

Annika Kamula & Johanna Rahko
VALMISTAUTUMISOHJE PÄIVÄKIRURGISEEN
TOIMENPITEESEEN TULEVALLE LAPSIPOTILAALLE

Opinnäytetyö
KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2010

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveystalon yksikkö, Kokkola	Aika Joulukuu 2010	Tekijä/tekijät Annika Kamula Johanna Rahko
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi Valmistautumisohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle lapsipotilaalle		
Työn ohjaaja Lehtori, TtM Timo Kinnunen	Sivumäärä 38 + 4	
Työn tarkastaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		
Työelämäohjaaja K-PKS:n päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja Anne Junka		
<p>Projektin tarkoituksena oli kehittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle ohje, jonka avulla lapsi ja vanhemmat voivat yhdessä valmistautua päiväkirurgiseen hoitoon. Ohje on tarkoitettu leikki-ikäisille lapsille ja se lähetetään kotiin muiden kirjallisten valmistautumisohjeiden yhteydessä. Projektin tavoitteena oli ohjeen avulla auttaa vanhempia lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa ja psyykkisessä valmistautumisessa sekä antaa vanhemmille tärkeää tietoa toimenpidepäivän kulusta. Tällöin myös lapsen jännittyneisyys ja pelokkuus vähenevät ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa helpottuu.</p> <p>Ennen ohjeen toteuttamista tehtiin kartoitus päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmille, jossa kysyttiin heidän näkemyksiään siitä, millaista ohjausta he olisivat halunneet lapselle annettavan ja millaisiin tilanteisiin he olisivat halunneet lastaan valmistaa. Kartoituksen avulla haluttiin myös selvittää, millaisia pelkoja ja kysymyksiä lapsella on ollut kirurgiseen hoitoon liittyen.</p> <p>Ohje toteutettiin sellaisessa muodossa, että se on helppo tulostaa ja postittaa. Koska ohjeessa ei ollut mahdollista käyttää värejä, kuvista tehtiin yksinkertaisia, jotta lapsi voi värittää ne. Tekstit kirjoitettiin lapsen kielellä ja niissä vältettiin pelkoa aiheuttavia sanoja ja ilmaisuja. Ohjetta testattiin muutamalla 3 - 5-vuotiaalla lapsella. Ennen ohjeen lopullista muotoa siitä kerättiin palautetta myös päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnalta.</p>		
Asiasanat Kirjallinen ohje, lapsipotilas, ohjaus, päiväkirurgia		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date December 2010	Author Annika Kamula Johanna Rahko
Degree programme Nursing Degree Programme Nursing and Public Health Nursing Degree Programme		
Name of thesis The Guidebook for Day Surgical Childpatient		
Instructor Timo Kinnunen		Pages 38 + 4
Supervisor Annukka Kukkola		
<p>A project was made for Central Ostrobothnia Central Hospital's Day Surgical Department. A purpose of the project was to develop a guidebook to help a child and its parents to prepare themselves for day surgical treatment. The guidebook is meant for toddlers and it will be sent home with other written preparation instructions. A target of the project was to help parents with child's preoperative guiding and psychological preparation and to give the parents important information about the course of the operation day with help of the guidebook. That way child's apprehension and insecurity decreases and co-operation with a care staff gets easier.</p> <p>Before designing the guidebook a survey was made for day surgical child patients' parents in which their views were asked what kind of guiding they would have wanted for their child to be given and what kind of situations they would have wanted to get their child ready for. With the survey we also wanted to make clear what kind of fears and questions a child had had concerning surgical treatment.</p> <p>The guidebook was carried out in a form easy to print and to mail. Because it was not possible to use colors, pictures were made simple so that a child can color them. Texts were written in children's language and words and expressions which could cause fear were avoided. The guidebook was tested with a few children from three to five years. Before the final form of the guidebook a feedback also from day surgical department's care staff was collected.</p>		

Key words

Guidebook, child patient, guiding, day surgery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LEIKKI-IKÄINEN PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA	3
2.1 Päiväkirurginen hoitotyö	3
2.2 Päiväkirurgiseen hoitotyöhön liittyvät kokemukset	4
2.3 Leikki-ikäisen psyykkinen ja sosiaalinen kehitys	5
2.4 Leikki-ikäisen sairaalahoitoon liittyvät pelot	7
3 OHJAAMINEN PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ	11
3.1 Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen	11
3.2 Lasten ohjaus	12
3.3 Vanhempien ohjaus	15
3.4 Kirjallinen ohjaus	16
4 PROJEKTITYÖ	18
4.1 Projektityön lähtökohdat	18
4.2 Projektin kulku	22
4.3 Projektin tuote	24
4.4 Ohjeeseen liittyvä kartoitus	27
5 POHDINTA	29
5.1 Projektimenetelmä	29
5.2 Sisällön pohdinta	30
5.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle	31
5.4 Oppimiskokemukset	34
LÄHTEET	36

LIITTEET

1 JOHDANTO

Päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistyessä ja potilaan sairaalassa viettämän ajan lyhentyessä vastuu preoperatiivisista valmisteluista ja jälkihoidosta jää yhä enemmän potilaalle ja hänen omaisilleen. Päiväkirurgisen potilaan hoitoaika sairaalassa on enintään 12 tuntia. Lyhyt sairaalassaoloaika, toiminnan tehokkuus ja taloudellisuus, pienempi infektiovaara ja potilaspaiikkojen säästyminen sairaalahoidon tarvitseville ovat päiväkirurgisen hoitotyön etuja. Toisaalta lyhyt kontakti potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä asettaa haasteita esimerkiksi potilasohjaukselle. Teknologian ja anesteziologian nopean kehityksen myötä päiväkirurgisesti voidaan hoitaa yhä vaativampia toimenpiteitä.

Vuonna 2008 päiväkirurgisia hoitajaksoja oli Suomessa 188 042, mikä on noin kolmannes kaikista kyseisen vuoden kirurgisista hoitajaksista (Forsström & Pelanteri 2010; THL Tilastoraportti 2010). Lasten leikkauksista noin puolet tehdään päiväkirurgisesti. Lapsipotilaille päiväkirurgia sopii hyvin, koska ero vanhemmista jää lyhyeksi ja vanhemmat voivat osallistua paljon lapsensa hoitoon toimenpidepäivänä. Päiväkirurginen toimenpide ei myöskään aiheuta suurta häiriötä lapsen ja perheen elämään.

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tullaan yleensä kirurgian poliklinikan kautta. Kirurgian poliklinikka on jaettu erikoispoliklinikoihin kirurgisen erikoisan mukaan. Potilaat tulevat poliklinikalle joko ensikäynnille lähetteellä tai kontrollikäynnille. Mahdollinen leikkauspäätös tehdään yhteistyössä potilaan kanssa ja selvitetään, onko potilas soveltuva ja halukas päiväkirurgiseksi potilaaksi. Leikkauspäätöksen tekemisen jälkeen potilas saa ohjausta toimenpiteeseen, valmisteluihin sekä jälkihoitoon liittyen lääkäriltä ja sairaanhoitajalta.

Sairaalaan ja toimenpiteeseen joutuminen voi aiheuttaa leikki-ikäiselle lapselle pelkoa ja ahdistusta. Nämä tunteet ja niiden voimakkuus vaihtelevat lapsen kehitystason ja aikaisempien kokemusten mukaan. Tämän vuoksi lapsen huolellinen ja oikeaan aikaan tapahtuva ohjaus sekä tiedonantaminen vanhemmille ovat tärkeitä. Kun lapsi on

saanut riittävästi ohjausta ja tietoa ennen toimenpidepäivää, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa on sujuvampaa ja lapsi kokee olonsa turvallisemmaksi. Tämä mahdollistaa myönteisen sairaalakokemuksen muodostumisen. Lapselle ohjausta annettaessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso sekä puhua lapsen kielellä vaikeita ja pelottavia sanoja välttäen. Myös vanhempien ohjaamisella on suuri merkitys, sillä lapsi peilaa vanhempiensa tunnetiloja. Vanhemmilla on myös suuri vastuu lapsen psyykkisessä valmistamisessa toimenpidepäivään sekä jälkihoidon toteuttamisessa.

Tässä projektimuotoisessa opinnäytetyössä tarkoituksenamme on kehittää ohje, jonka avulla vanhempi ja lapsi voivat yhdessä valmistautua toimenpidepäivään päiväkirurgisella osastolla. Ohje on tarkoitettu leikki-ikäisille lapsille. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäisellä tarkoitamme 3 - 5-vuotiasta lasta. Tavoitteenamme on ohjeen avulla auttaa vanhempia lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa ja psyykkisessä valmistelussa sekä antaa lapselle ja vanhemmille tärkeää tietoa toimenpidepäivän kulusta. Käsittelemme tietoperustassa leikki-ikäistä lasta päiväkirurgisessa hoitotyössä sekä lapsen ja vanhempien preoperatiivista ohjausta. Tekemämme ohje kuvaa toimenpidepäivää, ei niinkään itse leikkausta. Tämän vuoksi ohjetta voidaan käyttää kaikille leikkaukseen tuleville leikki-ikäisille riippumatta tehtävästä toimenpiteestä. Yhteistyökumppanimme on Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan päiväkirurginen osasto.

2 LEIKKI-IKÄINEN PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

2.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgia on suunniteltua leikkaustoimintaa. Potilaan hoito ja seuranta päiväkirurgiassa kestää enintään 12 tuntia. Tavoitteena on kotiuttaa potilas mahdollisimman pian. Päiväkirurgiset leikkaukset yleistyvät jatkuvasti, ja ne muuttuvat vaativimmiksi teknologian ja anestesiologian nopean kehityksen myötä. Päiväkirurgian etuja potilaalle ovat pienempi infektio- ja komplikaatiovaara, lyhyt sairaalassaoloaika ja normaalin elämänrytmin säilyminen. Lisäksi toipuminen on nopeampaa, toiminta on joustavaa esimerkiksi leikkausaikojen suhteen ja yleisesti potilaat ovat tyytyväisiä päiväkirurgiseen toimintaan. Sairaalan kannalta päiväkirurgian etuja ovat tehokkuus, taloudellisuus ja potilaspaiikkojen säästyminen sairaalahoitoa tarvitseville. Päiväkirurgisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan on tunnettava koko päiväkirurginen hoitoprosessi ja tiedostettava sen vastuullisuus. Erityistä huomiota on kiinnitettävä turvallisuuteen sekä potilaan kykyyn sitoutua ja omaksua ohjeita. Onnistumisen edellytyksenä päiväkirurgisessa hoitotyössä on perusteellinen valmistautuminen, arviointi ja ohjaus. Tulevaisuudessa päiväkirurgiassa hoidetaan entistä enemmän erityisryhmiä, kuten lapsiperheitä ja iäkkäitä potilaita. (Klemetti 2003, 1 - 3; Jarret 2006.)

Yleisimmät lapsipotilaille tehtävät päiväkirurgiset toimenpiteet ovat tyräleikkaus, tärykalvojen putkitus ja kitarisan poisto. Lasten päiväkirurginen hoito suunnitellaan siten, että vanhemmat voivat osallistua hoitoon mahdollisimman paljon. Perhekeskeisyys onkin yksi päiväkirurgisen toiminnan lähtökohdista. Päiväkirurgiaan pyritään valitsemaan mielellään yli vuoden ikäisiä, mahdollisimman terveitä lapsia. Lapsilla päiväkirurgisten toimenpiteiden keston ei suositella ylittävän tuntia. (Flinkman & Salanterä 2003, 20 - 21.)

Päiväkirurginen hoitoketju alkaa potilaan hakeutumisella terveydenhuoltoon jonkin terveysongelman vuoksi ja lähetteen kirjoittamisella päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Hoitoketju päättyy toimenpiteen suorittamisen jälkeiseen jälkitarkastukseen tai

lähettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen. Kun arvioidaan potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, on otettava huomioon potilaan toipumiseen vaikuttavia anesthesiologisia, operatiivisia, fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Potilaan yleiskunto sekä lapsipotilaan kohdalla vanhempien hoitokyvyt on huomioitava, sillä ne vaikuttavat leikkauksesta toipumiseen. Lasten kohdalla yksi edellytys päiväkirurgiselle toimenpiteelle on myös vanhempien suostumus. Vanhempien on kyettävä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa sekä kannettava vastuu jälkihoidosta. (Kallio 2005, 14.)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurgisella osastolla tehdään vain elektiivisiä toimenpiteitä. Päiväkirurgisella osastolla on neljä leikkaussalia ja kaksi heräämää. Potilaita leikataan noin 2 000 vuodessa. Päiväkirurgisella osastolla leikataan sekä lapsia että aikuisia. Erikoisaloja ovat ortopedia, lapsikirurgia, plastiikkakirurgia, gastroenterologia, verisuonikirurgia, yleiskirurgia, korva-, nenä-, ja kurkkutaudit, gynekologia ja hammaskirurgia. Osastolla tehdään myös anestesiaa vaativia toimenpiteitä kuten hammashoitoja, tähystyksiä ja paikallishoitoja. (Opiskelijoiden laatukäsikirja 2010.)

