



# Vanhempien huolien lievittäminen perioperatiivisessa hoitotyössä

## Kirjallisuuskatsaus

### Silmäsairaalan lastenyksikköön

Laura Pajunen  
Hawo Sareye

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Vanhempien huolien lievittäminen periope-  
ratiivisessa hoitotyössä  
Kirjallisuuskatsaus  
Silmäsairaalan lastenyksikköönSilmäsairaa-  
lan lastenyksikköön**

Laura Pajunen  
Hawo Sareye  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020

## Vanhempien huolien lievittäminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Vuosi 2020

Sivumäärä 24

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää niitä hoitotyönmenetelmiä, joilla lapsen vanhempien huolia helpotetaan koko lapsen leikkausprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhempien tukemisessa lasten perioperatiivisen hoitotyön pre-, intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa erilaisissa leikkausyksiköissä. Kirjallisuuskatsaus on tuotettu Helsingin silmätautien lastenyksikköä varten. Tutkimuskysymyksiä on: Minkälaisia huolia lapsen vanhemmilla on liittyen lapsen kirurgiseen toimenpiteeseen, minkälainen sairaanhoitajan antama ohjaus helpottaa vanhempien huolia sekä minkälainen sairaanhoitajan antama tuki helpottaa vanhempien huolien lievittämisessä

Opinnäytetyön aineistona on käytetty jo olemassa olevaa tutkittua tietoa lasten kirurgisista toimenpiteistä, vanhempien huolista sekä hoitajan roolista lapsen perheen tukijana. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kerätty sekä suomalaisista että englanninkielisistä hoitotieteentietokannoista. Tutkimusaineisto kerättiin neljästä eri tietokannasta, joita olivat: Finna, Medic, Cinahl sekä Proquest. Tutkimukseen hyväksyttiin englannin- ja suomenkielisiä tutkimuksia, jotka on julkaistu vuosina 2010-2020.

Tutkimuksista nousi esiin se, että eniten vanhempia huolestuttaa epätietoisuus leikkauspäivän kulusta, erityisesti induktio- eli nukutusvaiheesta. Tämän lisäksi heitä huolestutti leikkauksen jälkeinen kivunhoito, toimenpide itsessään sekä mahdolliset komplikaatiot. Hoitajien antamaan tiedolliseen tukeen vanhemmat toivoisivat enemmän tietoa nukutuksesta ja leikkaussalin tapahtumista heidän roolinsa osalta. Vanhemmat myös toivovat mahdollisia esitteitä tai opetusvideota siitä, mitä induktiossa eli nukutuksessa tapahtuu ja mikä on heidän roolinsa salissa. Kipulääkityksen ja kotihoito-ohjeiden osalta vanhemmat toivovat selkeää suullista ja kirjallista ohjetta.

Emotionaalisen tuen osalta esille nousi hoitajan ja vanhempien välinen turvallinen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen merkitys. Emotionaalista tukea toivottiin erityisesti leikkaussaliin, sillä siellä vanhempien huolet ja pelot ovat voimakkaimmillaan. Osa vanhemmista koki, että hoitajat voisivat enemmän asettua perheen asemaan ja koittaa huomioida paremmin se, että sairaalassaolo on perheelle epämukavaa. Positiivisena kuitenkin nähtiin se, että hoitajilla oli kyky tehdä lapsen olosta rento ja he osasivat hälventää lapsen hermostuneisuutta.

Jatkotutkimukseksi ehdottaisimme laadullista tutkimusta siitä, mitä vanhemmat pelkävät ja huolehtivat ennen lapsen anestesiaa ja miten hoitaja voi tiedollisen ja emotionaalisen tuen avulla vanhempia auttaa. Tutkimus voisi olla hyvä toteuttaa haastatteleamalla vanhempia, jotta saataisiin enemmän tietoa meidän maamme sairaaloiden tilanteesta lasten leikkausyksiköissä.

Asiasanat: Perioperatiivinen hoitotyö, Vanhemmat, Lapset, Huolet, Tuki

Relieving parents worry in peri-operative nursing

Year 2020

Pages

24

---

The purpose of this thesis was to find out what kind of nursing intervention methods are there for parents who worry about their children during their children's surgery process. The results of this literature view can be used to support children's parents in the peri-operative nursing's pre-operative, intra-operative and post-operative faces in different surgery wards. The literature review was produced for Helsinki Pediatric Ophthalmology Unit for eye diseases. The research questions are: what kind of worries do parents have about their children's surgery, what kind of guidance given by nurses relieve parents' worries and what kind of support given by a nurse helps relieve parents' worries.

The data we used in our literature view was already existing data that was already researched about and included ;children's surgery, parents worries and a nurse's role in supporting the children's family. The material was collected from Finnish and English nursing data bases. The material was searched from these four databases ; Finna, Medic, Cinahl and Proquest and studies that were published in English and Finnish in 2010-2020 were accepted.

The studies showed that the parents are most worried about not knowing how the surgery day will go especially the anesthesia phase. Parents were also worried about post-surgery pain management, the operation itself and also possible complications. Parents hoped for more information about anesthesia from the nurse, and everything that happens in the operation room in terms of their role. Parents also hope to possibly receive some leaflets or informative video about what happens in anesthesia and what is their role in the operation room. In relation to pain medication and home care instructions, parents hoped for clear verbal and written guidance.

