteena on antaa tietoa ja selkeyttää kohderyhmälle siinä käsitellyjä asioita. (Vilka & Airaksinen 2003, 38–39; Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 125.) Tässä opinnäytetyössä tuotos on opaslehti, jonka tavoitteena on saada lapselle myönteinen sairaalakokemus, lisätä turvallisuuden tunnetta ja vähentää hoitoprosessiin liittyviä pelkoja. Opaslehti auttaa leikki-ikäistä lasta ja vanhempia ymmärtämään päiväkirurgisen hoitoprosessin kulun ja yksikön toimintatavat, mikä helpottaa toimenpidepäivän etenemistä.

4.2.1 Tuotoksen sisältö

Asioiden esittämisjärjestyksellä on merkitystä niin ymmärrettävyyteen kuin lukukokemuksen mielekkyyteen. Opaslehden pääotsikon tulisi olla informatiivinen ja kertoa lukijalle opaslehden sisällöstä. (Hyvärinen 2005.) Opaslehden nimeksi valikoitui Päiväni sairaalassa, joka on lapsen helppo ymmärtää. Erityisesti leikki-ikäisille lapsille suunnatussa opaslehdessä tulisi olla helposti seurattava tarina, jossa on jokin juoni, jota lapsi pystyy seuraamaan. Opaslehden sisällön ymmärtämistä helpottaa myös asianmukainen ulkoasu. (Hyvärinen 2005.) Opaslehdessä on alkusanat, jotka johdattelevat lasta puhutellen ja osallistaen opaslehden pariin. Opaslehdessä olevat kuvat ja kuvatestit etenevät päiväkirurgisen hoitoprosessin kulun mukaisesti. Opaslehden selkeys ja johdonmukaisuus auttavat lasta tiedon ymmärtämisessä.

Opaslehti koostuu päiväkirurgisen hoitopolun kuvauksesta kuvina, joiden avulla lapsi saa jo kotona käsityksen siitä, mitä toimenpidepäivänä osastolla tulee tapahtumaan. Tuotoksen tekstissä tulee käyttää kohderyhmälle sopivaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä (Vilka 2003, 129). Opaslehti on kirjoitettu kielellä, jota leikki-ikäinen lapsi ymmärtää. Opaslehteen sisältyy toimenpidepäivästä kertovat alkusanat ja kuvatestit, joita vanhempi lukee leikki-ikäiselle lapselle. Tekstit ovat kirjoitettu niin että, vanhemman on helppo lukea niitä lapselleen ja lapsen on mielekästä kuunnella. Opaslehteen lisättiin työelämätahon toiveesta neuvoja myös vanhemmille. Opaslehdessä on leikki-ikäiselle lapselle suunnattuja tehtäviä ja värityskuvia, jotka ovat tehty lasten kehitystaso

huomioiden. Opaslehdessä käytetään Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiselta yksiköltä saatuja eläinhahmoja (kuva 1). Opaslehdessä tutut eläinhahmot luovat turvallisuuden tunnetta, vähentävät päiväkirurgisesta toimenpiteestä aiheutuvaa jännitystä ja auttavat leikki-ikäistä lasta sopeutumaan uuteen ympäristöön. Opaslehdessä tehtiin paperinen A5 kokoinen kahdeksan sivuinen vihko, jonka graafisesta toteutuksesta vastasi Jan-Erik Stenius.



KUVA 1. Opaslehden eläinhahmot

Opaslehden sanomaa voidaan lisätä kuvin, joiden tulee olla objektiivisia, tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä (Kygäs ym. 2007, 127). Opaslehteen on otettu autenttisia kuvia päiväkirurgian toimenpideympäristöstä ja päivän tapahtumista, joiden yhteyteen on liitetty kuvatekstit. Kuvien avulla lapsen on helpompi hahmottaa ja ymmärtää hoitoprosessin eteneminen. Kuvilla on rauhoittava vaikutus, jonka vuoksi lapsen kokonaisvaltainen keskittyminen käsiteltävään asiaan on parempaa. Kuvat ovat konkreettisia ja pysyviä, joiden luokse voi palata aina uudelleen. (Lehtisare 2012, 11, 17.) Piirroskuvien sijasta autenttiset kuvat ehkäisevät paremmin väärinymmärryksiä. Opinnäytetyön tuotoksen kuvissa on malleina päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja ja hänen leikki-ikäinen lapsi. Heiltä pyydettiin kirjallinen lupa kuvaamiseen ja kuvien julkiseen käyttöön (LIITE 1). Kuvissa ei esiinny yksikössä olevia potilaita. Työelämäyhteyden kautta saatiin mahdollisuus käyttää opaslehden kuvien ottamisessa ammattivalokuvaajaa. Kuvaajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämissyksikön av-sihteeri Jani Immonen.