2.2 Päiväkirurgiseen hoitotyöhön liittyvät kokemukset

Leikkaukseen tuleva potilas saattaa kokea leikkauspelkoa, preoperatiivista ahdistusta tai huolta ja jännitystä kirurgiseen hoitoon ja anestesiaan liittyen. Pelko on yksi ihmisen perustunteista. Se on normaali reaktio todelliseen tai kuviteltuun uhkaan, ja sen katsotaan kuuluvan olennaisena osana kehitykseen. Uhkaavassa tilanteessa pelko voi olla suojaava, mutta joissakin tilanteissa se voi muuttua hallitsevaksi ja näin aiheuttaa kauhistuttavia kokemuksia. Pelkojen syntymiseen vaikuttavat perimä, oppiminen ja omat kokemukset. Ahdistus on usein reaktio johonkin epämääräiseen tai tunnistamattomaan vaaraan. Se voidaan nähdä subjektiivisena tilana, johon liittyy huolestuneisuutta ja levottomuutta. Ahdistusta kirurgisessa hoitotyössä voi aiheuttaa omasta elinympäristöstä eristäminen, kuoleman pelko, epävarmuus oman identiteetin säilymisestä sekä kontrollin menettäminen. (Flinkman & Salanterä 2004, 121 - 122; Laiti-

nen 2003, 3, 13 - 14, 25.)

Pelko ja ahdistus voivat aiheuttaa sekä fysiologisia että käyttäytymisen muutoksia, kuten yliaktiivisuutta, rauhattomuutta, hermostuneisuutta sekä verenpaineen ja pulssin kohoamista. Lisäksi pelko ja ahdistus voivat ilmetä esimerkiksi itkuisuutena, puhumattomuutena, hikisyytenä tai kalpeutena. Pelkoa ja ahdistusta voivat lievittää luottamuksellinen hoitosuhde, riittävä tiedon antaminen sekä luonteva huumorinkäyttö. Lisäksi potilaan pelon ja ahdistuksen hallintaan vaikuttavat oma elämänsäsenne ja aikaisemmat sairaalakokemukset. (Laitinen 2003, 3, 7, 25, 35.)

Lapsipotilaan kohdalla kokemus kirurgisesta toimenpiteestä voi olla myös myönteinen ja lapsen itseluottamusta lisäävä. Lapsi oppii kokemuksen kautta tuntemaan itseään ja omia voimavarojaan sekä arvostamaan saamaansa huolenpitoa. Tällaiset myönteiset kokemukset vaikuttavat pitkälle lapsen ja perheen elämässä, eikä uudelleen sairaalaan tai toimenpiteeseen jouduttaessa tilannetta koeta enää yhtä uhkaavana tai pelottavana kuin aiemmin. Myönteiset kokemukset tukevat lasta myöhemmin ja auttavat yli epämiellyttävien tilanteiden. Kun positiivinen kokemus lisää lapsen luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta, negatiivinen kokemus sen sijaan aiheuttaa epävarmuutta ja turvattomuutta. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset lapsille tehdyistä päiväkirurgisista toimenpiteistä ovat olleet pääosin myönteisiä. (Flinkman & Salanterä 2003, 19 - 22; Hiitola 2005, 136.)

2.3 Leikki-ikäisen psyykkinen ja sosiaalinen kehitys

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan yleensä 1 - 6-vuotiasta. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (ikävuodet 1 - 3) ja myöhäiseen leikki-ikään (ikävuodet 3 - 6). Tähän ikäkauteen kuuluu monien fyysisten ja sosiaalisten taitojen oppiminen, kuten puhuminen, lauseiden muodostaminen sekä hieno- ja karkeamotoristen taitojen kehittyminen. Sosiaalinen kehitys etenee leikki-ikäisellä lapsella yhdessä tunne-elämän kehittymisen kanssa. Leikki-ikä on tärkeää aikaa perusluottamuksen syntymiselle, ja tämän ikäkauden alkupuoleen kuuluukin kiinteä vanhempi-lapsisuhde. Persoonallisuus, perimä

ja ympäristön virikkeellisyys vaikuttavat kehityksen etenemiseen. (Ivanoff, Risku, Kintuoja, Vuori & Palo 2001, 60.)

3-vuotias lapsi alkaa hahmottaa sääntöjä ja kiinnostua yksinkertaisista peleistä. Tällöin lapsi alkaa ymmärtää myös aikakäsitteitä ja ajankulumista. Ajantajun ja selityksen ymmärtäminen helpottaa lapsen erokokemuksia. Kun lapsella on kiinteä ja turvallinen suhde vanhempiinsa, hän oppii leikkimään toisten lasten kanssa ja toimimaan osittain itsenäisesti. Ensimmäinen uhmaikä ajoittuu 2 - 3 ikävuoden vaiheille. Tällöin lapsi koettelee rajoja ja pettyy, mikäli ei saa tahtoaan läpi. Tunteiden hillintä ei ole vielä kehittynyt tämänikäisellä lapsella, joten uhma-kohtaukset ilmenevät usein joko rajuna tunteenpurkauksina tai sulkeutumisenä ja vetäytymisenä. Kielellinen kehitys on kolmevuotiaana nopeaa, ja lapsi ilmaisee itseään monipuolisemmin. Hän oppii yli kymmenen sanaa päivässä ja käyttää 3 - 5 sanan lauseita. Sana- ja loruleikit innostavat tämänikäistä lasta. (Flinkman & Salanterä 2004, 121; Ivanoff ym. 2001, 60 - 62; Katajamäki 2004, 66 - 68.)

3 - 5 vuoden ikään kuuluu niin sanottu ensimmäinen itsenäistymisvaihe, jolloin lapsi kokee itsensä hyvin itsenäiseksi ja riippumattomaksi muista. Tässä iässä ruumiillinen koskemattomuus on lapselle erittäin tärkeää. Nelivuotiaana lapsi on omatoiminen ja itsenäinen. Lapsen peloissa ja leikeissä näkyy hyvin vilkas mielikuvitus. Leikin avulla lapsi purkaa pahaa oloaan. Perheen yhteenkuuluvuuden tunne ja kodin merkitys ovat tärkeitä nelivuotiaalle. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä lapsen itsetunnon vahvistamiseksi. 4 - 5-vuotias hallitsee jo yli tuhat sanaa ja käyttää 5 - 6 sanan lauseita. Tämänikäisellä lapsella kyselykausi on huipussaan. Kysymyksiin vastaaminen on tärkeää, koska sen avulla lapsi kasvattaa sanavarastoaan ja laajentaa maailmankuvaansa. Viisivuotiaana lapsi ei ole enää yhtä avoin puheissaan eikä toiminnoissaan kuin aiemmin. Tällöin lapsella on tarve tehdä asiat oikein ja toimia yhteisön sääntöjen mukaan. (Flinkman & Salanterä 2004, 121; Ivanoff ym. 2001, 60 - 62; Katajamäki 2004, 66 - 68; Luotolinna-Lybeck 2003, 20.)

2.4 Leikki-ikäisen sairaalahoitoon liittyvät pelot

Lapsen kehityksen näkökulmasta pelot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: synnynnäisiin, kehityksellisiin sekä traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin opittuihin pelkoihin. Synnynnäiset pelot ilmenevät eri tavoin eri ikäkausina, ja niiden voimakkuus voi vaihdella. Tällaisten pelkojen aiheuttajia ovat mm. voimakkaat äänet, outo ympäristö ja vieraat ihmiset sekä putoaminen ja kipu. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen eri kehitysvaiheisiin, ja niihin vaikuttavat mm. lapsen mielikuvitus ja kyky omaksua tietoa ja ohjausta. Lapsen joutuessa sairaalahoitoon kehitysvaiheille ominaiset pelot voimistuvat. Traumaattisia pelkoja voivat aiheuttaa erilaiset tapahtumat kuten perheen jäsenen kuolema tai järkyttävän tapahtuman kokeminen. Lapsi voi saada traumaattisia pelkoja myös havaitessaan muiden pelkäävän. Monen lapsen pelon syynä on myös pelottelun ja rangaistuksen käyttäminen kasvatukseen. (Flinkman & Salanterä 2004, 121 - 122; Luotolinna-Lybeck 2003, 19 - 20.)

Lasten pelot ja pelokkuus muuttuvat iän myötä. Eri-ikäisten lasten pelot ja kokemukset sairaalassa ovat kuitenkin varsin samansuuntaisia. Lapsilla pelot liittyvät siihen kehitysvaiheeseen, jossa he alkavat hahmottaa ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä. Pienten lasten pelot ovat konkreettisia ja välittömiä, kun taas 4 - 8-vuotiailla pelot liittyvät mielikuvituksen tuottamiin asioihin. Vanhemmat lapset saattavat peittää tunteensa, koska he haluavat käyttäytyä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tyttöjen on todettu ilmaisevan enemmän pelkoja kuin poikien. Tutkittaessa pienten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja heidän itsensä kertomana on kuitenkin havaittu, että tyttöjen ja poikien pelot ovat hyvin samanlaisia. (Flinkman & Salanterä 2004, 121 - 122; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 18; Kirmanen 2000, 43.)

Sairaalaympäristö voi aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja, riippuen muun muassa lapsen aikaisemmista pelkokokemuksista, pelon käsittelytavoista ja kehitysvaiheesta. Lapselle pelko saattaa tuottaa lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua aiheuttava toimenpide. Yleensäkin sairaalaan joutuminen voi olla lapselle pelottava ja ahdistava kokemus. Tämä aiheuttaa lapselle stressin, josta voi seurata käyttäytymisen muutoksia, painajaisia, vanhemmista eroon joutumisen pelkoa ja syömisongelmia sekä vapi-

naa, rimpuilua ja lihasten jännittyneisyyttä. Nuoremmat ja vakavammin sairaat lapset sekä lapsipotilaat, joille joudutaan tekemään vaativia toimenpiteitä sairaalahoidossa, kokevat merkittävästi enemmän pelkoja ja heidän kohdallaan stressireaktiot voivat jatkua myös sairaalasta pääsyn jälkeen. (Flinkman & Salanterä 2004, 121 - 122; Pölkki ym. 2003, 18 - 19; Luotolinna-Lybeck 2003, 19.)

Leikki-ikäisten lasten pelot sairaalassa muodostuvat vieraasta ympäristöstä, hylätyksi tulemisen pelosta, kehon vahingoittumisen uhasta, kivusta, itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sekä alistamisen ja mielivallan kokemuksista. Lapsen ikä, sukupuoli, asuinympäristö, kulttuuri, sairauden vakavuusaste sekä tehtyjen toimenpiteiden invasiivisuus ovat yhteydessä lapsen pelkoihin. Ennen toimenpidettä lapset pelkäävät eniten pistämistä, kipua, lääkkeen ottamista, nukutusmaskia sekä kirkkaita valoja, outoja ääniä ja laitteita. Myös ero vanhemmista ja tiedonpuute aiheuttavat pelkoa. Alle kouluikäisten lasten on hyvin vaikea ymmärtää, miten kipua tuottava toiminta voi olla hyväksi, sillä pienet lapset kokevat kivun hyvin fyysiseksi. On myös todettu, etteivät tämän ikäisten lasten kognitiiviset tiedot ja taidot ole vielä kehittyneet sellaisiksi, että ne auttaisivat selviytymään pelosta. (Kortesalmi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 6; Pölkki ym. 2003, 18 - 19; Flinkman & Salanterä 2004, 121 - 122; Luotolinna-Lybeck 2003, 20; Mört 2004, 5.)

Koska toimenpiteeseen liittyvää kipua ei voida kokonaan poistaa, on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota lapsen psyykkisen kivun, kuten pelon vähentämiseen ja löytää sitä helpottavia tekijöitä. Pelon lievittäminen on yksi sairaanhoitajien vaativimmista ja yleisimmistä tehtävistä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että lapsen toimenpiteeseen liittyviä pelkoja voidaan lievittää lapsen ja hänen perheensä riittävällä ja huolellisella preoperatiivisella ohjauksella ja vanhempien mukaan ottamisella lapsensa hoitoon. Lapselle oikeaan aikaan annettu, yksilöllinen ja ikätasoon sopiva ohjaus, jossa vältetään liikoja yksityiskohtia, vähentää väärinkäsityksiä sekä turhaa kärsimystä ja pelkoa. Tällöin lapsen yhteistyökyky paranee ja lapsi pystyy löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja pelkojensa voittamiseksi. Lapsi tarvitsee ohjaustilanteessa ohjausmateriaalin lisäksi turvallisen aikuisen läsnäoloa, tulevan tapahtu-

man läpikäyntiä ja mahdollisuuden harjoitella. Muita keinoja pelon vähentämiseksi ovat ajatusten muualle suuntaaminen, mielikuvat, rentoutuminen sekä terapeutin leikki. Lapselle toimenpiteen hyväksyminen on helpompaa, jos hoitohenkilökunta ja vanhemmat käyttäytyvät rauhallisesti ja ovat rehellisiä. Lapsi omaksuu helposti vanhempiensa asenteen ja havaitsee heidän tunteensa. Rauhoittavan esilääkkeen käyttö ennen toimenpidettä vähentää lapsen pelkoa ja ahdistusta. Päiväkirurgian etuna on lapsen lyhyt ero kodista ja vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon. (Flinkman & Salanterä 2003, 22 - 24; Flinkman & Salanterä 2004, 122 - 123; Kortesalmi ym. 2004, 5; Heino 2001, 7; Luotolinna-Lybeck 2003, 22 - 23; Mört 2004, 15 - 17.)