In relation to emotional support, the importance of a safe and trusting relationship between parents and nurse was highlighted. Emotional support was needed especially in the operation room because parents worries and fears are at their highest in there. Some of the parents felt that nurses should put themselves into a family's shoes and try to pay more attention on how being in the hospital is uncomfortable to the families. However, it was seen positively that nurses had an ability to make a child feel relaxed and they knew how to reduce their nervousness. For future research, we would suggest qualitative research about what are parents worries and fears before their child's anesthesia and how the nurse can help them with informative and emotional support to reduce those feelings. The research should be done by interviewing parents so that more information could be obtained about the situation in our country's hospitals.

Keywords: Peri-operative care, Parents, Children, Worries, Support

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sairaanhoitaja lapsen ja hänen vanhempiensa tukija.....	6
2.1	Emotionaalinen tuki .....	6
2.2	Tiedollinen tuki.....	7
2.3	Vanhempien huolet liittyen lapsen leikkaukseen .....	8
3	Lapsen perioperatiivinen hoitotyö .....	8
3.1	Preoperatiivinen hoitotyö.....	9
3.2	Intraoperatiivinen hoitotyö .....	10
3.3	Postoperatiivinen hoitotyö.....	10
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	11
5	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus työvälineenä .....	12
5.2	Tiedonhakuprosessi .....	13
5.3	Aineiston analysointi ja aineiston kuvaus.....	15
6	Tulokset .....	17
6.1	Vanhempien huolet .....	18
6.2	Hoitajan antama emotionaalinen tuki .....	18
6.3	Hoitajan antama tiedollinen tuki .....	19
7	Pohdinta .....	19
7.1	Luotettavuus ja eettisyys .....	20
7.2	Kehittämissuhteet .....	20
	Lähteet.....	21
	Taulukot .....	24

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selittää kuvaavan kirjallisuuskatsauksen avulla niitä hoitotyönmenetelmiä, joilla lapsen vanhempien huolia helpotetaan ennen lapsen kirurgista toimenpidettä. Opinnäytetyö tuotetaan Helsingin silmä-korvasairaalan lastenyksikköä varten.

Turvallisuus on tärkein asia, mikä perheen ja lapsen tulee kokea sairaalassa ollessaan. Koko perheen pitää saada kokea olonsa turvalliseksi sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Monet leikkaukset toteutetaan päiväkirurgisesti, minkä takia myös vanhemmilla on iso vastuu lapsen hoidosta kotona leikkauksen jälkeen. Tästä syystä hoitohenkilökunta ja erityisesti perhettä hoitavat sairaanhoitajat ovat vastuussa perheen tiedonsaannista ja ohjauksesta. Lapsipotilaiden hoito vaatii sairaanhoitajalta lapsen aktiivista tarkkailua ja vanhempien ohjaamista. Sairaalaan joutuminen saattaa aiheuttaa lapselle pelkoa ja ahdistusta, minkä takia on tärkeää tehdä sairaalakokemuksesta lapselle mahdollisimman miellyttävä. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 81-82)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lastenhoitotyössä, kun halutaan saada tietoa vanhempien huolten lievittämisestä lasten kirurgisissa toimenpiteissä. Tietoa voivat hyödyntää sekä ammattihenkilöt että vanhemmat, joiden lapsi on menossa leikkaukseen.

## 2 Sairaanhoitaja lapsen ja hänen vanhempiensa tukija

Sairaanhoitajan rooli lapsen ja vanhempien tukijana on suuri. Tuella tarkoitetaan emotionaalista sekä tiedollista tukea. Emotionaalinen tuki on tukea, jolla pyritään auttamaan vanhempia sekä lapsia käymään eri tuntemuksia läpi. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 408-409.)

Tiedollisella tuella tarkoitetaan sitä, että annetaan sellaista tietoa, mikä helpottaa perheiden ja potilaiden huolia. Selkeä ja yksinkertainen informaatio monesti rauhoittaa vanhempia lapsien ollessa leikkauksessa. On kuitenkin muistettava se, että esimerkiksi leikkausajat ja heräämiset, eivät kuulu tarkkaan informaatioon, sillä vanhemmat turhaan huolestuisivat. Näiden suhteen kannattaa antaa suurin piirtein aikoja, mikäli vanhemmat niitä välttämättä haluavat tietää. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 408-409.)

### 2.1 Emotionaalinen tuki

Potilaat ja heidän läheisensä saavat hoitajilta emotionaalista tukea. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan lapsen auttamista ilmaisemaan tunteitaan ja käsittelemään ajatuksiaan, minkä tavoitteena on tunne-elämältään tasapainoinen lapsi. Emotionaalinen tuki on myös niitä hoitotyönmenetelmiä, joilla ylläpidetään lapsen ja vanhemman turvallisuuden tunnetta sekä vähennetään heille ahdistusta aiheuttavia tekijöitä. Tällaisia hoitotyön keinoja ovat keskustelu,

hoitajan mielenkiinto potilaan voinnista sekä hänen läheistensä voinnista ja perheen kokemus kuulluksi tulemisesta. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 408-409, 413.)

Hoitajat havaitsevat tuen tarpeen tarkkailemalla potilasta, luottamalla vaistoihinsa sekä luomalla hyvän hoitosuhteen potilaan ja hänen perheenjäsenensä kanssa. Keskeistä tuen tarpeiden tunnistamisessa on kokonaiskuvan sekä ymmärryksen muodostaminen potilaan ja perheenjäsenen tilanteesta. Potilaan perhe kaipaa keskustelua ja informaation jakamista, jotta he voivat selviytyä läheisensä hoitamisesta ja auttamisesta. Potilaat pitävät tärkeänä hoitajien aktiivisuutta, aloitteellisuutta, yhteydenottoja sekä heidän saatavilla oloa. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 408-409.)

