



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katarina Sipiläinen

Josefiina Tuikka

NIELURISA- JA KITARISALEIKKAUK-
SEEN VALMISTAVA OPAS LAPSILLE
JA VANHEMMILLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katarina Sipiläinen ja Josefiina Tuikka
Opinnäytetyön nimi	Nielurisa- ja kitarisaleikkaukseen valmistava opas lapsille ja vanhemmille
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 3 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämä opinnäytetyö oli tilaajalle tehtävä toiminnallinen opinnäytetyö lasten korva-
nenä- kurkkutautien kirurgiasta, josta voidaan käyttää lyhennettä KNK. Toiminnal-
lisena osana opinnäytetyössä oli opas, jonka tilaaja haluaa omaan käyttöönsä pa-
rantamaan preoperatiivista ohjausta lasten KNK-kirurgian toimenpiteisiin. Opin-
näytetyö on rajattu lasten KNK:n nielurisa- ja kitarisatoimenpiteisiin. Opas suunnit-
eltiin 4-10-vuotiaiden tarpeisiin, sairaalapelkojen ehkäisemiseen sekä vanhem-
mille lisätiedon antamisena. Oppaassa annetaan tietoa leikkauspäivän kulusta en-
nen toimenpidettä, toimenpiteen aikana sekä toimenpiteen jälkeen.

Lasten nielurisa ja kitarisaopas valittiin aiheeksi tekijöiden kiinnostuksen ja opin-
näytetyö aiheiden tarjonnan mukaan. Tarkoituksena oli tehdä opas tilaajan toivei-
den ja tarpeiden mukaan. Tilaajan tarjoama aihe oli hyödyllinen, sillä heiltä puuttuu
kyseinen opas aiheesta. Oppaan tavoitteena on ehkäistä lasten sairaalapelkoa, lisätä
vanhempien tietoa sekä turvata lapsen hyvä kokemus päiväkirurgisesta toimenpi-
teestä. Oppaasta on hyötyä koko perheelle.

Tärkeänä asiana opinnäytetyön suunnittelussa oli laaja-alainen teoreettinen viiteke-
hys, jonka avulla saatiin tietoa niin lapsen kehityksestä, hoitotyöstä kuin KNK-ki-
rurgiastakin. Lisää tietoa saatiin vieraillemalla tilaajan toimipisteessä ja havainnoi-
malla lapsen leikkauspäivän kulkua. Pääasioina opinnäytetyössä perehdyttiin lap-
sen kehitykseen oppaaseen rajatussa ikäryhmässä, sairaalapelkoihin, leikkaushoito-
työn pre- ja postoperatiivisiin vaiheisiin, ohjaukseen, anestesiavalmisteluihin, nie-
lurisa- ja kitarisaleikkauksien pääpiirteisiin sekä hyvän oppaan periaatteisiin.

Opas on selkeä ja ajantasainen tilaajan tietoihin perustuva opaslehtinen. Toteutuk-
sena tehtiin lapsille suunnattu selkeä opas, jonka avulla vanhemmat kertovat päivän
kulusta lapsilleen. Opas toteutettiin sähköisessä muodossa tilaajalle. Tilaaja sekä
työn tekijät olivat tyytyväisiä oppaaseen.

Avainsanat	Leikki-ikäinen lapsi, sairaalapelko, opas, vanhempien rooli
------------	---

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Katarina Sipiläinen and Josefiina Tuikka
Title	A Guidebook for the Parents and the Children about Tonsil and Adenoid Surgery
Year	2019
Language	Finnish
Pages	54 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guidebook about pediatric ear, nose and throat surgery, which is also called E.N.T. The practice-based part of the bachelor's thesis is the guidebook, the aim of which is to improve the preoperative guidance of paediatric E.N.T. procedures. The bachelor's thesis only deals with the paediatric tonsil and adenoid procedures. The guide-book was designed to cater for the needs of 4-10-year-old children and to prevent hospital anxiety and to provide the parents with additional information. The guidebook provides information about what happens on the day of the surgery before the procedure, during and after the procedure.

The theme of the guidebook, children's tonsil and adenoid, was selected based on the authors' interest and on which topics were available. The purpose was to make the guidebook according to the client organization's wishes and needs. The topic provided by the client organization was useful because of the lack of a guidebook about children's E.N.T surgery in their organization. The aim of the guidebook is to prevent hospital anxiety, to increase parents' level of knowledge, and to guarantee the child a positive experience on a day surgery procedure. The guidebook is useful for the whole family.

An important issue in the planning of the bachelor's thesis was a broad theoretical reference framework, which provided information on a child's development, nursing and E.N.T surgery. More information was obtained by visiting the client organization's office and observing the child's day of surgery. The main topics of the bachelor's thesis were the development of the child in a limited age group, hospital anxiety pre- and postoperative phases of surgical nursing, guidance, anaesthesia preparation, tonsil and adenoid surgery, and the principles of a good guide.

The guidebook is a clear and up-to-date guidebook based on the client organization's information. A child-friendly and clear guide was made to help parents to tell about what happens on the day of surgery. The guide was created in electronic form for the client organization. The client organization and the authors were satisfied with the guidebook.

Keywords
parents

Pre-school child, hospital anxiety, guidebook, the role of

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	11
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	12
	3.1 Projektin määritelmä.....	12
	3.2 SWOT- analyysin määritelmä.....	12
	3.3 SWOT- analyysi omalle projektille	13
4	KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT SEKÄ NIIDEN KIRURGINEN HOITO	16
	4.1 Nielutulehdus	16
	4.2 Nielurisat ja niiden poistoleikkaus.....	17
	4.3 Kitarisat ja niiden poistoleikkaus.....	18
5	LAPSI POTILAANA	19
	5.1 Lapsen kohtaaminen	20
	5.2 Lapsen sairaalapelot.....	21
	5.3 Sairaalapelkojen ehkäiseminen.....	23
	5.4 Vanhempien rooli ja valmistaminen	24
6	LAPSEN KNK-KIRURGIAN HOITOPOLKU	26
	6.1 Preoperatiivinen käynti	26
	6.2 Leikkaus ja anestesiavalmistelut.....	27
	6.1 Postoperatiivinen hoito	28
	6.2 Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet	29
7	HYVÄN OPPAAN PERIAATTEET	31
8	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
	8.1 Kohderyhmä.....	34
	8.2 Projektin toteutus	35
	8.2.1 Havainnointi ja havainnoinnin tulokset	35
	8.3 Oppaan tuottaminen	36

9	POHDINTA.....	38
9.1	Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	38
9.2	Oppaan arviointi.....	38
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi	39
9.4	Eettisyys ja luotettavuus	41
9.5	Oman oppimisen arviointi.....	42
9.6	Jatkotutkimusideat	43
	LÄHTEET.....	45

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. SWOT-analyysi	13
--	----

LIITELUETTELO**LIITE 1. Havainnointi****LIITE 2. Yhteydenotot työn tilaajan kanssa****LIITE 3. Palautekysely**

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas lasten kitarisasekä nielurisaleikkaukseen tuleville lapsille sekä vanhemmille. Opinnäytetyö projektina pohjautuu tilaajan tilaamaan oppaaseen. Oppaan pohjana on myös työn tekijöiden hyvä teoriapohja sekä havainnointi tilaajan toimipisteellä.

Opinnäytetyön opaslehtisen kohderyhmänä oli 4-10-vuotiaiden lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäiseminen sekä heidän vanhempien tiedon lisääminen päiväkirurgisesta päivän kulusta. Aiheeseen päädyttiin tekijöiden kiinnostuksen ja tilaajan tarpeen vuoksi. Tilaajan tarpeena oli antaa vanhemmille ja lapsille konkreettista tietoa leikkauspäivän kulusta kyseisessä toimipisteessä. Tilaajana toimi yksityinen lääkäripalvelu, joka tarjoaa monipuolisia terveyspalveluja. Heidän toimipisteessään on lääkäreiden vastaanottojen lisäksi myös päiväkirurginen vuodeosasto ja kaksi leikkaussalia, joissa tehdään erilaisia päiväkirurgisia toimenpiteitä niin lapsille kuin aikuisillekin.

Lapsen on vaikea luottaa ammattilaisten apuun. Tärkeää on siis lapsiystävällinen kohtaaminen sekä huomioiminen sairaalahoidossa. Lasta koskevien palveluiden tuottajien työntekijöillä tulee olla valmiudet ottaa lapsi huomioon ja antaa hänelle mahdollisuus kertoa itseään koskevista asioista. Tähän on tärkeä varata aikaa ja luottamusta ilman kiirettä. Lasta ei saa myöskään pakottaa kertomaan tai tekemään asioita, joita hän ei koe turvalliseksi. Kohtaaminen on rakennettava kehitystä ymmärtäen, kunnioittaen sekä yksilöllisesti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. e.)

Kasvatuskumppanuus on sairaalan henkilöstön ja vanhempien kasvatusyhteistyötä sekä lapsen kasvun, kehityksen sekä oppimisen tukemista. Tällöin heidän tulee rakentaa yhteistä ymmärrystä siitä, miten he yhdessä helpottavat sairaan lapsen elämää. Vanhemmat ja hoitohenkilökunta ovat tasavertaisia ja toisiaan kunnioittavia kasvattajia. Tavoitteena on luoda lapsen ympärillä oleville henkilöille avoin, myönteinen sekä kannustava ilmapiiri. Kasvatuskumppanuutta toteutetaan sairaalassa esimerkiksi ohjaamalla vanhempia kertomaan lapselle hoidosta, kannustamalla

lasta kertomaan kokemuksistaan sekä tukemalla ja rohkaisemalla lasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2009.)

Lasten KNK-kirurgiasta löytyi paljon aiempaa tutkimustietoa, joten teoreettinen viitekehys on laaja, mutta rajattu selkeästi. Pääasioina opinnäytetyössä perehdyttiin lapsen kehitykseen oppaaseen rajatussa ikäryhmässä, leikkaushoitotyön pre- ja postoperatiivisiin vaiheisiin, ohjaukseen, anestesiavalmisteluihin, nielurisojen ja kitarisojen leikkaukseen pääpiirteittäin sekä hyvän oppaan periaatteisiin. Oppaan teoriapohja perustuu tilaajan tavanomaiseen palveluprosessiin. Oppaan ja opinnäytetyön avulla opinnäytetyön tekijät oppivat lisää sekä perioperatiivisesta työstä että lastenhoitotyöstä, mistä koettiin olevan suurta hyötyä suuntaaviin opintoihin sekä työelämää ajatellen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli oppia tekemään toiminnallinen opinnäytetyö, lisätä työn tekijöiden tietoa projektista sekä toteuttaa opas teorian ja havaintojen pohjalta. Opinnäytetyö on projekti, jonka avulla tehdään tilaajalle hänen tilaamansa tuote. Ennen itse tuotteen toteuttamista tuli tehdä laaja teoreettinen viitekehys, jolloin opinnäytetyön tekijät tietävät, mistä kertovat ja mitä asiasta oli tutkittu. Tarkoituksena oli lisätä vanhempien tietämystä päiväkirurgisesta toimenpiteestä, jonka avulla he voivat vähentää lasten sairaalapelkoa kertomalla tulevasta toimenpidepäivästä. Tarkoituksena oli myös turvata lapselle hyvä kokemus tulevasta päiväkirurgisesta toimenpidepäivästä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin opas lapsen päivästä opinnäytetyön tilaajan lääkäriasemalla. Havainnoinnin tarkoituksena oli saada tietoa lääkäriaseman toiminnasta, jonka pohjalta opas toteutettiin. Työssä oli kuvaileva ote, sillä siinä esitettiin tarkkoja kuvauksia eri tapahtumista lapsen leikkauspäivän aikana.

Oppaan tavoitteena oli toteuttaa opas tilaajan 4-10-vuotiaille asiakkaille sekä heidän vanhemmillensa, oppaan avulla voidaan lievittää lasten sairaalapelkoa ja antaa lisätietoa leikkauspäivän kulusta sekä vanhemmille että lapsille. Oppaassa oli kuvia sekä tekstiä. Tilaaja eli lääkäriaseman henkilökunta otti kuvat itse omalla toimipisteellä, jolloin kuvat olivat realistisia ja heidän käyttöönsä sopivia. Teoria kirjoitettiin eri lähteiden sekä tilaajan luona tehdyn havainnoinnin avulla. Oppaassa haluttiin kertoa juuri tilaajan käytännöt ennen leikkausta ja sen jälkeen, jotta lapselle ei tule yllätyksenä tapahtumien kulku ja luottamus henkilökuntaan säilyy. Tilaajan annettiin vaikuttaa oppaaseen mahdollisimman paljon, sillä oppaan haluttiin olevan toimiva ja vastaavan juuri heidän tarpeitaan.