Talka (2009) on todennut tutkiessaan 5 - 6-vuotiaiden lasten sairaalaan liittyviä pelkoja, että tämän ikäisten lasten pelot voidaan jakaa kolmeen ryhmään: sairaalaympäristöön, toimenpiteisiin ja omaan kehoon kohdistuviin tuntemuksiin. Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna ja siinä oli mukana 12 lasta, joista kuusi oli tyttöä ja kuusi oli poikia. Sairaalaympäristöön liittyviä pelkoja olivat esimerkiksi sairaalaan tulo, erilaiset äänet ja hoitovälineet. Toimenpiteistä lapset pelkäsivät pistämistä, röntgenkuvan ottamista, leikkausta ja nukutusta. Omaan kehoon kohdistuvia tuntemuksia olivat kipu ja turvattomuus. (Talka 2009.)

Mört (2004) on tutkinut lasten (n=125) ja heidän vanhempiensa (n=171) kokemuksia ja tyytyväisyyttä sairaalassa saamastaan kivunhoidosta. Tutkimuksessa on käsitelty myös lasten sairaalaan liittyviä pelkoja. Vastanneista lapsipotilaista 39 prosenttia oli tyttöjä ja 61 prosenttia poikia. Tässä tutkimuksessa sukupuolella ei ollut merkitystä pelon kokemisessa. Tutkimuksessa ilmeni, että 15 prosenttia lapsista ja 23 prosenttia vanhemmista pelkää sairaalassa. Vanhemmista 30 prosenttia ilmoitti lapsensa pelkävän sairaalassa. Vanhempien ja lasten pelko oli merkittävästi yhteydessä toisiinsa: jos vanhempi pelkäsi sairaalassa, heidän mielestään lapsikin pelkäsi. (Mört 2004, 24, 28 - 29.)

Kallio (2005) on tutkimuksessaan todennut isien osallistuvan lapsensa päiväkirurgiseen hoitoon monipuolisesti leikkauspäivän aikana sekä auttavan henkilökuntaa lapsen hoidossa ja ottavaan vastaan hoitohenkilökunnan antamaa lapsen hoitoon liittyvää ohjausta. Isät antoivat lapselle läheisyyttä, rauhoittivat ja viihdyttivät lasta. Aikaisemmat kokemukset päiväkirurgiasta, luottamus hoitoa kohtaan, saatu tieto ja henkilökunnan toiminta edistivät isien osallistumista. Isät kokivat osallistumisensa olevan erittäin tärkeää ja tuovan lapselle turvallisuuden tunnetta. Tutkimus on suoritettu haastatteluna, johon on osallistunut kuusitoista 1 - 6-vuotiaan lapsen isää. (Kallio 2005, 39, 44 - 49.)

3 OHJAAMINEN PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ

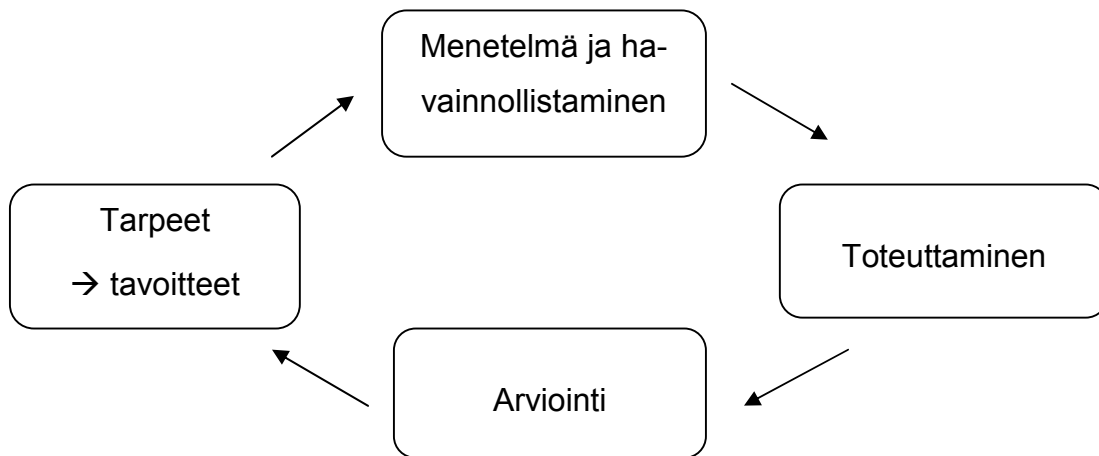
3.1 Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen

Potilaan ohjaaminen ja opettaminen ovat yksi olennaisimmista alueista sairaanhoitajan työssä. Tämä korostuu entisestään päiväkirurgisen potilaan hoitotyössä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa tietojen antamiseen ja määrittelee potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeuden. Siksi ohjaaminen on olennainen osa hoitoa sekä näiden oikeuksien toteutumisen edellytys. Ohjauksella autetaan potilasta ymmärtämään paremmin omaa terveydentilaansa, sairauttaan, hoitoaan ja kuntoutustaan. Sen avulla myös tuetaan potilasta löytämään omia voimavarojaan sekä huolehtimaan terveydestään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29.)

Päiväkirurgisten potilaiden tiedontarve on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat potilaan aikaisemmat kokemukset leikkaushoidosta. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien potilaiden tiedontarve keskittyy usein toimenpidepäivän tapahtumiin ja itse toimenpiteeseen. Potilaat kokevat tiedonsaannin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Tutkimusten mukaan potilaiden tulee saada suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista ohjausta ja selkeät kirjalliset valmistautumisohjeet jo ennen toimenpidettä. (Alho & Nylund 2002, 15 - 16.)

Riittävä ja oikeaan aikaan annettu ohjaus auttaa potilasta ennakoimaan tilanteita ja orientoitumaan niihin. Lyhenevät sairaalassaoloajat vaativat potilaita selviytymään itsenäisesti ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Ohjauksen ja potilaan tiedonsaannin merkitystä päiväkirurgisessa hoitotyössä korostaa se, että potilaan on selviytyttävä omatoimisesti toimenpidepäivän jälkeen. Hyvä ohjaus edistää päiväkirurgisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, hoidon turvallisuutta, potilaan itsehoitoa ja hoidon jatkuvuutta. Selviytymistä tukeva ohjaus on konkreettista, potilaslähtöistä ja merkityksellistä. Tällainen ohjaus vähentää odotusten ja todellisten tapahtumien eroja sekä kasvattaa potilaan ymmärrystä tapahtuvasta. (Alho & Nylund 2002, 12.)

Ohjaus voidaan nähdä nelivaiheisena prosessina (KUVIO 1), jossa ensin määritellään ohjauksen tavoitteet potilaan tarpeiden pohjalta. Seuraavaksi suunnitellaan ohjauksen kulku ja valitaan ohjausmenetelmä sekä mahdollinen havainnollistaminen. Tämän jälkeen toteutetaan ohjaus. Viimeisenä vaiheena on arvioida ohjauksen onnistumista ja vaikuttavuutta sekä miettiä, tarvitaanko kyseisen potilaan kohdalla lisäohjausta. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala ym. 2006, 10.)



KUVIO 1. Ohjausprosessin vaiheet (mukaillen Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10)

3.2 Lasten ohjaus

Lapsipotilaan ohjauksessa sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä antaa ohjausta lapsen kypsyttä vastaavalla tavalla. Myös lapsen verbaalisen ja non-verbaalisen viestinnän tulkinta on tärkeää, sillä pieni lapsi ilmaisee itseään hyvin paljon ilmeiden ja eleiden avulla. Jotta lapsi voi ylläpitää tasapainoa hoitoympäristössään ja olla aktiivisesti mukana omassa hoidossaan, hän tarvitsee tietoa sekä yksilöllistä kohtelua. Lasta tulee kuunnella ja hänen toiveensa tulee ottaa huomioon kehitystason mukaisesti. Nämä asiat sisältyvät lapsen itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Lapsipotilaan ohjaamisessa korostuu myös perhekeskeinen hoitotyö. (Tuomi 2008, 20 - 21; Hiitola 2005, 134.)

Lasten hoitotyössä preoperatiiviset valmistelut muodostuvat kolmesta osa-alueesta: yleisistä leikkauskelpoisuuteen ja asiakirjoihin liittyvistä valmisteluista, lapsen ikätasoon sovelletusta ohjauksesta ja valmistelusta sekä vanhempien ohjauksesta ja valmistelusta. Preoperatiivinen valmistelu on koko kirurgisen hoitoprosessin perusta. Toimenpiteeseen valmistaminen on hoitotyön auttamismenetelmä, joka painottaa yksilön käsitysten, aikaisempien kokemusten ja selviytymistapojen huomioonottamista. Siihen sisältyy tiedon antamista siitä, mitä tulee tapahtumaan, millaisia aistimuksia potilaalla voi olla toimenpiteen aikana, tietoa selviytymiskeinoista sekä emotionaalista tukea. Toiminnan kulmakivenä ovat yhtenäiset ohjeet ja menettelytavat. Preoperatiivisen valmistelun merkitystä korostaa se, että tutkimuksissa on havaittu hyvän ohjauksen saaneiden potilaiden pelkäävän vähemmän. He ovat myös aktiivisempia leikkauksen jälkeen, heidän pahoinvointinsa on vähäisempää ja heille kehittyy vähemmän leikkauskomplikaatioita. Lisäksi he myös kotiutuvat sairaalasta nopeammin. Hyvällä preoperatiivisella valmistelulla on merkitystä myös hoitoyhteisöjen väliseen yhteistyöhön. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13 - 14; Kortesalmi ym. 2004, 5.)

Lasten preoperatiivinen ohjaus eroaa aikuisten ohjauksesta siinä, että ohjattavana ovat sekä lapsi että hänen perheensä. Lisäksi on otettava huomioon lapsen kehitysvaiheet, kehitystaso sekä aikaisemmat sairaalakokemukset. Lapsen psyykinen valmistelu korostuu, koska eri ikäkausiin sisältyvä ajattelun taso heijastuu toimenpiteeseen kohdistuviin mielikuviin ja pelkoihin. Ohjauksen avulla pyritään vähentämään ja estämään epävarmuutta ja pelkoa. Kun hyvän ohjauksen saanut lapsi tuntee olonsa turvalliseksi toimenpidepäivänä, hän on yhteistyökykyisempi hoitohenkilökunnan kanssa ja myönteinen kokemus heijastuu myös myöhempiin sairaalakokemuksiin. Ohjauksen antamisen oikealla ajankohdalla on suuri merkitys. Kun ohjaus aloitetaan ajoissa, lapselle jää aikaa pohtia toimenpidettä ja niitä selviytymiskeinoja, joita hän voi käyttää kokemuksen läpikäymiseen. Kun yli kuusivuotiaat lapset hyötyvät eniten vähintään viisi päivää ennen toimenpidettä tapahtuvasta ohjauksesta, pienten alle nelivuotiaiden lasten kohdalla liian aikaisin annettu ohjaus vain lisää ahdistusta. (Kortesalmi & Lipsonen 2005, 13; Kortesalmi ym. 2004, 9; Flinkman & Salanterä 2003, 25.)

Jotta ohjaamisesta on hyötyä, tulee lapsen tuntea olonsa turvalliseksi ohjaustilanteessa ja asian tulee herättää hänessä riittävästi kiinnostusta. Lapselle annettavassa ohjauksessa tulee välttää sairaalakielen käyttöä sekä liikaa yksityiskohtaisuutta, koska lapsilla on vilkas mielikuvitus ja pelokas lapsi voi suurennella mielessään kuulemiin asioita. Tärkeää on korostaa, että leikkauksella tarkoitetaan korjausta. Leikkiikäisen lapsen kohdalla tyypillisiä piirteitä ovat omatoimisuus, sääntöjen ja rajojen omaksuminen, rituaalit, rikas mielikuvitus, mutta vähäiset tiedot esimerkiksi anatomista ja vaikeus ymmärtää erilaisia käsitteitä. Tämän ikäiset lapset pelkäävät kirurgiseen toimenpiteeseen tullessaan eniten kehon vahingoittumista ja kipua. Leikkiikäiselle lapselle käsitys ajasta on vielä epäselvä. (Muurinen & Surakka 2001, 99; Kortessalmi ym. 2004, 8; Hiitola 2005, 134 - 135.)

Ohjattaessa leikki-ikäistä lasta toimenpidettä varten on tärkeää selvittää, miten toimenpide tulee vaikuttamaan häneen. Lapsen kanssa keskusteltaessa on oltava rehellinen, asioita ei saa vähätellä, mutta ei myöskään liioitella. Lapsen korvissa pelottavilta kuulostavia sanoja, kuten pistäminen ja leikkaus, on vältettävä. Tilalle tulee valita muunlaisia ilmauksia, kuten lääkkeen antaminen, korjaaminen ja hoitaminen. Lapselle puhuttaessa on huomioitava, että lauseiden tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia ja puheen hidasta. Tärkeitä asioita kannattaa painottaa ja kerrata tarvittaessa. Lapselle tulee kertoa, ettei sairaus eikä toimenpide ole rangaistus mistään eikä sairaalaan joutuminen ole kenenkään vika. Leikki-ikäistä kannattaa ohjata ja valmistaa toimenpidepäivää varten vähintään päivää aikaisemmin, jotta hänellä on mahdollisuus työstää mielessään tulevia tapahtumia. Toisaalta on myös mahdollista, että lapsen pelot lisääntyvät mielikuvien myötä. Tämän vuoksi kannattaakin yrittää selvittää lapsen ajatuksia ja tunteita sairaalaan tuloon liittyen, jotta mahdolliset väärinkäsitykset voidaan oikaista. (Muurinen & Surakka 2001, 100; Luotolinna-Lybeck 2003, 23.)