## 2.2 Tiedollinen tuki

Tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon antamista sairaudesta ja sen hoidosta sekä kysymysten esittämistä ja vastausten antamista potilaalle ja hänen vanhemmilleen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Potilaalla on laillinen oikeus saada riittävästi tietoa hoitoonsa liittyen. Täten ohjaus on tärkeä osa tiedollista tukea. Käsite ohjaus itsessään sisältää ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa taikka jonkun ohjauksen alaisena. Ohjaus, jota hoitaja antaa potilaalle on tärkeä osa potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa. Ohjaajan toimintaa säätelee ohjaajan minäkuva, persoonallisuus sekä hänen ihmiskäsityksensä. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 29).

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, joka kestää koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämisessä ja itsehoidossa. Ohjaustilanne tulee tehdä kiireettömästi ja ohjausta tulee antaa potilaan tilanteeseen sopivaan aikaan. On tärkeää huomioida potilaan yksilöllisyys. Potilasohjauksessa on hyödynnettävä tutkittua ja hyväksi osoitettua tietoa. Ohjauksen antajan sairaanhoidolliset tiedot, taidot ja luovuus korostuvat ohjauksessa. Tämän takia ohjauksella on suuri merkitys hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen. (Rautava-Nurmi, Westergård ym. 2016, 408-409.)

Lapsen ja hänen vanhempiensa ohjaus on prosessi, johon liittyy heidän aikaisemmat kokemuksensa sekä tietonsa. Prosessi on toteutettu perhelähtöisesti. Ohjauksen tulee olla myös sisällöllisesti riittävä ja siitä on oltava hyötyä lapselle ja hänen perheelleen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016). Vanhempien riittävä ohjaaminen ja tiedonsaanti ovat tärkeitä, sillä vanhemmat usein valmistavat lapsen toimenpiteeseen ja huolehtivat lapsen jälkihoidosta. Ohjaus on tehokkaampaa pelkän tiedon antamisen sijaan toteuttaa leikin keinoin ja antamalla lapselle aktiivinen osa. Leikki on lapsen kieltä, joten lapsen ahdistusta ja pelkoa voi vähentää valmistelemalla hänet toimenpiteisiin ja tutkimuksiin niin, että se perustuu vuorovaikutukseen ja on systemaattista. (Olli 2011)

### 2.3 Vanhempien huolet liittyen lapsen leikkaukseen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina perheeseen oli kyseessä sitten flunssa tai leikkausta vaativa sairaus. Tämä tuo vanhemmille toki aina huolta, jonka vuoksi on tärkeää, että vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitopolkuun. Yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä luo lapsille turvallisuuden tunteen, kun he aistivat vanhemmillaan olevan kaikki hyvin. Vaikka kyseessä on lapsen terveys ja hänelle tehtävä toimenpide, on myös huomioitava vanhemmat, sillä jokainen heistä on yksilö ja toiset ottavat asian raskaasti. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 81-82)

Vanhempien tukeminen ja huomioiminen on siksi tärkeää, että lapset imaisevat itseensä kaiken ympärillä olevan tunne-energian ja jos vanhemmat ovat jännittyneitä ja peloissaan, lapsi voi kokea sen samoin. Vanhemmille pitää antaa mahdollisuus kysyä etukäteen leikkauspäivän kulusta, missä he seisovat leikkaussalissa ja mikä on ylipäättänsä heidän roolinsa. Kun vanhemmat itse tietävät päivän kulusta ja heidän huoliinsa on vastattu, pystyvät he olemaan rennommin lapsensa tukena, jolloin se tukee lapsen turvallisuuden tunnetta leikkaussalissa. (Boles 2016)

Vanhemmat ovat peloissaan ja huolissaan eniten siitä epätietoisuudesta, että miten leikkauspäivä etenee. Kaikkein suurinta huolta ilmenee induktiosta eli lapsen nukahtamisvaiheesta. Moni vanhempi haluaa tietää, miten leikkaus menee, mutta ennen kaikkea sen miten lapsen nukahtaminen tapahtuu ja mikä heidän roolinsa siinä vaiheessa on. Tämän lisäksi vanhemmat ovat usein huolissaan leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. (Boles 2016)

### 3 Lapsen perioperatiivinen hoitotyö

Lapsen perioperatiivinen hoito alkaa päätöksestä tehdä leikkaus lapsen kirurgisen sairauden hoitamiseksi ja päättyy kotiuttamiseen. Lapsen perioperatiivinen hoitotyö koostuu preoperatiivisesta vaiheesta eli leikkausta edeltävästä hoitotyöstä, intraoperatiivisesta vaiheesta eli itse leikkaussalihoitotyöstä ja postoperatiivisesta vaiheesta eli leikkauksen jälkeisestä hoitotyöstä. (Turun Yliopistollinen keskussairaala 2019)

Preoperatiivinen hoitotyö on leikkausta edeltävää hoitotyötä, joka alkaa siitä, kun päätös lapsen leikkauksesta on tehty. Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on vaikuttaa hoitotyön keinoin siihen, että vanhemmat ja lapsi kokevat leikkauksen turvalliseksi. Tämä vaihe loppuu lapsen siirtyessä leikkausosastolle. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 54-57)

Intraoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa päivittäisen leikkaussuunnitelman tekoa, toteuttamista ja arviointia. Intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun lapsi menee leikkausosastolle, jossa hänelle tehdään hänen tarvitsemansa kirurginen hoito. Intraoperatiivinen vaihe loppuu lapsen siirtyessä valvontayksikköön. (Karma ym 2016, 120-121)

