

Perheen ohjaus lapsipotilaan päiväkirurgiassa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Anna Hakala
Viliina Johansson

Opinnäytetyö
Toukokuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hakala, Anna Johansson, Viliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2020
	Sivumäärä 33	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Perheen ohjaus lapsipotilaan päiväkirurgiassa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kuisma Eija, Ratinen Pirkko		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Päiväkirurgian yleistyessä ja hoitojaksojen lyhentyessä vastuu lapsipotilaan postoperatiivisesta hoidosta jää kotiutuessa suurelta osin perheelle. Ohjauksessa koko perheen huomiointi on erityisen tärkeää lapsipotilaan turvallisen hoidon ja kotiutumisen kannalta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä ja koota tietoa sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta ja sen tärkeydestä koko perheelle lapsipotilaan päiväkirurgiassa. Tavoitteena oli antaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa sairaanhoitajille siitä, millaista on perheelle annettava riittävä ja hyvä ohjaus kuvailevaa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui viisi artikkelia sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta. Aineiston keruussa käytettiin etukäteen määriteltyjä hakusanoja. Valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja tuloksiksi muodostuivat ohjauksen ajoitus, ohjaustavat, oleelliset aiheet, ahdistuksen lieveneminen sekä turvallinen kotiutuminen.</p> <p>Paras aika perheen yksilöidylle ohjaukselle on päivä ennen toimenpidettä. Suurimman hyödyn perhe saa kirjallisesta ohjauksesta. Hyvä ja toistuva ohjaus vähentää huomattavasti koko perheen kokemaa preoperatiivista ahdistusta ja on yhteydessä parempiin hoitotuloksiin päiväkirurgisissa toimenpiteissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kirjallisuuskatsaus, lapsipotilas, päiväkirurgia, yleisanestesia, perhe, ohjaus, kotiutuminen		
Muut tiedot		

Author(s) Hakala, Anna Johansson, Viliina	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2020
	Number of pages 33	Language of publication Finnish
		Permission on web publication: x
Title of publication Family counselling in paediatric ambulatory surgery A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Kuisma Eija, Ratinen Pirkko		
Assigned by -		
Abstract <p>As ambulatory surgeries become more common and treatment times shorten paediatric patients' families have more responsibility over the postoperative care. It is important to take the whole family into account during the counselling in order to make sure that the paediatric patient has a safe discharge.</p> <p>The purpose of the thesis was to search and collect information about the counselling given by nurses and its importance in paediatric patients' ambulatory surgery. The aim was to provide current and reliable information to nurses about what adequate and good counselling given to the families is by using descriptive literature review.</p> <p>For the descriptive literature review five articles were selected by using inclusion and exclusion criteria. The keywords used in the search were selected in advance. The chosen materials were analysed by using content analysis, and the results consisted of timing of the counselling, counselling methods, essential topics of counselling, decreasing anxiety and safe discharge.</p> <p>The best timing for the family counselling is one day before the operation. The family benefits most from written instructions. Good and repeated counselling significantly decreases the family's experience of preoperative anxiety, and it is connected to better care results in ambulatory operations.</p>		
Keywords (subjects) Literature review, paediatric patient, ambulatory surgery, general anaesthesia, family, counselling, discharge		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsipotilaan päiväkirurginen hoito.....	4
2.1	Päiväkirurgia	4
2.2	Lapsipotilaan erityispiirteet	6
2.3	Yleisanestesia.....	7
3	Perheen ohjaus	10
3.1	Ohjauksen merkitys.....	10
3.2	Perheen kohtaaminen	12
3.3	Vanhempien vastuu ja rooli lapsipotilaan hoitotyössä	13
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
5.2	Tiedonhaun prosessi ja valittu aineisto	16
5.3	Aineiston analyysi.....	17
6	Opinnäytetyön tulokset	18
6.1	Hyvän ohjauksen periaatteet.....	18
6.1.1	Ohjauksen ajoitus	18
6.1.2	Ohjaustavat.....	19
6.1.3	Oleelliset aiheet	20
6.2	Hyvän ohjauksen hyödyt	21
6.2.1	Ahdistuksen lieveneminen	21

6.2.2	Turvallinen kotiutuminen	22
7	Pohdinta.....	22
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
7.2	Tulosten tarkastelu.....	23
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	26
	Liitteet.....	31
	Liite 1. Aineiston keruu	31
	Liite 2. Valitut tutkimukset	32
 Kuviot		
	Kuvio 1. Perheen ohjaus.....	18
 Taulukot		
	Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16

1 Johdanto

Päiväkirurgian eli päikin suosio on kasvanut viime vuosina anestesia- ja leikkaustekniikoiden kehittymisen sekä erityisesti sen tuomien taloudellisten säästöjen myötä. Lyhentyneet hoitojaksot ja nopea toimenpiteestä toipuminen vähentävät niin terveydenhuollon kuin perheiden kustannuksia. Kotiutumisen toimenpidenä on myös todettu parantavan potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. (Sarin, Philip, Mitani, Eappen & Urman 2012, 1.) Hoito- ja osastojaksojen lyhentyessä vastuu esimerkiksi jälkitarkkailusta jää suurelta osin vanhemmille lapsipotilaan kotiutuessa. Ohjauksessa koko perheen huomiointi on erityisen tärkeää lapsipotilaan turvallisen hoidon ja kotiutumisen kannalta. (Manner & Taivainen 2014a.)

Sairaanhoitajat ovat avainasemassa koko perheen onnistuneessa ohjaamisessa. Tuki ja laadukas ohjaus auttavat vanhempia ymmärtämään lapsipotilaan leikkaukseen liittyviä reaktioita ja käsittelemään kokemuksia yhdessä kotona. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016.) Perhe- ja potilaskeskeistä ohjausta toteuttamalla päästään usein parempiin hoidollisiin lopputuloksiin, jotka taas ovat yhteydessä potilasturvallisuuteen (American Academy of Pediatrics 2012). Riittävällä ja hyvin toteutetulla ohjauksella turvataan lapsipotilaan ja vanhempien sitoutuminen hoitoon ja hoidon jatkuvuus myös arjessa kotiutumisen jälkeen (Eloranta & Virkki 2011, 25).

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja koota tietoa sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta ja sen tärkeydestä koko perheelle lapsen päiväkirurgiassa. Tavoitteena on antaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa sairaanhoitajille siitä, millaista on perheelle annettava riittävä ja hyvä ohjaus. Opinnäytetyössä käsitellään ohjausta vain yleisanestesiaa vaativissa päiväkirurgisissa toimenpiteissä.

2 Lapsipotilaan päiväkirurginen hoito

2.1 Päiväkirurgia

Lapsipotilaiden päiväkirurgisiksi toimenpiteiksi soveltuvat lyhyet, vähän kudostuhoa aiheuttavat toimenpiteet, kuten tyrä- ja ympärileikkaukset, piilo- ja vesikiveksen leikkaukset sekä laparoskooppiset leikkaukset, joista yksi esimerkki on umpilisäkkeen poisto. Korvaleikkaukset, kuten tympanostomia, nenä- ja kurkkuleikkaukset sekä leuka- ja suukirurgiset toimenpiteet tehdään lähes aina päikitoimenpiteinä. Myös monet plastiikkakirurgiset toimenpiteet voidaan toteuttaa päikinä. (Upadhyaya & Lander 2013, 2.) Moni sairaanhoitopiiri Suomessa on määritellyt 0–16 -vuotiaiden hoitotyön lastentautien piiriin. Opinnäytetyössä lapsipotilas-käsite on rajattu 1–16 -vuotiaisiin. Alle vuoden ikäisten lasten ja vastasyntyneiden päiväkirurgiassa tulee ottaa huomioon vain erityisesti kyseiselle ikäryhmälle ominaisia asioita, joihin tässä opinnäytetyössä ei perehdytä.