Opinnäytetyön tekemisestä oli hyötyä niin sen tekijälle kuin tilaajallekin. Tekijät oppivat pitkäjänteistä ja suunniteltua työskentelyä. Teoriatiedon hakeminen ja lukeminen opettivat tutkittavasta asiasta. Tärkeänä asiana tekijät oppivat toiminnallisen projektin toteuttamista ja työskentelyä ison terveydenhuollon organisaation kanssa. Tekijät kehittivät myös omaa ammattitaitoaan niin lastenhoitotyössä, kirurgisessa hoitotyössä kuin ohjauksessakin.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu työelämälähtöiseen toimeksiantoon, jossa on tarkasti määritelty projektin tavoite eli se, mihin opinnäytetyön avulla haetaan ratkaisua (Latvala & Tuomi 2018). Tavoitteena oli tuottaa tilaajalle ratkaisu heidän asettamaansa toimeksiantoon eli tuottaa opas, jonka avulla saadaan vanhemmille sekä lapsille lisää tietoa lasten päivästä sairaalassa. Toiminnallinen opinnäytetyö on projekti, jonka tulee täyttää opinnäytetyölle asetetut kriteerit ja sen avulla osoitetaan asiantuntijuutta ja korkeakoulutasoista osaamista (Latvala & Tuomi 2018).

3.1 Projektin määritelmä

Projekti määritellään sarjana erilaisia, toisiinsa kytkeytyviä toimintoja, joilla kaikilla on sama tavoite ja päämäärä, alku ja loppu. Projekti tulee suorittaa määrättyssä ajassa ja budjetissa pysyen. Se on työ, joka tehdään vain kerran ja jonka avulla ongelmalle saadaan suunniteltu ratkaisu. Sitä ei toisteta koskaan täysin samalla tavalla uudestaan. Toteutus tehdään tiettyä järjestystä noudattaen, jolloin yhden toiminnan tuotos on toisen syöte. Toimintojen väliset riippuvuudet ovat keskeinen asia projektia, sillä toiminnot liittyvät toisiinsa sarjoina. Päämääränä projektissa on tyydyttää asiakkaan, projektin tilaajan, toiveet. Projektista syntyvän tuotteen tulee olla asiakkaan toiveiden mukainen. Projektissa on tietyt tavoitteet ja resurssit, joiden puitteissa tähdätään tiettyyn laatuun. (Helsingin yliopisto 2016.)

3.2 SWOT- analyysin määritelmä

SWOT-analyysillä tarkoitetaan nelikenttäistä analyysia, jota käytetään esimerkiksi strategian laatimisessa ja ongelmien tunnistamisessa sekä arvioinnissa. SWOT-lyhenne tulee englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Suomeksi nämä tarkoittavat työn tekijöiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysia käytetään suunnitteluvaiheessa, ja sen tulosten avulla pystytään ohjaamaan projektia sekä tunnistamaan mahdolliset kriittiset kohdat projektissa. SWOT-analyysi on jaettu sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat vahvuudet sekä heikkoudet ja ulkoiset tekijät ovat mahdollisuudet

sekä uhat. SWOT-analyysi on tärkeä väline oppimis- ja toimintaympäristön kokonaisuuden analysoimisessa. (Opetushallitus 2018.)

3.3 SWOT- analyysi omalle projektille

Taulukosta selviää opinnäytetyön tekijöiden oman tutkimussuunnitelman ja toteutuksen SWOT-analyysi.

Taulukko 1. SWOT-analyysi.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö tilaajan kanssa • Motivoituneet opinnäytetyöntekijät • Hyödyllinen aihe • Hyvä suunnitelma ja aikataulu 	<ul style="list-style-type: none"> • Vähäinen tieto opinnäytetyöprojektista • Muiden opintojen ja harjoitteluiden yhtä aikaisuus • Aikataulun kiristyminen
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Kehittää omaa työskentelyä • Lievittää lasten sairaalapelkoa • Kehittää tilaajan asiakasläh- töistä toimintaa • Valmistuminen sairaanhoitajaksi • Työllistyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Välimatka tilaajan ja tekijöiden välillä • Vähäinen tutkimustieto aiheesta • Tiukka aikataulu • Oppaan tekninen toteuttaminen

Tämän projektin vahvuudet ovat hyvä yhteistyö tilaajan kanssa, motivoituneet opinnäytetyön tekijät, hyödyllinen aihe sekä hyvä realistinen suunnitelma ja aikataulu. Hyvä yhteistyö tilaajan kanssa ilmeni heti aiheen kysynnän aikana ja projektin suunnitteluvaiheessa. Tämän avulla projektin eteneminen ja toimivan lopputuloksen aikaansaaminen on mahdollista. Opinnäytetyön tekijöiden motivoitunut asenne lisää projektin onnistumista ja hyvää lopputulosta. Projektin vahvuutena on hyvin suunniteltu sisältö ja aikataulu, jossa on huomioitu tekijöiden opiskelujen aikataulu sekä projektin tarpeet ja tavoitteet.

Heikkoudet projektissa ovat vähäinen tieto opinnäytetyön toteutuksesta varhaisessa vaiheessa opintoja sekä muiden opintojen samanaikaisuus ja aikataulun kiristyminen. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin varhaisessa vaiheessa opintoja, jolloin sen työstäminen ajoittuu pitkälle aikavälille. Tämän vuoksi muiden opintojen suorittaminen yhtäaikaaisesti on heikkous, jonka vuoksi aikataulu voi kiristyä ja aiheuttaa lisää heikkouksia projektin toteuttamiselle.

Mahdollisuuksia projektissa ovat omien työskentelytaitojen kehittyminen projektin aikana, lasten sairaalapelkojen vähentäminen, tilaajan asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen, sairaanhoitajaksi valmistuminen sekä työllistyminen. Työskentelytaitojen kehittymisen mahdollisuus on koko projektin ajan, jolloin projektin toteutus ja lopputulos voivat parantua projektin aikana mahdollisimman hyväksi. Projektin tavoitteena ja mahdollisuutena on lievittää lasten sairaalapelkoja projektin tuotoksen eli oppaan avulla. Tämän oppaan avulla mahdollisuutena on myös kehittää tilaajan asiakaslähtöistä toimintaa paremmaksi. Projektin tekijöiden mahdollisuutena on valmistua sairaanhoitajiksi ja lisätä omaa työllistymismahdollisuuttaan tämän projektin avulla.

Uhkana projektin edistymiselle ja valmistumiselle voivat olla välimatka tilaajan ja tekijöiden välillä, vähäinen tutkimustieto aiheesta, tiukka aikataulu sekä oppaan tekninen toteuttaminen. Pitkä välimatka tilaajan ja tekijöiden välillä vähentävät tapaamisia ja lisäävät yhteydenpitoa sähköpostitse, joka voi olla uhka toteutukselle ja tavoitteiden saavuttamiselle. Tutkimustiedon vähäinen löytyminen ainakin projektin alkuvaiheessa voi olla uhka laajan teoreettisen pohjan luomiselle. Oppaan

tekninen toteuttaminen voi myös olla uhka tekijöiden aiemman kokemuksen puutteen vuoksi. Aikataulu voi muuttua tiukaksi, jonka vuoksi uhkana voi olla projektin lopputuloksen viivästyminen.

4 KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUDIT SEKÄ NIIDEN KIRURGINEN HOITO

KNK tarkoittaa korva-, nenä- ja kurkkutauteja. Tällöin potilaan korvia, nenää, sivuonteloita, suuta, nielua, kurkunpäättä tai kaulaa ja siihen kohdistuvia oireita, tautteja tai vammoja tutkitaan ja hoidetaan. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyyksessä keskitytään KNK:n osalta opinnäytetyön aiheeseen liittyviin nielun ja kurkun tulehduksiin sekä tavallisimpiin KNK-toimenpiteisiin, joita ovat nielu- ja kitari-saleikkaukset. (Terveystalo 2018.)

4.1 Nielutulehdus

Nielutulehdus on kaikenikäisillä esiintyvä eri mikrobien aiheuttama tulehdus nielussa. Sen tärkeimpiä aiheuttajia ovat bakteereista eri ryhmiin kuuluvat streptokokit ja viruksista adenovirukset sekä Epstein-Barrin virus (EBV). Streptokokkien aiheuttama kliininen taudinkuva on pääasiassa nielutulehdus ja tonsilliitti eli nieluriisan tulehdus. Viruksien aiheuttamat taudinkuvat taas ovat pääsääntöisesti rajoittuneet peitteiseen nielutulehdukseen, mutta voi esiintyä myös mononukleoosia ja sidekalvotulehdusta. Erotusdiagnostisesti tärkeitä aiheuttajia esiintyy runsaasti, ja niihin kuuluu niin bakteereita kuin viruksiakin. Nielutulehduksen voivat aiheuttaa myös yhtäaikaisesti useat eri mikrobit. (Nielutulehdus: Käypähoito -suositus 2018.) Tavoitteena nielutulehduksessa on tunnistaa kurkkukipupotilaat ja hoitaa heitä oikeinmukaisesti. Turhia laboratoriotutkimuksia tulisi välttää. Pääasialliset nielutulehduksen oireet ovat kurkkukipu, nielun punoitus, turvotus sekä vaihtelevasti esiintyvät tonsillojen vaaleat peitteet. Ensisijaisesti potilaalta selvitetään mahdollisuus streptokokkitulehdukseen, jonka perusmenetelmänä on nieluviiljely. Oireiden ja anamneesin perusteella voidaan etsiä tarvittaessa myös muita taudin aiheuttajia. (Nielutulehdus: Käypähoito -suositus 2018.)

Akuutissa nielutulehduksessa tavoitteena on lievittää potilaan oireita ja estää komplikaatioita sekä estää epidemioita. Nielutulehdus paranee myös ilman hoitoa, mutta yleisimpänä hoitona käytetään antibioottihoitoa, jonka tulisi olla oikein suunnattu ja kapeakirjainen. Ensisijaisena mikrobilääkkeenä StrA-nielutulehduksen hoidossa

käytetään penisilliiniä. Bakterilääkehoidolla saadaan vähennettyä nielutulehduksen märkäisiä jälkitauteja, joita ovat muun muassa nielupaise, nielurisojen tulehdus, korvatulehdus ja poskiontelotulehdus. (Nielutulehdus: Käypähoito -suositus 2018.)

4.2 Nielurisat ja niiden poistoleikkaus

Nielurisoja on kaksi. Ne ovat imusolmukkeen kaltaista kudosta ja sijaitsevat molemmin puolin nielua nielun sivuseinämässä. Ne ovat osa nielua ympäröivää risarengasta, johon kuuluvat myös kitarisa ja kielirisa. Risakudoksella on tutkimusten mukaan vaikutusta varhaislapsuuden vastustuskyvyn kehittämisessä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Nielurisat tulehtuvat yleensä ylähengitystieinfektioiden yhteydessä. Nielurisatulehdus voi olla joko bakteerin tai viruksen aiheuttama, kuten nielutulehduksessa. Yleensä nielurisojen tulehtuessa voi nieluun syntyä valkoisia peitteitä. (Lumio & Jalanko 2017.) Kun nielurisojen kudoksesta pääsee infektoitumaan, kutsutaan sitä tonsilliitiksi. Tonsilliitissa on yleensä sama aiheuttaja kuin faryngiitissa eli nielutulehduksessa, pääasiassa streptokokit. (Mattila, P. 2005.) Käypähoito -suosituksen (Nielutulehdus 2018) mukaan nielurisatulehdus eli tonsilliitti on toistuva, mikäli potilaalla ilmenee vähintään neljä streptokokin aiheuttamaa nielurisatulehdusta vuodessa tai kolme puolessa vuodessa ja tällöin voidaan harkita tonsillektomiaa eli nielurisojen poistoleikkausta helpottamaan oireita.

Käypähoito -suosituksen (Liukko 2012) mukaan nielurisojen poistosta hyötyvät toistuvista ja pitkittyneistä nielurisatulehduksista kärsivät lapset. Leikkaus on myös tarpeellinen nielurisojen ollessa isot ja aiheuttaessa kuorsausta tai vaikeuttaen hengitystä, puhumista tai syömistä (Terveystalo 2018). Lapsilla yleisenä käytäntönä pidetään tonsillektomian suorittamista heti tulehduksen levitessä kurkkupaiseeksi asti (Nielutulehdus: Käypähoito suositus 2018). Lisäksi leikkausta voidaan käyttää lapsilla Mattilan (2005) mukaan harvinaisen toistokuumeen hoidossa. Leikkauksen avulla voidaan vähentää myös uusien kurkkukipujaksojen määrää. Tutkimuksen mukaan leikkauspäätökseen riittää kliininen diagnoosi, jolloin streptokokin osoittamista ei edellytetä. (Liukko 2012.)

Tonsillektomia tehdään yleensä päiväkirurgisesti nukutuksessa suun kautta ja toimenpide kestää noin 45 minuuttia. (Terveystalo 2018.) Nielurisa poistetaan

etummaisen ja takimmaisen kitakaaren välistä kapselin myötäisesti. Limakalvolla olevaa haavaa ei suljeta, vaan sen annetaan parantua granuloitumalla, jolloin nielussa voi näkyä harmaat peitteet. (Mattila 2005.) Haavan päällä olevat peitteet irtuvat itsestään 1-2 viikon kuluttua leikkauksesta (Terveystalo 2018). Leikkauksen jälkeen voi esiintyä jälkivuotoa todennäköisimmin ensimmäisen kuuden tunnin aikana. Toinen vuodolle tyypillinen aika on viikon kuluttua leikkauksesta rupien irtotessa. Jälkivuodot voidaan pääasiassa hoitaa polikliinisesti paikallispuudutusta käyttäen. Lasten kohdalla suurin osa jälkivuodoista joudutaan hoitamaan yleisanestesiassa leikkaussalissa. Tutkimusten mukaan vain pieni osa kuitenkin kärsii jälkivuodoista tai muista leikkauksesta aiheutuvista komplikaatioista. (Tarkkila 2003.)