Ohjausta lapselle ja perheelle antavat sairaanhoitajat. Lasta ohjatessa on tärkeää luoda kiireetön ja avoin ilmapiiri. Lapsen yksilöllinen kehitystaso ja ikä vaikuttavat siihen, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta annetaan suoraan lapselle. Lapselle tieto tulee antaa ymmärrettävässä ja havainnollisessa muodossa. Jos lapsella on

kysyttävää, hänelle vastataan selkeästi ja yksinkertaisesti välttämällä asioiden kierteilyä. Ohjauksessa voidaan käyttää apuna kertomista, kuva- ja värityskirjoja, videoita, leikkejä, ohjekansioita ja demonstraatioita sekä etukäteisvierailuja sairaassa ja tutustumista hoitovälineisiin ja -laitteisiin. Valmisteluissa hyödynnetään leikin antamat mahdollisuudet, koska leikki on lapselle luonnollinen tapa käsitellä asioita. Suullisen ohjauksen ohessa käytetyn konkreettisen materiaalin on todettu vähentävän lapsen käyttäytymishäiriöitä sekä sairaalassa että kotona. (Kortesalmi ym 2004, 8; Kajander & Karhunen 2001, 14; Kyngäs ym. 2007, 29; Kyngäs & Hentinen 2009, 84.)

3.3 Vanhempien ohjaus

Hoitoaikojen lyhentyessä ja päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistyessä jää vanhemmille yhä useammin vastuu lapsen valmistamisesta sairaalaan tulon sekä jälkihoidon toteuttamisesta. Vanhempien ohjaamisella on suuri merkitys myös siksi, että lapsi peilaa vanhempien tunnetiloja ja määrittelee niiden mukaan omaa tilannettaan. Kun vanhemmat tuntevat olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi, heijastuu se myös lapsen käytökseen. Tavoitteena vanhempien ohjauksessa on, että he ovat motivoituneita ja hyväksyvät toimenpiteen osana hoitoa sekä ovat yhteistyökykyisiä voimavarojensa mukaan. Vanhempien ohjauksen keskeisenä sisältönä on antaa tietoa erilaisista leikkauksen jälkeisistä ongelmista, niiden tunnistamisesta ja lapsen postoperatiivisesta hoitamisesta kotona. Ohjauksessa on varmistettava, että vanhemmat saavat valmiuksia myös lapsen psyykkiseen valmistamiseen preoperatiivisesti. Vanhempia ohjatesa on tärkeää huomioida myös lasta, jotta hän ei tunne itseään ulkopuoliseksi ohjaustilanteessa. (Muurinen & Surakka 2001, 98; Kortesalmi ym. 2004, 8; Kortesalmi & Lipsonen 2005, 14; Kyngäs ym. 2007, 29; Kyngäs & Hentinen 2009, 84.)

Ohjauksen avulla pyritään lisäksi vähentämään vanhempien omia pelkoja ja ennakkoluuloja. Vanhempien tulee tietää, miksi toimenpide tehdään, mitä ja miten se tehdään sekä milloin ja missä se tapahtuu. Lisäksi vanhemmille on kerrottava, kuka toimenpiteen tekee, mitä muutoksia ja rajoituksia lapsella on toimenpiteen jälkeen ja miten lasta hoidetaan kotona sekä mitä lapselta ja perheeltä odotetaan. Kun vanhemmille

on kerrottu perustellen leikkausvalmistelujen merkitys, he voivat auttaa lastaan sopeutumaan ja sietämään valmistelujen aiheuttamaa epämukavuutta. Esimerkiksi leikki-ikäisen lapsen voi olla vaikea ymmärtää ravinnotta oloa. Yksi vanhempien keskeisistä tehtävistä on auttaa lasta haastavien tilanteiden ohi ja suunnata lapsen huomio kiinnostaviin asioihin. (Muurinen & Surakka 2001, 98; Kortessalmi ym. 2004, 8; Kortessalmi & Lipsanen 2005, 14.)

3.4 Kirjallinen ohjaus

Kirjalliset potilasohjeet ovat osa terveystiedotusta. Terveystiedotustena voidaan pitää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää tiedotusta. Suurin osa potilasohjeista on tarkoitettu ennalta määritellylle ryhmälle, joten ne ovat suurimmaksi osaksi kohde-tiedotusta. Kuitenkin osa potilasohjeista on vapaasti saatavissa esimerkiksi Internetistä, joten ne voidaan lukea kuuluvaksi joukkotiedotukseen. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22 - 23.)

Kirjallisella ohjeella on kaksi lähtökohtaa: laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikein sekä potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on yksi tapa tehostaa ohjausta. Kirjallisen ohjeen avulla potilas saa jo ennalta tietoa tulevista hoitoon liittyvistä asioista sekä mahdollisuuden tutustua rauhassa asiaan ja tarvittaessa kerrata asiain sisältöä. Toinen tärkeä käyttöalue ovat kotiutusohjeet esimerkiksi kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kirjallisen ohjeen tulisi olla kullekin potilaalle sopiva ja hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen. Potilaiden tiedon tarpeet liittyvät etenkin omaan sairauteen ja sen hoitoon, komplikaatioihin, sairauteen liittyvään epävarmuuteen, sairauden etenemiseen tai uusiutumisen riskiin sekä lääkitykseen. Lisäksi kirurgisen potilaan kohdalla yksityiskohtaiset tiedot toimenpiteestä ovat tärkeitä, mutta kuitenkin keskittyvät pääkohtiin, jotta tietoa ei ole liikaa. Kirjallinen ohje voi myös muistilistana toimenpiteeseen valmistautumisessa sekä jälkihoidossa. (Hautakangas ym. 2003, 76 - 77; Kyngäs ym. 2007, 124 - 126; Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Torkkola ym. 2002, 35.)

Kirjallisen potilasohjeen ongelmaksi voi muodostua ohjeessa käytetty kieli. Ohjeen ymmärrettävyyteen ja kieliasun sopivuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vaikeita sanoja ja pitkiä, monimutkaisia lauserakenteita tulee välttää, sillä ne estävät ajatuskokonaisuuksien muodostumisen. Potilaan on helpompi ymmärtää kirjallisen ohjeen sisältö, jos hän voi kokea läheisyyttä ja samaistua käsiteltävään asiaan. Vaikka lauserakenne olisi yksinkertainen, tekstissä käytetyt maallikolle vaikeat ammattisanat voivat heikentää ymmärrettävyyttä. Sen vuoksi kannattaakin käyttää kansanomaisempaa kieltä, mutta potilasta ei saa myöskään aliarvioida. Vaikeaselkoinen ja huonosti ymmärrettävä kirjallinen ohje saattaa heikentää muuten hyvin onnistunutta ohjausta. Potilas saattaa myös ymmärtää sen väärin, jolloin hänen pelkonsa ja huolestuneisuutensa voivat lisääntyä. (Hautakangas ym. 2003, 77 - 78; Kyngäs ym. 2007, 125 - 127; Kyngäs & Hentinen 2009, 115; Torkkola ym. 2002, 42.)

Ohjeessa voi käyttää myös konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia selkeyttämään käsiteltävää asiaa. Ohjeen sisällön tulee olla tarkka ja ajan tasalla. Sen antaman tiedon avulla potilaan tulee saada vastaus esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Kirjallisessa ohjeessa potilas tulee huomioida kokonaisvaltaisesti eli antaa tietoa siitä, miten sairaus, tutkimus tai hoito vaikuttaa potilaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Hautakangas ym. 2003, 77 - 78; Kyngäs ym. 2007, 125 - 127.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulee käyttää selkeää ja helposti luettavaa kirjasintyyppiä. Riittävän suuri kirjasinkoko sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu parantavat ohjeen luettavuutta. Kirjalliseen ohjeeseen voidaan liittää kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita. Niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Keskeisiä asioita voidaan painottaa alleviivauksella tai muilla korostuskeinoilla. Ohjeen värikykyyn ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

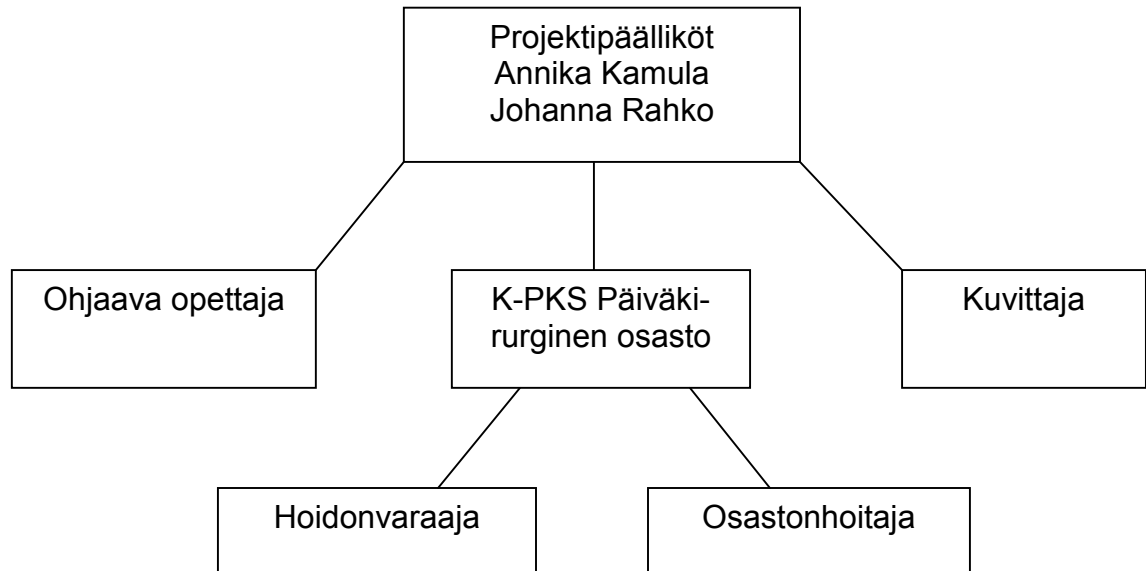
4 PROJEKTITYÖ

4.1 Projektityön lähtökohdat

Toteutamme opinnäytetyömme projektityönä, jonka tavoitteena on tuottaa potilasohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille. Projektityöksi kutsutaan toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan ennalta määritelty, selkeä ja loogisesti rajattu tavoite. Projekti ei siis ole jatkuvaa toimintaa, vaan sillä täytyy olla määritelty päättymispiste. Usein projektit saavat alkunsa asiakkaan toivomuksesta, toiminnan muutoksesta, markkinoiden vaatimuksesta, teknologian edistysaskeleesta tai lainsäädännön muutoksesta. Projektityöskentely on suunnitelmallista, joten ennen projektin aloittamista on tärkeä tehdä toimintasuunnitelma ja asettaa projektille aikataulu sekä päättymispäivä. Myös projektin taloudellinen näkökulma on otettava huomioon. Projektin etenemistä ja tuloksia kontrolloidaan. Tuloksen ei kuitenkaan tarvitse olla mikään konkreettinen tuote, vaan se voi olla esimerkiksi ratkaisu johonkin ongelmaan. (Kettunen 2003, 15; Saariniemi 2009; Ruuska 2005, 19.)

Projekti voidaan määritellä myös joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektin tavoite määrää, kuinka paljon ihmisiä projektin toteuttamiseen tarvitaan. Projektilla tulee olla päällikkö, joka vastaa projektin johtamisesta ja siihen liittyvästä päätöksenteosta sekä yhteydenpidosta projektin yhteistyökumppaneihin. Kokonaisvastuu projektin suunnittelusta, toimeenpanosta ja tehtävien valvonnasta on projektipäälliköllä. Hänen tehtävänä on myös varmistaa, että projekti valmistuu ajoissa, pysyy budjetissa ja sen tulos vastaa asetettuja tavoitteita. Projektityötä toteuttaa projektitiimi, joka on yhteisiin tavoitteisiin sitoutunut ryhmä. Projektitiimin jäseniltä edellytetään tarvittavan ammattitaidon hallintaa ja yhteistyökykyä. He osallistuvat myös projektisuunnitelman laadintaan. (Ruuska 2005, 18 - 21; Harra 2008; Pelin 2009, 279.) Koska projektimme on pienimuotoinen, toimimme projektipäällikköinä yhdessä. Tämä tarkoittaa, että jaamme vastuun ja tekevät yhdessä. Asiakkaanamme on Keski-Pohjanmaan keskussairaalan päiväkirurginen osasto. Muut yhteistyökumppanimme ovat opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä

ohjeemme kuvittaja (KUVIO 2).



KUVIO 2. Projektin yhteistyökumppanit

Toimiakseen projekti vaatii viestintää yhteistyötahojen kesken. Viestintä on projektissa sekä väline että voimavara. Viestinnän välineinä voidaan käyttää sekä kirjallista että sähköistä viestintää, mutta myös henkilökohtaiset tapaamiset ovat tärkeitä. Varsinkin tuotekehitysprojektissa asiakaslähtöisyys ja yhteydenpito korostuvat. (Ruuska 2005, 75, 82 - 84; Pelin 2009, 296.) Käytämme projektissamme viestintävälineinä sähköpostia ja henkilökohtaisia tapaamisia. Pidämme tärkeänä aktiivista tiedottamista projektin etenemistä yhteistyökumppaneillemme, koska haluamme projektimme tuotteesta mahdollisimman toimivan ja asiakkaamme tarpeita vastaavan. Tähän tavoitteeseen päästäksemme tarvitsemme jatkuvaa palautetta.