Yön viettäminen sairaalassa voi olla lapsipotilaalle stressaavaa, joten päiki on lapsipotilaalle erinomainen vaihtoehto. Suomessa päiväkirurginen lapsipotilas viipyy sairaalassa enintään 12 tuntia. Sairaalaan saavutaan aamupäivän aikana ja kotiudutaan samana päivänä. Päiki on tarkkaan suunniteltua leikkaustoimintaa ja siitä aiheutuu vain vähän muutoksia normaaliin elämään ja päivärytmiin. (Päiväkirurgia 2019.) Pikaisen kotiutumisen ja taloudellisten etujen lisäksi päiki vähentää riskiä saada sairaalainfektio (Upadhyaya & Lander 2013, 1).

Sairaanhoitajan on lapsipotilaan leikkaus- ja anestesiakelpoisuutta sekä leikkausta edeltävää hoitoa suunniteltaessa otettava huomioon lapsipotilaan fyysinen suorituskyky, mahdolliset sairaudet sekä mahdolliset lapsen yleiskunnosta johtuvat

riskit. Lisäksi on tärkeää huomioida tulevan toimenpiteen suuruus ja siihen liittyvät riskit. Vaikeat perheolosuhteet tai pitkä kotimatka voivat estää leikkauksen toteutumisen päikinä. (Upadhyaya & Lander 2013, 2.) Anestesiakelpoisuuden arvioinnissa on otettava huomioon erityisesti krooniset hengitystiesairaudet ja akuutit infektiot (Pouttu 2016). Tulevan toimenpiteen kannalta merkitykselliset preoperatiiviset tutkimukset määräytyvät pitkälti lapsipotilaan esitietojen, kliinisten löydösten, suunnitellun toimenpiteen sekä siihen liittyvien riskien perusteella. Kun on kyse liikuntarajoitteisesta lapsipotilaasta, sairaanhoitajalta vaaditaan erityisen huolellista lapsipotilaan suorituskyvyn ja päikipotilaaksi soveltuvuuden arviointia. (Leikkausta edeltävä arviointi 2014.)

Päikipotilaat kotiutuvat osaston, heräämön tai kotiutusosaston kautta. Kotiutusmuoto valitaan aina kyseisen toimenpiteen, lapsipotilaan yleistilan sekä elinolosuhteiden mukaisesti. (Kotiutuminen 2019.) Ennen kotiutumista päiväkirurgisesta yksiköstä sairaanhoitajan tulee varmistaa lapsipotilaan vointi ja käydä perheen kanssa läpi kotiutus- ja jatkohoito-ohjeet. Mikäli vointi ei täytä kotiutumiskriteerejä, lapsipotilas tulee ohjata jatkohoitoon vuodeosastolle. Tällöin lapsipotilas kotiutuu vointinsa mukaan usein 1 - 3 vuorokauden kuluttua toimenpiteestä. (Kotiutuminen päiväkirurgisena potilaana 2019.)

Kotiutuskriteereiden eli verenkierron, hengityksen ja tajunnantason vakauden arviointia toteutetaan systemaattisesti ABCDE-protokollan mukaisesti. Kirjaimet tulevat englannin kielen sanoista Airway eli ilmatie, Breathing eli hengitys, Circulation eli verenkierto, Disability eli tajunta sekä tilanteesta riippuen Examination tai Environment eli tutkimus tai ympäröivät tekijät. (Elvytys 2016.) Arvioinnissa voidaan käyttää myös lapsipotilaille kehitettyä PEWS-pisteytysjärjestelmää, jonka lyhenne tulee sanoista Pediatric Early Warning Score. Pisteytyksessä huomioidaan iänmukaiset fy-

siologiset arviot sykkeestä, verenpaineesta ja hengitystaajuudesta ja se mahdollistaa aikaisen puuttumisen lapsipotilaan peruselintoimintojen häiriintyessä. (Joenniemi, Katajala, Peltoniemi, Rannanjärvi & Kosonen 2018.) Kotiutuskriteereihin kuuluvat myös hallinnassa olevat kivut ja pahoinvointi. Suun kautta otettava kipulääkitys ei estä kotiutumista. Virtsaamisen ja syömisen tulee onnistua ennen kotiinläähtöä. Lisäksi lapsipotilaalla tulee olla aikuinen hakija. Lapsipotilasta ei välttämättä tarvitse pyytää juomaan tai syömään kiinteää ruokaa, sillä ne lisäävät pahoinvoinnin riskiä kotimatalla. (Upadhyaya & Lander 2013, 4.)

2.2 Lapsipotilaan erityispiirteet

Lapsipotilaan yleisanestesiaa suunniteltaessa on otettava huomioon verenkierron fysiologian, hengitysteiden anatomian ja farmakokinetiikan eroavaisuudet aikuisiin. Lisäksi lapsipotilaat ovat toimenpiteen ja yleisanestesian aikana herkempiä hapenpuutteelle, asidoosille ja hyperkapnialle eli liiallisen hiilidioksidin kerääntymiselle verenkiertoon. (Aditi, Satinder & Vanita 2018, 1.) Kriittisten tilanteiden hallinnan sekä kriittisen osaamisen kehittäminen on päiväkirurgiassa välttämätöntä. Kehittämistyön tulee kohdistua niin moniammatillisen hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuin nykyaikaiseen teknologiaan. (Swaika, Ghosh & Bhattacharyya 2019.)

Lapsipotilaan akuutin kivun hoitaminen on erityisen tärkeää, sillä riittämättömän yleisanestesian ja postoperatiivisen kivunhoidon on todettu herkistävän kipujärjestelmää haitallisesti ja jättävän lapsipotilaan mieleen pysyviä muutoksia (Kokki 2012). Lapsipotilaiden lääkehoitoon kohdistuu suuri vastuu, sillä jo yhden desimaalin virhe voi johtaa kymmenkertaiseen annokseen ja jopa lapsipotilaan kuolemaan. Suuri osa lääkeaineista on vesiliukoisia, ja lääkeaineet voivat vaikuttaa lapsipotilai-

siin eri tavalla kuin aikuisiin, koska lapsipotilaiden kehon nestepitoisuus on suurempi. (Tammivuori & Lindfors 2013, 139-140.) Lapsipotilailla aineenvaihdunta ja lääkeaineiden metabolia toimivat tehokkaammin, minkä vuoksi merkittävä osa lääkeaineesta ei välttämättä ehdi imeytyä (Batchelor & Marriott 2013).

Lapsipotilailla parasetamoli on kivunhoidon peruslääke, mutta kovan kivun hoitoon se ei usein riitä. Tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeenia ja ketoprofeenia käytetään tulehduskivun hoitoon, mutta joskus joudutaan turvautumaan myös opioidilääkitykseen. Opioideja käytettäessä valvonnan on oltava huolellista ja säännöllistä, sillä ne kasvattavat riskiä lapsipotilaan hengitykseen kohdistuviin haittoihin. (Kokki 2014.)

Lapsipotilaan yleisanestesiassa vatsan sisällön aspirointi henkitorveen on harvinaista, mutta mahdollista. Korkein riski aspiraatiolle on induktiossa. Riskiä nostavat muun muassa lapsipotilaan täysi vatsa, suoliston tukkeuma, vatsakipu, diabetes tai trauma, joka on estänyt mahalaukun täydellisen tyhjenemisen. Aspiraation mahdollisuus pyritään minimoimaan preoperatiivisella paastolla. Ruokailua tulisi välttää kuuden tunnin ja nesteitä kahden tunnin ajan ennen toimenpidettä. Aspiraatio voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa vakavan keuhkokuumeen, minkä vuoksi paaston noudattaminen on erityisen tärkeää. (Frykholm, Schindler, Sumpelmann, Walker & Weiss 2017, 2-3.)

2.3 Yleisanestesia

Yleisanestesia tarkoittaa lääkkeellisesti aikaansaatua tilaa, jossa lapsipotilas ei tunne kipua tai reagoi siihen eikä muista sitä jälkikäteen. Yleisanestesia voidaan jakaa neljään vaiheeseen: induktio eli aloitus, ylläpito, herätys sekä yleisanestesian jälkeinen

eli postoperatiivinen vaihe. (Tiippana 2013a, 80.) Päiväkirurgisen yleisanestesian tavoitteena on mahdollistaa miellyttävä, tasainen ja nopea induktio ja ylläpito, kivunhoito sekä lihasrelaksaatio. Lisäksi pyritään takaamaan nopea herääminen ja toipuminen ilman haitta- vaikutuksia. Yleisanestesia ei saa koskaan vahingoittaa lapsipotilasta. (Kangas-Saarela & Mattila 2014.)