4.3 Kitarisat ja niiden poistoleikkaus

Kitarisat ovat nenänielussa ja ovat samanlaista imukudosta kuin nielurisat. Toisin kuin nielurisoja, kitarisoja on vain yksi. Kitarisan koko voi olla jopa luumun kokoinen tai huomaamaton. Kitarisa on suurimmillaan leikki-ikäisenä, jonka jälkeen se surkastuu vähitellen, ja aikuisiällä kitarisa onkin melkein olematon. Kitarisat poistetaan yleensä lapselta, koska suurentunut kitarisa vaikeuttaa nenän kautta hengittämistä. Tällöin syntyy kuorsaamista ja unen laatu heikentyy. Suurentuneella kitarisalla voi olla myös negatiivinen vaikutus purentaan. (Blomgren 2015.)

Kitarisan tulehtuessa kroonisesti sen pinnalla tai suunielussa on valuvaa märkäeritettä, jolloin kitarisa on syytä poistaa. Kitarisan poistamisen tekee korvalääkäri ja toimenpide tehdään aina nukutuksessa. Leikkaus tehdään suun kautta peilin avulla. Leikkauksen tyypillinen kesto on 15 minuuttia ja se voidaan tehdä lähes aina päiväkirurgisesti. Lapsen vointia tulee tarkkailla sairaalassa muutaman tunnin ajan. Toipuminen lasten kohdalla on nopeaa ja jälkivaivat yleensä lieviä. Jälkivaivoja ovat nenänielun turvotus ja arkuus, haiseva hengitys sekä jälkivuoto. Jälkivuodon alkaessa lapsi on vietävä sairaalahoitoon, jossa jälkivuoto voidaan hoitaa. (Blomgren 2015.)

5 LAPSI POTILAANA

4-vuotias on utelias, innokas sekä omatoiminen. Lapsi on tällöin varma niin tuttujen kuin tuntemattomien ihmisten seurassa. 4-vuotiaan ikäiselle lapselle on tärkeää antaa kiitosta sekä huomioida lapsen toimintaa. Ominaista on halu olla iso sekä pärjätä itseksensä. Tärkeää on kuitenkin antaa hoivaa ja hellittelyä. 4-vuotiaan mielikuvitus alkaa kehittymään sekä tuomaan pelkoja. Tällöin on tärkeää jakaa tunteita vanhemman kanssa ja hyväksyä lapsi tunteidensa kanssa. Vakuuttelu myös lapsen hyvinvoinnista ja siitä, että hän on arvokas, on tärkeää lapsen kehitykselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. f.)

Kuusivuotias lapsi tiedostaa hyvin jo ympäröivästä maailmasta ja hän on hyvin utelias. Lapsi haluaa tämän ikäisenä leikkiä vielä paljon, niin yksin kuin ryhmässä. Kuusivuotiaan sosiaaliset kanssakäymiset ja vuorovaikutustaidot ovat kehittyneet jo eteenpäin. (Kivelä, Liukkonen & Niemi 2015, 118.) 6-vuotias lapsi tarvitsee paljon kiitosta, kannustusta ja onnistumisen huomioimista. Tämän ikäisenä lapsi nauttii myös enemmän pohdiskelusta ja oivaltamisesta. Tällöin asioihin on helppo muodostaa omia mielipiteitä. Silloin on hyvä tukea mielipiteitä ja tiedonhalua sekä vastata lapsen kysymyksiin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 a.)

7-9-vuotiaana lapsen on helppo tutustua asioihin, joita hän pystyy itse näkemään, tuntemaan ja käsittelemään. Heidän mielestään on myös kiva jakaa ja käsitellä asioita esimerkiksi vanhemman kanssa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 b.) 7-10-vuotiaalle, jota voidaan myös kutsua kouluikäiseksi, on ominaista tiedonhalu ja uteliaisuus, tätä ikää kutsutaan loogisen ajattelun alkuvaiheeksi. Älyllinen kasvu ja kehittyminen alkaa ja asioiden oppiminen ja mieleen palauttaminen helpottuu. Kouluikäisellä fyysinen kehitys on hidasta, jolloin motoristen taitojen kehitys mahdollistuu. Motorisen kehityksen taitoja on esimerkiksi istuminen paikallaan ja keskittyminen opetukseen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila. 2012. 62-64.) 9-12-vuotias lapsi tiedostaa jo hyvin, mikä on totta ja mikä mielikuvitusta, mutta edelleen esimerkiksi median sanoman tulkitsemiseen ja ymmärtämiseen tarvitsee lapsi aikuisen apua. Tällöin lapsi haluaa myös aikuiselta rehellisiä vastauksia,

jolloin aikuisen tulee osata säilyttää turvallisuuden tunne lapsella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 c.)

Opas tullaan tekemään vanhemmille ja heidän 4-10-vuotiaille lapsilleen. Tarkoituksena on, että lapsi ymmärtää kuvien kautta toimenpidepäivän kulun. Oppaassa annetaan myös vanhemmille opastusta, jonka avulla he voivat kertoa lapsille operaatiosta.

5.1 Lapsen kohtaaminen

Mannerheimin lastensuojeluliiton (2017) mukaan lapsen on vaikea puhua ammattilaiselle, koska hän ei välttämättä luota ammattilaisten apuun. On tärkeää kohdata lapsi lapsen maailmaa ja kehitystä ymmärtäen ja kunnioittaen. Kohdatessa lapsi on huomioitava hänet yksilöllisesti ja antaa valmiudet tavoista kertoa itseään koskevista asioista. Luottamus tulee rakentaa kiireettömästi, lämmöllä ja ilman pakottamista. Luottamuksen rakentamiseen tulee myös varattava riittävästi aikaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Hoitajan tulee kertoa ja näyttää osaston tilat niiltä osin kuin se on mielekästä. Tärkeää on näyttää lapsen huone tai sänky sekä leikkihuone leluineen. Lapselle tulee myös kertoa, että toinen hänen vanhemmistaan voi tulla mukaan leikkaussaliin ja vanhempi on hänen luonaan heräämössä, kun hän herää. Kohtaamisessa on huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso. Lapselle voi esimerkiksi näyttää erilaisia hoitotoimenpiteitä ja sairaalaleikkivälineitä. Tällöin on kuitenkin huolehdittava, ettei välineet aiheuta lapselle pelkoa. Toimenpiteen jälkeen on hyvä myös käydä lapsen kanssa lävitse hänen kokemuksensa. Toimenpiteen aikana ja sen jälkeen on hyvä kehua ja palkita lapsi, myös silloin, vaikka kaikki ei olisikaan sujunut parhaalla mahdollisella tavalla. Palkitseminen voi olla esimerkiksi sanallista, halaamista tai tarrojen ja diplomien antamista. (Storvik-Sydänmaan ym. 2012, 209,305-306.)

Ennen leikkausta tulee vakuuttaa lapsi siitä, ettei hän tunne, kuule tai näe mitään leikkauksen aikana, vaan nukkuu ”lentäjämaskin” avulla ”erikoisunta” (Your child’s day surgery 2017; Terveystalo 2018). Lapsen hoitotyössä tulee kiinnittää huomiota erityisesti kielenkäyttöön ja sanavalintoihin. Esimerkiksi anestesiasta

puhuttaessa voidaan käyttää nukahtamista. Oleellista on kuitenkin, että lapsi ymmärtää mitä tehdään, mutta ei säikähdä vieraita sanoja. Helpointa on yrittää muuttaa sanat lapsenomaiseksi, mutta ei silti muuttaa sanan merkitystä. Vältä kuitenkin kerromasta liikaa lapselle ja korosta leikkauksen tärkeyttä. (Your child's day surgery 2017, 14.) Tärkeää on luoda lapselle positiivinen kokemus hoidosta. Tällöin on huomioitava lapsen viihtyminen, kivuttomuus sekä mahdollisuus leikkiin ja olemiseen vanhempien kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99.)

Sairaalassa olisi tärkeää mahdollistaa monipuolinen sekä ikätasoinen leikki ja toiminta. Liikkuminen, lukeminen, rakentelu tai pelit luovat leikkiympäristöstä mieluisan. Leikki voidaan laskea osaksi lapsen hoitosuunnitelmaa. Leikkimisen avulla lapsi tutustuu uuteen ympäristöön sekä työstää ja käsittelee ajatuksia, kokemuksia ja tunteita. Lapselle voi kertoa leikin avulla tulevasta hoitotilanteesta, tällöin tuleva hoitotilanne ei ole yhtä pelottava kokemus kuin joutua tilanteeseen yllättäen. Leikin avulla voidaan myös ohjata lasta tulkitsemaan tunteita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

5.2 Lapsen sairaalapelot

Jokainen lapsi suhtautuu ja sopeutuu sairaalaan eri tavoin. Kuitenkin jokainen lapsi kokee jossain määrin pelkoa sairaalaa ja sairastumista kohtaan. Leikki-ikäisen lapsen kohdalla pelkoa ja turvattomuutta aiheuttavat kiputunteukset, tutkimukset ja jopa itse sairaalassa oleminen. Leikki-ikäiselle lapselle pelkoa aiheuttavat myös päivittäisten rutiinien häiriintyminen ja vanhemmista eroon joutuminen. Lasten pelkoja voidaan lievittää hyvällä valmistelulla, mielikuvituksella sekä perhekeskeisyydellä. Hyvin valmisteltujen vanhempien lapset pelkäävät tutkitusti vähemmän. (Talka 2009, 12-13.)

Pelko on yksi ihmisen perustunteista, jonka tehtävänä on suojella ihmistä vaaroilta. Pelko on luonnollinen osa ihmisen elämää. Tunne pelosta antaa lapselle tiedon vaarasta tai uhasta. (Talka 2009, 13.) Mannerheimin lastensuojeluliiton (2017 d) artikkelin mukaan lasten pelot muuttuvat realistisemmiksi lapsen kasvaessa kouluikänsä, jolloin pelot omaa ja läheisen terveyttä kohtaan lisääntyvät. Pelkäävä lapsi kokee itsensä uhatuksi, mikä voi ilmetä esimerkiksi hikoiluna, sydämen tykittelyinä,

vatsakipuna ja itkuna. Lapsille tyypillinen tapa reagoida pelkoon on myös piiloutuminen tai pakoon juokseminen sekä turvan hakeminen omasta vanhemmasta tai tuesta aikuisesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 d.) Jotta lapsen sairaalapelkoa voitaisiin lievittää, tulee pelko osata tunnistaa. Lasten suurimpiin pelkotiiloihin lukeutuu myös vanhemmista eroon joutuminen. Tämän takia lasta ja vanhempaa ei tulisi koskaan erottaa kesken hoidon. (Kuisma ym. 2015, 167.) Tilaajalla onkin käytössä lasten nukuttaminen vanhemman syliin tai vanhemman oleminen vierellä nukutuksen aikana, jolloin lapsella on turvallisempi olo ennen leikkausta.

Talkan (2009,14) tekemän tutkimuksen mukaan lapsen normaali jännitys voi muuttua sietokyvyn ylittyessä peloksi ja jopa paniikiksi, jolloin pelko vaikuttaa lapseen ja hoitotilanteeseen negatiivisesti. Lasten pelko kohdistuu yleensä vanhemmista erossa olemiseen, vieraisiin ihmisiin ja ympäristöön, instrumentteihin, kipuun, toimenpiteisiin ja kehon vahingoittumiseen. Pelkoa lisäävät tutkimuksen mukaan myös tiedonpuute, leikkaus ja sairauden oireet. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011.)

Talkan (2009, 40) tekemän laadullisen tutkimuksen mukaan suurin sairaalapelko leikki-ikäisillä lapsilla oli pelko leikkauksia ja muita toimenpiteitä kohtaan, jotka sisälsivät lääketieteellisiä kokeita ja pistoksia. Salmelan ym. (2011) mukaan lapsen pelon syynä on turvattomuuden ja epäluottamuksen tunne uusia asioita ja tuntemattomia aikuisia kohtaan. Talkan (2009, 40) tekemän tutkimuksen mukaan lapsia itketti ennen leikkausta ja kanyylin eli unikorkin laittoa, koska heitä pelotti siitä aiheutuva kipu. Kivuliaan ja kivuttoman toimenpiteen erottaminen ei ole lapsen kehitykselle vielä ominaista, jolloin oudossa ympäristössä tehty kivuton toimenpide saattaa myös järkyttää ja aiheuttaa lapsessa itkun omaisen reaktion (Ivanoff ym. 2007, 90).

Lapset kokevat itsensä myös haavoittuviksi, mikä ilmenee kokemuksena satutetuksi tulemisesta. Tuntemattomien aikuisten tekemät toimenpiteet ja niistä aiheutuvan kivun lapset voivat kokea tahallisen satuttamisena, sillä lapsen tietoisuus toimenpiteen merkityksestä tai luottamus aikuiseen ei ole kehittynyt. Mutta joissain tilanteissa ja lapsen tietystä kehitysvaiheesta pelon torjuminen on myös

mahdollista. Tällöin lapsen käyttäytyminen on ristiriitaista tunteisiinsa nähden. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011.)