Projekti jakautuu eri vaiheisiin, jotka seuraavat toisiaan tai ovat osittain päällekkäisiä. Kettunen (2003) jakaa projektin viiteen vaiheeseen (KUVIO 3), joista ensimmäinen on projektitarpeen tunnistaminen (Kettunen 2003, 41). Tässä projektissa tarve lapsipoti-

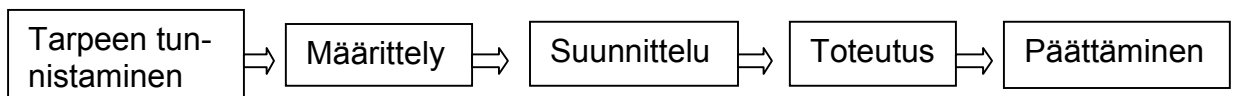
laan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistavalle ohjeelle nousee toisen projektipäällikön kesätyön aikaisesta havainnosta Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgian poliklinikalta. Lapsipotilaiden leikkauspäätös tehdään poliklinikalla ja tällöin vanhemmat saavat kirjallisen ohjeen lapsipotilaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvistä käytännön asioista. Ohje sisältää esimerkiksi ravinnotta oloon, hygieniaan ja kotiutumiseen liittyviä asioita. Ohjeessa kehoitetaan vanhempia kertomaan lapselle tulevasta toimenpiteestä, mutta tarkempia ohjeita tätä varten ei anneta. Tehtävä on haastava sellaiselle vanhemmalle, jolle kirurginen hoito ei ole millään tavalla tuttua. Näin ollen lapsen psyykinen valmistautuminen toimenpidepäivään voi jäädä hyvin vähäiseksi.

Määrittelyvaiheessa arvioidaan, onko tarve projektille riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Lisäksi pyritään saamaan selville, millainen lopputulos halutaan saada aikaiseksi ja mitä toimintamalleja ja henkilöresursseja käytetään. (Kettunen 2003, 41; Saariniemi 2009.) Määrittelyvaiheessa kartoitamme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgian poliklinikan ja päiväkirurgisen osaston hoitohenkilökunnan mielipiteitä ohjeen tarpeellisuudelle. Yhteyshenkilöinäme ovat päiväkirurgisen osaston osastonhoitaja sekä lasten päiväkirurgiset toimenpideajat antava hoidonvaraaja.

Jos projekti määrittelyvaiheen jälkeen päätetään toteuttaa, seuraa suunnitteluvaihe, jonka tuloksena syntyy projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma sisältää tavoitteet, resurssit, aikataulun, budjetin ja yhteistyökumppanit. Suunnitelmasta näkyy myös, miten projekti toteutetaan käytännössä ja siinä on pohdittu jo valmiiksi mahdollisia riskitekijöitä ja ongelmia. Projektisuunnitelman tehtävänä on mahdollistaa projektin läpivienti ja edistymisen seuranta. (Kettunen 2003, 41 - 42; Pelin 2009, 89, 94; Ruuska 2005, 162.) Tässä vaiheessa teemme projektisuunnitelman ja haemme tarvittavat luvat projektityön toteuttamiselle. Teemme myös kirjallisuuskatsauksen, jolla kartoitamme aiempaa tietoa ja tutkimuksia aiheesta. Emme tee tarkkaa budjettisuunnitelmaa, koska projektistamme aiheutuu lähinnä matka- ja painatuskulut, ja vastaamme niistä itse.

Seuraavaksi on vuorossa toteutusvaihe, joka etenee tehdyn suunnitelman mukaan. Toteutusvaiheessa projekti elää jonkin verran ja tässä vaiheessa tuleekin muuttaa tai täydentää projektisuunnitelmaa. Tuloksena toteutusvaiheen aikana syntyy suunnitelman mukainen tuotos. Tähän vaiheeseen kuuluu olennaisena osana testausvaihe, joka varmistaa, että tuote vastaa asetettuja vaatimuksia. Tarvittaessa tuotetta voidaan vielä kehittää ja korjata. (Kettunen 2003, 42; Saariniemi 2009; Harra 2008.) Toteutusvaiheessa teemme ohjetta ja kirjoitamme tietoperustaa. Ohjeen tekstit suunnittelemme itse ja kuvittajaksi pyydämme toisen projektipäällikön perheenjäsenen. Olemme myös yhteydessä yhteistyökumppaneihimme. Varmistaaksemme tuotteemme toimivuuden testaamme sitä 3 - 5-vuotiailla lapsilla ja heidän vanhemmillaan. Saadun palautteen perusteella kehitämme tarvittaessa tuotettamme.

Viimeisenä vaiheena on projektin päättäminen, johon kuuluvat loppuraportointi ja jatkoideiden esilletuominen. Projektin päättämiseen kuuluu myös projektin tuloksen siirto käyttäjälle, joka tarkistaa tuotteen vastaavan määritellyä tavoitetta. Projekti tulee päättää jämäkästi, ja siitä nousevat kehitysiedat toteutetaan uutena projektina. (Harra 2008; Pelin 2009, 356.) Projektimme päättyy opinnäytetyömme hyväksyntään ja ohjeemme valmistumiseen. Projektin loppuraporttina toimii opinnäytetyömme kirjallinen osuus. Ohjeen käyttöönottonnaminen jää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan harkittavaksi.



KUVIO 3. Projektin vaiheet (mukaillen Kettunen 2003, 41)

4.2 Projektin kulku

Toteutimme opinnäytetyömme projektina. Projektin tuotteena teimme leikki-ikäiselle lapselle suunnatun ohjeen, jonka avulla hän voi yhdessä vanhempiensa kanssa valmistautua toimenpidepäivään päiväkirurgisella osastolla. Ohje sisältää yleistä tietoa toimenpidepäivän kulusta. Liian tarkkoja yksityiskohtia vältetään, jotta niillä ei aiheutettaisi lapselle lisää pelkoa. Tällaista yleisohjetta voidaan käyttää kaikille leikki-ikäisille päiväkirurgisille potilaille riippumatta toimenpiteestä.

Idean saatuaamme keskustelimme asiasta ensin opinnäytetyösuunnitelma-opintojaksoa pitävän opettajan kanssa. Hänen mielestään ideamme oli toimiva ja työelämälähtöinen. Olimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgian poliklinikalle ja päiväkirurgiselle osastolle. He pitivät ideaa hyvänä ja olivat yhteistyöhaluisia. Kävimme päiväkirurgisella osastolla keskustelemassa osastonhoitajan kanssa ja tapasimme myös lapsipotilaiden leikkausaikoja antavan hoidonvaraajan. Osastonhoitaja toivoi meidän tekevän pienimuotoisen kartoituksen päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmille, jotta ohjeemme vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeisiinsa. Koska olimme itse suorittaneet perioperatiivisen ohjatun harjoittelujakson keskusleikkauksosastolla, jossa lapsipotilaita hoidetaan harvoin, pyysimme päästä seuraamaan yhden päivän ajan lapsipotilaiden leikkauksia. Myös lapsipotilaan päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku, joka ohjeessamme korostuu, ei ollut meille entuudestaan tuttu.

Olimme päiväkirurgisella osastolla 26.10.2009 ja tutustuimme kahden lapsipotilaan toimenpidepäivän kulkuun. Olimme seuraamassa esivalmisteluja, esimerkiksi esilääkkeiden antamista, sekä leikkaussalissa tapahtuvaa toimintaa ennen leikkauksen alkamista, heräämövaihetta ja kotiutumista. Tämän tutustumiskäynnin ansiosta päiväkirurgiaan liittyvät toimintatavat, toimenpidepäivän kulku ja lapsipotilaan hoitoon liittyvät erityispiirteet selkenivät meille.

Syksyllä 2009 toteutimme tiedonhankintaa sekä teimme projektisuunnitelmaa. Ennen joulua teimme tutkimuslupa-anomuksen Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ylihoita-

jalle. Saimme tutkimuslupapäätöksen päiväkirurgisella osastolla lapsipotilaiden vanhemmille tehtävää kartoitusta varten helmikuussa 2010 hallintoylihoitajalta. Tässä vaiheessa suunniteltu aikataulumme meni uusiksi, koska toinen meistä oli jäänyt äitiyslomalle ja toinen lähtenyt juuri koko kevääksi opiskelijavaihtoon Intiaan.

Jatkoimme tiedonhankintaa ja tietoperustan kirjoittamista kesällä 2010. Otimme uudelleen yhteyttä päiväkirurgiselle osastolle, jossa osastonhoitaja oli vaihtunut. Lähetimme uudelle osastonhoitajalle projektisuunnitelman ja kerroimme suunnitelmistamme ohjeen toteuttamiseksi. Myös hän oli halukas tekemään yhteistyötä kanssamme. Yritimme toteuttaa kartoitusta heti kesäkuun alussa, mutta päiväkirurgisella osastolla oli tällöin hyvin vähän lapsipotilaita ja osasto laitettiin kesäsulkuun koko heinäkuun ajaksi.

Koimme, että päiväkirurgisen osaston henkilökunta ei tiennyt tarpeeksi projektistamme eikä näin ollen ollut motivoitunut toteuttamaan kartoitustamme. Toimitimme kyselylomakkeet päiväkirurgiselle osastolle ennen kesäsulkua oltuamme yhteydessä osastonhoitajaan. Alun perin toive kartoituksen tekemiseen tuli juuri päiväkirurgiselta osastolta ja halusimme myös lisätä sen avulla työmme luotettavuutta. Olimme aikaisemmin sopineet, että päiväkirurgisen osaston henkilökunta jakaa kyselylomaketta lapsipotilaiden vanhemmille ja kerää vastaukset heiltä. Lomake oli kuitenkin annettu ainoastaan yhden lapsipotilaan vanhemmille, eivätkä hekään olleet palauttaneet sitä. Tämän vuoksi otimme kesäsulun jälkeen uudelleen yhteyttä osastonhoitajaan ja kerroimme, missä vaiheessa projektimme on menossa. Kysyimme myös mahdollisuutta mennä kertomaan projektistamme lisää osaston henkilökunnalle ja samalla halusimme kuulla heidän mielipiteitään suunnitelmistamme.

Kävimme päiväkirurgisella osastolla 18.8.2010 kertomassa hoitohenkilökunnalle työstämme ja kyselemässä heidän mielipiteitään ohjeen toteuttamisesta. Saimme myönteistä palautetta opinnäytetyömme aiheesta, ja he kokivat ohjeemme tarpeelliseksi. Hoitohenkilökunnalta tuli myös ehdotus ohjeen käytöstä postoperatiivisesti kotona toimenpidepäivän läpikäymiseen. Kerroimme myös kartoituksesta, joka ei ollut toteu-

tunut suunnitellusti ja miksi edelleen haluaisimme toteuttaa sen. Kartoituksen tarpeellisuus ymmärrettiin, ja se luvattiin toteuttaa mahdollisuuksien mukaan.

Olimme pyytäneet ohjeen kuvittajaksi toisen projektipäällikön perheenjäsentä ja antaneet hänelle ohjeet kuvien piirtämiseen. Samalla kirjoitimme alustavasti kuviin liittyvät tekstit. Saimme kuvia sähköpostilla ja olimme niihin tyytyväisiä. Esittelimme niitä ohjaavalle opettajalle ja pyysimme häneltä palautetta. Tämän jälkeen taitoimme ohjeen oikeaan muotoon.

Kävimme tapaamassa päiväkirurgisen osaston osastonhoitajaa 23.9.2010. Esittelimme hänelle alustavan ohjeen ja saimme häneltä muutaman korjausehdotuksen. Samalla saimme myös kartoituksemme vastaukset, joita oli palautunut päiväkirurgisen osaston henkilökunnan aktiivisuudesta huolimatta ainoastaan kolme kappaletta. Päätimme lopettaa kartoituksen toteuttamisen, koska olimme saaneet hyvin tietoa kyseisestä aiheesta myös lähdekirjallisuudesta ja lisäksi projektimme oli päättymässä. Jätimme ohjeen osastonhoitajalle, jotta hän voi keskustella siitä vielä osaston henkilökunnan kanssa ja kerätä lisää palautetta. Annoimme oman kappaleen ohjeesta myös päiväkirurgisen osaston hoidonvaraajalle.

Osastonhoitaja oli kysynyt henkilökunnalta palautetta ohjeesta ja laittoi ne meille sähköpostina. Teimme heidän ehdottamansa muutokset ja lisäsimme ohjeeseen sivunumerot sekä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan potilasohjelogon. Kävimme ohjeen muutosten jälkeen läpi myös ohjaavan opettajan kanssa. Ohjetta testattiin myös muutamalla lapsella ja lisäksi kerättiin palautetta myös muutamilta leikki-ikäisten lasten vanhemmilta. Kun opinnäytetyömme on lopullisesti hyväksytty, toimitamme ohjeen keskussairaalaan, jossa sen käyttöönotosta päätetään.

4.3 Projektin tuote

Projektimme tuotteena syntyy valmistautumisohje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle lapsipotilaalle (LIITE 4). Ohjeen tarkoituksena on auttaa lasta ja vanhempia

yhdessä valmistautumaan tulevaan toimenpidepäivään. Ohje on tarkoitettu leikki-ikäiselle, ja se kuvaa toimenpidepäivää, ei niinkään itse toimenpidettä. Ohjetta voidaan käyttää kaikille toimenpiteeseen tuleville lapsille riippumatta tehtävästä toimenpiteestä. Tavoitteenamme on ohjeen avulla auttaa vanhempia lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa ja psyykkisessä valmistautumisessa sekä antaa vanhemmillekin tärkeää tietoa toimenpidepäivän kulusta. Ohje on lapsilähtöinen, käytännöllinen ja helppokäyttöinen.