Päikitoimenpiteen anestesiamuodon valitsee anestesia lääkäri yhteisymmärryksessä kirurgin ja perheen kanssa (Hwang, Lee, Jang, Gim, Kim & Lim 2014). Laissa lapsipotilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoitetaan, että lapsipotilaan oma toive hoidosta on otettava huomioon, jos päätöksenteko on lapsipotilaan ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Muussa tapauksessa päätös tehdään vanhempien tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1:1§.) Lapsipotilaiden toimenpiteissä tavallisin anestesiamuoto on balansoitu- eli yhdistelmä- anestesia, jossa käytetään samanaikaisesti sekä laskimonsisäisiä että hengitettäviä anestesia lääkkeitä. Anestesiamuodosta riippumatta lapsipotilaalle tulee asettaa aina suonikanyyli. (Manner & Taivainen 2014b.) Lapsipotilaalle annetaan usein esilääke rauhoittamiseen ja pelkotilojen lievittämiseen. Esilääke edistää usein myös anestesian sujuvaa aloitusta. (Chatrath, Kumar, Sachdeva & Thakur 2018.)

Leikkaussalitiimiin kuuluu anestesia lääkäri, kirurgi, anestesiasairaanhoitaja, avustava sairaanhoitaja sekä valvova sairaanhoitaja. Sali on valmisteltu lapsipotilaan leikkausta varten asianmukaisella välineistöllä, ja ennen yleisanestesian induktiota lapsipotilaaseen liitetään erilaisia valvontalaitteita. Keskeisimmät niistä ovat happisaturaatiomittari, EKG-elektrodit ja verenpainemansetti. Tärkein lapsipotilaan voinnista kertova tekijä on hengitys, jota tarkkaillaan jatkuvasti seuraamalla rintakehän liikkeitä, happisaturaatiomittarin lukemaa ja hengitystaajuutta. Verenpaineen ja sykkeen seurannan lisäksi yleisanestesian aikana on tärkeää seurata lihasten relaksaatiota ja mahdollisia kipureaktioita. Lapsipotilaan otsalle voidaan kiinnittää

yleisanestesian syvyyttä mittaavat tarrat, jos unen syvyyden seuranta on ilman niitä hankalaa. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 123-129.)

Tavallisesti lapsipotilaan yleisanestesiassa suositetaan laskimoinduktiota, jossa käytetään päikipotilaalle soveltuvaa propofolia. Propofolin etuna on sen lyhytvaikutteisuus ja nopea herääminen käytön jälkeen. (Upadhyaya & Lander 2013, 4.) Laskimoinduktion jälkeen yleisanestesiää ylläpidetään joko inhalaatioanesteetilla tai propofolin ja opioidien yhdistelmällä happi-ilmaseoksen kanssa (Kangas-Saarela & Mattila 2014). Inhalaatioanestesiassa yleisanestesian aikaansaamiseksi käytetään vain höyrystyvää anesteettia. Lapsipotilaiden inhalaatioanestesiassa pyritään käyttämään lyhytvaikutteisia, mahdollisimman vähän pahoinvointia aiheuttavia anesteetteja, kuten desfluraania tai sevofluraania. Sevofluraania suositetaan erityisesti sen miellyttävän tuoksun ja vähäisten hemodynaamisten vaikutusten vuoksi. Se ei myöskään ärsytä hengitysteitä. (Brioni, Varughese, Ahmed & Bein 2017, 3, 5.) TIVA-anestesia tarkoittaa yleisanestesiää, jossa anestesian induktio ja ylläpito toteutetaan vain laskimoanesteeteilla ja happi-ilmaseoksella (De Francisi, Papasidero, Spinazzola, Galante, Caruselli, Pedrotti, Caso, Lambo, Melchionda & Faticato 2013, 3).

Lapsipotilaan yleisanestesiassa suositetaan usein kurkunpäänaamaria eli larynxmaskia (LMA), joka vähentää laryngospasmin mahdollisuutta ja ilmateiden ärsytystä (Francisi ym. 2013, 3). Larynxmaski mahdollistaa ventilaation vaikeasti intuboitavalla tai ventiloitavalla lapsipotilaalla, eikä sen käyttöön tarvita lihasrelaksaatiota. Larynxmaskin käyttöön liittyy kuitenkin vasta-aiheita, eikä se varmuutensa puolesta ole intubaatiota vastaava ilmatie. (Tiippa 2016b, 94.) Intubaatio on välttämätön ylipainoisilla lapsipotilailla, pään ja kaulan alueen leikkauksissa sekä silloin, kun on riski aspiraatioon (Upadhyaya & Lander 2013, 4). Ennen nukahtamista lapsipotilas

saa lisähapetta maskin avulla, ja yleisanestesian aikana hapensaannista vastaa hengityskone (Leikkaussalissa 2017).

Yleisanestesia aiheuttaa lapsipotilaan peruselintoimintoihin muutoksia, joten siihen liittyy myös komplikaatioita. Hengityskatkokset ja ilman kulkemisen estävä laryngospasmi eli äänihuulien salpaus ovat niistä yleisimpiä. Vakavat allergiset reaktiot ovat mahdollisia, mutta harvinaisia. Inhalaatioanestesian jälkeen lapsipotilailla saattaa esiintyä levottomuutta eli agitaatiota tai sekavuutta ennen varsinaista heräämistä. (Landsman & Franklin 2012.) Postoperatiivinen pahoinvointi ja oksentelu on lapsipotilailla yleisin syy kotiutumisen viivästymiseen. Jos aiemmin on todettu matkapaahoinvointia tai lapsipotilaalla on aikaisempia pahoinvointikokemuksia, pahoinvointilääke on suositeltavaa antaa jo profylaktisesti leikkauksen aikana. (Upadhyaya & Lander 2013, 4-5.) Intubaatioputki saattaa aiheuttaa kurkun ärsytystä yleisanestesian jälkeen (Leikkaussalissa 2017).

3 Perheen ohjaus

3.1 Ohjauksen merkitys

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoitetaan, että lapsipotilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2:5§.)

Lapsipotilaiden ja vanhempien ohjaus ja neuvonta ovat tehokkaan hoidon kulmaki-
viä. On todettu, että tehokas ja määrätietoinen ohjaus ja neuvonta parantavat hoi-
totuloksia ja vaikuttavat positiivisesti potilastyytyväisyyteen. Ohjauksen on todettu
myös nopeuttavan postoperatiivista toipumista. (Deb, Dhar & Parikh 2015.) Hyvällä
potilasohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa ja ymmärrystä sekä itsenäistä,
tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Potilasohjauksen suurin tavoite on tukea poti-
laan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu, hänen motivaationsa lisääntyy ja
hänen kokemansa hallinnan tunne kehittyy ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoi-
toon lisääntyvät. (Lipponen 2014, 17.)

Ohjaus antaa perheelle mahdollisuuden valmistaa lapsipotilasta leikkaukseen. Per-
heen valmistautuminen yhdessä vahvistaa lapsen perusturvallisuudentunnetta
ja vähentää lapsen ahdistusta. Ohjauksella on suuri vaikutus myös potilasturvalli-
suuden toteutumiseen, kun vastuu lapsipotilaan hoidosta siirtyy kotiutumisen jäl-
keen perheelle. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä:
Hoitotyön suositus, 2016.) Toimenpiteestä toipuminen on yhteydessä riittävään
postoperatiiviseen kivunhoitoon. Ohjauksen avulla perheellä on keinot hoitaa lapsi-
potilaan kipua myös kotiutumisen jälkeen. Perheelle neuvotaan myös mihin tulee
ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa tai kivunhoidon ollessa riittämätöntä. (Upad-
hyaya & Lander 2013, 4-5.)