Myös itse sairaalaympäristön lapset kokevat pelottavana sen pimeyden ja erilaisten laitteiden, hoitovälineiden ja äänien vuoksi, jolloin lapset saattavat kokea pelkoa tietämättömyyden ja turvattomuuden vuoksi. Turvattomuuden tunnetta lapsissa lisää yksinolo ja ero vanhemmista, joten tutkimuksen mukaan vanhempien merkitys pelkäävän lapsen turvan lähteenä on suuri. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011.) Lapsen ja vanhemman yhdessä oloa ei saisi rajoittaa sairaalassaoloaikana, sillä lapsella on oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon. Ennemminkin vanhempien läsnäolo tulisi turvata ja heitä tulisi kannustaa lapsen hoitoon ja läsnäoloon sairaalassa, sillä tämä vähentää huomattavasti lapsen pelkoja. (NOBAB 2009, 4-5.)

5.3 Sairaalapelkojen ehkäiseminen

Yleisesti leikkauksen pelkoa pyritään ehkäisemään preoperatiivisella käynnillä (Karma ym. 2016, 56). Tutkimusten mukaan lasten sairaalapelkojen ehkäisyssä yksilöllisellä, oikeanlaisella ja aikaisella tiedonannolla sekä interventiolla on vaikutusta lasten ja myös vanhempien preoperatiiviseen leikkauspelkoon. Tiedon anto ei saa rajoittua pelkästään vanhempiin, vaan lapsilla on oikeus saada omaa hoitoaan ja terveyttään koskevaa tietoa. Tietoa kerrottaessa lapsen yksilöllinen kognitiivinen kehitystaso tulee ottaa huomioon. Preoperatiivisessa vaiheessa kerrottu tarpeenmukainen tieto voi vahvistaa lapsen kokemusta tilanteen hallinnasta, mikä on tutkimuksen mukaan lievittänyt sairaala- ja leikkauspelkoa. (Ahonen 2015, 15.)

Lapsille vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan tiedon antamiselle paras mahdollinen ajankohta olisi heti leikkauspäätöksen jälkeen ja parhaiten lapsen luottaisivat oman äidin kertomaan tietoon. Tutkijoiden mukaan leikkauspelkoa voidaan ehkäistä lapsille suunnatun kirjallisen materiaalin avulla, jonka vanhempi voi lapselle lukea esimerkiksi kotona. (Ahonen 2015, 15.) Kirjallisen materiaalin vahvuutena pidetään tiedon omaksumisen määrän ja vauhdin säätelyä, jolloin materiaaliin voi aina palata tarvittaessa uudelleen. Ohjauksessa tärkeäksi koetaan myös lapsen mielipiteen kuuntelu ja huomioiminen. Lapsen pelkoa vähentää myös keskustelu vanhemman tai hoitohenkilökunnan kanssa. (Hiitola 2004, 141.) Salmelan ym.

(2011) mukaan lapselle tulee antaa aikaa ja mahdollisuus kertoa omista peloistaan ja nämä tunteet tulisi tunnistaa esimerkiksi lapsen käyttäytymisestä, mistä aiemmin mainittiin.

Pelkoja voidaan ehkäistä ja lievittää antamalla tietoa esimerkiksi tulevasta toimenpiteestä. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011.) Tietoa lapselle voidaan antaa keskustelun, kirjallisen materiaalin sekä myös leikin avulla. Leikillä on merkitystä lapsen kehityksessä ja oppimisessa mutta myös tunteiden työstämisessä. Erilaisten leikkien avulla lapsi voi siirtää omia kokemuksiaan ja tunteitaan symboliseen leikkiin. Tavoitteena leikin avulla valmistamiseen on mahdollisimman hyvä konkreettisuus, jolloin lapsi voi hahmottaa tulevan sairaalassaolon. (Hiitola 2004, 141, 146.)

Tiedon lisäksi lapsi tarvitsee tutun aikuisen turvaa ja kokemuksen siitä, että aikuiset huolehtivat hänestä. Myös vanhemmille olisi tärkeää antaa tietoa heidän roolistaan pelkojen ehkäisijänä, sekä ohjeistaa, miten he voivat omalla toiminnallaan auttaa lasta. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011.)

5.4 Vanhempien rooli ja valmistaminen

Lapsen leikkaus voi olla stressaava kokemus myös vanhemmille. Tällöin on tärkeää muistuttaa vanhempia siitä, etteivät he ole yksin ja hoitohenkilökunta tukee heitä. (Your child's day surgery, 2017, 6.) Kouluikäisen lapsen vanhemman tulee antaa lapselle valtavasti tukea. Lapsen elämä ei suju ilman aikuista ja tukea tarvitaan monessa asiassa. Tällöin vanhempien tulee antaa realistisia kannustavia palautteita. Tärkeää on myös perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä. Tämä tarkoittaa, että vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lapsen elämässä, ja heidät tulee ottaa huomioon lapsen hoitotyön prosessien eri vaiheissa. (Strovik-Sydänmaa, ym. 2012. 68, 105.)

Vanhemmilla on iso rooli lapsen pelon lievityksessä, Lindénin (2004) mukaan vanhemmat ovat ehto lapsen turvallisuuden tunteen kokemiselle. Siihen vaikuttavat niin vanhemman oma käytös kuin luonteenpiirteetkin. Herkän vanhemman voi olla helpompi ymmärtää pelkäävää lasta, mutta vanhemman tulisi omalla käytöksellään osoittaa lapselle turvaa ja antaa vastakaikua tunteiden ilmaisulle, jolloin vanhemmalta vaaditaan myös rohkeutta ja määrätietoisuutta. Jotta vanhempi osaa auttaa

lastaan, tulee hänen olla itse valmistautunut leikkauspäivään. Vanhemman ymmärrys ja tuki pelon aikana auttaa lasta sietämään pelon tunnetta ja hillitsemään sitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017 d; Your child's day surgery 2017, 6.)

Jotta vanhempi pystyisi helpottamaan lapsen pelkoa, tulee vanhemman pystyä käsittelemään ensin omat pelkonsa ja ahdistuksensa. Ahdistunut vanhempi ei pysty tukemaan pelokasta lasta ja voi silloin siirtää oman ahdistuksensa lapseen. Vanhempien tulee saada tietoa heitä mietityttäviin kysymyksiin, jolloin heidän suhtautumisensa on rauhallisempaa ja hoitomyönteisempää ja he voivat omalla käytöksellään viestiä lapselle turvallisuuden tunnetta. (Hiitola 2004; Your child's day surgery 2017, 6.) Vanhempien turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä selkeillä ohjeilla osastolla toimimisesta, mahdollisuuksista osallistua lapsen hoitoon, sekä tiedolla erilaisten toimenpiteiden ja laitteiden merkityksestä ja niiden hälytysäänistä (Ivanoff ym. 2007, 100). Vanhempien valmistamista toteutetaan käytännössä erilaisilla kirjallisilla materiaaleilla tai keskustelulla esimerkiksi sairaanhoitajan kanssa. Tietoa annettaessa tulee käyttää ymmärrettäviä sanoja ja esittää tieto yksinkertaisesti antamalla vain tarpeellinen tieto ilmi. Asioiden kertominen selkeästi ja jäsennellysti sekä tarvittaessa uudelleen auttaa niiden sisäistämisessä. Vanhemmilta on hyvä varmistaa, ymmärsivätkö he asian ja heille voi antaa tarvittaessa mahdollisuus palata asiaan myöhemmin. Esimerkiksi opaslehtisen avulla voidaan auttaa vanhempia asioiden muistamisessa ja sisäistämisessä, jolloin saadaan vähennettyä vanhempien jännitystä ja lisättyä heidän varmuuttaan hoitotilanteessa. (Hiitola 2004.)

6 LAPSEN KNK-KIRURGIAN HOITOPOLKU

Kitarisa ja nielurisaleikkaus toteutetaan päiväkirurgisena hoitotyönä. Tätä voidaan kutsua myös nimeltä PÄIKI. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas saapuu kotoa leikkaukseen ja postoperatiivinen hoito kestää sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurgia on kehittynyt lääketieteellisen tiedon ja taidon kehityksen vuoksi. Myös nukutus- ja puudutusmenetelmät sekä leikkausmenetelmät on kehittyneet ja tulleet turvalliseksi myös lapsipotilaille. Kotiutettavan lapsen voinnin tulee olla vakaa ja se arvioidaan kotiutusstandardien avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 208.) YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan myös lapsia voidaan hoitaa päiväkirurgisesti, jos jatkoahoito on turvallista suorittaa kotona. Lapsi tulee hoitaa sairaalassa vain, jos hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai avosairaanhoidossa. (Kassa 2010, 6; NOBAB 2019, 3.)

6.1 Preoperatiivinen käynti

Preoperatiivinen käynti on leikkausta edeltävä käynti hoitajan tai lääkärin vastaanotolla, jolloin selvitetään, onko potilas leikkaukseen sopiva. Käynti tapahtuu yleensä poliklinikalla. Käynnin aikana hoitaja tai lääkäri kerää tietoja potilaasta, antaa ajankohtaista tietoa, ohjausta ja opetusta. Käynnin on todettu myös vähentävän pahoinvointia, oksentelua ja leikkauksen jälkeistä kipulääkkeen tarvetta. (Iivanainen ym. 2012, 473.)

Iivanaisen ym (2012, 473) mukaan preoperatiivisella käynnillä arvioidaan potilaan leikkaukseen sopivuus. Leikkaukseen sopivuuteen vaikuttavat potilaan yleinen vointi, kuume tai esimerkiksi rintakipu. Käynnillä on tarkoitus arvioida, onko leikkauksella suurempi hyöty kuin erilaisten tilojen aiheuttama haitta. Myös esimerkiksi sairauksien ja oireiden selvittäminen preoperatiivisella käynnillä on tärkeää. Karman ym. (2016, 56) mukaan preoperatiivisen käynnin tarkoituksena on myös lievittää potilaan ja vanhempien pelkoja ja ahdistusta leikkausta kohtaan. Silloin potilaalle annetaan tietoa leikkauksesta ainakin suullisesti, mutta mielellään myös kirjallisesti. Potilasta informoidaan leikkaukseen valmistumisesta kotona, leikkauksen aikatauluista ja tapahtumista, lääkityksestä sekä tarvittavasta paastoajasta. (Karma ym. 2016, 56.)

Preoperatiivisen käynnin yhteydessä suunnitellaan anestesian toteutus, kerrotaan leikkauksesta sekä pyritään kuulemaan potilaan tai esimerkiksi lapsen vanhempien toiveita leikkauksesta ja anestesian toteuttamisesta (Karma ym. 2016, 54-55).

6.2 Leikkaus ja anestesiavalmistelut

Leikkaus- ja anestesiavalmisteluiden suunnittelu aloitetaan jo preoperatiivisella käynnillä. Anestesiaalääkärin tulee varmistaa lapsen leikkaus- ja anestesiakelpoisuus ennen leikkaushoitoa sekä kelpoisuus päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Preoperatiivisen käynnin avulla varmistetaan leikkauksen turvallisuus. Arviointi tehdään huolellisen anamneesin, kliinisen tutkimuksen sekä muiden potilastietojen avulla. Näiden tietojen avulla määritellään potilaan anestesariskiluokitus eli ASA-luokka. Tutkimusten tarkoituksena on myös kartoittaa oireettomia sairauksia, joilla olisi vaikutusta hoitopäätökseen, mutta tarpeettomia tutkimuksia pyritään silti välttämään. (Karma ym. 2016, 54-55.)

Itse anestesiavalmistelut aloitetaan ennen leikkausta, jossa anestesiahoitaja valmistelee salin anestesiavälineistön käyttökuntoon ennen potilaan saapumista. Tietoja anestesian valmisteluun saadaan leikkauslistasta, potilaan taustatiedoista, anestesiaalääkäriltä ja leikkaavalta lääkäriltä. Valmisteluissa kannattaa huomioida myös viime hetken tiedot, jotka voivat ilmetä vasta potilaan tulohaastattelussa ennen leikkausta. Anestesiahoitajan tulee huomioida valmistelussa kyseiselle potilaalle tarvittava ja soveltuva välineistö. Hänen tehtävänä on myös saattaa laitteet käyttökuntoon ja tarkistaa niiden toimivuus. Näihin laitteisiin kuuluvat hengityskone, valvontamonitorit, anestesiatyöasema, imulaitteet, infuusiovälineet, i.v.-kanylointivälineet, nesteet, nesteensiirtovälineet, ilmatienhallintavälineet, potilaan happeutuksen ja intubaation välineet sekä induktiolääkkeet nukutusta varten. (Karma ym. 2016, 57.)

Kyseisellä lääkäriasemalla lapsi ja vanhempi otetaan vastaan vastaanotolla, josta henkilökunta ohjaa heidät odotushuoneeseen tai heräämööseen. Sairaanhoitaja, anestesiaalääkäri ja leikkaava kirurgi käyvät haastattelemassa potilasta ja vanhempia ennen leikkausta sekä kertovat enemmän tulevista tapahtumista. (Terveystalo 2018.)