Postoperatiivinen vaihe alkaa lapsen siirtyessä valvontayksikköön. Postoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on lapsen elintoimintojen vakiinnuttaminen siten, että hänet voidaan kotiuttaa. Postoperatiivinen vaihe päättyy leikkauksesta seuraavana päivänä. (Karma ym 2016,178)

### 3.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen vaihe alkaa jo ennen toimenpidepäivää. Vanhempien rooli on suuri lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Silloin, kun on tehty leikkauspäätös, käydään myös läpi leikkauspäivän kulkua ja ennen kaikkea ohjeistuksia siitä, mitä pitää tehdä ennen toimenpidettä. Hoitaja antaa yleensä heti mukaan kirjallisia ohjeita. Kirjallisissa ohjeissa on monesti tietoa emlan eli puudutelaastarin laitosta, ravinnosta olostaan ja lapsen pysymisestä terveenä. Hoitajat monesti voivat vielä ohjata vanhempia leikkimään lapsen kanssa sairaalaleikkejä tai lukemaan lastenkirjoja, jotka liittyvät sairaalassa oloon. Näin yhdessä toimien voidaan lievittää sekä lapsen että vanhempien jännitystä tulevasta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 338-341)

Leikkauspäivää edeltävänä päivänä vanhempia pyydetään soittamaan sairaalaan ja tällöin heidän kanssaan käydään vielä läpi, milloin lapsi saa syödä ja juoda viimeisen kerran. Puhelussa käydään myös läpi aika, jolloin saavutaan sairaalaan sekä selvitetään, onko lapsi pysynyt terveenä. Samalla voidaan käydä vielä vanhempia mietityttäviä kysymyksiä läpi. Puhelussa voidaan käydä myös läpi kotihoito-ohjeita, jotka monesti annetaan jo etukäteen luettavaksi silloin, kun tehdään leikkauspäätös. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 338-341)

Leikkauspäivänä hoitaja toimii päivän ohjaajana ja kertoo potilaalle ja perheelle, miten leikkauspäivä tulee etenemään. Hoitaja kannustaa ja rohkaisee sekä tukee perhettä leikkaussaliin asti (Manner & Taivainen 2014). Ennen leikkausta käydään perheen kanssa yhdessä läpi leikkauspäivän kulkua. Leikkauspäätöksen jälkeen tehdään esitietokaavakkeiden täytöt ja mitataan lapsen paino ja pituus sekä käydään läpi allergiat. Samalla käydään läpi hieman tulevaa leikkauspäivää ja sen kulkua. Vanhemmat saavat valmiiksi mukaan kotihoito-ohjeita leikkauksen jälkeisiä päiviä varten. Leikkausta edeltävänä päivänä usein vielä pyydetään vanhempia soittamaan osastolle ja kysymään, milloin lapsi saa viimeisen kerran syödä ja juoda sekä milloin saavutaan sairaalaan. (Koivusipilä, Tarnanen, Jalonen & Mattila 2015)

Leikkauspäivänä hoitaja ottaa perheen vastaan ja ohjaa heidät potilashuoneeseen. Sairaanhoidtaja käy läpi vanhempien kanssa esitietokaavakkeen ja tarvittaessa lapselta mitataan uudestaan pituus ja paino. Sitten käydään yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa läpi leikkauspäivän ohjelmaa. Tämän jälkeen lapsi saa esilääkkeet ja pääsee sänkyyn makaamaan ja leikkimään vanhempiensa seurassa. Leikkaussaliin asti voi lähteä mukaan yleensä yksi vanhempi, mutta toinen voi tulla mukaan niin pitkälle, kunnes leikkausosasto alkaa. (Turun Yliopistollinen keskussairaala. 2019)

### 3.2 Intraoperatiivinen hoitotyö

Intraoperatiiviseen vaiheeseen sisältyy lapsen hyvinvoinnin tukeminen, siirtyminen leikkauspöydälle, nukuttaminen, vanhemman tukeminen lapsen nukahtaessa hänen syliinsä sekä vanhemman ohjaaminen pois salista. (Karma ym 2016, 120)

Leikkaussalissa hoitajan tehtävänä on siis ohjata potilas ja vanhempi oikeaan paikkaan ja olla vieressä tukena. Hoitaja myös ohjaa vanhemman pois salista, kun lapsi on lopulta nukahtanut. Näin lapsi saa nukahtaa tutun ihmisen ollessa vieressä. Lapsen ollessa leikkaussalissa hoitaja muistuttaa vanhempia pitämään huolta myös heidän omasta hyvinvoinnistaan ja kertoo paikat, joissa voi sairaalan sisällä käydä syömässä. Leikkauksen aikana vanhemmille kerrotaan väliaikatietoja, jos leikkaus sattuu venymään oletettua pidempään. (Karma ym 2016, 120-121)

Intraoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu lapsen voimien seuranta anestesian eli nukutuksen aikana. Anestesiamenetelmästä riippumatta potilaalle on asetettava laskimokanyyli eli suonensisäinen kanyyli, josta nukutusaine annetaan leikkaussalissa. Tarvittaessa pistoskohdan kipua voidaan lievittää puuduterasvalla, joka laitetaan vähintään tuntia ennen kanyylin laittoa lapsen iholle. On myös mahdollista nukuttaa lapsi ennen kanyylin laittoa happimaskilla, jonka kautta tulee hengitettävää anesteettia, jotta välttyttäisiin ikäviltä muistoilta. Laskimoanesteetteina käytetään lapsilla Propofolia ja Tiopentaalia. (Annala & Meretoja 2018)