Sairaanhoitajat ohjaavat potilaita työkseen päivittäin, minkä vuoksi on erityisen tär-
keää, että annettu tieto ja ohjaus perustuvat luotettaviin lähteisiin. Lähdekriittisyys
on tärkeää muistaa tietoa etsiessä ja jakaessa. Ohjauksessa on aina tavoitteena
käyttää eettisesti hyväksyttäviä, taloudellisesti kestäviä sekä vaikuttavia toimintata-
poja ja menetelmiä, joista on tieteellistä näyttöä. Tämä on erityisen tärkeää ohjatta-
van henkilön hoitoon sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 21-23.)

3.2 Perheen kohtaaminen

Ohjauksessa molemmat osapuolet kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Ohjaus on ymmärtämisen, selviytymisen sekä tiedon ja taidon yhteistä rakentamista. Ohjaus on onnistunutta, kun se kannustaa ohjattavaa omassa elämässään hänen omista lähtökohdistaan käsin. Ohjauksen tulisi aina pyrkiä siihen, että ohjattava ymmärtää hoidon tärkeyden merkityksen ja kokee voivansa itse vaikuttaa siihen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Ohjausta tulee suunnata ikätasoisesti. Pientä lapsipotilasta voidaan ohjata esimerkiksi leikin avulla tai kuvallisia ohjeita hyödyksi käyttäen. Joskus on myös tarpeellista järjestää ohjausta vanhemmille erikseen. Vanhemmissa erityistä huolta aiheuttavia toimenpiteitä voi olla helpompi käsitellä ilman lapsipotilaan läsnäoloa. Tiedon ja ohjauksen vastaanottokyky on lähtökohtaisesti ihmisillä aina erilainen. Ohjaukseen vaadittavaan aikaan vaikuttaa myös se, onko ohjattava aihe entuudestaan tuttu vai ovatko läpikäytyt asiat lapsipotilaalle ja perheelle aivan vieraita. (Eloranta & Virkki 2011, 32.)

Joskus voi olla haasteellista tietää, onko lapsipotilaan hoidon ohjaus ymmärretty riittävän hyvin. Lapsipotilaan tutkimiseen ja ohjaukseen onkin hyvä varata tarpeeksi aikaa, sillä lapsi ei välttämättä osaa ilmaista kipua tai kertoa oireistaan. (Deb ym. 2015.) Lapsipotilaan omaan reagointiin ja tunteiden käsittelyyn vaikuttavat muun muassa lapsen kehitysvaihe sekä aiemmat kokemukset sairastamisesta ja sairaalakäynneistä. Lapsipotilaan joutuessa sairaalaan hän joutuu luopumaan kodin turvallisuudesta ympäristöstä. Sairaalassaolo voi myös olla lapsipotilaan ensimmäinen erokokemus vanhemmista. (Betz 2016.)

Kaikenikäisten lapsipotilaiden ohjauksessa voi ilmaantua ongelmia, sillä asenne ja annettuun ohjaukseen kohdistuvat mielipiteet vaikuttavat suuresti ohjauksen ymmärtämiseen sekä ohjeiden noudattamiseen (Betz 2016). Sairaanhoitajan velvollisuus on ylläpitää ja kehittää ohjaustaitojaan. Siihen kuuluu taito luoda hyvä vuorovaikutussuhde, joka ylläpitää potilaan luottamusta. Erilaisia ohjausmenetelmiä tulisi käyttää oikein ja järkevästi. Ohjaus voi olla myös sanatonta. Sanatonta viestintää ovat muun muassa ilmeet ja eleet, kehonkieli sekä teot. Sairaanhoitajan rooli on tukea potilasta aktiivisessa päätöksenteossa, mutta muistaa pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. (Lipponen 2014, 17.)

3.3 Vanhempien vastuu ja rooli lapsipotilaan hoitotyössä

Lapsipotilaan hoidossa perhettä kannustetaan olemaan tiiviisti mukana. Vanhemmat ovat lapsen suurin turva, ja heidän tunteensa ja pelkonsa heijastuvat usein myös lapseen. (Puustinen 2013, 242.) Vastuu lapsipotilaan lääkehoidosta on kotiutuessa perheellä. Joskus vanhemmat voivat olla lapsensa tilanteesta ahdistuneita, jolloin vanhempien riittävä ohjaus ja motivointi lääkehoidossa on erityisen tärkeää. Näin pyritään välttämään lääkehoidon yleisimmät virheet, joita ovat lääkkeiden väärä antoaika, väärä lääkeannos tai lääkkeen antamatta jättäminen. (Tamminen & Lindfors 2013, 140.)

Lapsipotilaat ovat herkempiä pelolle, ahdistukselle ja stressille osin jo rajallisten kognitiivisten kykyjensä vuoksi (Chatrath ym. 2018). Jopa 40–60 % lapsipotilaista kokee ahdistusta tulevasta kirurgisesta toimenpiteestä. Useiden tutkimusten mukaan vanhempien läsnäolo on suurin tekijä lapsipotilaan ahdistuksen vähentämisessä. Vanhempien läsnäoloa koskevien tutkimusten tulokset vaihtelevat kuitenkin

eri maiden kesken, sillä esimerkiksi Suomessa vanhempia harvoin päästetään leikkaussaliin mukaan. (Hussain & Khan 2018.)

Mitä nuorempi lapsipotilas on, sitä vaikeampaa hänen voi olla ymmärtää hänelle suunniteltujen toimenpiteiden merkitystä. Lapsi voi pelätä asioita, jotka aikuisen näkökulmasta tuntuvat mitättömiltä. Useimmilla lapsipotilailla on kuitenkin ainutlaatuinen kyky lähestyä uusia asioita leikin kautta. Ikätasaisen kohtaamisen lisäksi sairaanhoitajan on tärkeää pitää myös koko muun perheen kohtaaminen keskiössä. On muistettava, että oman lapsen sairaus kuormittaa vanhempia ja kuorman kantamiseen voidaan tarvita sairaanhoitajan ammattimaista apua. (Lapsen ja perheen kohtaaminen 2019.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on etsiä ja koota tietoa sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta ja sen tärkeydestä perheelle lapsipotilaan päiväkirurgiassa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa luotettavaa ja ajankohtaista tietoa sairaanhoitajille siitä, millaista on perheelle annettava hyvä ja riittävä ohjaus. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä ovat hyvän ohjauksen periaatteet lapsipotilaan päiväkirurgiassa?
2. Mitkä ovat hyvästä ohjauksesta saatavat hyödyt perheen näkökulmasta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä selvittää aiemmin tutkitun teorian tiedon laajuutta ja ilmiön keskeisiä käsitteitä. Kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä hyödyntämällä tutkimukselle voi löytää uuden näkökulman, joka tässä opinnäytetyössä on perheen näkökulma. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 294-295.) Tutkimusaineistot ovat laajoja, eivätkä tiukat säännöt määritä niiden valintaa tai menetelmän toteutusta (Salminen 2011, 6-7).

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta toteutetaan vaiheittain. Aluksi valitaan tutkimuskysymys, joka ohjaa tutkimusprosessia. Sen täytyy olla riittävän rajattu, mutta tarkastelun tulee onnistua useasta eri näkökulmasta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto perustuu aiemmin julkaistuun tutkimustietoon, ja sen valinnassa pyritään löytämään tutkimuskysymyksen kannalta mahdollisimman relevantti ja ajankohtainen aineisto. Aineiston pohjalta luodaan jäsentynyt johtopäätösten kokonaisuus, jolla vastataan tutkimuskysymykseen ja lisäksi voidaan tarkentaa tai täydentää aikaisemman tiedon puutteita. Lopuksi keskeiset tulokset kootaan yhteen ja tarkastellaan tutkimusprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 294-298.)