Päiväkirurgisissa toimenpiteissä esilääkityksenä käytetään vain tulehduskipulääkettä tai parasetamolia. Lapsilla suun ja nielun alueen toimenpiteissä voidaan käyttää myös syljen limaneritystä vähentävää esilääkitystä. (Karma ym. 2016, 74.)

Anestesia aloitetaan leikkaussalissa, johon potilas voi itse kävellä tai tarvittaessa hänet siirretään esimerkiksi sängyn avulla leikkaussaliin. Anestesian aloituksessa koko hoitotiimi on potilasta ja tarvittaessa vanhempia vastassa sekä esittäytyvät. Potilas kertoo henkilöllisyytensä itse tai lapsipotilaiden kohdalla myös vanhempi voi kertoa lapsen henkilöllisyyden ja nimen. Potilaalle laitetaan ääreislaskimokatetri yleensä ennen nukutusta. Lasten kohdalla kanylointi voidaan suorittaa myös nukutuksen jälkeen tarvittaessa. Kanylointi tulisi suorittaa rauhallisessa ympäristössä ja hyvässä valaistuksessa. Potilaan kanyloi joko anestesia lääkäri tai -hoitaja, lapsipotilaiden kohdalla yleensä anestesia lääkäri. (Karma ym. 2016, 69, 76.) Potilas kytketään myös valvontalaitteisiin, jotka yleisanestesiassa Suomen Anestesiologianyhdistyksen (2016) mukaan ovat sydänsähkökäyrä, pulssioksimetri, BIS eli unen syvyyttä seuraava laite sekä lihasrelaksaatiomittari (TOF/NMT). Kun valmistelut on tehty anestesia lääkäri aloittaa nukutuksen. Jos kyseessä on lapsipotilas, voi vanhempi olla lapsen vierellä nukahtamiseen asti. (Karma ym. 2016, 76-78.)

6.1 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivinen hoito on leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. Tämä alkaa siitä, kun potilas siirtyy heräämään. Tähän lukeutuu myös toipumis- ja kuntoutusvaihe. (Iivanainen ym. 2012, 473.) Nielurisaleikkauksen jälkeen voi lapselle syntyä pahoinvointia ja oksentelua. Oireet saattavat johtua esimerkiksi mahaan joutuneesta verestä, nukutusaineesta tai kivusta. Nämä ovat yleisiä jälkioireita. (Terveystalo, 2018, a.)

Lapsi saa kotiutua päiväkirurgisesta toimenpiteestä, kun peruselintoiminnot, verenpaine, hengitys sekä pulssi ovat vakaat, lapsi on orientoitunut paikkaan ja aikaan, pystyy liikkumaan, syömään sekä juomaan. On myös huomioitava, että lapsi ei voi pahoin, ei oksentele, eikä haava vuoda. Vanhempien tulee ennen kotiutumista saada kotihoito-ohjeet kirjallisesti ja suullisesti. Heidän myös tulee tietää, mihin tulee ottaa yhteyttä tai saapua ongelmatilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 208.)

Lasten postoperatiivisen hoidon kulmakivi on kivunhoito. Lapsen kivun arviointi on hankalampaa kuin aikuisten. (Kuisma ym. 2015, 652.) Lapsi ei välttämättä osaa myöntää tai paikantaa kipua. Jos lapselta kysyy johdattelevasti, onko hänellä kipuja, voi lapsi vastata myöntävästi, vaikka kipua ei olisikaan. Kouluikäinen lapsi on hie- man kehittyneempi arvioimaan kipua. Tällöin lapsi saattaa paikantaa ja selittämään kipua. (Kivelä ym. 2015, 303.) Kipu voi jatkua toimenpiteen jälkeen noin 1-2 viik- koa ja kipu voi säteillä korvaan. Tällöin on hyvä käyttää säännöllistä anestesia- lää- kärin määräämää kipulääkettä. (Terveystalo 2018.)

Kuisman ym. (2015, 498) mukaan tonsillektomian eli nielurisaleikkauksen jälkeen vuoto voi ilmaantua primaarivuotona eli välittömästi tai noin viikon kuluttua se- kundaarivuotona. Tarkoituksena on hoitaa primaarivuodot sairaalassa vielä ennen kotiutumista. Postoperatiivisessa hoidossa onkin tärkeää hoitaa tonsillektomian jäl- kivuotoja. Ensihoitona toimii rauhoitus, asentohoito, veren ja liman sylkeminen ja esimerkiksi jääpalan pitäminen suussa. Jos vuoto ei lopu 15-20 minuutin kuluessa tai vuoto on runsasta, tulee soittaa 112 ja hakeutua ensiapuun. (Kuisma ym. 2015, 498.) Kuumia ruokia ja juotavia tulee välttää noin viikon ajan toimenpiteestä. Vii- leitä juotavia tulisi nauttia reilusti. Myös ruokailun jälkeen tulisi juoda vettä, jotta haavapinnat huuhtoutuisivat. (Terveystalo 2018 b.)

Kitarisaleikkauksen jälkeen lapsi voi palata noin parin päivän voinnin salliessa päi- vähoitoon tai kouluun. Liikuntaa tulee välttää noin viikon ajan. Turhia ponnisteluja tulisi välttää, ja ulkoilun voi aloittaa asteittain. Peseytyä voi normaalisti kitarisaleik- kauksen jälkeen, mutta saunomista ja uintia tulee välttää viikon ajan. (Terveystalo 2018 b.)

6.2 Lapsen ja nuoren hoitotyön periaatteet

Kuisman ym. (2015 167) mukaan lapsen hoitotyö ja tutkiminen on vaikeampaa kuin aikuisten. Hoitotyön on myös osattava erottaa 10-vuotiaan ja 2-vuotiaan lapsen kohtaaminen. Hoidon aikana on tärkeää saada luottamus lapsen ja hoitajan välille. Luottamuksen saamisessa auttaa esimerkiksi toimenpiteen selittäminen alusta lop- puun. Mukaan hoitoon kannattaa ottaa myös lapsen vanhemmat, sillä he kuitenkin tuntevat lapsensa parhaiten. (Kuisma ym. 2015, 167.)

Lapsen ja nuoren hoitotyössä on tärkeää kerätä lapselta itseltään ja hänen vanhemmiltaan luotettavat sekä parhaat tiedot lapsen hoitamista varten, koska he ovat parhaita asiantuntijoita lapsen voinnista. (Storvik-Sydänmaa yms. 2012, 105.) Blomgrenin (2015) mukaan lapsilla oireet toimenpiteen jälkeen on vähäisiä. Oireina voi olla turvonnut ja arka nenänielu. Myös lapsen hengityksen paha haju voi olla muutamien päivien ajan oireena. (Blomgren 2015.)

Tärkeää on myös saada lapsen huomio pois kiputilasta operaation jälkeen. Tällöin kivun ja huomion pois vieminen jäätelöllä on erinomainen vaihtoehto. Tämä myös hieman auttaa lasta saamaan energiaa, voimaa ja makua suuhun. Hoidon aikana on tärkeää, että lasta ei jätetä yksin tai valvomatta. (Iivanainen ym. 2012, 172). Lapselle voi olla vaikeaa ilmaista itseään, niin että tuntemukset ja toiveet tulisi huomioiduiksi hoitotyössä. Tämän takia myös lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaa hoitotyön arvot ja periaatteet. Näitä periaatteita on yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. Jos jokin näistä hoitotyön periaatteista ei toteudu, se voi vaikuttaa kielteisesti myös kaikkien hoitotyön periaatteiden toteutumiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012,104.)

Yksilöllisyyden periaate ohjaa niin aikuisten hoitotyössä kuin lasten ja nuorten hoitotyössä. Tärkeää on kohdata jokainen lapsi tai nuori yksilönä, jolla on omat tarpeet, toiveet ja tavat toimia. Lasten ja nuorten hoitotyössä pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan hoito sairaalassa samoin periaattein kuin kotona. Kasvun ja kehityksen tukemisen periaatteen tarkoituksena on tukea lasta ja tällöin on tiedettävä lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet. Myös lasten ja nuorten hoitotyössä on taatava turvallisuuden tunne lapselle ja hänen läheisilleen. Hoitotyön jatkuvuudella tarkoitetaan taas sitä, että lapsen tai nuoren hoitotyötä suunnitellaan ja toteutetaan sovitusti työvuorosta toiseen. Myös hoidon siirtymisen paikasta toiseen tulee tapahtua ongelmitta. Omatoimisuuden tukeminen on hyvin läsnä lasten ja nuortenhoitotyössä. Myös sairauden aikana on kannustettava lasta tai nuorta ottamaan vastuuta omasta hoidosta ja selviytymisestä. Kokonaisvaltaisella hoitotyön periaate edellyttää, että ihminen huomioidaan hoitotyössä kokonaisuutena, jolla on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105—109.)

7 HYVÄN OPPAAN PERIAATTEET

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on lisääntynyt ja siitä on tullut tärkeä osa ohjausta. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla yhden tai usean sivun mittainen oleva lehtinen, opas tai kirjanen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Kirjallisen oppaan avulla potilaalle voidaan antaa tietoa esimerkiksi tulevasta toimenpiteestä ja sen tulisi tukea suullista tietoa. Oppaan tulisi olla laadittu potilaiden tarpeiden mukaan ja sen tulisi sisältää tarvittavaa tietoa juuri kyseisen potilasryhmän sairaudesta tai toimenpiteestä. Tutkimuksen mukaan 40-80% potilaista unohtaa suullisesti annetun tiedon välittömästi. Tärkeää on, että kehitettävä materiaali täyttää tilaajan tarpeet ja se on räätälöity terveydenhuollon asetusten mukaan. Hyvässä oppaassa kerrotaan, kenelle ohje on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Oppaan ymmärrettävyys lisääntyy konkreettisten esimerkkien, kuvien ja lyhyiden lauseiden avulla. (Kyngäs ym. 2007, 124-127; Wizowski, Harper & Hutchings 2014, 6-9.)

Kirjoitetun osuuden tulisi olla mahdollisimman selkeä, esimerkiksi tarpeeksi iso kirjasinkoko ja asettelu olisi hyvä huomioida. Jokaisessa tekstikappaleessa tulisi esittää vain yksi pääasia, jonka tulisi olla mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 124-127.) Oppaan tulisi keskittyä antamaan konkreettista tietoa ja esimerkkejä potilaalle sekä perheelle. Hyvässä oppaassa tulisi olla potilaskeskeinen lähestymistapa. Tällöin on tärkeää käyttää potilaalle tuttuja sanoja eikä ammattikieltä. Ennen hyvän oppaan kirjoittamista tulee tutustua potilasryhmään, heidän sairauksiinsa sekä siihen, mitä heidän tarvitsee tietää. Oppaan tulee olla potilaan ja hänen omaistensa ymmärrettävissä. (Wizowski ym. 2014, 31-33.)

Wizowskin ym. (2014, 44) mukaan oppaassa tulee olla selkeä muotoilu ja sen on oltava yksinkertainen sekä järjestelmällinen ja johdonmukainen. Tämä kutsuu lukijat sisältöön ja ohjaa löytämään tarvittavat tiedot nopeasti. Hyvässä oppaassa tulee käyttää enintään kahta erilaista kirjoitustyyliä. Tarpeeksi ytimekkäät ja lyhyet lauseet sopivat oppaaseen. Oppaassa tulee myös huomioida kirjoitusväri sekä paperin väri. (Wizowski ym. 2014, 48.)

Tärkeää on antaa opas potilaalle oikeaan aikaan, esimerkiksi preoperatiivisella käynnillä. Jos opas noudattaa hyvään oppaan periaatteita, voi potilas opiskella itse sen avulla kotonaan. Näin saadaan vahvistettua suullista tiedon antoa ja tarvittaessa lievitettyä potilaan pelkotiiloja. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen avulla potilaat saadaan sekä ymmärtämään että noudattamaan ohjeistusta paremmin. Tämän seurauksena heillä voi olla vähemmän kysymyksiä sekä tarvetta ottaa yhteyttä sairaalaan. Hyvä opas kannustaa potilaita ja heidän läheisiään omahoitoon. (Wizowski ym. 2014, 31).

8 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö aloitettiin mieltämällä kiinnostavia aiheita ja eri organisaatioita. Selkeänä aiheenvalintakriteerinä pidettiin kirurgiaan liittyvää hoitotyötä sekä lisänä lastenhoitotyötä. Tämän vuoksi päädyttiin ottamaan yhteyttä kyseiseen tilaajaan. Tässä kyseisessä organisaatiossa on päiväkirurgian osasto, jossa hoidetaan monipuolisesti kaiken ikäisiä potilaita. Organisaatiossa oltiin kiinnostuneita opinnäytetyöstä ja heillä oli ehdottaa kyseistä opinnäytetyön aihetta. Aihe todettiin sopivaksi ja motivoivaksi, sillä tarkoituksena oli tuottaa konkreettista hyötyä organisaatiolle sekä lapsiperheille. Valintaan vaikutti myös positiivisesti vastaanottavat työntekijät ja hyvä yhteistyö. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin 26.2.2018.