Anestesian aikana potilaan vointia valvotaan jatkuvasti. Tärkein mittari on happisaturaatio eli sormen päähän laitettava pieni laite, joka mittaa hemoglobiinin happikyllästeisyyttä eli sitä paljonko happea kulkee verenkierrossa. Verenkiertoa seurataan verenpaineen mittauksella ja EKG:n avulla, joka antaa tietoa potilaan syketasosta. Anestesian syvyydestä ja riittävydestä voidaan saada tietoa lapsen reagoimisesta esimerkiksi kynelehtimisen tai kakomisen kautta. (Rosenberg, Alahuhta ym 2014, 771)

### 3.3 Postoperatiivinen hoitotyö

Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeistä hoitotyötä. Heti leikkauksen jälkeen hoitajan on varmistettava herääminen ja toipuminen anestesiasta. Kotiin pääsee vasta, kun tietyt kriteerit osastolla täyttyvät. Näitä ovat virtsaaminen, paikkaan ja aikaan orientoituminen, syöminen ja juominen, ei pahoinvointia, kipua hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, liikkuminen sujuu normaalisti, elintoiminnot kuten hengitys ja verenpaine ovat vaakaat ja potilaalla on vastuullinen hakija. (Karma ym 2016, 178)

Postoperatiivinen hoito alkaa, kun lapsi leikkauksen loputtua siirretään heräämöhön, jossa hoitaja valvoo hänen heräämistään. Kun lapsi lopulta avaa silmänsä, kutsutaan vanhempi hänen vierelleen, jotta lapsi kokisi olonsa turvalliseksi. Heräämössä lapsi ja vanhempi ovat niin

kauan, että voidaan olla varmoja siitä, että lapsi on tarpeeksi hereillä ja toipunut nukutuksesta. Näitä merkkejä ovat se, että lapsi on pystynyt ottamaan nesteitä suun kautta, hänellä ei ole pahoinvointia eikä kipulääkettä tarvitse antaa suonen kautta sekä lapsi on paikkaan ja aikaan orientoitunut. Kun nämä kriteerit täyttyvät, voidaan siirtyä hoitajan saattamana takaisin osastolle. (Karma ym 2016, 178-179)

Osastolla lapsen seuranta jatkuu. Hoitaja tuo aluksi juotavaa ja kyselee voinnista. Samalla myös kerrotaan vanhemmille, miten toimenpide on sujunut. Voinnin mukaan tuodaan myös syötävää ja neuvotaan vanhempia soittamaan soittokelloa, mikäli voinnissa tulee muutoksia.

Kivunhoidon tehokkuus on varmistettava ennen lapsen kotiuttamista. Lasten kohdalla täytyy tarkkaan pohtia, millä keinoilla kipua voidaan mitata ja arvioida, sillä kaikki eivät vielä kykene sitä itse sanoittamaan ja arvioimaan. Tässä kannattaa muistaa, että vanhemmat ovat omien lastensa parhaita asiantuntijoita, joten heitä kannattaa hyödyntää kivun arvioinnissa muiden keinojen lisäksi. Tällaisia keinoja ovat kasvojen ilmeiden ja kehon eleiden tarkkailu. Kivuliaat lapset ovat monesti itkuisia, kiemurtelevat ja heillä on hankala olo. Tässä vanhemmat ovat tärkeässä roolissa, sillä kaikki itku ei kerro kivusta. (Karma ym 2016, 182-185)

Hieman isommilta lapsilta voidaan kysellä kivusta hymynaama- mittarin avulla. Kuvassa yksi näkyy kyseinen mittari, josta lapsi voi sormella osoittaa mikä hymynaama kuvaa sen hetkistä oloa. Mittarin toisella puolella tai samalla puolella on numero asteikko, joka antaa hoitajille lisäviitteitä siitä, kuinka kipeä lapsi on. Kaikkein olennaisinta kivun hoidossa on muistuttaa vanhempia siitä, että jokaisen toimenpiteen jälkeen on hieman kipua ja se on täysin normaalia. Muistutetaan myös, että kipua hoidetaan, mutta siitä ei kannata jatkuvasti kysellä, sillä lapset monesti unohtavat asioita, kun saavat mielekästä tekemistä kipulääkkeen vaikuttaessa. (Karma ym 2016, 182-185)

Siinä vaiheessa, kun lapsi on kivuton, voi hyvin ja on saanut syötyä, voidaan alkaa miettiä kotiuttamista. Kotiuttamisvaiheessa käydään läpi vielä kotihoito-ohjeet ja kipulääkkeiden käyttö sekä muiden lääkitysten käyttö, mikäli niihin on tarvetta (Turun Yliopistollinen keskussairaala. 2019). Vanhemmille on tärkeää antaa kotihoito-ohjeet kirjallisena ja käydä ne myös suullisesti läpi. Ohjeet tulee antaa myös kipulääkityksestä sekä tilanteista ja oireista, jolloin tulee ottaa yhteyttä sairaalaan. On myös suositeltavaa ottaa yhteyttä vanhempiin seuraavana arkipäivänä lapsen kotiutumisesta, jotta tiedetään lapsen voivan hyvin ja vanhemmat saavat vielä mahdollisuuden kysyä mieleen nousseita asioita. (Manner, T. & Taivainen, T 2014)

#### 4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä tehtävän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää niitä hoitotyönmenetelmiä, joilla lapsen vanhempien huolia helpotetaan koko lapsen leikkausprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää vanhempien tukemisessa lasten

perioperatiivisen hoitotyön pre-, intra- ja postoperatiivisissa vaiheissa erilaisissa leikkausyksiköissä.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Minkälaisia huolia lapsen vanhemmilla on liittyen lapsen kirurgiseen toimenpiteeseen.
2. Minkälainen sairaanhoitajan antama ohjaus helpottaa vanhempien huolia.
3. Minkälainen sairaanhoitajan antama tuki helpottaa vanhempien huolien lievittämisessä.