5.2 Tiedonhaun prosessi ja valittu aineisto

Aineisto kerättiin kattavasti kansainvälisistä ja kotimaisista tietokannoista. Haussa käytetyt hakusanat muodostettiin tutkimuskysymysten avainsanoja hyödyntäen sekä suomeksi että englanniksi. Apuna käytettiin MeSH- ja FinMeSH -sanahakemistoja. Aineisto rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä käyttäen (ks. taulukko 1.), jonka lisäksi tutkimusten tuli olla hoito- tai lääketieteellisiä. Tutkimustietoa aikuispotilaiden pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta löytyi runsaasti. Haasteena aineiston keruussa oli löytää juuri lapsipotilaisiin keskittyvät tutkimukset.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteellinen tutkimusartikkeli • Koko teksti saatavilla • Suomen- tai englanninkielinen artikkeli • Aikarajaus 2010-2020 • Käsittelee opinnäytetyön aihetta 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei ole tieteellinen • Koko tekstiä ei saatavilla • Muun kuin suomen- tai englanninkielinen artikkeli • Tutkimus tehty ennen vuotta 2010 • Ei käsittele opinnäytetyön aihetta

Tutkimustiedon keräämiseen käytettiin PubMed- , Cinahl, ProQuest- ja Medic- tietokantoja. Tuloksia löytyi paljon, mutta monessa tutkimuksessa tutkittava henkilö oli aikuispotilas. Osa tutkimuksista rajattiin aineiston ulkopuolelle, vaikka ne vastasivat täysin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Nämä artikkelit olivat muun kuin suomen- tai englanninkielisiä tai teksti ei ollut kokonaisuudessaan saatavilla. Hakusanoja yhdistelemällä löydettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia, jotka täyttivät aineistolle laaditut sisäänottokriteerit. Hakutuloksista (ks. liite 1.) käytiin läpi ensimmäiseksi tutkimusten otsikot, joiden perusteella aineistoon valittiin 30

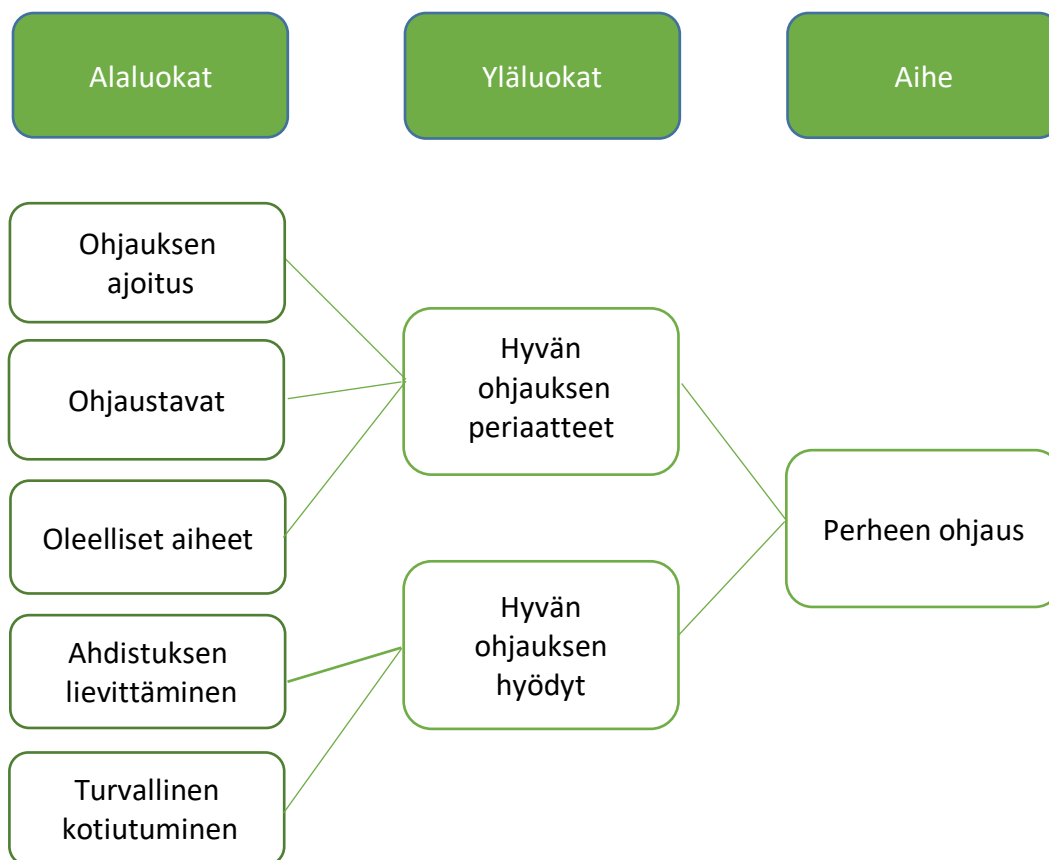
tutkimusta. Valittujen artikkeleiden tiivistelmät luettiin ja niistä valittiin 16 opinnäytetyön aihetta käsittelevää tutkimusta. Lopulliseen aineistoon valittiin näistä viisi tutkimusta niiden tarkan läpikäymisen jälkeen. Aineistoa valittaessa otettiin huomioon myös tutkimusten laatu ja toteutustapa.

5.3 Aineiston analyysi

Valittu aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä. Se on usein laadullisissa tutkimuksissa käytettävä perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta tiivis ja selkeä kokonaisuus kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analysointi on aineistolähtöistä, ja vain tutkimuskysymyksen kannalta tärkeät asiat ovat oleellisia. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 250-265.) Sisällönanalyysi mahdollistaa tutkimusaineiston objektiivisen ja systemaattisen analyysin, ja siten se sopii myös käytettäväksi kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Valitut tutkimukset käännettiin suomeksi ja käytiin huolellisesti ja perusteellisesti läpi. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat, ja ne kirjattiin ylös. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokat, joita olivat ohjauksen ajoitus, ohjaustavat, oleelliset aiheet, ahdistuksen lievittäminen sekä turvallinen kotiutuminen. Alaluokista tiivistettiin kaksi yläluokkaa, jotka olivat hyvän ohjauksen periaatteet ja hyvän ohjauksen hyödyt. Lopuksi aineistosta tehtiin kategorisoitu kuvio (ks. kuvio 1.), johon kerättiin valituista tutkimuksista tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat.

Kuvio 1. Perheen ohjaus



6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Hyvän ohjauksen periaatteet

6.1.1 Ohjauksen ajoitus

Ohjausta tulisi antaa toistuvasti sekä pre- että postoperatiivisessa vaiheessa (Dolgun, Yavuz van Giersbergen, Polat, Eroglu & Islamoglu 2019, 1). Vanhempien kotiu-

tusohjausta arvioivassa tutkimuksessa sekä vanhemmat että lapsipotilaat arvioivat otollisimman ajan ohjaukselle olevan rauhallinen tilanne päivää ennen toimenpidettä. Samassa tutkimuksessa anestesiologien mielestä paras aika ohjaukselle on viikkoa ennen toimenpidettä. (Bogusaite, Razlevice, Lukosiene & Macas 2018, 6.)

6.1.2 Ohjaustavat

Vanhemmat, lapsipotilaat ja anestesiologit kokivat kirjallisen ohjauksen olevan ohjausmenetelmistä hyödyllisin. Erityisesti esseen muodossa olevia ohjeita kannatettiin. Tutkimuksessa ohjauksen apuna hyödynnettiin videoita, mutta 90% vanhemmista suosi silti kirjallisia ohjeita. Kirjallisessa muodossa olevaa ohjaustietoa suositettiin myös siihen palattavuuden vuoksi. (Bogusaite ym. 2018, 6.) Kotiutusohjauksessa kannatetaan samoja periaatteita, eli ohjaus tulisi antaa perheelle kirjallisena ja käydä yhdessä läpi ennen kotiutusta (Dolgun ym. 2019, 3). Suullisen ohjauksen koettiin olevan riittämätöntä, vaikka se on nykypäivänä hoitotyön yleisin ohjausmenetelmä. Lisäksi preoperatiivisen ohjauksen kokonaisuudessaan koettiin olevan usein puutteellista. Tiedon puutteellisuus johti tutkimuksen mukaan siihen, että yli kolmasosa vanhemmista ja viidesosa lapsipotilaista myönsi etsineensä tietoa itse verkosta aktiivisesti. Verkosta etsittiin tietoa myös oman ahdistuksen lievittämiseksi. (Bogusaite ym. 2018, 5-6.)