Opaslehteen valittiin kuusi kuvaa päiväkirurgisen hoitoprosessin merkittävimmistä vaiheista, joita ovat osastolle saapuminen, leikkaukseen valmistelu, nukutuksen aloitus, heräämövaihe ja kotiinnähtö. Näiden kuvien sisältämät tilanteet pohjautuvat opinnäytetyön teoriaosaan. Opaslehden kansisivulla kerrotaan opaslehden nimi ja siihen on tehty piir-

rostehtävä, johon lapsi saa piirtää oman kuvan itsestään ja kirjoittaa nimensä. Piirrostehtävän tarkoituksena on osallistaa lasta ja herättää kiinnostusta aiheeseen. Kansisivun kehys on tehty teeman mukaisesti koivun oksista, jonka takaa näkyy yksi eläinhahmoista. Opaslehden ensimmäisellä sivulla on alkusanat, joissa eläimet kertovat lapselle toimenpidepäivään valmistautumisesta ja toimenpidepäivänä tapahtuvista asioista. Alkusanoihin on valittu lapsen näkökulmasta tärkeimmät asiat toimenpidepäivästä ja siihen valmistautumisesta. Alkusanoihin on laitettu mukaan myös lasta osallistavia kysymyksiä. Opaslehden toisella sivulla on ensimmäinen kuva, jossa lapsi ja vanhempi saapuvat leikkausosastolle. Kuvassa hoitaja ottaa heidät vastaan odotus- ja heräämötilojen ovelta. Kuvan alapuolelle on tehty labyrinttitehtävä, jossa tarkoitus on auttaa eläinhahmoa pääsemään sairaalaan.

Kolmannella sivulla on kaksi kuvaa, joista ensimmäisessä lapselle on vaihdettu sairaalavaatteet ja laitettu tunnistusranneke. Hoitaja laittaa kämmenselkään tiputuskanyylin todennäköiseen pistokohtaan puudutusvoidetta helpottamaan kanylointia. Lapsipotilaille on erittäin tärkeää laittaa puudutusvoidetta laskimokanyylin todennäköisiin pistopaikkoihin. Kanyylin laitosta voi jäädä lapselle epämiellyttävä ja pelottava kokemus, jos se tuottaa paljon kipua. (Niemi-Murola 2012, 88; Puustinen 2013, 243; Manner & Taivainen 2014, 773.) Kolmannen sivun toisessa kuvassa hoitaja on hakenut lapsen ja vanhemman leikkaussaliin, jossa lapsi makaa leikkaustasolla ja vanhempi istuu hänen vierellään. Lapselle esitellään ympäristöä ja asetetaan tarkkailulaitteita. Lapsilla toimenpiteessä käytetään happisaturaatiomittaria ja yleensä kolmekytkentäistä EKG-mittausta. Valvontalaitteita käytetään lapsen vitaalielintoimintojen tarkkailuun koko toimenpiteen ajan. (Lukkari ym. 2013, 308; Puustinen 2013, 245; Manner & Taivainen 2014, 770.) Kuvatekstissä valmistellaan lasta nukutusta varten kertomalla hänelle unilääkkeen annosta ja happimaskin käytöstä.

Opaslehden neljännellä sivulla on kuva, jossa lapsi on siirretty heräämööseen. Kuvassa vanhempi istuu lapsen vierellä, mikä luo turvallisuuden tunnetta lapselle ja vähentää sekä lapsen että vanhemman ahdistusta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Kuvassa lapsi on hieman uninen ja tutkii hänelle laitettuja valvontalaitteita. Neljännen sivun toisessa kuvassa lapsi on vielä heräämössä, mutta toipunut nukutuksesta ja syö jäätelöä. Kuvassa lapselle on tuotu reippausdiplomi muistoksi päivästä sairaalassa ja vanhempi on edelleen lapsen vierellä. Kuvan alapuolella on tehtävä, jossa on kolme erilaista sokkeloa, joista yksi vie eläinhahmon jäätelön luo.

Viidennellä sivulla on opaslehden viimeinen kuva, jossa lapsi ja vanhempi vilkuttavat iloisesti hoitohenkilökunnalle, kun he ovat lähdössä kotiin. Vanhemmalle on annettu kotihoito-ohjeet kotona toipumista varten. Viimeiseksi kuvaksi valittiin kotiinlähtötilanne, jotta lapselle jäisi käsitys siitä, että hän pääsee kotiin tehdyn toimenpiteen jälkeen. Kuvan alla on kaikki päiväkirurgisella osastolla esiintyvät eläinhahmot, jotka antavat ohjeita kotona olemisesta toimenpidepäivänä sekä toivottavat hyvää toipumista.

Sairaalaympäristössä kaikki on uutta ja vierasta, jolloin turvattomuuden tunne aiheuttaa lapselle pelkoa. Yksi keskeisimmistä pelon aiheuttajista leikki-ikäiselle lapselle on vanhemmasta eroon joutuminen. (Talka 2009, 40–43; Salmela 2010, 35.) Vanhempi on otettu mukaan opaslehden kaikkiin kuviin, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy ja hylätyksi tulemisen pelko vähenee. Turvallisuuden tunnetta lisää myös lapsen sairaalaan tuoma oma lelu, joka kulkee mukana kuvissa koko hoitoprosessin ajan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310).