## 5 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus työvälineenä

Kirjallisuuskatsaus voi olla tutkimusväline tai täysin oma tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on viedä eteenpäin tietyn tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja siihen liittyvää sanastoa. Tarkoituksena on myös muokata jo olemassa olevaa teoriaa eteenpäin sekä arvioida teoriaa, joka on jo olemassa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23)

Kirjallisuuskatsauksen työstäminen alkaa työn tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittämisellä. Katsauksen tarkoituksen rakentaminen antaa punaisen langan koko työlle. Työstä tekee hyvän myös tutkijan oma kiinnostus ja motivaatio aihetta kohtaan. Työn alussa on rajattava aihetta koskevat käsitteet, kohderyhmä ja näkökulma, josta työtä aletaan katsomaan. Näiden jälkeen on tutkimusongelmien tai tutkimuskysymysten tuottamisen aika. Tutkimuskysymyksen muodostuksessa tärkeää on löytää kultainen keskitie liian suppean ja liian laajan kysymyksen väliltä. Hyvä kysymys on tarkkaan rajattu, mutta samalla siihen löytyy tarpeeksi laajasti tutkittavaa aineistoa. Kysymysten ja ongelmien muodostamisvaiheessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan hyvä käsitys olemassa olevasta materiaalista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24-25)

Tutkimuskysymysten ja -ongelmien muodostamisen jälkeen alkaa varsinaiset kirjallisuushaut ja aineiston valinta. Hakuprosessiin vaikuttaa se, minkälainen katsaus on kyseessä sekä minkälainen asetelma toteutetuissa tutkimuksissa on, jotta ne vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsausten aineistoina toimivat yleensä alkuperäistutkimukset. Sähköiset tietokantahaut ovat kustannustehokkaita, mutta ne eivät aina tavoita kaikkia mahdollisesti katsaukseen sopivia tutkimuksia. Hakuja varten tarvitaan sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25-26)

Hakujen läpi käymisen jälkeen alkaa aineistojen läpi lukeminen ja vastauksien etsiminen omiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimukset arvioidaan sisäänottokriteerien mukaan, jotta työhön

valikoituu juuri ne tutkimukset, jotka vastaavat kysymyksiin. Tämän tutkimuksen sisäänottokriteerit ovat kuvattu alla olevassa taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit
Englannin- ja suomenkielisiä Pro gradut, väitöskirjat, lisensiaatintyöt, tutkimusartikkelit, Academic Journals ja Scholarly Journals Julkaistu 2010-2020 Tiivistelmä saatavissa Perioperatiivinen hoitotyö, leikkaushoitotyö, kirurginen hoitotyö, vanhemmat, lapset

Taulukko 1: Sisäänottokriteerit

Tämän jälkeen alkaa aineiston sisällönanalysointi, joka voidaan jakaa aineisto- tai teorialähtöiseen. Mikäli aihetta ei vielä kunnolla tiedetä tai sitä ei vielä ole kunnolla tutkittu, on suositeltavaa käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135). Sisällönanalyysista voidaan jaotella kolme vaihetta, jotka ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämävaiheessa rajataan kaikki ylimääräinen pois, jotta saadaan aihe tiiviiksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyvaiheessa puolestaan aineisto jaetaan ryhmiin eri teemojen mukaisesti. Abstrahoinnilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että luodaan analyysin teoreettiset käsitteet. Tavoitteena abstrahoinnissa on siis löytää yhtäläisyyksiä aineistosta ja niiden perusteella muodostaa sisällönanalyysin tuloksia. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 103-110)

## 5.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimustietoa seuraavista tietokannoista: Finna, Medic, Cinahl sekä Proquest, jotka näkyvät tarkemmin taulukossa 2. Tietokantahakuja tehtiin käyttäen taulukossa 3 näkyviä hakusanoja. Sisäänottokriteerit olivat edellisessä taulukossa 1 mainitut asiat. Tutkimusten piti liittyä lasten perioperatiiviseen hoitotyöhön ja niistä piti löytyä vanhempien ajatuksia prosessista. Tutkimusten piti ajoittua vuosille 2010-2020. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineistojen etsintää. Aiheemme oli haastava ja tutkimukseen oli haastavaa löytää sopivia tutkimuksia, mutta lopulta saimme kasattua viisi tutkimusta yhteen, jotka vastaavat omiin tutkimuskysymyksiimme.