Toiminnallinen opinnäytetyö kiinnosti toimintatapana, sillä työssä pääsi tuottamaan hyödyllistä tietoa konkreettisesti muodossa ja tuomaan tämän esille käytännön työssä oppaan avulla. Kiinnostavana koettiin opinnäytetyön monipuolisuus sisältäen laajan teorian, käytännön tekemisen ja tutkimisen sekä kehittämisen. Opinnäytetyö oli projektityö, jossa teoria ja havainnointia sovellettiin käytäntöön. Opinnäytetyössä yhdistyi myös molempien työn tekijöiden kiinnostus. Aiheen valinnassa vaikutti toisen työn tekijän kiinnostus lasten ja nuorten hoitotyöhön ja toisen työn tekijän kiinnostus perioperatiiviseen hoitotyöhön. Näin ollen omaa kiinnostusta opinnäytetyöhön lisättiin valitsemalla mieluisa aihe.

Opinnäytetyö toteutettiin tarkassa yhteistyössä tilaajan ja Vaasan ammattikorkeakoulun kanssa. Tilaaja kertoi selkeästi, mitä he mahdollisesti haluaisivat oppaaseen tai minkälaista palautetta ovat aiemmin saaneet vanhemmilta ja lapsilta. Oppaan sisältö, rakenne ja kuvat suunniteltiin yhdessä tilaajan kanssa. Kuvauksen hoiti tilaaja itse, jolloin kuvien ja oppaan tekijänoikeudet ovat työn tilaajalla. Tämän avulla saatiin järjestelmällinen tapa toimia oppaan ja opinnäytetyön kanssa. Oppaan tekemisessä kysyttiin kaikkien osapuolien mielipidettä, toteuttamisideoita ja lupaa esiintyä kuvissa.

Opas tuotettiin tilaajalle sähköisessä muodossa. Toteutuksessa käytettiin tietokoneelle saatavaa ilmaista kuvanmuokkaus- ja oppaan tekoon tarkoitettua ohjelmaa Microsoft Publisheriä. Opinnäytetyön suunnittelu ja ohjaus tapahtui Eila Rasivirran

kanssa, sähköpostiosoite eila.rasivirta@vamk.fi. Tilaajan yhteyshenkilönä toimi Anne-Maria Lehtonen. Oppaasta itsessään ei tullut kuluja opinnäytetyön tekijöille, mutta he joutuivat itse kustantamaan matkakulut tilaajan luokse.

Opinnäytetyössä ja oppaassa käytettiin hyödyksi seuranta- ja havainnointipäivä tilaajan luona. Seurantapäivässä, joka oli keväällä 2018, saatiin selkeä kuva lapsen päivän kulusta ja siitä, mitä toimenpide sisältää. Päivän aikana saatiin myös tärkeää tietoa havainnoitavilta vanhemmilta ja lapsilta siitä, mitä oppaassa tulisi mahdollisesti olla ja mitä asioita he olisivat halunneet tietää toimenpidepäivästä. Syksyllä 2018 toteutettiin suunnittelu ja kuvauspäivä, jolloin oppaan kuvaukset toteutettiin yhdessä tilaajan, kuvattavien ja työn tekijöiden kesken. Kuvauspäivän avulla saatiin myös vahvistusta opinnäytetyöhön. Ennen oppaan laatimista toteutettiin tutkimussuunnitelma valmiiksi. Tällöin oppaan suunnitteleminen oli helpompaa ja pohjalla oli laadukas teoritieto. Toteutus tapahtui vuosien 2018 -2019 kevään aikana.

Opinnäytetyön kokoaminen on perustunut teoritietoon sekä havainnointiin. Teoritietoa on kerätty useasta eri lähteestä, jotta sisältö olisi mahdollisimman kattava ja luotettava. Teoriaosuuden sekä oppaan laatimisen jälkeen opinnäytetyön raportissa keskityttiin toteutusvaiheiden ja pohdinnan kirjoittamiseen sekä opinnäytetyön toteutuksen arviointiin

8.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat 4-10-vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa. Tarkoituksena oli saada vanhemmille käyttöön opas, jonka avulla he pystyvät kuvin ja sanoin selittämään operaatiopäivän kulun lapsellensa kyseisellä lääkäriasemalla. Opinnäytetyön kohderyhmä oli oppaan alkuvaiheessa sopiva, mutta osoittautui tekovaiheessa suhteellisen laajaksi. Kuvattavana toimi lapsi kohderyhmän nuorimmasta päästä, joten esimerkiksi 10-vuotiaan on vaikeampi samaistua oppaaseen. Tosin 10-vuotias osaa jo lukea, joten myös tekstit ovat hänelle tärkeitä.

Vanhemmilla voi myös syntyä kysymyksiä toimenpiteestä, jolloin oppaasta on hyötyä myös heille. Vanhemmat saavat oppaasta tietoa, ja tämän avulla voivat hakea lisätietoa muualta. Oppaan avulla he voivat vastata lapsensa kysymyksiin ja kertoa

tulevasta. Oppaassa on käytetty sujuvaa Suomen kieltä, jolloin se on helposti lähestyttävissä aikuisen ja lapsen näkökulmasta.

8.2 Projektin toteutus

Suunnitteluvaihe aloitettiin käynnillä tilaajan luona keväällä 2018. Käynnin aikana tutustuttiin tiloihin, henkilökuntaan ja organisaation toimintaan sekä keskusteltiin tarkemmin opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteista. Tämän avulla saatiin tarkempaa tietoa opinnäytetyön aiheesta, mikä helpotti opinnäytetyön suunnitelman aloittamista. Yhdessä henkilökunnan kanssa keskusteltiin kohderyhmästä, alustavasta aikataulusta sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Aiheeseen perehdyttiin ensin tutustumalla tilaajan omiin ohjeisiin. Sen jälkeen teoriatietoa etsittiin ja lisättiin useista eri lähteistä. Tietokantoja Medic sekä Pubmedi käytettiin lähteiden etsimisessä. Samalla mietittiin keskeisiä käsitteitä, joiden avulla tarkennettiin teorian tiedon hakua ja ajankohtaisuutta. Kattavien ja tuoreiden lähteiden löytäminen verkosta oli ajateltua hankalampaa. Toteutusvaiheessa käytiin uudestaan tilaajan kanssa lävitse opas. Tällöin seurattiin yhden päivän ajan lapsien KNK-kirurgian toimenpiteitä ja osaston toimintaa päivän aikana. Tämän avulla saatiin konkreettista tietoa sekä tilattua opasta että toimintasuunnitelmaa varten.

Toteutusvaiheessa perehdyttiin myös opinnäytetyön tekemiseen ja rakenteeseen. Apuna käytettiin Hoitotyön tutkimuksen kursseja, vanhoja opinnäytetöitä sekä opinnäytetöiden esityksiä.

8.2.1 Havainnointi ja havainnoinnin tulokset

Havainnoinnilla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa hoitotyön havainnointia kliinissä ympäristössä eli lääkäriasemalla. Havainnoinnin tarkoituksena ja etuna oli kerätä tietoa ja aineistoa aidosta hoitotilanteesta. Havainnoinnin eettisyyttä tuli tarkastella koko prosessin ajan. (Sinivuo, Koivula & Kylmä 2012.) Havainnointi siis toteutettiin jo suunnitteluvaiheessa, koska sen pohjalta suunniteltiin oppaan toteutusta ja sisältöä. Havainnointiin oli sovittu yksi päivä tilaajan kanssa, jolloin lääkäriasemalla oli lapsien KNK-kirurgian päivä. Tämän päivän aikana havainnoitiin kahta eri perhettä ilmoittautumisesta kotiutumiseen asti. Havainnointi jaettiin niin,

että toinen tekijöistä havainnoi toista perhettä ja toinen toista. Havainnoinnissa seurattiin pääasiassa sivusta päivän kulkua ja kirjattiin ylös muistiinpanoja. Kun perheellä oli aikaa, heitä hieman haastateltiin jännityksestä ja saadusta tiedosta sekä päivän kulusta. Näiden havaintojen pohjalta ilmeni, että lapsilla ei ollut minkäänlaista käsitystä päivän kulusta ja tulevasta toimenpiteestä. Vanhemmat kertoivat oppaan tarpeen olevan hyödyllinen, koska vanhempien tieto päivän kulusta oli myös vähäistä. Havainnoinnin aikana henkilökunta myös kertoi päivän ohjelmasta ja toiminnasta. Lääkäriaseman toiminta on luotettavaa ja tutkittuun tietoon perustuvaa.

Oppaan tekemisessä on käytetty lähteenä havainnointia. Liitteessä 1 on kummankin opinnäytetyön tekijän havaintoja lääkäriaseman toiminnasta lasten toimenpidepäivänä. Näiden havaintojen perusteella on tehty oppaan sisältö huomioiden myös teoriatieto. Havainnoista poimittiin teoriaa hyödyntäen lapsen toimenpidepäivän kannalta tärkeät asiat, joista sitten opas koottiin

8.3 Oppaan tuottaminen

Opinnäytetyöaiheen hyväksymisen ja tutustumiskäynnin jälkeen alkoi tutkimussuunnitelman teoriaosuuden kirjoittaminen. Toteutusvaiheessa haluttiin toteuttaa kattava ja käsitteellinen teoriapohja opinnäytetyölle. Tarkoituksena oli käyttää monipuolisia kirja- sekä verkkolähteitä. Tutkimussuunnitelmassa aiheen rajaus, tiedon etsiminen kohderyhmästä ja korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgiasta ovat olleet tärkeimpiä asioita toteutusvaiheessa. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin syksyllä 2018. Hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin syksyllä 2018, ja se jatkui muiden opintojen ohessa vuoden vaihteeseen asti. Vuoden 2019 alussa teoriaosuuden ollessa hyvässä vaiheessa siirryttiin projektin toiminnallisen osuuden eli oppaan tekoon.

Oppaan teko alkoi oppaan tarkemmalla suunnittelulla. Oppaan sisällön rakenne ja vaiheet suunniteltiin tilaajan tarpeiden ja tehtyjen havaintojen perusteella. Opas toteutettiin tilaajan organisaatiossa tapahtuvien havaintojen perusteella. Oppaassa on käytetty pääasiassa havainnoin avulla saatua tietoa, mutta myös teoriatieto on ollut taustalla mukana tukemassa oppaan sisältöä. Havainnoin ja teoriatiedon välillä ilmeni selvä yhteys, mikä kertoi siitä, että lääkäriaseman toiminta oli tutkittuun

tietoon perustuvaa toimintaa. Tämän jälkeen oppaaseen otettiin valokuvat lääkäriaseman työntekijöiden toimesta. Tekijät olivat myös mukana paikan päällä kuvauspäivänä. Kuvien ottamisessa päävastuu oli tilaajalla, mutta tilaajan ja tekijöiden yhteistyötä hyödynnettiin kuvien ja oppaan sisällön hyvän lopputuloksen kannalta. Kuvat muokattiin oppaaseen sopiviksi ilmaisella kuvanmuokkausohjelmalla lisäämällä kuviin muun muassa kirkkautta ja rajaamalla kuvia. Opas tehtiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Oppaan ulkonäön suunnittelussa ja toteuttamisessa käytettiin apuna lääkäriaseman muiden esitteiden ulkonäköä sekä huomioitiin hyvän oppaan periaatteita ja sitä, että kohderyhmänä on lapsi. Oppaan sisältö rakentui pääasiassa kuvien ja havaintojen pohjalta. Valittujen kuvien ympärille rakennettiin tarina sekä asiateksti huomioiden lapsen kehitysvaihe ja tiedontarve.

Toteutusvaiheen lopussa opas tarkastettiin tilaajalla sekä ohjaajalla. Kehittämissideoita löytyi molemmilta ja opasta muutettiin niiden pohjalta. Näiden muutosten myötä saatiin tilaajan organisaatioon ja tarpeisiin sopiva opas. Tarkoituksena oli luoda ytimekäs ja selkeä, mutta kuitenkin lapsia ja vanhempia kiinnostava opas. Valmiista oppaasta pyydettiin arviointi ja palautetta tilaajan työntekijöiltä. Oppaan ollessa valmis jatkettiin opinnäytetyön kirjoittamista ja työn toteutuksen ja pohdinnan osalta. Kevään 2019 aikana myös toteutetaan opinnäytetyön esittäminen sekä kypsyysnäyte.

9 POHDINTA

Tässä luvussa opinnäytetyön tekijät arvioivat sekä pohtivat tavoitteiden toteutumista, opasta, opinnäytetyö prosessia sekä omaa oppimista projektin aikana.

9.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa tilaajan 4-10 vuotiaille asiakkaille sekä heidän vanhemmillensa opas, jolla voidaan lievittää lasten sairaalapelkoa ja antaa lisätietoa leikkauspäivän kulusta sekä vanhemmille että lapsille. Tarkoitus oli lisätä vanhempien tietämystä päiväkirurgisesta toimenpiteestä, jotta he voivat vähentää sairaalapelkoa kertomalla tulevasta toimenpidepäivästä lapselle. Tarkoituksena oli myös turvata lapselle hyvä kokemus tulevasta päiväkirurgisesta toimenpidepäivästä.