Käydessämme ensimmäistä kertaa tapaamassa päiväkirurgisen osaston osastonhoitajaa ja hoidonvaraajaa keskustelimme siitä, miten ohje tulee toteuttaa, jotta se vastaa mahdollisimman hyvin sekä päiväkirurgisen osaston että lapsiperheiden tarpeita. Lisäksi halusimme varmistaa, että ohje myös tulee käyttöön. Tulimme siihen tulokseen, että ohjeen on hyvä olla mustavalkoinen sekä kokoa A5 ja pituudeltaan kahdeksan sivua eli kaksi A4-kokoista paperia taitettuna kahtia vaaka-asennossa. Tällöin ohjeen tulostaminen ja postittaminen onnistuu. Koska ohje toteutetaan mustavalkoisena, päätimme, että kuvat ovat piirrettyjä ja lapsi voi halutessaan värittää ne. Tässä opinnäytetyössä liitteenä oleva ohje on eri muodossa kuin virallinen, sairaalan käyttöön tuleva ohje. Liitteenä oleva ohje on pystyasennossa ja jokainen sivu on A4-kokoinen.

Lähdekirjallisuus tuki omia ajatuksiamme siitä, että ohjeeseen laitetaan runsaasti kuvia ja siitä tulee toiminnallinen kuvien värittämisen myötä. Kuvia ja tekstiä valitessamme kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että ne eivät lisää lapsen pelkoa ja jännittyneisyyttä, mutta antavat hänelle tarpeellista tietoa toimenpidepäivästä. Ohjetta suunnitellessamme mietimme lapsipotilaan toimenpidepäivän kulkua ja jaoimme sen seitsemään osaan. Näistä osista kirjoitimme kuvittajaa varten selkeän ohjeistuksen siitä, mitä haluamme kuvassa olevan. Kuvailimme erilaisia tiloja ja hoitovälineitä, koska kuvittajallamme ei ole kokemusta hoitotyöstä. Annoimme kuvittajalle myös vapautta käyttää omia ideoitaan. Kuvittaja testasi valmiita kuvia kahdella lapsella, jotka ovat iältään 4- ja 6-vuotiaita, ja muutti joitakin kuvia hieman heidän kommenttiansa perusteella. Tehdessämme ohjeita kuvittajalle kirjoitimme samalla alustavat kuviin liittyvät

tekstit.

Esimerkkinä ohjeessa on äitinsä kanssa toimenpiteeseen tuleva tyttö, jonka nalle seuraa häntä kaikissa toimenpidepäivän vaiheissa. Kansilehdessä on kuva työstä nallensa kanssa, ja tekstissä kerrotaan ohjeen käytöstä ja sisällöstä. Jotta ohjeesta saatiin henkilökohtaisempi, kannen teksti on kirjoitettu kirjeen muotoon, ja tervehdyksen jälkeen on tyhjä tila lapsen nimeä varten. Toisella sivulla kuvaamme sairaalaan tulotilannetta. Seuraavaksi kerromme hoitajan ja lääkärin tapaamisesta. Neljännellä sivulla kuvaamme odotusaikaa ja esivalmisteluja eli puudutelaastarin laitto ja esilääkkeen antamista. Seuraavassa kuvassa lapsi on siirtynyt leikkaussaliin äitinsä kanssa ja tekstissä kerrotaan siellä tapahtuvista valmisteluista, kuten kanyloinnista ja ekg-tarrojen liimaamisesta. Seuraavan sivun aiheena on nukkuttaminen. Tässä kerromme huoneessa olevista erilaisista laitteista ja happimaskista. Seitsemännellä sivulla kerromme heräämövaiheesta. Ohjeen viimeisellä sivulla kerrotaan kotiin lähdöstä. Valitsimme nämä kohdat ohjeeseen, koska ne ovat mielestämme toimenpidepäivän kulun pääkohtia.

Hyvin suunniteltu taitto eli tekstin ja kuvien asettelu paperille on hyvän ohjeen lähtökohta. Tyhjää tilaa ei tarvitse välttää, sillä ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen ulkoasu kertoo myös omalta osaltaan laitoksen imagosta. Jos ohje asetetaan vaakaan, on hyvä suunnitella molempien sivujen taitto samanaikaisesti, sillä lukija katsoo niitä yhtenä kokonaisuutena. Yksi- ja kaksisivuisille ohjeille toimivin on pystymalli, mutta sen sijaan monisivuinen ohjekirjanen toimii paremmin taitettuna vaakamallina. Vaakamallissa ohjeen etusivua voi käyttää kansilehtenä, johon sijoitetaan laitoksen nimi. Tekijä- ja päivitystiedot sijoitetaan ohjeen takasivun loppuun. (Torkkola ym. 2002, 53 - 57.)

Ohjeessa kuvat on asetettu tekstin yläpuolelle. Kuvat on pyritty saamaan mahdollisimman suuri kokoisiksi, mutta samalla on huomioitu taiton ilmavuus. Marginaaleille on jätetty tilaa sivun kaikille reunoille. Kuvittaja piirsi kuvat A4-kokoisiksi, jotta yksityiskohdat oli helpompi saada näkyviin. Pienensimme kuvia ohjeeseen sopiviksi, mut-

ta jouduimme ottamaan huomioon, että niiden laatu pysyy tarkkana ja mittasuhteet oikeina. Valitsimme ohjeeseemme vaakamallin, koska sivuja on useampia ja koimme kirjamuotoisen ohjeen soveltuvan paremmin lapsille. Kansilehden yläosaan sijoitimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan nimen ja logon. Ohjeen viimeisen sivun alareunaan kirjoitimme omat sekä kuvittajan nimet ja ohjeen valmistumisen ajankohdan.

4.4 Ohjeeseen liittyvä kartoitus

Ollessamme ensimmäistä kertaa keskustelemassa opinnäytetyöstämme päiväkirurgisen osaston osastonhoitajan ja hoidonvaraajan kanssa heiltä nousi toive kartoituksen toteuttamisesta. Kartoituksen tarkoituksena oli varmistaa, että ohjeesta tulee mahdollisimman käytännönläheinen sekä lasten ja vanhempien tarpeita vastaava. Projektin alkuvaiheessa haimme tutkimuslupaa kartoituksen toteuttamista varten Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hallintoylihoitajalta. Saimme hyväksyvän päätöksen helmikuussa 2010 (LIITE 1).

Kartoituksen tutkimustehtävät olivat:

- millaisia tilanteita varten vanhemmat olisivat halunneet lastaan valmistaa?
- millaisia pelkoja ja kysymyksiä lapsella on ollut toimenpidepäivään liittyen?

Kartoitus sisälsi kolme avointa kysymystä, joita laatiessamme kiinnitimme huomiota siihen, ettei vastaaminen kestä kauan. Vastauslomakkeen (LIITE 3) liitteeksi kirjoitimme saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Jotta vastaukset olisivat mahdollisimman luotettavia, pyysimme saatekirjeessä (LIITE 2) vanhempia palauttamaan vastauslomakkeen vasta kotiutumisen yhteydessä. Tällöin vanhemmat ovat nähneet koko toimenpidepäivän kulun ja heillä voi olla uusia ajatuksia lapsen ohjauksen tarpeesta. Kyselylomake palautettiin nimettömänä, eikä vastauksista pysty tunnistamaan ketään. Kartoitus toteutettiin päiväkirurgisen osaston henkilökunnan toimesta elo-syyskuussa 2010.

Koska opinnäytetyömme on projektityö, pyrimme käsittelemään kartoituksen vastaukset lyhyesti analysoiden. Tähän vaikuttaa myös saamiemme vastausten pieni määrä. Tavoitteenamme oli saada noin 20 vastausta, ja toimitimme päiväkirurgiselle osastolle tämän verran vastauslomakkeita ja saatekirjeitä. Vastauksia kartoitukseemme saimme ainoastaan kolme kappaletta, vaikka kyselylomake oli jaettavana kuukauden ajan. Osa vanhemmista oli ottanut kyselylomakkeen, mutta ei ollut palauttanut sitä ja osa ei ollut ollenkaan kiinnostunut vastaamaan kartoitukseen.

Kartoituksen ensimmäisessä kohdassa kysyimme, millaisista toimenpidepäivään kuuluvista asioista vanhemmat olisivat halunneet tietää jo etukäteen. Lisätietoa kaivataan nukutukseen, ruokailuun ja paastoon, toimenpiteen tarkkaan ajankohtaan sekä kestoon ja päiväkirurgisen osaston tarkempiin yhteystietoihin liittyen. Yksi vastanneista kokee saaneensa riittävästi tietoa. Toisessa kohdassa kysyimme, millaisia tilanteita varten vanhemmat olisivat halunneet lastaan valmistaa. Esille nousee nukuttaminen ja odottaminen. Viimeisenä kysyimme lapsen peloista ja kysymyksistä toimenpidepäivään liittyen. Tässä kohdassa kaikista vastauksista ilmenee lapsen pelänneen kipua. Myös toimenpidepäivän kesto ja pistäminen olivat herättäneet kysymyksiä lapsissa.

5 POHDINTA

5.1 Projektimenetelmä

Projektimenetelmä soveltui opinnäytetyömme toteuttamiseen parhaiten, koska tarkoituksenamme oli kehittää kokonaan uusi ohje Keski-Pohjanmaan keskussairaalan käyttöön. Projektimuodoksi valittiin tämän vuoksi tuotekehittelyprojekti. Vaikka projektissämme työntekijöitä oli vain kaksi emmekä jakaneet projektityöskentelyyn yleensä olennaisena osana kuuluvia rooleja, toteuttaminen onnistui hyvin. Projektin kulku voidaan jakaa vaiheisiin eri tavoin. Tässä työssä päädyimme käyttämään Kettusen (2003) viisivaiheista mallia sen selkeyden vuoksi ja suunnittelimme työskentelymme alusta asti sen mukaisesti. Projektimme eteni vaiheesta toiseen mutkattomasti, vaikka jotkin vaiheet olivatkin osittain päällekkäisiä. Projektin edetessä pysähdyimme välillä tarkastelemaan siihen mennessä tehtyä työtä ja suunnittelemaan seuraavaa vaihetta.

Projektitarpeen tunnistamisvaihe oli sekava, koska projektia ei tilattu vaan havaitsimme itse sen tarpeen. Lähtiessämme suunnittelemaan projektia meillä ei ollut tietoa siitä, ketkä tulisivat olemaan yhteistyökumppaneitamme. Projektisuunnitelman teimme senhetkisten tietojemme perusteella, ja siitä oli meille paljon hyötyä projektin toteutusvaiheessa. Onnistuimme suunnitteluvaiheessa jo miettimään, mitä asioita käsittelemme tietoperustassa, mutta toteutusvaiheessa jouduimme hakemaan lisätietoa projektityöskentelystä.

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän kaltaisen tuotekehittelyprojektin toteuttamisesta. Tämä toi työskentelyymme paljon haasteita ja lisäsi tiedon tarvettamme projektityöskentelyn osalta. Projekti onnistui mielestämme hyvin, ja saavutimme sille asetetut tavoitteet. Suunniteltua aikataulua jouduimme kuitenkin muuttamaan, koska toinen meistä sai lapsen projektin toteuttamisen aikana ja toinen oli opiskelijavaihdossa neljä kuukautta. Tämä aiheutti aikataulun tiukentumisen projektin loppuvaiheessa ja tämän vuoksi myös toteuttaminen jäi suurimmaksi osaksi kesälle, jolloin emme voi-

neet saada ohjaavalta opettajalta palautetta.

5.2 Sisällön pohdinta

Lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja on tutkittu Suomessa varsin vähän. Useissa näistä tutkimuksista (esimerkiksi Flinkman & Salanterä 2003) korostetaan lapsen psyykkisen valmistamisen merkitystä pelkojen vähentämiselle, sitä kautta myönteisen sairaalokokemuksen syntymiselle sekä yhteistyön parantamiselle hoitohenkilökunnan kanssa.

Lapsen ohjaamisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että ohjauksen antaja tuntee lapsen kehitysvaiheet, osaa tulkita lapsen viestejä ja kykenee ottamaan lapsen huomioon yksilönä. Näiden perusteella hänen tulee valita oikea ohjausmenetelmä ja mahdollisuuksien mukaan joku havainnollistamistapa. Lasten ohjaaminen on siis haastavaa, koska lapsilla on hyvin vilkas mielikuvitus, he ovat yksilöitä ja lisäksi heillä saattaa olla aikaisempia negatiivisia sairaalokokemuksia. Pelkkä lasten ohjaaminen ei riitä, vaan myös vanhemmille on annettava riittävästi tietoa, koska lapset peilaavat vanhempiensa tunnetiloja. Tekemämme ohje toimii hyvin yhtenä ohjausmenetelmänä ja havainnollistamistapana. Lisäksi ohjeen avulla tietoa saavat lapsen lisäksi myös vanhemmat.

Tutustuessamme aikaisempiin tutkimuksiin huomasimme, kuinka paljon lasten hoitotyötä ja etenkin kirurgista hoitotyötä voitaisiin kehittää esimerkiksi lisäämällä resursseja lasten psyykkiseen valmistamiseen. Resursseja lisäämällä hoitavalla taholla olisi mahdollisuus antaa merkittävämpi panos lasten valmistamiseen, jotta vastuu siitä ei jäisi niin paljon vanhemmille.