Ohjaus täytyy yksilöidä siten, että se pohjautuu kunkin perheen omiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen (Dolgun ym. 2019, 3). Sen tulee olla määrätietoista, ja perheelle tulee painottaa ohjauksen sisältämän tiedon tärkeyttä. Annettujen ohjeiden tulisi olla täsmällisiä, jotta väärinkäsityksiä ei pääsisi tapahtumaan. (Campbell 2011, 5-6.) Erityisesti vanhempien laadukkaaseen ohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä

vanhemman ahdistuksella ennen päiväkirurgista toimenpidettä on todettu olevan merkittävä vaikutus lapsipotilaan ahdistukseen. Ahdistusta aiheuttivat erityisesti itse leikkaus, yleisanestesia sekä postoperatiivinen kivunhoito. (Sumathi & Sreedevi 2018, 2.)

6.1.3 Oleelliset aiheet

Perheen saaman ohjauksen todettiin liittyvän erityisesti kontrolliaikaan, haavanhoitoon, lääkitykseen, aktiivisuuteen toimenpiteen jälkeen ja sairaalahoitoa vaativiin tilanteisiin (Dolgun ym. 2019, 3). Enemmän ohjausta toivottiin lapsipotilaan postoperatiiviseen kivunhoitoon ja hoito-ohjeisiin sekä yleisanestesiaan ja siitä palautumiseen. Myös lapsipotilaiden esilääkitykseen liittyvät asiat olivat vanhemmille epäselviä. (Bogusaite ym. 2018, 7.)

Paaston noudattaminen ennen yleisanestesiaa on välttämätöntä päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumiseksi. Paastoon liittyvässä ohjauksessa hyvä kommunikaatio sairaanhoitajan ja perheen välillä on erityisen tärkeää. Tutkimuksessa kaikki perheet ymmärsivät ohjeistukset, mutta yksikään ei noudattanut niitä täysin. (Campbell 2011, 3.) Bogusaiten ym. (2018, 3) tutkimuksessa nestepaasto-ohjeita noudatti vain puolet perheistä.

6.2 Hyvän ohjauksen hyödyt

6.2.1 Ahdistuksen lieveneminen

Ohjaus vähentää huomattavasti koko perheen kokemaa pre- ja postoperatiivista ahdistusta (Bogusaite ym. 2018, 3). Kirurgiset toimenpiteet herättävät huolta ja ahdistusta niin potilaissa kuin omaisissa. Etenkin lapsipotilaiden kohdalla yleinen leikkausta edeltävä ahdistus on tärkeä huomioida ajoissa. Ahdistus usein siirtyy osapuolelta toiselle, joten ohjaustilanteessa olisi tärkeää luoda turvallinen ja yhteisymmärryksessä toimiva ilmapiiri perheen ja sairaanhoitajan välille. (Sumathi & Sreedevi 2018, 1.) Tätä tukee Bogusaiten ym. (2018, 2) tutkimus, jonka mukaan vanhempien kokema stressi ja ahdistus lisäävät merkittävästi myös lapsen ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen ja yleisanestesian yhteydessä. Ahdistuksen myötä lisääntynyt stressihormonien määrä lisäksi heikentää immuunijärjestelmää ja voi hidastaa haavan parantumista.

Hyvän ja riittävän ohjauksen todettiin vähentävän traumaattisten kokemusten vaikutuksia hoidon postoperatiivisessa vaiheessa (Bogusaite 2014, 3). Sitä vastoin riittämättömällä ohjauksella ja siitä johtuneella preoperatiivisella ahdistuksella todettiin olevan vahva yhteys leikkauksen jälkeiseen ongelmakäytökseen (Power, Howard, Wade & Franck 2012, 5-6). Lapsipotilaan ahdistus ennen leikkausta voi aiheuttaa ongelmakäytöstä postoperatiivisessa hoidossa. Ongelmakäytöstä ovat muun muassa painajaiset ja eroahdistus. Myös syömishäiriöt ovat mahdollisia. (Sumathi & Sreedevi 2018, 1.)

6.2.2 Turvallinen kotiutuminen

Laadukas kotiutusohjaus lisää perheen turvallisuudentunnetta ja antaa mahdollisuuden valmistautua lapsipotilaan hoitoon kotona (Dolgun ym. 2019, 1). Ohjeiden ymmärtäminen on erittäin tärkeää lapsipotilaan turvallisen hoidon takaamiseksi (Bogusaite ym. 2018, 2). Sairaalassa vietetyn ajan lyhentyessä vastuu postoperatiivisesta hoidosta kotona siirtyy yhä enemmän vanhemmille ja itse potilaalle, jolloin kotiutumisen ohjaus on välttämätöntä. Ohjauksessa tulee käydä läpi hoitoon liittyviä tekijöitä, jotka voivat olla ajankohtaisia kotiutumisen jälkeen. (Dolgun ym. 2019, 1-3.) Riittävällä ohjauksella todettiin olevan positiivisia vaikutuksia myös leikkaustulokseen (Power ym. 2015, 5). Vanhemmat kokivat luottamussuhteen sairaanhoitajan kanssa kehittyneen ja oman tyytyväisyytensä korreloivan riittävän ja laadukkaan ohjauksen kanssa (Bogusaite ym. 2018, 3-4).

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Yksi hyvän tutkimuksen peruspilari on eettinen sitoutuneisuus, jota tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan tutkimussuunnitelman valmistelusta julkaisuun. Toinen hyvän tutkimuksen kriteeri on eettinen kestävyys. Tutkimuskysymysten valinnassa on käytetty eettistä arviointia, ja läpi tutkimusprosessin on arvioitu tekijöiden puolueettomuutta eli omien näkemysten vaikutusta tutkimustuloksiin. (Sarajarvi & Tuomi 2018, 315-316.) Opinnäytetyössä noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa hyvää tieteellistä käytäntöä ja tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Lähteet ja viittaukset on merkitty

työssä asianmukaisesti, ja muiden tekijöiden julkaisuja on kunnioitettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen sekä itse tutkimustoiminnan kannalta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti opinnäytetyöprosessin aikana. Siihen pyrittiin toteuttamalla sekä teoriaosuuden että aineiston haku luotettavista tietokannoista ja toteuttamalla lähdekriittistä sekä eettistä arviointia läpi tutkimusprosessin. Kaikki opinnäytetyössä annettu tieto on tutkittua ja kirjoitettu lähteisiin pohjaten. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi työn toteutus parityönä, jolloin tekijät ovat arvioineet aineistoa useaan kertaan aluksi itsenäisesti ja lopuksi yhdessä.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi tekijöiden vähäinen kokemus tieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa sekä aineistossa käytettiin englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jolloin käännöstyön vuoksi tulkitavirheiden mahdollisuus oli aina läsnä. Tämä heikensi osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Aineistoa ei ole määrällisesti paljon, mutta tutkimustieto on ajankohtaista ja tulokset ovat samankaltaisia aikarajauksen ulkopuolisiin tutkimuksiin nähden. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimuksen toistettavuus, eli aineiston haku on mahdollista tehdä uudelleen ja saada samat tutkimustulokset (Sarajärvi & Tuomi 2018, 339).

7.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksissa nousi esiin kolme hyvän ohjauksen pääperiaatetta: ohjauksen ajoitus, ohjaustavat ja oleelliset aiheet. Ohjauksen ajoituksella oli merkitystä ohjauksen vaikuttavuuteen. Perheet kokivat ohjauksen edellisenä päivänä hyödyllisimmäksi,

mutta mielenkiintoista oli se, että anestesioilogit suosivat ohjausta jo viikkoa ennen toimenpidettä. (Bogusaite ym. 2018, 6.) Tutkimuksissa toistuvan ohjauksen pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa koettiin olevan vaikuttavinta. Vaikuttavuutta lisäsi ohjauksen yksilöiminen perheen tarpeiden mukaiseksi. (Dolgun ym. 2019, 3.) Kirjallisen ohjauksen koettiin olevan huomattavasti video-ohjausta hyödyllisempää ja sitä suositettiin erityisesti siihen palattavuuden vuoksi (Bogusaite ym. 2018, 4, 6). Kotiutusohjauksessa kirjallisten ohjeiden yhdessä läpikäymisen todettiin parantavan ohjaustuloksia (Dolgun ym. 2019, 3). Ohjauksen tulee olla määrätietoista ja täsmällistä. Epäselvät ohjeet heikensivät ohjeiden noudattamista perheessä. (Campbell 2011, 5-6.)