Opinnäytetyön tekijät kokivat oppaan tekemisen hyödylliseksi sekä sujuvaksi, koska pohjalla oli laadukas sekä perusteltu teoriatieto tutkimussuunnitelmasta. Opasta ei ole käytetty tilaajan toimesta, joten työn tekijät eivät voi todeta, vähentääkö opas sairaalapelkoa lasten keskuudessa tai antaako se lisätietoa vanhemmille päiväkirurgisesta toimenpidepäivästä. Tarkoituksena oli tuottaa opas tilaajalle myös paperisena versiona, jonka he voivat antaa preoperatiivisella käynnillä, mutta tämä muuttui oppaan tekovaiheessa. Opas tuotettiin loppujen lopuksi vain sähköisessä muodossa tilaajalle.

Tilaajan puolesta palaute on ollut positiivista, ja he ovat hyväksyneet oppaan. Myös työn tekijät ovat tyytyväisiä oppaaseen, sekä heidän mielestään tavoite on toteutunut.

9.2 Oppaan arviointi

Opas on tilaajan ajantasaiseen tietoon perustuva, monipuolinen sekä selkeä. Oppaan alussa selviää oppaan tarkoitus sekä kohderyhmä. Tarkoituksena oli käyttää selkeää lapsenomaista kieltä, johon lapsen on helppo mukautua. Selkeyttä lisäsivät lyhyet ja ytimekkäät lauseet sekä tarkat johdonmukaiset kuvat. Myös järjestys niin kuvien

kuin tekstien välillä on selkeä. Hyvän oppaan periaatteita noudatettiin myös koko oppaan tekemisessä.

Oppaassa käytettiin tilaajan organisaatioon sopivia värejä. Päävärit sopivat yhteen sekä tilaajan organisaatioon. Fonttikokona kappaleissa oli 12 sekä otsikoissa 26. Fonttina oppaassa on Calibri. Oppaan tekoon on käytetty aikaa sekä visuaalista näkemystä. Tarinanomainen kerronta helpottaa lasten mukautumista uuteen tilanteeseen sekä vanhemmalle tulevan toimenpiteen kerrontaa.

Oppaan toimivuutta arvioitiin tilaajan taholta. Lääkäriaseman hoitohenkilökunta luki oppaan useasti läpi ja sen myötä antoivat palautetta tekijöille. Opasta on muuttettu palautteen pohjalta tilaajan tarpeisiin sopivammaksi.

Palautetta lääkäriasemalta saatiin oppaan ulkonäöstä, sisällöstä, tarkoituksenmukaisuudesta ja hyödyllisyydestä. Henkilökunnan mielestä opas on ulkonäöltään selkeä ja lääkäriaseman tyylin mukainen. Sisällöltään opas on ymmärrettävä sisältäen lyhyitä ja ytimekkäitä kuvauksia tapahtumista, jolloin oleelliset asiat tulevat hyvin ilmi. Korjattavia asioita oppaan sisällön osalta olivat oikeinkirjoitus ja lauserakenteet, joihin tehtiin palautteen pohjalta muutoksia. Henkilökunnan mielestä opas vastaa heidän tilaamansa tuotetta hyvin ja he uskovat sen olevan hyödyllinen heidän tarpeisiinsa. Henkilökunta kokee oppaan rauhoittavan niin aikuista kuin lastakin sekä antaa heille vastauksia kysymyksiin. Lääkäriaseman puolesta opas on siis tarpeisiin sopiva ja tavoitteisiin nähden onnistunut.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä. Aloitukset ja suunnittelu alkoivat jo syksyllä 2017, mutta suunnitelman tekeminen aloitettiin keväällä 2018. Opinnäytetyön tekijät olivat alusta asti motivoituneita opinnäytetyön tekemiseen mielenkiintoisen aiheen ja hyvän tilaajan myötä. Yhteistyö parina on onnistunut koko ajan hyvin. Työn tekijät ovat motivoituneet yhtä paljon ja tavoitteet ovat olleet samat, jolloin yhteistyö on sujunut ongelmitta. Työn jakaminen on ollut helppoa ja tekijät tunnistavat omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Näiden myötä on pystytty jakamaan työtä tasaisesti huomioiden nämä osa-alueet. Aihe osoittautui matkan aikana entistä

hyödyllisemmäksi opintojen edetessä, joten aihevalintaan oltiin tyytyväisiä ja se koettiin vahvuutena.

Työn tekijöiden mielestä prosessi on ollut pitkä ja jopa keskeytynyt välillä. Aikataulu oli kuitenkin suunniteltu hyvin, joten tekeminen kuitenkin on jatkunut sovittussa aikataulussa, sillä siitä on pidetty kiinni koko prosessin ajan.

Vahvuudeksi projektin suunnitelmassa oli mainittu yhteistyö tilaajan kanssa. Yhteistyö sujui hyvin välimatkasta huolimatta. Tilaaja kertoi oman mielipiteensä ja tilauksen tarpeet sekä tavoitteet. Tilaaja osallistui myös oppaan tekemiseen, ja he arvioivat opasta heidän tarpeidensa mukaan, mikä oli hyvä asia. Jokaisella vierailukerrallamme vastaanotto oli ystävällinen sekä sähköposteihin ja muihin yhteydenottoihin vastattiin nopeasti ja asiallisesti. Molemmiin puolinen kunnioitus säilyi koko projektin ajan. Yksi asia ei hyvässä yhteistyössä toteutunut, nimittäin oppaan julkaiseminen alun perin sovittulla tavalla, mikä johtui kohdeorganisaation ylemmästä tahosta. Aluksi tarkoituksena oli saada opas lääkäriaseman päivittäiseen käyttöön paperisena versiona, mutta lääkäriaseman organisaation muutoksen myötä tarve muuttui, ja opas ei välttämättä tule varsinaiseen käyttöön lääkäriaseman organisaation alle. Tilaaja kuitenkin halusi oppaan, jotta voi tarvittaessa hyödyntää sitä. Tämä vaikutti hieman alentavasti työn tekijöiden motivaatioon, mutta motivaatiota saatiin kuitenkin silti pidettyä hyvänä. Tekijät halusivat tehdä oppaasta mahdollisimman hyvän ja näyttää tilaajalle, että opas olisi heille tarpeellinen ja hyvä apuväline.

Projektin suunnitelmavaiheessa pidettiin uhkina ja vaikeuksina välimatkaa tilaajan kanssa, vähäistä tutkimustietoa aiheesta, tiukkaa aikataulua sekä oppaan toteuttamista teknisesti. Projekti eteni pääasiassa hyvin, eikä muodostunut uhkia. Välimatka tilaajan kanssa ei ollut ongelma, sillä yhteyttä pidettiin sähköpostin ja puhelimen välityksellä, mikä oli riittävää. Vierailukerroilla aika käytettiin viisaasti ja kaikki tarvittava hoidettiin silloin. Alussa suunnitelman tekeminen osoittautui vaikeaksi ja työlääksi teoriaosuuden myötä. Tutkimustietoa aiheesta löytyi aluksi niukasti, mutta projektin edetessä aiheesta kuitenkin löytyi tarpeeksi tutkittua tietoa, ja teoreettinen osuus on tekijöiden mielestä onnistunut ja tarpeeksi kattava. Apua

saatiin opinnäytetyön ohjaajalta, joten vähäistä tietoa ei koettu heikkoudeksi enää loppuvaiheessa. Opas oli myös odotettua helpompi tehdä, mikä oli tekijöiden mielestä prosessin mukavin asia havainnoinnin jälkeen. Tilaajan aiemmat oppaat sekä toiveet antoivat inspiraatiota ja oppaan tekeminen oli mukava prosessi, joka onnistui yllättävän hyvin. Aikataulutus ei ollut tiukka, mutta siihen vaikuttivat muut opinnot koulutuksessa, mistä jo aiemmin mainittiin. Aikataulussa pysyttiin kuitenkin hyvin, eikä se koitunut uhaksi projektin lopputulokselle.

Projektin avulla oli mahdollisuus kehittää omaa työskentelyä, ja siinä kehittymistä koettiin projektin aikana. Projektissa opittiin hallitsemaan, suunnittelemaan ja organisoimaan laajaa projektia parina sekä tietenkin tekemään yhteistyötä työn tilaajan kanssa. Näistä taidoista on runsaasti apua tulevaisuudessa työelämässä. Tämän projektin avulla tutustuttiin paremmin tilaajaan, joka voi tulevaisuudessa olla myös työnantaja. Mahdollisuutena oli kehittää tilaajan asiakaslähtöistä toimintaa, mutta vielä ei tiedetä, onko projektista ollut apua siihen. Tilaajan kanssa pyrittiin yhdessä rakentamaan oppaasta mahdollisimman hyvä ja heidän tarpeitaan vastaava, jolloin voidaan saada lasten pelkotiloja vähennettyä. Tämän projektin valmistumisella mahdollistetaan valmistuminen sairaanhoitajiksi sekä voidaan vaikuttaa mahdollisuuksiin työllistyä tulevaisuudessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö on osoittautunut hieman erilaiseksi projektiksi kuin ajateltiin. Jos opinnäytetyö tulisi tehdä uudestaan, tekijät tekisivät sen yhdessä mutta tapa olisi toisenlainen ja aikataulu tiukempi.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä toimittiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tunnollisuuden vaatimus täyttyy työssä, kun tieto on hankittu havainnoimalla ja paneutumalla tunnollisesti aiheeseen. Tutkimustieto kerättiin ohjeiden mukaisesti, eikä tutkimustuloksia ole väärennetty missään vaiheessa. Havainnointipäivän aikana tehdyistä havainnoista ei selviä perheiden henkilötietoja, eivätkä myöskään työn tekijät ole tietoisia seurantapäivinä olleista perheistä tai heidän henkilötiedoistansa. Opinnäytetyössä ja oppaassa käytetyt lähteet ovat ajankohtaisia ja luotettavia. Opas on kirjoitettu havainnoin perusteella. Havainnointi ja tuotos on hyväksytty myös tilaajan

puolesta. Opinnäytetyön ulkoasussa on noudatettu Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita. Myös lähteet on merkitty kappaleiden loppuun sekä lähde-
luetteloon.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin kaikkia osapuolia tasavertaisesti. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden ja tilaajien kanssa sujui hyvin, sekä kollegiaalista yhteistyötä on arvostettu. Tutkimuksessa käytettiin anonymiteettiä. Oppaan kuvissa esiintyvä lapsi, on tilaajan työntekijän oma lapsi, jolloin eettistä suostumusta ei tarvittu. Lapselta ja vanhemmalta pyydettiin kuvaustilanteessa suullinen lupa kuvien käyttöön oppaassa sekä opinnäytetyössä ja sen esityksessä. Kirjallinen lupa pyydettiin myöhemmin vielä sähköpostitse täydentämään projektin eettisyyttä. Tilaajan pyynnöstä oppaan kuvat tuotettiin heidän omasta toimestaan, jolloin he myös itse päättivät kuvissa esiintyvän lapsen. Muita tilaajan asiakkaita ei tule ilmi tutkimuksessa. Havainnoinnin aikana vanhemmilta ja lapsilta kysyttiin paikan päällä lupaa seurata toimenpidepäivää. Heidän henkilötietojaan ei kysytty missään vaiheessa tutkimusta eikä heistä ilmene mitään tietoja projektissa.

Helsingin julistuksen (1964) eettisten ohjeiden mukaan lapset kuuluvat haavoittuviin ryhmiin, jolloin he tarvitsevat erityistä suojaa. Kun henkilö on alaikäinen, tulee suostumus saada tutkittavalta sekä huoltajalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 173-174.) Tämän vuoksi kuvissa esiintyviltä vanhemmalta ja lapselta on kysytty niin suulliset kuin kirjallisetkin luvat kuvien käyttöön oppaassa.

9.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekijät ovat oppineet paljon toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä pitkällä aikavälillä. Työn tekijöillä ei ollut aluksi tietoa juurikaan opinnäytetyön toteutuksesta eikä oppaan tekemisestä. Suunnitteluvaiheessa käytettiin aikaa tiedon etsimiseen opinnäytetyön kokonaisuuden toteutuksesta. Lisää tietoa on kertynyt koko opinnäytetyön ajan, jonka myötä oma oppiminen on lisääntynyt. Tutkitavasta tiedosta tekijät ovat oppineet luotettavan tiedon käyttämisen lähteenä ja sen esittämisen omin sanoin.

Tämän työn avulla on opittu pitkäjänteistä työskentelyä parina. Yhteistyö on sujunut alusta lähtien hyvin, mutta parantunut huomattavasti alkuun nähden. Opinnäytetyön prosessin aikana löydettiin työn tekijöiden vahvuuksia ja kehittämistarpeita. Näitä pyrittiin vahvistamaan ja parantamaan yhdessä. Työn tekijät ovat oppineet suunnittelemaan sekä aikatauluttamaan omaan työskentelyä. Projektissa on pitänyt huomioida tilaajan sekä ammattikorkeakoulun tarpeet ja aikataulut. Tämän myötä tekijät ovat osanneet soveltaa myös omaa aikataulua yhteen tilaajan ja ammattikorkeakoulun kanssa. Hyvän motivaation myötä oppiminen on säilynyt alusta loppuun saakka. Projektista on ollut hyötyä työelämää ajatellen. Parityöskentely on kehittänyt ryhmätyötaitoja sekä toisen huomioon ottamista. Projektin pitkäaikaisuus on opettanut sitoutumista ja kärsivällisyyttä, jota työelämässä vaaditaan. Työn tekijät ovat oppineet myös projektin vaiheet sekä hoitotyötä opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyössä on tullut vastaan myös vastoinkäymisiä. Niiden pohjalta on kehitetty omaa työskentelyä tilanteeseen sopivammaksi. Suurin vastoinkäyminen on ollut atk-taidoissa oppaan tekemisessä. Tietokoneiden sekä kuvien eri muokkausohjelmien parissa työn tekijöillä on ollut haasteita. Opasta tehdessä nämä taidot parantivat ja työn tekijät ovat tyytyväisiä oppimaansa sekä työn laatuun. Myös visuaalinen näkemys kasvoi ja parani opasta tehdessä.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa työn tekijöillä ajatus opinnäytetyöstä on muuttunut positiivisemmaksi ja lisääntynyt tieto teki toteutuksesta helpompaa. Työn tekijöillä jäi positiivinen kokemus opinnäytetyö projektista sekä oppaan tekemisestä.