Opaslehden tehtävien suunnittelussa huomioitiin 2-6 -vuotiaiden lasten kehitystaso, jonka vuoksi tehtävät pyrittiin pitämään tarpeeksi yksinkertaisina. Tarkoituksena oli kuitenkin tarjota monipuolisesti erilaisia tehtäviä huomioiden eri ikäryhmät ja yksilölliset eroavaisuudet. Opaslehteen tehtiin yksinkertaisia piirros- ja värityskuvia, sekä niiden lisäksi sokkelotehtävä, yhdistä pisteet -tehtävä ja etsi eroavaisuudet -tehtävä. Värityskuvat sopivat kaiken ikäisille lapsille, kun taas sokkelo- ja etsi eroavaisuudet -tehtävät tarjoavat haastetta myös vanhemmille lapsille (Luusuaniemi 2009, 61–64).

Tays Valkeakosken yksiköllä on opasvideo perheille uudistetusta päiväkirurgisesta yksiköstä, missä kerrotaan päiväkirurgisen hoitoprosessin kulku. Leikki-ikäiselle lapselle suunnatun opaslehden ja yksiköllä olevan opasvideon on tarkoitus sisällöllisesti täydentää toisiaan ja luoda monipuolinen kokonaisuus lapsen valmisteluun. Opaslehteen tehtiin QR-koodi (Quick Response), jonka lapsi voi yhdessä vanhempansa kanssa lukea mobiililaitetta käyttäen. Koodi ohjaa suoraan Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisen yksikön verkkosivuille, josta opasvideo on katsottavissa. Tarkoituksena on liittää myös opaslehti tulostettavaan muotoon Tays Valkeakosken verkkosivuille.

4.2.2 Tuotoksen ulkoasu

Opaslehden teemaksi valikoitui Valkeakosken päiväkirurgisen yksikön osastolla esiintyvä metsä -teema. Päiväkirurgisen yksikön seinillä olevia eläinhahmoja on käytetty elävöittämään opaslehden ulkoasua. Värimaailmaksi opaslehteen valittiin leikki-ikäiselle lapselle sopivia kirkkaita värejä teeman mukaisesti. Pääväreinä opaslehdessä on käytetty vihreää, ruskeaa ja oranssia. Taustaväriksi valittiin valkoinen kokonaisuuden hahmottamisen parantamiseksi. Opaslehdessä lapsenomaista tyyliä on tehostettu taustalla esiintyvien eläinten tassunjälkien ja piirroskuvien avulla.

Opaslehdessä käytettiin helposti luettavaa ja ymmärrettävää kirjaisintyyppiä eli fonttia. Riittäväällä fontin koolla ja johdonmukaisella tekstien jaottelulla ja asetelulla pystyttiin varmistamaan selkeämpi luettavuus. (Hyvärinen 2005; Kyngäs ym. 2007, 127.) Opaslehden valittiin fontiksi Century Gothic ja fontin kooksi 16. Pääasiassa tekstin väri oli musta, jotta teksti olisi helposti luettavaa ja erottuisi taustasta. Otsikointia ja tehtävänantoja haluttiin korostaa väreillä ja lihavoidulla tekstillä. Opaslehden tekstit ovat kirjoitettu kuvien yhteyteen, joka helpottaa lasta ja hänen vanhempansa ymmärtämään opaslehden sanomaa. Opaslehdessä kirjoitetun kielen tulee olla selkeää ja kohderyhmälle suunnattua sekä käytettävien termien pitää olla yksiselitteisiä ja konkreettisia (Vilka 2003, 51; Kyngäs ym. 2007, 127). Tekstityyli on lapselle suunnattua ja aktiivimuodossa kirjoitettua tekstiä. Valittu sairaalatermistö yhtenäistettiin opasvideon kanssa, jotta väärinymmärryksiltä välttäisiin.

4.3 Opinnäytetyön toteutus

Työelämäyhteyden löytäminen toiminnalliseen opinnäytetyöhön ja -prosessiin tukee ammatillista kasvua ja kehittää omia taitoja työelämän kehittämisessä (Vilka & Airaksinen 2003, 16–17). Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2016 opinnäytetyön aiheen valinnalla. Aihe on saatu Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiselta yksiköltä, jonne tarvittiin lapsille suunnattua materiaalia päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta. Syyskuussa 2016 pidettiin ensimmäinen työelämäpalaveri, jossa tuotokseksi valittiin opaslehti. Samalla aihetta rajattiin ja kohderyhmää tarkennettiin 1-6-vuotiaisiin leikki-ikäisiin lapsiin. Kohderyhmän tarkka määrittäminen on tärkeää, koska opaslehden

sisällön ratkaisee se, mille kohderyhmälle idea on ajateltu. Ilman kohderyhmää opinnäytetyönprosessi on vaikea toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.)