Perheet kokivat preoperatiivisen ohjauksen olevan puutteellista. Erityisesti yleisanestesiaan ja siitä palautumiseen liittyvää ohjausta kaivattiin. Ohjausta toivottiin myös postoperatiiviseen kivunhoitoon. Lisäksi tutkimuksessa todettiin puutteellisen ohjauksen johtavan omatoimiseen tiedonetsintään internetistä tai tuttavilta, jolloin riski lähteen epäluotettavuudesta kasvaa. (Bogusaite ym. 2018, 5-6.) Huolestuttavaa tuloksissa oli se, kuinka suuri osa perheistä ei noudattanut annettuja paasto-ohjeita. Paasto on kuitenkin tärkeä osa päiväkirurgiaan valmistautumista, ja ohjeiden noudattaminen on välttämätöntä. (Campbell 2011, 3.) Ohjeiden noudattamisen laiminlyönti kävi ilmi myös Bogusaiten ym. (2018, 3) tutkimuksessa. Näissä tutkimuksissa perheet olivat kuitenkin ymmärtäneet ohjeet, joten herää kysymys, miksi niitä ei kuitenkaan noudatettu.

Tuloksissa nousi esiin erityisesti preoperatiivisen ahdistuksen negatiiviset vaikutukset perheeseen, lapsipotilaan immuunijärjestelmään ja ongelmakäytökseen postoperatiivisessa vaiheessa. Toinen merkittävä tulos oli ohjauksen merkitys ahdistuksen lievittämisessä. Hyvän ja riittävän ohjauksen todettiin tutkimuksissa vähentävän huomattavasti perheen kokemaa ahdistusta päiväkirurgiassa. (Bogusaite ym. 2018,

2-3; Sumathi & Sreedevi. 2018, 1; Power ym. 2012, 5-6.) Hoitovastuuseen liittyvä turvallisuudentunteen kasvu oli perheille tärkeää, ja he kokivat saaneensa ohjauksen avulla mahdollisuuden valmistautua lapsen postoperatiiviseen hoitoon (Dolgun ym. 2019, 1). Tutkimustuloksia ohjauksen konkreettisista hyödyistä löytyi kuitenkin odotettua vähemmän.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta ohjauksen olevan merkittävä tekijä lapsipotilaan päiväkirurgian onnistumisessa ja turvallisessa kotiutumisessa. Se parantaa leikkaustuloksen lisäksi perheen tyytyväisyyttä ja turvallisuudentunnetta. Ohjaus ehkäisee myös pelkojen syntymistä jatkossa. Sairaanhoitajien ohjausosaamista tulisi siten kehittää sekä korostaa ohjauksen tärkeyttä potilasturvallisuuden ja tyytyväisyyden näkökulmasta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perheen päiväkirurgisesta ohjauksesta kertovaa sekä erityisesti preoperatiivista ahdistusta käsittelevää tutkimustietoa löytyi paljon. Suuri osa tutkimuksista on kuitenkin 1990-luvun lopulta. Tulevaisuudessa tutkimus voisi kohdistua ohjauksen konkreettisten hyötyjen selvittämiseen, koska niiden vähäisyys tutkimuskirjallisuudessa oli yllättävää. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksena suoraan lapsipotilaille ja heidän perheilleen. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka hyvän ohjauksen periaatteet toteutuvat nykypäivän hoitotyössä tai mitkä tekijät vaikuttavat siihen, etteivät perheet noudattaneet esimerkiksi paasto-ohjeita. Yksi mahdollinen tutkimuskohde voisi olla sairaanhoitajien kokemus omasta ohjausosaamisestaan ja sen kehittämisestä.

Lähteet

Aditi, J., Satinder, G. & Vanita, A. 2018. Recovery Profile After General Anaesthesia in Paediatric Ambulatory Surgeries: Desflurane Versus Propofol, 1-2. Turkish Anaesthesiology and Intensive Care Society. Viitattu 16.02.2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858884/pdf/tard-46-1-21.pdf>

American Academy of Pediatrics. 2012. Policy Statement: Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. Viitattu 03.01.2019. <https://pediatrics.aapublications.org/content/pediatrics/129/2/394.full.pdf>

Batchelor, H. & Marriott, J. 2013. Pediatric pharmacokinetics: key considerations. British Journal of Clinical Pharmacology, Vol. 79, Iss. 3. Viitattu 29.01.2020.
<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.12267>

Betz, C. 2016. Challenges Facing Pediatric Nursing. Journal on Pediatric Nursing. Viitattu 20.02.2020. [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(16\)30449-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(16)30449-3/fulltext)

Bogusaite, L., Razlevice, I., Lukosiene, L. & Macas, A. 2018. Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology, 2-7. Medical Science Monitor. Viitattu 12.03.2020. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Brioni, J., Varughese, S., Ahmed, R. & Bein, B. 2017. A clinical review of inhalation anesthesia with sevoflurane: from early research to emerging topics. Journal of Anesthesia, 31, 5, 3, 5. Viitattu 05.02.2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640726/pdf/540_2017_Article_2375.pdf

Campbell, A. 2011. Pre-operative fasting guidelines for children having day surgery. 3, 5-6. Nursing Children and Young People, Vol. 23, Iss. 4. Viitattu 14.03.2020. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Chatrath, V. Kumar, R., Sachdeva, U. & Thakur, M. 2018. Intranasal Fentanyl, Midazolam and Dexmedetomidine as Premedication in Pediatric Patients. Viitattu 08.03.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6157221/>

De Francisi, G., Papasidero, A., Spinazzola, G., Galante, D., Caruselli, M., Pedrotti, D., Caso, A., Lambo, M., Melchionda, M. & Faticato M. 2013. Update on complications

in pediatric anesthesia, 3. Viitattu 13.02.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23667731>

Deb, S., Dhar, S. & Parikh., D. 2015. The role of patient (parent) education and counselling in pediatric dermatology practice. Indian Journal of Pediatric Dermatology. Viitattu 21.02.2020. <http://www.ijpd.in/article.asp?issn=2319-7250;year=2015;volume=16;issue=3;spage=117;epage=121;aulast=Deb>

Dolgun, E., Yavuz van Gierbergen, M., Polat, M., Eroglu, B. & Islamoglu, A. 2019. Evaluation of Pediatric Surgery Family Discharge Education, 1, 3. International Journal of Caring Sciences. Viitattu 12.03.2020. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä, 19-23, 25, 32. Helsinki: Tammi. Viitattu 27.01.2020.

Elvytys. 2016. Käypä hoito -suositus. Julk. 03.02.2016. Viitattu 25.03.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>

Frykholm, P. Schindler, E., Sümpelmann, R., Walker, E. & Weiss, M. 2018. Preoperative fasting in children: reviews of existing guidelines and recent developments. British Journal of Anaesthesia, 120, 3, 2-3. Viitattu 20.03.2020. [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)54075-1/pdf](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)54075-1/pdf)

Hussain, A. & Khan, F. 2018. Effect of Two Techniques of Parental Interaction on Children's Anxiety at Induction of General Anaesthesia- A Randomized Trial. Viitattu 02.03.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101708/>, Pubmed.

Hwang, S., Lee, J., Jang, J. Gim, G., Kim, M. & Lim, S. 2014. Patient Preference and Satisfaction with Their Involvement in the Selection of an Anesthetic Method for Surgery. Journal of Korean Medical Science. Viitattu 20.02.2020. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924012/#_ffn_sectitle

Joenniemi, A., Katajala, M., Peltoniemi, O., Rannanjärvi, P. & Kosonen, H. 2018. PEWS - Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Fioca. Viitattu 25.03.2020. <https://fioca.fi/pews-lasten-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Anestesia-aineet ja menetelmät päiväkirurgiassa. Julkaisussa: Anestesiologia ja tehohoito. Toim. Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.01.2020.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 294-295, 298. Viitattu 20.03.2020. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö, 123-129. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 24.03.2020.

Kokki, H. 2012. Lapsen kipukokemus pyritään estämään. Artikkelijulkaisussa: *Sic! Fimean lääketietolehti*. Viitattu 16.01.2020. https://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyritaen_estamaan

Kokki, H. 2014. Lapsille käytettäviä kipulääkkeitä. Julkaisussa: *Anestesiologia ja tehohoito*. Toim. Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.01.2020.