Teoriaopinnoissa olimme käsitelleet lasten hoitotyötä etenkin kirurgian näkökulmasta pinnallisesti. Tämän vuoksi kartoitimme laajasti erilaista kirjallisuutta lähtien lapsen psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä. Lähdemateriaalia olemme etsineet kirjas-

tosta ja Internetistä hakukoneilla (esimerkiksi Medic). Lähteinä käytimme monipuolisesti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, asiantuntija-artikkeleita ja kirjoja. Kaikessa lähdemateriaalissa otimme huomioon sen luotettavuuden ja tuoreuden. Suurin osa lähdemateriaalistamme on muita kuin oppikirjalähteitä. Tietoperustaa kirjoittaessamme jouduimme miettimään tarkasti aiheen rajaamista ja sisältöä sekä otsikointia. Valitsimme tietoperustaan ohjeen toteuttamisen kannalta oleelliset asiat. Projektin alusta asti meillä oli selkeä mielipide siitä, millaisia asioita haluamme tietoperustassa käsitellä.

5.3 Opinnäytetyön merkitys hoitotyölle

Useissa Suomen sairaanhoitopiireissä on käytössä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille suunnattu valmistautumisohje. Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tällaista ohjetta ei tällä hetkellä kuitenkaan ole. Vanhemmat saavat ohjeita toimenpidepäivään liittyvistä käytännön asioista, kuten ravinnosta olost ja hygienian hoidosta. Lapsen toimenpiteeseen valmistava ohjaaminen on lähes täysin vanhempien vastuulla, mutta tarkempia ohjeita tätä varten ei anneta missään vaiheessa. Tekemämme ohje auttaa merkittävästi lapsen ja vanhempien valmistautumisessa toimenpidepäivään sekä helpottaa hoitohenkilökunnan yhteistyötä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Myös ohjaaminen toimenpidepäivänä on helpompaa, kun lapsi on vanhempiensa kanssa tutustunut ohjeeseen ja heillä on selkeä kuva toimenpidepäivän kulusta. Ohjeen avulla lapsella ja vanhemmilla on mahdollisuus valmistautua etukäteen toimenpidepäivän tilanteisiin, jotka aiheuttavat jännitystä ja pelkoa. Kun he ovat käsitelleet näitä asioita yhdessä, lapsella ei ole niin paljon pelkoa ja jännitystä hänen kohdatessaan tällaisia tilanteita. Tällöin lapsi on myös rauhallisempi ja yhteistyökykyisempi. Kun vanhemmat tietävät paremmin toimenpidepäivän kulun, heidänkin mielensä on rauhallisempi. Tämä on tärkeää, sillä lapsi huomaa helposti vanhempiensa jännityksen ja peilaa heidän tunteitaan. Lapsen tieto tulevista tilanteista helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä, koska lapsi on paremmin valmistautunut, hän tietää, miksi erilaiset hoitotoimenpiteet ovat tarpeellisia eikä vastustele niin helposti.

Tekemäämme ohjetta voi käyttää lapsen kanssa myös toimenpidepäivän jälkeen, jos lapsi tuntee tarvetta käydä vielä päivän tapahtumia läpi.

Tekemämme ohje vastasi odotuksiamme. Olimme tyytyväisiä kuvittajan piirtämiin kuviin. Ohjeen taittaminen oli haasteellista, mutta saimme siihen tukea lähdekirjallisuudesta, ja se onnistuikin mielestämme hyvin. Muokkasimme ohjetta saadun ohjeistuksen ja palautteen perusteella. Nämä asiat lisäävät ohjeemme luotettavuutta. Ohjeesta tuli suunnitelmiamme mukaisesti yleisohje, jota voidaan käyttää kaikille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille riippumatta heille tehtävästä toimenpiteestä. Ohjeen sävy ja kuvitus ovat neutraaleja, ne eivät loukkaa ketään ja soveltuvat kaikille lapsiperheille kulttuuriin tai uskontoon katsomatta. Ohjetta suunnitellessamme ja tehdessämme päämääränä oli koko ajan tehdä sellainen ohje, joka voidaan lisätä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan virallisiin potilasohjeisiin.

Ennen ohjeen tekemistä meidän piti toteuttaa päiväkirurgisella osastolla kartoitus, joka kuitenkin viivästyi meistä riippumattomista syistä. Vaikka kartoituksen vastauksia ei ollut monta ja vaikka ohje oli melkein valmis kartoituksen vastaukset saadessamme, koimme saavamme siitä vahvistusta valitsemillemme aiheille ja yleisesti ohjeen tarpeellisuudesta. Vastauksien vähäisyys oli kuitenkin pieni pettymys ja vaikuttaa kartoituksen luotettavuuteen. Toisaalta vastauksissa esille tulleet asiat olivat samoja kuin on tullut esille Suomessa aiemmin tehdyissä aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Arvioimme, että vastauksissa olisi jossain vaiheessa alkanut toistua samat asiat, jos niitä olisi ollut enemmän. Opinnäytetyöprojektimme päätyttyä tuhoamme vastauslomakkeet.

Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin. Toisin kuin monivalintakysymykset avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia. Lisäksi avoimet kysymykset osoittavat vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden sekä antavat mahdollisuuden tunnistaa vastaajan motivaatioon liittyviä seikkoja. Monivalintakysymysten hyvä puoli vastauslomakkeessa on muun muassa se, että niiden avulla saatuja vastauksia voidaan paremmin vertailla keskenään, ja niiden käsittely ja analy-

sointi tietokoneella on helppoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190.) Kartoitusta suunnitellessamme kiinnitimme huomiota eettisyyteen. Meille oli alusta asti selvää, että halusimme vastauslomakkeesta helppokäyttöisen ja pitää kysymysten määrän vähäisenä. Kartoituksemme ja tavoittelemiemme vastausten kannalta oli järkevintä toteuttaa kartoitus avoimilla kysymyksillä, jotka antavat mahdollisuuden omien kokemusten esille tuomiseen ja kehitysideoiden esittämiseen. Valintaamme vaikutti myös se, että kartoituksen oli alun perinkin määrä olla pienimuotoinen, ohjeen suunnittelussa valintojamme tukeva ja vanhempien näkökulmaa valaiseva osa työtämme.

Kirjoitimme kartoituksen liitteeksi saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme ja kerroimme syyn kartoituksen tekemiseen. Kirjeessä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja anonyymiutta. Kerroimme käsittelevämme vastaukset luottamuksellisesti ja hyödyntävämme niitä ainoastaan opinnäytetyössämme. Kirjeen lopussa kiitimme vastauksista sekä allekirjoitimme kirjeen omilla nimillämme. Käytimme kirjeessä selkeää ja kohteliasta kieltä, jonka avulla viestitimme kunnioittavamme vastaajaa.

Vaikka saimme kartoitukseemme vastauksia paljon odotettua vähemmän, emme kokeneet vähentävän ohjeemme luotettavuutta. Kartoituksen vastauksien vähäisyyden vuoksi lisäsimme ohjeen esitestausta ja palautteen keräämistä. Lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja on tutkittu Suomessakin jonkin verran, joten saimme lähdekirjallisuudesta hyvin tietoa opinnäytetyömme viitekehukseen sekä tukemaan ohjeemme suunnittelua. Keräsimme ohjeestamme runsaasti palautetta. Kun kävimme päiväkirurgisella osastolla kertomassa työstämme, meillä oli vasta alustava versio ohjeeseen tulevista teksteistä emmekä olleet saaneet vielä yhtään kuvaa kuvittajalta. Näistä tekijöistä huolimatta saimme paljon arvokasta palautetta ja kehittämisideoita ohjetta varten, ja saimme jo alkuvaiheessa karsittua vähemmän tärkeitä asioita pois ja kiinnittämään huomiota työelämän tarpeisiin ja ohjeen käytännöllisyyteen. Kun olimme saaneet ohjeen suunniteltua valmiiksi, lähetimme alustavan version uudelleen päiväkirurgisen osaston henkilökunnan tutustuttavaksi ja kommentoitavaksi. Muokkasimme tekstejä heidän palautteensa perusteella. Keräsimme palautetta ohjeesta myös ohjaavalta opettajalta sekä muutamilta leikki-ikäisten lasten vanhemmilta. Lisäksi esites-

tasimme ohjetta muutamalla 3 - 6-vuotiaalla lapsella.

5.4 Oppimiskokemukset

Projektin onnistumiseen vaikutti tiivis yhteistyö yhteyshenkilöidemme kanssa ja jatkuva palautteen kerääminen. Motivaatiota opinnäytetyön toteuttamiseen lisäsi projektimme vahva työelämälähtöisyys ja tieto ohjeen tarpeellisuudesta. Koimme oman yhteistyömme helpoksi ja joustavaksi, sillä tunsimme toisemme jo entuudestaan. Tiesimme myös toistemme erilaiset elämäntilanteet ja sopeuduimme niiden vaikutuksiin opinnäytetyömme toteutuksessa. Yhteisen ajan löytäminen ei tuottanut ongelmia, koska molemmat ovat olleet joustavia ja valmiita työskentelemään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Meillä on ollut sama näkemys työskentelytavoista ja olemme uskaltaneet ilmaista oman mielipiteemme asioista toisillemme. Emme ole jakaneet tehtäviä vaan olemme työskennelleet yhdessä koko projektin ajan, koska koimme sen parhaaksi. Työskentelymme on ollut päättäväistä ja olemme kannustaneet toisiamme. Olemme saaneet voimaa työskentelyyn aina käytyämme tapaamassa yhteistyökumppaneitamme ja saaneet palautetta edistymisestämme. Huomasimme myös projektin huolellisesti tehdystä suunnitelmasta olevan hyötyä monessa projektin vaiheessa.

Mietimme hyvin pitkään opinnäytetyömme aihetta. Vähitellen muotoutui ajatus siitä, että haluamme tehdä jotain lapsiin ja kirurgiaan liittyvää sekä tehdä projektimuotoinen opinnäytetyö mieluummin kuin tutkimus. Koska toista meistä kiinnostaa lastenhoitotyö ja toista kirurgia, näiden aiheiden yhdistäminen oli hyvä pohja aiheen valinnalle. Projektin aikana olemme oppineet monenlaisia asioita. Etenkin projektityöskentely ja tuotekehittäminen olivat meille uusia asioita ja opimme niistä paljon. Olemme lisäksi kehittyneet paljon tietojen etsinnässä ja lähdekriittisyydessä.

Tulevaa sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työtä ajatellen saimme runsaasti eväitä lapsipotilaiden kohtaamiseen. Viitekehystä kirjoittaessamme saimme paljon täysin uutta tietoa lapsen psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä sekä niiden vaikutuksista.

ta hoitotyöhön. Luettuamme tutkimustietoa lasten sairaalahoitoon liittyvistä kokemuksista tiedämme nyt miten monella tavalla sairaalaympäristö voi lapseen vaikuttaa, ja miten kauaskantoiset vaikutukset erilaisilla kokemuksilla voi olla lapsen elämässä. Olemme saaneet paljon valmiuksia ohjata lasta ja perhettä, millä on suuri merkitys ajatellen terveydenhoitajan ja lasten parissa työskentelevän sairaanhoitajan työtä. Näissä ammateissa tarvitaan myös osaamista kirjallisen ohjausmateriaalin tuottamiseen. Tästä osa-alueesta olemme saaneet paljon perustietoa ja käytännön kokemusta projektimme aikana. Olemme saaneet harjoitella myös perustietojen soveltamista erityisryhmälle ja luovempien ratkaisujen toteuttamista ja onnistuneet siinä hyvin.

LÄHTEET

Alho, S. & Nylund, A. 2002. Päiväkirurgisen potilaan kirjalliset hoito-ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2003. Lapsi ja lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Teoksessa S. Klemetti, T. Suominen & H. Leino-Kilpi (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:43/2003.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede 3, 121 - 122.

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

Heino, M. 2001. Lapsen anestesia pelottaa perhettä ja leikkaustiimiä. Pinsetti 2, 7.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa: Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto. Oulu.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jarret, P. & Staniszewski, A. 2006. The developmet of ambulatory surgery and future challenges. Teoksessa P. Lemos, P. Jarret & B. Philip. Day surgery. Development and practice. International Association for Ambulatory Surgery.

Kajander, S. & Karhunen, A. 2001. Päiväkirurginen lapsi ja hänen perheensä – suuri haaste ohjaukselle. Pinsetti 2, 14.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Katajamäki, E. 2004. Terve lapsi ja nuori. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5 - 6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

Klemetti, S. 2003. Päiväkirurgia. Teoksessa S. Klemetti, T. Suominen & H. Leino-Kilpi (toim.) Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:43/2003.

Kortesalmi, R. & Lipsonen, A. 2005. Leikkaukseen tuleva lapsi ja nuori tarvitsevat myös psyykkistä valmistelua. Pinsetti 2, 13.

Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten ja nuorten klinikassa. Sairaanhoitaja 9, 6.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mört, S. 2004. Lasten ja heidän vanhempiensa kokemukset ja tyytyväisyys lapsen sairaalassa saamasta kivunhoidosta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Opiskelijoiden laatukäsikirja. 2010. Yksiköiden esittely. Päiväkirurginen osasto. Keski-Pohjanmaan keskussairaala.

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin. Helsinki.