Ideaseminaarissa esiteltiin alustava opinnäytetyön suunnitelma ohjaajalle, opponoijille ja vertaisryhmälle. Seminaarin jälkeen aloitettiin tiedonhaku ja opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Huolellisesti pohdittu ja perusteltu opinnäytetyön suunnitelma edistää opinnäytetyön etenemistä toteuttamisvaiheessa. Suunnitteluvaiheessa ei vielä pystytä suunnittelemaan tarkasti kaikkia opinnäytetyön osa-alueita, vaan ne tarkentuvat prosessin edetessä. (Vilkkä 2015, 75; Salonen 2013, 17.) Marraskuussa 2016 saatiin opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi ja joulukuussa olleen suunnitelmaseminaarin jälkeen haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Valkeakosken sairaalalta.

Opinnäytetyötä tehtiin tiiviisti työelämäyhteyden kanssa. Prosessin aikana vierailimme useampaan kertaan Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Näistä käynneistä saatiin arvokasta tietoa opinnäytetyöhön hoitoprosessin kulusta sekä syvennettiin yhteistyötä työelämätahon kanssa. Tiivis yhteistyö työelämän kanssa ja säännölliset ohjausajat ovat oleellisessa asemassa opinnäytetyöprosessin onnistumisen ja ammatillisen kasvun kannalta (Salonen 2013, 18).

Kevään 2017 aikana suoritettiin lisää tiedon hakua sekä koottiin ja kirjoitettiin teoriaosuutta. Tiedonhaku kohdistui löytämään uutta tutkimuksellista tietoa opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien tueksi. Käsikirjoitusseminaarissa esiteltiin opinnäytetyöprosessin etenemistä ja kehitysehdotuksen johdosta ikähaarukkaa muutettiin 2-6-vuotiaisiin leikki-ikäisiin lapsiin. Opaslehteä suunniteltiin ja tehtiin kevään ja kesän aikana. Kuvat opaslehteen otettiin suunnitelmasta poiketen syyskuussa 2017, kun opaslehden sisältö ja ikärajaus oli tarkentunut.

Syyskuun aikana opinnäytetyön teoriaosuuteen lisättiin teoretietoa päiväkirurgisen hoitoprosessin intra- ja postoperatiivisesta vaiheesta. Opinnäytetyön teoriaosuutta ja opaslehteä viimeisteltiin syys- ja lokakuun aikana. Valmis opinnäytetyö palautettiin loka-kuussa 2017, jonka jälkeen opinnäytetyö esiteltiin koulussa muille opiskelijoille. Opinnäytetyön valmistuminen ja palauttaminen eivät ole vielä merkki prosessin päättymisestä. Opinnäytetyön tekijöiden velvollisuutena on järjestää esitystilaisuus, jossa kerrotaan

opinnäytetyön lopputuloksista. (Vilka 2015, 85.) Marraskuussa 2017 opinnäytetyö luovutettiin ja esiteltiin työelämätaholle Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiselle yksikölle. Opinnäytetyön prosessi on esitetty taulukossa 6.

Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia työelämätaholle, sillä niistä vastasivat tekijät itse. Kustannukset koostuivat matka-, tulostus-, kansitus- ja painatuskuluista. Lopullinen opinnäytetyö ja opaslehti luovutettiin työelämätaholle paperiversioina ja elektronisina tiedostoina. Opinnäytetyön tuotoksen omistusoikeudet säilyvät opinnäytetyön tekijöillä, mutta Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgiselle yksikölle luovutetaan käyttöoikeudet valmiiseen tuotokseen. Tekijänoikeudenhaltijoiden luvalla opaslehden ulkoasua voi tarvittaessa muokata.

TAULUKKO 6. Opinnäytetyön prosessi

Elokuu-Syyskuu 2016	Aiheen valinta Työelämäpalaveri Ideaseminaari Opinnäytetyön suunnitelman aloitus
Lokakuu-Marraskuu 2016	Suunnitelman kirjoittaminen Tiedonhaku Tutustumispäivä Valkeakosken sairaalan päiväkirurgian osastolle
Joulukuu 2016	Suunnitelmaseminaari Opinnäytetyön luvan hakeminen Tiedonhaku
Tammikuu-Huhtikuu 2017	Teoriaosuuden kokoaminen ja kirjoittaminen Tiedonhaku Opaslehden suunnittelu
Toukokuu- Heinäkuu 2017	Käsikirjoitusseminaari Opaslehden suunnittelu ja työstäminen
Elokuu-Syyskuu 2017	Tutustumispäivä Valkeakosken sairaalan päiväkirurgian osastolle Opaslehden työstäminen Teoriaosan täydentäminen
Lokakuu-Marraskuu 2017	Opinnäytetyön ja opaslehden viimeistely Valmiin työn palautus Esitysseminaarit (TAMK ja Tays Valkeakosken päiväkirurginen yksikkö)

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että työn tekijät ovat kiinnostuneita hankkimaan uutta tietoa aiheesta ja motivoituneita kehittämään omaa ammatillista osaamistaan. Opinnäytetyön avulla pystytään näyttämään parhainta osaamista oman alan osa-alueilla. (Vilkkä 2003, 23–24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Opinnäytetyön aihe oli tekijöille mieluisa ja molempien ammatillisen kehityksen kannalta tärkeä. Aihe kosketti molempien tekijöiden vaihtoehtoisia ammattiopintoja, mikä motivoi opinnäytetyön tekemistä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä suuntautui perioperatiiviseen hoitotyöhön ja toinen lasten- ja nuorten hoitotyöhön, jolloin työhön yhdistyi kaksi osaamisaluetta.