9.6 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideoina voisi mahdollisesti olla tutkimus siitä, onko oppaasta ollut suurta apua sairaalapelkoihin tai kuinka paljon tämä on auttanut lasten sairaalapeleissa. Toinen kiinnostava jatkotutkimusaihe olisi selvittää kuinka paljon lapsilla on pelkoa toimenpiteistä tai sairaalamaailmaa kohtaan. Näiden asioiden selvittämisellä voitaisiin parantaa työskentelyä lasten parissa.

Jatkotutkimusideana syntyi myös tutkimusaihe, miten hoitohenkilökunnan toiminta vaikuttaa lasten sairaalapelkoon. Näiden tutkimustulosten jälkeen voisi perehtyä lastensairaanhoitajiin ja panostaa heidän toimintaansa.

LÄHTEET

Ahonen, J., Haavisto A., Helenius, P., Kalliomäki, M-L., Koponen, T., Munte, S., Puolakka, P., Rautakorpi, P. & Yli-hankala, A. 2016 Suomen Anestesiologiyhdistyksen anestesia- ja analgeesia- ja sedatiivien käytön suositukset. Päivitetty 2016. Viitattu 27.4.2018. http://www.finnanest.fi/files/sayn_anestesia- ja analgeesia- ja sedatiivien_kayttosuosituksia.pdf

Blomgren, K. 2015. Kitarisa ja kitarisan poisto. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 7.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00428

Helsingin Yliopisto. 2016. Projektin hallinta – kevät 2016. Mikä on projekti? Viitattu 12.4.2018. <http://www.ling.helsinki.fi/kit/2006k/clt310pro/yleista/maaritelma.sh>

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 132-147. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä. Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

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

Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. 25, 3, 194-208.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Karma, A., Kinnunen T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy

Kassa, A-M. 2010. Barns upplevelse av dagkirurgi. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Uppsala Universitet. Uppsala. Viitattu 12.1.2019. <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:324710/FULLTEXT01.pdf>

Kivelä, N., Liukkonen, T. & Niemi, A. 2015 Kasvun ja hoidon osaaja. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T., 2015. Ensihoito. Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. Wsoy.

Latvala, E & Tuomi, S. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2018. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/tyoelaman-tutkiva-kehittamistoiminta/projektityo-vs-ns-toiminnallinen-tutkimuksellinen-kehittamishanke-opinnaytetyo/>

Liukko, T. 2012. Tonsillektomian indikaatiot lapsella. Näytönastekatsaus. Käypä hoito. Viitattu. 28.5.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07618>

Lumio, J & Jalanko H. 2017. Nielurisatulehdus (’’angiina’’) Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 7.5.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00309

Your child’s day surgery. 2017. McGill University Health Centre. Montreal. Viitattu 8.1.2019. https://www.thechildren.com/sites/default/files/your_childs_day_surgery.pdf

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017 a. 6-7-vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 8.5.2018 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017 b. 7-9-vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 8.5.2018 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017 c. 9-12-vuotiaan älyllinen kehitys. Viitattu 8.5.2018 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017 d. Lapsi pelkää. Viitattu 28.5.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017 e. Lasten kohtaaminen palveluissa. Viitattu 16.11.2018. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017 f. 4-5 vuotiaan persoonallisuuden kehitys. Viitattu 8.3.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/4-5-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry. Lasten ja nuorten sairaala HUS. Helsinki. Viitattu 12.1.2019. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Opetushallitus. 2018. SWOT-analyysi. Viitattu 18.4.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Salmela, M. Aronen, T. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö vol.9 (3), 23-30. Tutkimus.

Sinivuo, R., Koivula, M. & Kylmä, J. 2012. Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä hoitotyössä. Hoitotiede vol.24 (4), 291-301. Tutkimus. Viitattu 11.3.2019. <https://search.proquest.com/openview/1a29a373212d8616212280b044fa7c66/1?pq-origsite=gscholar&cbl=406341>

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvu, T. Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki

Terveystalo. 2018. Nielurisaleikkaus (tonsillektomia). Viitattu 28.5.2018. <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Korva-vena-ja-kurkkutaudit/Leikkaukset/Nielurisaleikkaus/>

Terveystalo. 2018 a. Kotihoito-ohje nielurisaleikkauksen jälkeen. Potilasohje. Viitattu 11.11.2018.

Terveystalo. 2018 b. Kotihoito-ohje kitarisaleikkauksen jälkeen. Potilasohje. Viitattu 11.11.2018.

THL 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 26.11.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Wizowski, L., Harper, T., & Hutchings, T. 2014. Writing health information for patients and families. Hamilton Health Sciences. Viitattu 8.1.2019. [http://hamiltonhealthsciences.ca/workfiles/PATIENT_ED/](http://hamiltonhealthsciences.ca/workfiles/PATIENT_ED/Writing_HI_Edition4) Writing_HI_Edition4

LIITE 1

Havainnointi 20.4.2018

Katarinan havainnointi:

- vanhempi ja lapsi saapuu, ulkovaatteiden riisuminen
- ilmoittautuminen
- tilojen esittely, ohjaus odotustilaan
- päivästä kertominen
- esilääkitys tarvittaessa, esitietojen täyttäminen
- tilojen esittely tärkeää, lapsi haluaa tietää missä leikataan yms.
- anestesiaalääkäri käy keskustelemassa (miten nukutetaan, syliin vai sängylle?)
- kirurgi käy juttelemassa (kertoo leikkauksesta, kotiutuksesta, jatkohoidosta jne.)
 - lopussa ennen kotiin lähtöä ohjeiden läpikäynti, puhelinnumerot, yhteydenotto, kipulääkkeet, reseptit, miten jatkossa, kontrollikäynnit 3-4 vko kuluttua (itse varataan aika)
- lapsi saa siirtyä heräämöönsä vuoteelle odottamaan, jos vuodepaikkoja on vapaana
- leikkaussaliin siirtyminen yhdessä vanhemman ja hoitajien kanssa
- seurantalaitteiden kytkentä
- kanyyli laitetaan lapselle leikkaussalissa joko niin, että lapsi vanhemman sylissä tai leikkauspöydällä
- nukutus maskin avulla sylissä tai leikkauspöydällä
- vanhempi lapsen nukahtaessa odotustilaan odottamaan
- leikkauksen jälkeen 2h seuranta, annetaan mehujäätelöä ja juotavaa, jonka jälkeen voinnin salliessa kotiin
- vanhempi saa olla heräämössä lapsen vierellä
- lapsi todella väsynyt leikkauksen jälkeen
- pieni tihkuvuoto ei ole vaarallista, lapsi voi sylkeä veren pois. Tarvittaessa kylmäpussi niskaan. Operaatiopäivänä tulisi lapsen olla rauhassa eikä liikkua paljon. 1vko liikuntakielto. Kuumaa ja saunaa tulee välttää viikon ajan. Korva- ja kurkkukipua voi esiintyä. Kylmät juotavat ja ruuat voivat auttaa kipuun, sekä tarvittaessa

Pamol F kipulääkityksenä 1x3.

- Kotiin lähettäessä kanyyli poistetaan.
- lapsella annetaan diplomi ja palkinto toimenpiteestä
- kotiin lähdetään hoitajien antamien kotiutusohjeiden kanssa
- kipulääkkeitä lapsille: Burana 20mg/ml, Pamol F 250mg, Panadol 24mg/ml, Panadol suppo 60mg, Pamol F 125mg

Josefiinan havainnointi:

- esitiedot ja ilmoittautuminen
- tutustuminen heräämään
- hoitajien kokemuksen mukaan 7-10 vuotiaat lapset pelkäävät eniten
- lapsi sai odotustilassa Pamol F
- anestesiahoitaja sekä anestesia lääkäri tulivat keskustelemaan
 - anestesia lääkäri kertoo toimenpiteestä ja nukutuksesta sekä selvitetään, miten lapsi haluaa nukahtaa; maskilla vai iv; lapsi halusi maskin. Selvitys kotilääkityksestä ja tarvittavista resepteistä.
- Kirurgi käy esittäytymässä ja kertoo mitä tehdään
- Lapsi kutsutaan leikkaussaliin ja kytketään monitoreihin; saturaatiomittari (RR nukutuksen jälkeen tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan)
- Lapselle laitetaan kanyyli lapsen ollessa leikkauspöydällä
- Nukutus maskin avulla, vanhempi on koko ajan lapsen vierellä
- Vanhempi saa mennä nukahtamisen jälkeen odotustilaan
- leikkauksen jälkeen lapsi viedään heräämään, jolloin lapsi on unessa, vanhempi saa tulla vierelle
- Heräämössä lapsella pidetään nielutuubia ja happimaskia heräämiseen asti
- Lapsen herättyä nielutuubi ja happimaski pois
- Lapsi saa heräämössä nukkua ja vanhempi on vierellä lapsen turvana, tarvittaessa annetaan kipulääkettä iv. Fentanyl
- Lasta häiritsee kanyyli ja haluaa sen pois
- Lapselle annetaan mehujäätelöä ja juotavaa, kun pystyy ne ottamaan
- Hoitaja käy vanhemman kanssa sanelun, kotihoito-ohjeet sekä lääkehoidon läpi
- Lapsi saa lähteä liikkumaan, kun vointi sallii

Havainnoitujen vanhempien ja lasten kommentteja ja tarpeita oppaalle:

- Lapselle on tärkeää kertoa, miksi toimenpide tehdään ja perustella se
- Vanhemmat haluavat tietää keinoja, miten rauhoittaa pelkäävää lasta jo ennak-
koon
- Lapset haluavat tietää miten nukahtavat ja voiko siitä herätä kesken kaiken

LIITE 2

YHTEYDENOTOT TYÖN TILAAJAN KANSSA

Puhelinsoitto tilaajalle 30.10.2017.
Kysyttiin kiinnostusta ja tarvetta opinnäytetyölle.

Sähköpostiviesti tilaajalta 2.1.2018.
Opinnäytetyöaiheita.
Asiasta keskusteltiin sähköpostitse ja aihe valittiin kahdesta vaihtoehdosta.

Puhelinsoitto tilaajan yhteyshenkilölle 8.1.2018
Ensimmäisen vierailupäivän sopiminen ja keskustelu opinnäytetyön aiheesta.

Ensimmäinen vierailupäivä tilaajan luona 13.2.2018
Tutustuminen lääkäriasemaan ja opinnäytetyön aiheesta keskustelu.
Suunnittelu ja käytäntöjen sopiminen.

Sähköpostiviesti 13.2.2018
Havainnointipäivän aikataulun muuttaminen lääkäriaseman toimesta.

Havainnointipäivä tilaajan luona 20.4.2018.
Seurattiin päivä lasten toimenpiteitä sekä lääkäriaseman toimintaa.

Puhelinsoitto tilaajalle 28.5.2018
Oppaan tekemisen suunnittelu

Sähköpostiviesti tilaajalta 15.6.2018
Ohjeet oppaan tekoon

Sähköpostikeskustelu yhteyshenkilön kanssa 17.9.2018
Opinnäytetyön suunnitelman lähetys
Palaute suunnitelmasta 1.10.2018

Sähköpostikeskustelu yhteyshenkilön kanssa 1.10.2018
Valokuvauspäivän suunnittelu ja aikataulu

Valokuvauspäivä tilaajan luona 30.10.2018.
Valokuvien ottaminen esitteeseen tilaajan henkilökunnan toimesta.

Sähköpostikeskustelu tilaajan kanssa 30.1.2019
Oppaan lähettäminen luettavaksi tilaajan henkilökunnalle
Oppaasta palaute 31.1.2019

Sähköpostikeskustelu yhteyshenkilön kanssa 5.3.2019
Lupa-asiakirjojen varmistaminen

Sähköpostikeskustelu ja puhelinsoitto yhteyshenkilön kanssa
10.4.2019
Palautekysely

LIITE 3**PALAUTEKYSELY**

Haluaisimme tämän palautekyselyn avulla tietää työntilaajan mielipiteen ja ar-
vion työn toimivuudesta. Voitte kirjoittaa niin positiivista kuin rakentavaakin pa-
lautetta. Sillä haluamme oppaan vastaavan toimintanne mahdollisimman hyvin.

Oppaan ulkonäkö:

Oppaan sisältö:

Vastaako opas teidän mielestänne tilattua tuotetta?

Uskotteko oppaasta olevan hyötyä lapsille?

Kiitos palautteesta!

Katarina Sipiläinen & Josefiina Tuikka