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2016. Viitattu 29.02.2020. Saatavilla www.hotus.fi.

Kotiutuminen. 2019. Terveyskylä. Viitattu 07.01.2020. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen>

Kotiutuminen päiväkirurgisena potilaana. 2019. Terveyskylä. Viitattu 11.01.2020. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauksen-j%C3%A4lkeen/kotiutuminen>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, 113, 127. Porvoo: Edita. Viitattu 17.03.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1:1§. Alaikäisen potilaan asema. Annettu 17.8.1992. Viitattu 15.01.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2:5§. Potilaan tiedonsaantioikeus. Annettu 17.8.1992. Viitattu 01.02.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lapsen ja perheen kohtaaminen. 2019. Tehyn eettinen toimikunta. Julk. 01.03.2020. Viitattu 14.02.2020. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Landsman, I. & Franklin, A. 2012. Pediatric Anesthesia. Julkaisussa: Pediatric Surgery. Viitattu 29.02.2020. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/pediatric-anesthesia>

Leikkaussalissa. 2017. Terveyskylä. Viitattu 19.02.2020. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkausp%C3%A4iv%C3%A4n%C3%A4/leikkaussalissa>

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito -suositus. Julk. 23.06.2014. Viitattu 23.02.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset, 17. Väitöskirja, Oulun yliopisto. Viitattu 01.02.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Manner, T. & Taivainen, T. 2014a. Lapsen päiväkirurgia. Julkaisussa anestesiologia ja tehohoito. Toim. Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.02.2020.

Manner, T. & Taivainen, T. 2014b. Anestesiamenetelmän valinta lapsella. Julkaisussa: Anestesiologia ja tehohoito. Toim. Rosenberg, P., Alaluhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruukonen, E. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.01.2020.

Pouttu, J. 2016. Anestesiakelpoisuuden arviointi. Julkaisussa: Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.01.2020.

Power, N., Howard, R., Wade, A. & Franck, L. 2012. Pain and behaviour changes in children following surgery, Vol. 97, Iss. 10, 5-6. Archives of Disease in Childhood. Viitattu 11.03.2010. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Julkaisussa: Anestesiahoitotyön käsikirja, 242. Toim. Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, Viitattu 18.02.2020.

Päiväkirurgia. 2019. Terveyskylä. Viitattu 21.02.2020. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/lapset>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. 6-7. Viitattu 17.02.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa, 250-265, 315-316, 339. Helsinki: Tammi. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 18.03.2020.

Sarin, P., Philip, B., Mitani, A., Eappen, S. & Urman, R. 2012. Specialized Ambulatory Anaesthesia Teams Contribute to Decreased Ambulatory Surgery Recovery Room Length of Stay. The Ochsner Journal, Vol. 12, Iss. 2, 1. Viitattu 25.02.2020. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Sumathi, P. & Sreedevi, T. 2018. Pre-Operative Anxiety of Children undergoing Elective Abdominal Surgery, Vol. 8, Iss. 3, 1-2. Asian Journal of Nursing Education and Research. Viitattu 13.03.2020. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Swaika, S., Ghosh, S. & Bhattacharyya, C. 2019. Airway devices in paediatric anaesthesia. National Library of Medicine National Institute of Health. Viitattu 09.03.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761777/>

Tammivuori & Lindfors 2013. Lääkehoito lasten hoitotyössä. Julkaisussa Hoitotyön vuosikirja 2013: sairaanhoitaja & lääkehoito, 139-140. Toim. Sulosaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I. Helsinki: Fioca Oy. Viitattu 16.02.2020.

Tiippana, E. 2016a. Perioperatiivinen hoitotyö, 80. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 16.02.2020.

Tiippana, E. 2016b. Perioperatiivinen hoitotyö, 94. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 28.02.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 8. Viitattu 19.03.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Upadhyaya, M. & Lander, A. 2013. Day-case surgery in children. Paediatric Surgery, 31, 1-2, 4-5. Viitattu 15.02.2020. [https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319\(13\)00011-2/pdf](https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319(13)00011-2/pdf)

Liitteet

Liite 1. Aineiston keruu

Tietokanta ja haun päivämäärä	Käytetyt hakusanat	Haun rajaukset	Hakutusten kokonaismäärä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliseen aineistoon valitut
ProQuest 9.2.2020	Pediatric nursing AND general anaesthesia AND ambulatory AND parent AND discharge	Year 2010-2020 Free full text English language	416	28	11	3
Cinahl Plus with full text 11.3.2020	Pediatric surgery AND discharge	Year 2010-2020 Free full text English language	19	4	2	1
PubMed 10.3.2020	Pediatric surgery AND parent AND general anaesthesia	Year 2010-2020 Free full text English language	37	8	3	1

Liite 2. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen nimi ja julkaisu	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keru- umenetelmä	Keskeiset tutkimus- tulokset
Evaluation of Pediatric Surgery Family Discharge Education International Journal of Caring Sciences	Dolgun, E., Yavuz van Giersbergen, M., Polat, M., Eroglu, B. & Islamoglu, A. 2019, Turkki	Tutkia lapsipotilaiden perheille annettua kotiutusohjausta.	Kyselylomake perheille, joissa lapsi oli sairaalahoitossa. Kuvailuvassa tutkimuksessa 203 perhettä täytti kyselyn.	Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet kotiutusohjausta ja suurin osa perheistä oli ohjaukseen tyytyväisiä.
Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology International Medical Journal of Experimental and Clinical Research	Bogusaite, L., Razlevica, I., Lukosiene, L. & Macas, A. 2018, Liettu.	Määrittää lasten ja heidän vanhempiansa preoperatiivisen ohjauksen tarvetta ennen elektiivistä leikkausta ja anestesiaa.	Kyselylomake, jonka täyttivät lapsi, vanhemmat ja anestesilogit preoperatiivisella käynnillä.	Lisää ohjausta toivottiin erityisesti anestesiaan ja postoperatiivisiin hoito-ohjeisiin liittyen. Ohjausta toivottiin kirjallisessa muodossa ja se toivottiin ajoitettavan leikkausta edeltävälle päivälle.
Pre-Operative Anxiety of Children undergoing Elective Abdominal Surgery Asian Journal of Nursing Education and Research	Sumathi, PV. & Sreedevi, TR. 2018, Intia.	Arvioida elektiivisen vatsakirurgisen lapsipotilaan preoperatiivista ahdistusta ja sen korrelaatiota äidin ahdistukseen.	Leikkauspäivänä 8 lapselle ja äidille teetetty arviointiasteikko.	Lapsen ja äidin ahdistuksen välillä todettiin selvä yhteys. Lisäksi leikkauksen tyyppi vaikutti ahdistuksen määrään.

<p>Pain and behaviour changes in children following surgery</p> <p>Archives of Disease in Childhood</p>	<p>Power, M., Howard, R., Wade, A. & Franck, L.</p> <p>2012, Iso-Britannia.</p>	<p>Määrittää päiväkirurgisten ja muutaman yön sairaalassa viettäneiden lapsipotilaiden postoperatiivisen kipua ja ongelmakäytöstä kotona</p>	<p>Vapaamuotoiset kyselykaavakkeet ja havainnointi toisena postoperatiivisena päivänä sekä 1, 2, ja 4 viikon jälkeen.</p>	<p>Postoperatiivinen kipu ja ongelmakäytös voivat jatkua usean viikon ajan leikkauksen jälkeen. Ongelmakäytökseen vaikuttivat muun muassa aikaisemmat kipukokemukset sekä ahdistus.</p>
<p>Pre-operative fasting guidelines for children having day surgery</p> <p>Nursing Children and Young People</p>	<p>Campbell, A.</p> <p>2011, Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää, miten tarkasti perheet noudattavat leikkausta edeltävään paastoon liittyviä ohjeistuksia</p>	<p>2 12-kohtaista kyselylomaketta kahdelle 26:n perheen otokselle</p>	<p>Yksikään perheistä ei noudattanut annettuja ohjeita täysin.</p>