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus prosessin jokaisessa eri vaiheessa (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön prosessissa korostuu myös vastuullisuus ja avoimuus, mikä ilmenee teorian tiedon hankinnasta ja sen esittämisestä. Tässä opinnäytetyössä tiedon- ja aineistonhaku on tehty eettisiä periaatteita noudattaen. Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan työssä tulee käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Lähteiden valitseminen on ratkaisevassa asemassa yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Lähdeaineiston valinnassa tulee kiinnittää huomiota tiedonlähteen auktoriteettiin, tunnettavuuteen, lähteen ikään ja laatuun sekä uskottavuuden asteeseen. Toiminnallisen opinnäytetöiden arvoa ei määritellä lähteiden lukumäärällä, vaan niiden laadulla ja soveltuvuudella. (Vilkkä 2003, 72, 76; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.) Teorian tiedon rakentamisessa pyrittiin käyttämään uusinta julkaistua teorian tietoa ja rajaamaan lähteet kuluun kymmenen vuoden sisään. Opinnäytetyössä kuitenkin käytettiin muutamia vanhempia lähteitä, jotka katsottiin päteviksi. Yhtenä luotettavuuden lisääjänä voidaan pitää työssä keskeisenä lähteenä käytettyä viime vuonna päivitettyä hoitotyön suositusta leikkikäisen emotionaalisen tukemisesta päiväkirurgisessa hoitotyössä (Hoitotyön tutkimus-

säätiö 2016). Opinnäytetyöhön valittujen lähteiden luotettavuutta ja laadukkuutta on arvioinut kaksi eri henkilöä. Opinnäytetyössä lähdeviitteitä on käytetty asiallisesti kunnioittaen ja arvostaen muiden tutkijoiden tekemää työtä. Valitut lähteet tukevat toisiaan, mikä lisää myös työn luotettavuutta.

Ennen opinnäytetyön toteuttamista sille haettiin asianmukaiset tutkimusluvut työelämätaholta. Tutkimuslupaa hakiessa opinnäytetyön suunnitelma liitettiin toimitettiin työelämäyhteyshenkilöille ja opinnäytetyön koordinaattorille. Lupahakemuksesta ilmeni molempien osapuolien oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Opinnäytetyön tuotoksen käyttö- ja julkaisu-oikeudet tulevat esille lupahakemuksesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus, jotka palvelevat työelämää ja aluekehitystä (Vilkkä 2015, 17). Opinnäytetyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä työelämäyhteyden kanssa, mikä lisää merkittävästi työn luotettavuutta. Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurginen yksikkö tarvitsi lapselle suunnattua valmistelumateriaalia päiväkirurgista toimenpidettä varten. Yksiköllä on päiväkirurgista prosessia kuvaava opasvideo, jota opinnäytetyön tuotos pohjaa. Opaslehden ja -videon sisällöt tukevat toisiaan ja näin lisäävät keinoja valmistella päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevaa lasta. Opaslehden tuotoksen kuvissa esiintyi ala-ikäinen lapsi, mikä tuottaa eettisiä haasteita. Opinnäytetyön luvanhakemisen yhteydessä sovittiin, ettei kuvissa näy yksikössä olevia potilaita. Työelämäyhteyshenkilö suostui esiintymään opaslehden kuvissa yhdessä 6-vuotiaan lapsensa kanssa. Ennen kuvien ottoa tarvittavat kuvausluvut sovittiin ja allekirjoitettiin (Liite 1).

Kohderyhmää voidaan hyödyntää tehdyn tuotoksen käytettävyyden arvioinnissa. Kohderyhmältä saatava palaute on tärkeää opinnäytetyön tuotoksen onnistumisen kannalta. Opaslehden tulee olla käytännöllinen, asiasisällöltään sopiva, informatiivinen, selkeä ja kohderyhmää palveleva. (Vilkkä 2003, 40, 53.) Opaslehti on tarkoitettu ja tehty leikki-ikäiselle lapselle. Opaslehden luotettavuutta testattiin antamalla opaslehti konkreettisesti kohderyhmään sopivien lasten ja heidän vanhempiansa käyttöön. Opaslehti oli kokeilukäytössä kuudella eri perheellä, joista yhden perheen lapsi oli tulossa vanhempansa kanssa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opaslehti sai positiivista palautetta lapselle sopivasta ulkoasusta, selkeistä kuvateksteistä ja hyvin hoitoprosessia kuvaavista autentti-

sista kuvista. Lapselle suunnatut tehtävät tekivät opaslehdestä lasta osallistavan ja ne soveltuvivat 2-6-vuotiaille lapsille. Perheet, joilla opaslehti oli ollut koekäytössä, eivät ilmaisseet lapsella esiintyneen opaslehden läpikäynnin jälkeen pelkoa tai ahdistusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavan opettajan ja työelämäyhteyden kanssa oli useita ohjaustilanteita, joista saatiin kehittävää ja rakentavaa palautetta. Ohjauksista saatu tuki antoi uusia näkökulmia ja auttoi työn edistymisessä. Opaslehden ulkopuolisten lukijoiden havainnot ja kehitysehdotukset auttoivat opaslehden viimeistelyssä. Tavoitteena oli tehdä opaslehdestä sellainen, josta kohderyhmä eli toimenpiteeseen tulevat leikki-ikäiset lapset ja heidän vanhempansa hyötyisivät. Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta noudatettiin työtä tehdessä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös työn kaksi tekijää.