Taulukko 2: Tietokannat

Finna	Suomalainen tiedonhaku sivusto, josta löytyy materiaalia suomalaisista arkistoista, museoista sekä kirjastoista. (Finna 2020)
-------	---

Medic	Vuonna 1978 perustettu kotimainen tietokanta, jonka sisältöä tuottaa Helsingin yliopisto. Medicistä löytää lääke-, hammaslääke- ja hoitotieteellisiä julkaisuja. Näiden lisäksi sieltä voi löytää biotieteellistä kirjallisuutta, mikäli se katsotaan liittyvän lääketieteeseen. (Terikko 2020)
Cinahl	Cinahl on kansainvälinen tietokanta, josta löytyy hoitotieteen ja hoitotyön julkaisuja. (Cinahl 2020)
Proquest	Proquest on kansainvälinen tietokanta, josta löytyy paljon eri alojen julkaisuja. (Proquest 2020)

Taulukko 3: Tiedonhaussa käytetyt hakulauseet

Tietokanta	Hakulauseet	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Finna.fi	Perioperatiivinen hoito OR Lastenkirurgia OR Kirurginen hoito OR leikkaushoito AND Vanhemmat OR Huoltajat AND Pelko OR Huoli OR Ohjaus OR Tuki OR Emotionaalinen tuki	10v. Pro Gradu, Väitöskirjat, Lissensiaattityöt	16	2	1
Medic	Perioperatiivinen hoito OR Lastenkirurgia OR Kirurginen hoito OR leikkaushoito AND Vanhemmat OR Huoltajat AND Pelko OR Huoli OR Ohjaus OR Tuki OR Emotionaalinen tuki	10v. Tutkimukset	454	1	1
Cinahl	(children AND parents) AND	10 year Academic Journal (peer reviewed)	24	6	2

	(perioperative care)				
Proquest	(children AND parents) AND (perioperative care)	10 year Scholarly Journals (peer reviewed)	20	2	1

### 5.3 Aineiston analysointi ja aineiston kuvaus

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston sisällön kuvaamista sanallisesti. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali pelkistetyssä, yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysi on jaoteltu kolmeen käsitteeseen: induktiiviseen eli aineistolähteeseen, deduktiiviseen eli teorialähtöiseen sekä teoriaohjaavaan.

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysiä ohjaa aineisto. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yleensä kolmivaiheinen ja sisältää aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn sekä teoreettisten käsitteiden luomisen. Tutkimukselle olennaiset käsitteet yhdistetään ja pyritään siten löytämään vastaus tutkimuskysymykselle (Sarajarvi & Tuomi, 2013, 108-112). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aikaisemmin tehdyt taidot, tiedot ja havainnot ohjaa analyysiä. Tätä analyysimenetelmää on hyvä käyttää, mikäli aikaisemmin tutkittu tieto on hajanaista tai jos asiasta ei ole juurikaan tietoa. (Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013, 167).

Ensin teimme haut edellisessä luvussa mainituista tietokannoista. Tutkimukset valikoitiin ensin otsikoiden perusteella. Valikoidut tekstit löytyvät alta taulukosta 3. Edellytyksenä on se, että koko teksti on saatavilla joko englanniksi tai suomeksi. Tämän jälkeen luimme koko tekstin huolella ja hyväksyimme ne, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiimme. Teimme taulukon, jossa on tutkimuskysymyksemme, johon sitten liitimme artikkelista löydettyt vastaukset. Ennen taulukkoa kirjoitimme kaikkien valittujen artikkeleiden nimet sekä niiden alle linkit tutkimuksiin. Jokainen valittu artikkeli merkattiin erivärisellä tussilla. Artikkeleista löydettyt vastaukset merkattiin taulukkoon samalla värillä kuin artikkeli, jotta tiedämme mikä artikkelin vastaus on kyseessä.

Taulukko 4: Analyysin tutkimukset

Tutkimus	Tekijät	Vuosi	Tarkoitus	Menetelmät	Tulokset
Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa-Lasten, nuorten, vanhempien	Hämäläinen Liisa	2015	Tarkoituksena kuvata lastenkirurgisen hoitopolun muutosta lasten,	Määrällinen kuvaileva tapaus-tutkimus, aineisto kerättiin kyselylomakkeilla.	Osa vanhemmista koki tarvetta hoitajien emotionaaliseen tukeen, sekä hoitajien

ja henkilö- kunnan näkö- kulma			nuorten, van- hempien ja henkilökunnan näkökulmasta		asettumista pa- remmin perhei- den asemaan, ennen leik- kausta toivot- tiin monipuoli- sempaa oh- jausta ja van- hemmat toivoi- vat enemmän tietoa kivunhoi- dosta sekä van- hempien osalli- suuden merki- tyksestä.
Parents' ex- periences of their child's first anaes- thetic in day surgery	Lisbet An- derson, In- grid Jo- hansson ja Sofia Al- merud Ös- terbeg	2012	Tarkoituksena on kuvailla, millaista on olla vanhempi, jonka lapsi menee ensimmäiseen päiväkirurgiseen leikkaukseen.	Kuvailevaa kvali- tatiivista lähesty- mistapaa, jota on inspiroinut femo- nologia. Kuutta van- hempaa haasta- teltiin.	Suurin tulos oli se, että vanhempien tiedonsaanti, osallistuminen ja tuki ovat tärkeitä heidän turvallisuuden ja hallinnan tunteen luomisessa.
The per- ceived effec- tiveness of a pre-admission visit for chil- dren (and their parents) undergoing day surgery procedures	O'shea Ma- ria, Cum- mins Ann, Kelleher Ann.	2010	Tarkoituksena on kuvata lasten ja heidän vanhempien vastaanottovierailun havaittua tehokkuutta.	Arviointitutkimus, arviointi ke- rättiin 15 van- hemmalta kysely- lomakkeilla.	Tutkimus to- disti, että vas- taanottovierailu oli menestys, preoperaatiivinen ahdistus väheni, sekä vanhemmat että lapset saivat hyvin tietoa leikkauksesta.
Nurse Prac- titioner role in preparing families for pediatric out- patient sur- gery	Frisch Ash- ley M, Johnson Arlene, Timmons Shirley, Weather- ford Carol	2010	Tarkoituksena on kuvata lasten ja heidän perheensä ahdistusta päiväkirurgisessa leikkauksessa sekä tutkia tapoja, millä lievittää heidän ahdistustaan.	Kirjallisuus- katsaus	Kehitykseen so- veltuvat leik- kausta edeltä- vät koulutusoh- jelmat sekä vanhempien osallistuminen hoitoon. Koulu- tusohjelmat lievittävät sekä vanhempien että lasten huolia. Koulutusohjel- mat eivät ole yhdenmukaisia jokaisessa sai- raalassa.