Pölkki, T., Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. Sairaanhoitaja 10, 18 - 19.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy. Helsinki.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitös-

kirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Julkaisemattomat lähteet

Forsström, J. & Pelanteri, S. 2010. Somaattinen erikoissairaanhoido 2008. Tilastoraportti. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr05_10.pdf. Luettu 18.9.2010.

Harra, T. 2008. Tapaustutkimus projektinhallinnan kehittämistä yrityksessä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.cs.uta.fi/research/theses/masters/Harra_Tiina.pdf. Luettu 22.9.2010.

Saariniemi, I. 2009. Osaprojektin onnistunut läpivienti, valtakunnalliset opinto-ohjaajien koulutuspäivät Tampereella 2009. AMK -opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8995/Saariniemi.IIona.pdf?sequence=2>. Luettu 5.8.2010.

Talka, V. 2009. 5 - 6-vuotiaiden pelot sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf> Luettu 18.9.2010.

THL Tilastoraportti 5/2010. Somaattinen erikoissairaanhoido 2008. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/liitetaulukot/Tr05_10_liitetaulukot.pdf Luettu 4.11.2010.


KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja 11.02.2010 4 §

ASIA Kamula Annika, Rahko Johanna, Valmistautumisohje
päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle lapsipotilaalle, K-PAKK,
10.12.2009

PÄÄTÖS Hyväksytään 11.2.2010

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ 
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja

Hyvät vanhemmat,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä lapsille suunnattua toimenpidepäivään valmistautumisohjetta Keski-Pohjanmaan Keskussairaalan päiväkirurgiselle osastolle. Ohjeen tarkoituksena on helpottaa toimenpidepäivään valmistautumista, vähentää lapsen jännittyneisyyttä, parantaa yhteistyötä lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä sekä auttaa vanhempia vastaamaan lapsen kysymyksiin. Ohje kirjoitetaan lapsen kielellä välttäen pelkoa lisääviä sanoja. Ohje on tarkoitettu lähetettäväksi kotiin leikkausajan mukana.

Ennen ohjeen suunnittelemista toivoisimme teidän apuanne. Vastaamalla seuraaviin kysymyksiin annatte meille arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat ovat mielestänne tärkeimpiä lapsen valmistamisessa toimenpidepäivään ja mitä tietoa lapset tarvitsevat eniten. Jos mahdollista, palauttakaa vastauslomake vasta kotiutumisen yhteydessä, jotta näette toimenpidepäivän kulun kokonaisuudessaan. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti ja niitä hyödynnetään ainoastaan opinnäytetyössämme. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kiitos vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Annika Kamula ja Johanna Rahko

Kartoitus vanhemmille

1. Millaisista toimenpidepäivään kuuluvista asioista olisitte halunneet tietää jo etukäteen?

2. Millaisia tilanteita varten olisitte halunneet lastanne valmistaa?

3. Millaisia pelkoja ja kysymyksiä lapsellanne on ollut toimenpidepäivään liittyen?



Hei _____, olet tulossa sairaalaan hoitoa varten. Tämän ohjeen avulla voit yhdessä vanhempiesi kanssa tutustua päivän tapahtumiin ja värittää kuvia.



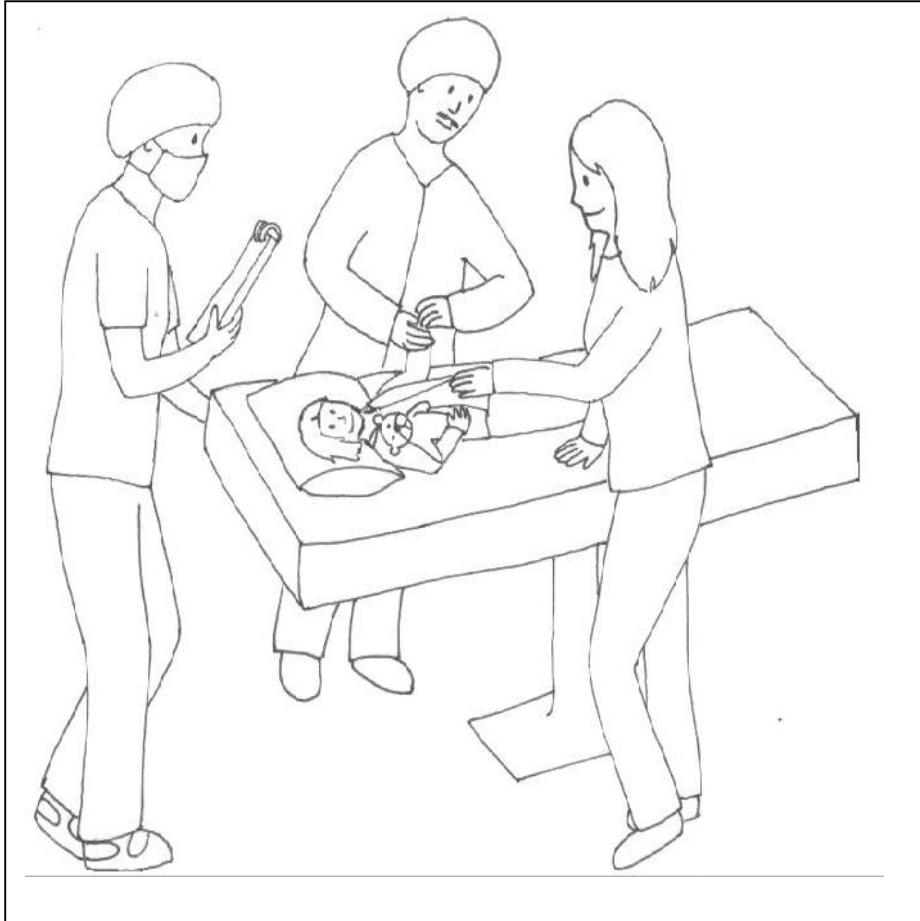
Kun tulet aamulla sairaalaan äidin tai isän kanssa, tapaatte ensin hoitajan. Hoitaja näyttää teille, mihin voitte jättää tavaranne. Usein voit pitää omat vaatteesi päällä.



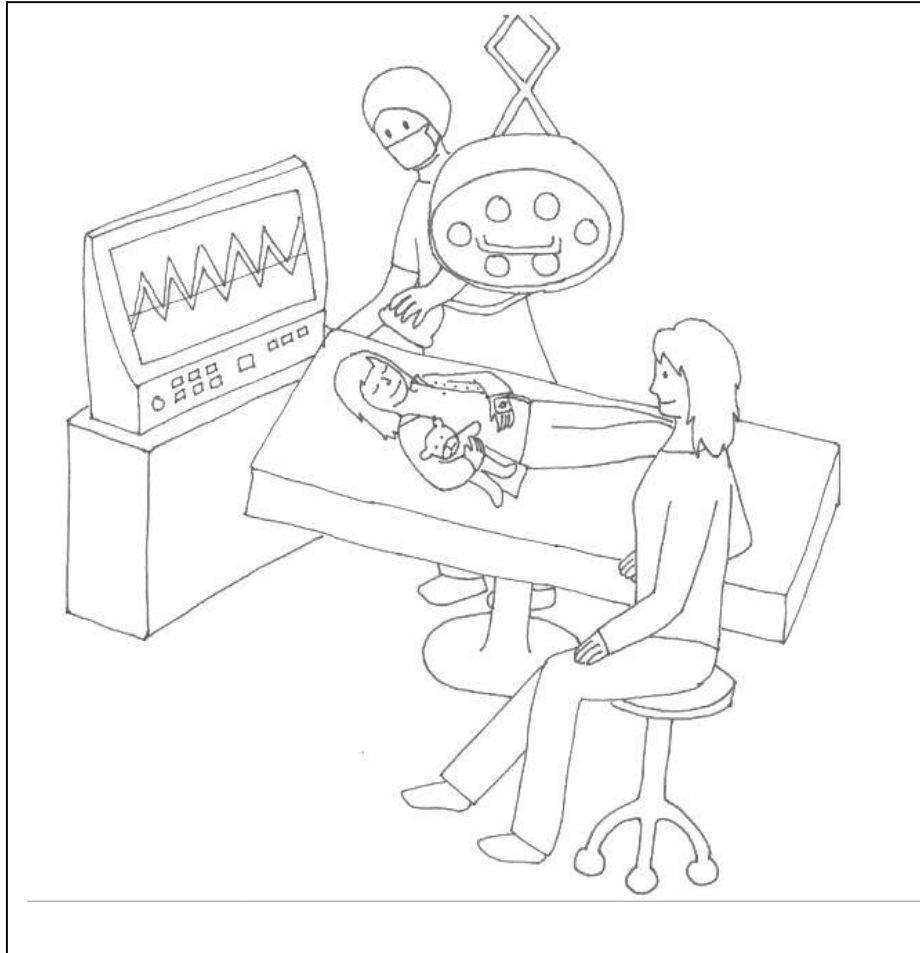
Seuraavaksi keskustellette hoitajan ja lääkärin kanssa. He kyselevät vointiasi ja kertovat päivän tapahtumista.



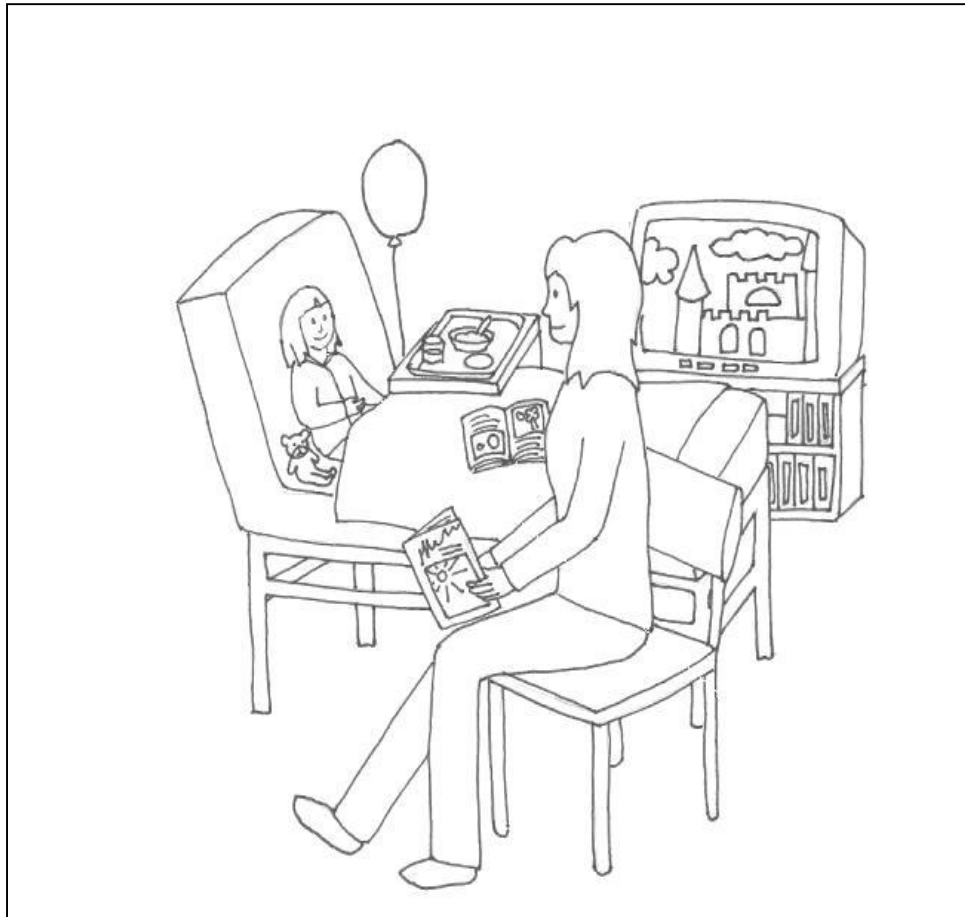
Haastattelun jälkeen pääsette odotustilaan, jossa voi olla myös muita aikuisia ja lapsia. Odotushuoneessa voit leikkiä tai katsoa videoita. Hoitaja laittaa käteesi laastarin, jotta unikorkin laittaminen ei satu. Saat hoitajalta myös lääkkeen, joka tekee olosi hieman uneliaaksi.



Hoitaja hakee sinut hoituhuoneeseen ja äiti tai isä voi tulla mukaasi. Siellä saat käydä makaamaan hoitosängylle ja sinulle laitetaan käteen unikorkki. Rintaasi liimataan tarroja, joiden avulla hoitajat näkevät, että sydämesi voi hyvin. Ympärilläsi näkyy hoitajia, joilla on päässään myssy ja kasvojen edessä hengityssuoja.



Hoituhuoneessa on paljon erilaisia laitteita, joista kuuluu monenlaisia ääniä. Laitteiden avulla hoitajat seuraavat voitiasi kun nuket. Äiti tai isä voi olla mukana siihen asti että nukahdat. Uni tulee unikorkin tai naamarin kautta.



Sinä heräät heräämishuoneessa, jossa vointiasi vielä seurataan. Äiti tai isä voi olla silloin luonasi. Kun olet herännyt kunnolla, sinulle annetaan syömistä. Heräämishuoneessa voit lukea kirjoja tai katsella videoita sängystäsi.



Kun vointisi on hyvä ja lääkäri antaa luvan, pääset kotiin. Hoitaja antaa vanhemmillesi ohjeita. Voit tuntea olosi vielä vähän väsyneeksi, joten sinun täytyy vielä liikkua rauhallisesti.

Tekstit: Annika Kamula ja Johanna Rahko
Kuvat: Jenni Pernu
Syyskuu 2010