5.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista ja tuotoksesta

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin 2-6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsipotilaille opaslehti hoitoprosessin kulusta päiväkirurgisella osastolla. Opaslehden avulla vanhemmat voivat valmistella leikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen edeltävästi kotona. Useimmiten pelon tunnetta lapselle aiheuttavat leikkaussaliympäristö ja valvontalaitteet. Lapsen pelkäämiin asioihin voidaan tutustua yhdessä leikin keinoin, jolloin pelko vähenee. Hyvä preoperatiivinen valmistelu edistää intraoperatiivisen vaiheen sujuvuutta. Opaslehti auttaa leikki-ikäistä lasta ja heidän vanhempiaan ymmärtämään päiväkirurgisen hoitoprosessin kulun ja yksikön toimintatavat, mikä helpottaa myös toimenpidepäivän etenemistä. Opaslehti tehtiin opinnäytetyön teoreettisen tiedon pohjalta.

Opaslehti oli alustavan suunnitelman mukaan tarkoitus suunnata 1-6-vuotiaille leikki-ikäisille lapsille. Työn edetessä ikää kuitenkin rajattiin 2-6-vuotiaisiin, sillä ajattelimme, että opaslehden sisältö ei ole hyödyllinen vielä 1-vuotiaille lapsille. Opaslehti sisältää autenttisia kuvia ja tekstejä päiväkirurgisen hoitopolun kulusta. Kuvat helpottavat lasta ymmärtämään ja hahmottamaan hoitoprosessin eri vaiheet sekä lapsen keskittyminen opaslehteen on kuvien avulla parempaa. Opaslehteen liitettiin myös tehtäviä ja värityskuvia, joiden avulla lapsi voi itse osallistua valmisteluprosessiin. Tehtävien oli tarkoitus lisätä lapsen kiinnostusta opaslehden aiheesta. Opaslehdessä olevien useiden tehtävien ja väri-

tyskuvien vuoksi opaslehti mahdollistaa valmistelun lapsen kehitystason mukaisesti. Pienemmät lapset voivat innostua värityskuvista, kun puolestaan kypsemmälle lapselle yhdistä pistet ja etsi eroavaisuudet -tehtävät tuovat enemmän haastetta.

Työelämätaholta ei tullut rajoitteita opaslehden sivujen määrästä, mutta yhdessä käytyjen keskusteluiden perusteella sovittiin opaslehden pituudeksi kahdeksan sivua. Opaslehdessä tehtiin vihko, johon valittiin päiväkirurgisen hoitoprosessin kuusi keskeisintä vaihetta. Liian pitkä opaslehti olisi vienyt leikki-ikäisen lapsen kiinnostuksen, eikä keskittyminen olisi välttämättä riittänyt loppuun asti. Opaslehden kuvat, lapsenkieliset tekstit ja tehtävät luovat kokonaisuuden, jonka avulla lapsi voidaan valmistella paremmin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.

Opaslehden suunnittelusta vastasivat opinnäytetyön tekijät itse ja graafisesta toteutuksesta vastasi ulkopuolinen tekijä. Ajattelimme, etteivät omat taitomme riittäisi hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Opaslehden ulkoasuun kiinnitettiin paljon huomiota, pyrki myksenä luoda lapsenomaisen, mielenkiintoinen ja lasta osallistava opaslehti. Suunnitelmana oli kirjoittaa opaslehden kuvatekstit lapsenkielistä sanastoa käyttäen. Työelämäyhteyden toiveesta kuitenkin yhtenäistimme käsitteet videon kanssa, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Opaslehteä tehdessä käytiin tiivistä yhteistyötä työelämäyhteyden kanssa. Opaslehden teksteistä ja tyylistä käytiin keskustelua useaan otteeseen. Työelämätaholta saatuja kommentteja ja korjausehdotuksia kuunneltiin ja opaslehteä työstettiin eteenpäin sen mukaisesti. Näin saatiin valmiiksi juuri työelämän tarpeita vastaava ja palveleva opaslehti. Opaslehti luovutettiin työelämäyhteydelle PDF-tiedostoina tulostettavassa sekä verkkoon laitettavassa muodossa. Myös opinnäytetyö luovutettiin työelämätaholle PDF-tiedostona.

Tays Valkeakosken sairaalan päiväkirurgisella yksiköllä ei ollut aiempaa lapsipotilaille suunnattua valmistelumateriaalia, joten työ oli työelämätaholle tarpeellinen ja ajankohmainen. Päiväkirurgisella yksiköllä on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu opasvideo. Opasvideossa lapsi ja hänen vanhempansa käyvät läpi päiväkirurgisen hoitoprosessin kulun esikäynnistä kotiutumiseen asti. Leikki-ikäisille lapsille suunnattu opaslehti oli alusta asti suunniteltu yhteneväiseksi opasvideon kanssa. Monipuolisien valmistelumateriaalien avulla vanhemmat voivat paremmin valmistella lasta tulevaan toimenpiteeseen, jolloin lapsen on helpompi ymmärtää toimenpidepäivän kulku.

Innovatiivisuutta haettiin muodostamalla opasvideosta ja opaslehdessä yhtenäinen kokonaisuus, jonka avulla toimenpiteeseen tulevan lapsen valmistelu onnistuu paremmin. Opaslehdessä ja sairaalan seinillä seikkailevien eläinhahmojen avulla pyrittiin luomaan lapselle turvallisuuden tunnetta toimenpidepäivänä. Ennen sairaalaan tuloa opaslehden avulla tutuksi tulleet eläinhahmot vähentävät myös toimenpidepäivästä aiheutuvia pelkoja. Opaslehden käytettävyyttä lisää sen pysyvyys, sillä kuvien ja tekstien luo voi palata aina uudelleen. Opaslehti helpottaa hoitoprosessin ymmärtämistä, sillä pelkästään suullisesti annetut ohjeet voivat usein unohtua. Kuvien ja tehtävien avulla saadaan lapsi keskittymään paremmin käsiteltävään asiaan. Lapsen valmistelussa on tärkeää, että vanhemman antama ohjaus tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Esikäynnillä vanhemmalle annettavan ohjauksen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä, jotta kotona tapahtuva lapsen valmistelu onnistuisi paremmin.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa ja lähdekriittisyydessä. Aluksi lähteiden etsiminen oli hankalaa ja käytimme tiedonhaussa apuna informaattikko asiantuntijaa. Prosessin edetessä teoriaosuutta tukevia lähteitä löytyi kuitenkin runsaasti. Alustavasti teoriaosuudessa käsitelimme vain preoperatiivista vaihetta lapsen päiväkirurgisessa hoitoprosessissa, koska opaslehti on tarkoitettu lapsen preoperatiiviseen valmisteluun. Ohjauksesta saatiin kehitysehdotukseksi lisätä opinnäytetyön teoriaosuuteen myös intra- ja postoperatiivinen vaihe, jotta hoitoprosessi tulisi käsiteltyä kokonaisuudessaan ja opinnäytetyön tehtävät täyttyisivät. Opinnäytetyön teoriaosuus annettiin ulkopuolisille lukijoille luettavaksi oikeinkirjoituksen ja sisällön analyysin vuoksi. Opinnäytetyössä käytettiin myös erilaisia taulukoita, kuvioita ja kuvia havainnollistamaan tekstin sisältöä lukijalle.

Opinnäytetyön valmistusprosessi oli opettava ja se tuki monella tapaa ammatillista kasvuaamme. Mielestämme työmme aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä lisääntyy jatkuvasti, jolloin lapselle suunnattua valmistelumateriaalia tarvitaan enemmän. Opinnäytetyöprosessi oli innostava, koska pääsimme luomaan uutta konkreettista materiaalia työelämätahon käyttöön. Opaslehden avulla voidaan vaikuttaa positiivisesti lapsen sairaalakokemukseen, lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta ja helpottaa perheiden ahdistusta toimenpidepäivästä antamalla hyvä ja kattava valmistelu preoperatiivisessa vaiheessa. Tavoitteena oli tehdä työelämätahoa ja toimenpiteeseen tulevaa leikki-ikäistä lasta ja heidän vanhempiaan palveleva opaslehti, joka vähentää lapsen

ahdistusta ja pelkoa toimenpidepäivästä sekä helpottaa hoitohenkilökunnan työtä toimenpidepäivänä. Mielestämme tuotos onnistui hyvin ja vastasi työelämän tarpeita.

Tavoitteenamme oli perehtyä syvällisemmin teoriaosuudessa käsiteltyihin aiheisiin. Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä tulevaan ammattiimme sairaanhoitajina. Se kehitti yhteistyö- ja ryhmätaitoja sekä opetti tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia. Opinnäytetyön tekijöiden välinen työskentely oli sujuvaa ja luontevaa. Avoimuuden ja luottamuksen ansiosta ristiriitatilanteilta vältyttiin ja pääsimme aina keskustelun avulla molempia miellyttäviin lopputuloksiin. Opinnäytetyötä tehtiin suurin osa ajasta yhdessä. Opinnäytetyötä tehtiin myös etänä, mikä ei tuottanut ongelmia, sillä olimme sopineet työn linjauksista yhdessä etukäteen.

5.3 Jatkotutkimus- ja kehitysehdotukset

Opaslehden tarkoituksena on helpottaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien leikkiikäisten lasten päivän kulkua ja lieventää toimenpidepäivästä aiheutuvaa pelkoa ja jännitystä. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme tutkimusta opaslehden hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta hoitoprosessin kulussa. Tutkimusta voisi harkita niin lapsen ja vanhempien kuin myös hoitajien näkökulmasta. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia, että onko sillä merkitystä, kuka osallistuu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen valmisteluun. Vaikuttaako perheen rakenne tai lapsen sukupuoli toimenpiteeseen valmistautumiseen. Yksi kehitysehdotus voisi olla opaslehden muuttaminen mobiiliversioksi älypuhelimille ja tableteille. Tarkoituksena olisi kehittää applikaatio, jonka avulla opaslehteä voisi katsoa mobiililaitteella.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andersson, L., Johansson, I. & Österberg, S. 2012. Patients' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *British Journal of Nursing* 21 (20), 1204-1210.

Berg, K., Årestedt, K. & Kjellgren, K. 2013. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies* 50, 1630-1638.

Bray, L. 2007. Experiences of young people admitted for planned surgery. *Pediatric nursing* 19 (5), 14-18.

Fincher, W., Shaw, J. & Ramelet, A-S. 2011. The effectiveness of standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 21, 946-955.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3), 121-130.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä- Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY

Heikkinen, K. 2013. Potilaan ohjaus. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. 2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 1. painos.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Aikakauskirja Duodecim* 122(21), 2636-42

Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus. Päivitetty 13.1.2016. Luettu 4.5.2017 <http://www.hoitus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? *Aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1169-1173.

Ivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2007. *Hoidatko minua?: lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa. Turun yliopisto. Pro-Gradu -tutkielma.

- Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014a. Päiväkirurgia yleistyä. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., & Ruokkonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.
- Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014b. Päiväkirurgian potilaat ja toimenpiteet. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., & Ruokkonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Katajamäki, E. 2004. Leikki-ikäinen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kelo, M. 2013. Empowering patient education - Development of educational intervention for school-age children with type 1 diabetes and their parents. Helsingin yliopisto.
- Kelo, M., Martikainen M., & Eriksson E. 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric nursing* 39 (2), 71-79.
- Kokki, H. 2014. Lasten sedaatio ja kivunhoito. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., & Ruokkonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehtisare, S. 2012. Toimiva arki visuaalisin keinoin – Opas visuaalisuuteen lasten ohjauksessa. Tampereen kaupunki. Luettu 25.9.2017 https://www.tampere.fi/liitteet/t/6C7IuInOe/Toimiva_arki_visuaalisin_keinoin.pdf
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Li, H & Lopez V. 2008. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children of Surgery: A Ranzomized Controlled Trial Study. *Journal of specialists in Pediatric Nursing*. 13 (2), 63-73.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lukkarinen, H., Virsiheimo, T., Hiivala, K., Savo, M. & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 30.9.2017 http://www.hotus.fi/system/files/KK_heraamo-hoito.pdf

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

Manner, T. & Taivainen, T. 2014. Lasten anestesia. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K., & Ruokkonen, E. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2014. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 3. uudistettu painos.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Luettu 8.5.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Mattila, K. & Hynynen, M. 2012. Päiväkirurgiaa voidaan lisätä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012; 128, 1423-1424.

Mitchell, M. 2013. Literature review: Home recovery following day surgery. Ambulatory surgery 19 (1), 13-27.

Niemi-Murola, L. 2012. Anestesiologia. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2012. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 1. painos.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitaja, 3/2011, vol 84.

Palokoski, M-R. 2007. Kirurgisen potilaan kotona selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Pro-Gradu - tutkielma

Puustinen, M. 2013. Lapsipotilas. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 1. painos.

Pöyhä, R. 2012. Kivun hoito. Teoksessa Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhä, R. (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2012. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 1. painos.

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Teoksessa Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R., & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 1. painos.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, R., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy

- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year old children. Helsingin yliopisto. Terveystiede. Väitöskirja.
- Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Tutkiva Hoitotyö 9 (3), 23-30.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Opas. Luettu 17.11.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., & Uotila, N. 2012. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Söderqvist, H. 2014. ”Ei pelota, koska aikuiset on rinnalla” - Lasten pelot päivähoidossa. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Tays Valkeakoski. 2017. Lapsipotilaiden hoito Valkeakosken yksikössä. Luettu 16.10.2017 http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Valkeakoski/Hoitoyksikot/Leikkaus_ ja_ anestesiasasto
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tuominen, M. 2013. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: 8. painos.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimusneuvottelukunnan ohje. Helsinki. Luettu 8.9.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Kuvankäyttölupa

**KUVANKÄYTTÖLUPA**

Tällä asiakirjalla annan suostumuksen valokuvata minua ja lastani Valkeakosken sairaalaan päiväkirurgian osaston opaslehteä varten. Opaslehti tulee olemaan osana opinnäytetyötä ”Leikki-ikäisen lapsipotilaan hoitoprosessin kulku päiväkirurgisessa yksikössä” Valokuvia tullaan käyttämään oppaassa, joka julkaistaan kirjallisessa muodossa. Kuvia käytetään kuvattavia kunnioittaen.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Alle 18-vuotiaan osalta huoltajan allekirjoitus

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____