A perioperative education program for pediatric patients and their parents	Holy A. Adams	2011	Tarkoituksena on opettaa vanhemmalle ja lapselle, koko perioperatiivisesta prosessista lievittäen heidän ahdistusta heille vieraasta asiasta.	Artikkeli	Opetusvideo lievitti ahdistusta sekä lapsilla että vanhemmilla, jonka lopputuloksena on positiivinen suhde potilaan ja hoitajan välillä.
--	---------------	------	---	-----------	--

Sen jälkeen luimme aineistot huolella läpi ja etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Vastaukset luokittelimme seuraavalla tavalla: vanhempien huolet ja pelot, hoitajan tiedollinen tuki ja hoitajan emotionaalinen tuki. Luokittelu löytyy taulukosta 5. Luokittelun jälkeen kokosimme samaa tarkoittavia aiheita yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi ja näiden avulla aloimme kirjoittaa tuloksia loppuraporttiimme.

Taulukko 5: Tulosten ryhmittely

Vanhempien huolet	Tiedollinen tuki	Emotionaalinen tuki
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nukutus</li> <li>• Epätietoisuus</li> <li>• Pelko siitä, ettei voi olla mukana</li> <li>• Kivunhoito</li> <li>• Ahdistus leikkauksen vuoksi</li> <li>• Epätietoisuus siitä mitä tapahtuu, kun lapsi on nukutettuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monipuolinen ohjaus</li> <li>• Tietoa esilääkityksestä ja niiden vaikutuksista</li> <li>• Tietoa leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta</li> <li>• Ohjausvideo nukutukseen liittyen</li> <li>• Preoperatiivinen koulutusohjelma, jossa käytäisiin yksityiskohtaisesti leikkauksen prosessi</li> <li>• Esitteet preoperatiivisesta vaiheesta sekä induktiosta</li> <li>• Osastokierto</li> <li>• Fyysinen ympäristö tutuksi ennen leikkausta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde</li> <li>• Tuki leikkaussalissa</li> <li>• Hoitajien asettuminen perheen asemaan</li> <li>• Hoitajilla kyky tehdä lapsen olo rennoksi</li> <li>• Leikkaussalin henkilökuntaan tutustuminen ennalta</li> </ul>

## 6 Tulokset

Tuloksien kasaan saaminen osoittautui haastavaksi, koska asiaa ei kovin paljoa ole vielä tutkittu, ainakaan täällä Suomessa. Ulkomailta löysimme onneksi muutaman, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja saimme niiden avulla koottua jonkinlaisia tuloksia omaan työhömmö. Jatkotutkimukseksi voisi olla hyvä tehdä laadullinen tutkimus siitä, mitä vanhemmat

pelkäävät ja huolehtivat ennen lapsen anestesiaa ja miten hoitaja voi tiedollisen ja emotionaalisen tuen avulla vanhempia auttaa. Tutkimus voisi olla hyvä toteuttaa haastattelemalla vanhempia, jotta saataisiin enemmän tietoa meidän maamme sairaaloiden tilanteesta lasten leikkausyksiköissä.

### 6.1 Vanhempien huolet

Vanhempien huoliksi nousi aineistoista epätietoisuus leikkausprosessista, lapsen nukutus, kivunhoito, vanhempien osallisuuden merkitys prosessissa ja oman kontrollin menetys. Vanhemmat olettavat, että saavat olla lapsensa tukena niin paljon kuin mahdollista ja niissä tilanteissa, joissa he eivät voikaan olla mukana, kokevat he ahdistusta, mikä osaltaan tuo pelkoa tulevaan toimenpiteeseen (Anderson, Johansson & Almerud Österbeg 2012). Adamsin tutkimuksessa (2011) nostettiin esille myös se, että vanhemmat kokevat ahdistusta lapsensa leikkauksesta, koska he menettävät itse kontrollinsa lapsen huolehtimiseen liittyen. Heitä huolehtaa antaa oma lapsensa muiden hoidettavaksi.

Myös Jessika Boles totesi omassa artikkelissaan (2016), että vanhempia pelottaa eniten epätietoisuus koko päivän kulusta ja erityisesti lapsen nukahtamisvaihe. Lapselle mielekästä on vanhemman tuki silloin, kun vanhemmalla on tietoa tulevasta eikä hän itse jännitä tilannetta, jolloin myös lapsi itse pystyy olemaan rauhallinen. (Boles 2016)

Kun mietitään sitä, onko hyvä ja lapselle paras vaihtoehto se, että toinen vanhemmista tulee mukaan nukutukseen, voidaan tulosten ja teorian pohjalta päätellä, että se on hyväksi lapselle, mikäli vanhemman huoliin on vastattu eli annettu tarpeeksi informaatiota ja valmistautumista tulevaan. Jotta voidaan toteuttaa jatkossakin vanhempien hyödyllinen läsnäolo lapsen nukutuksessa, on kiinnitettävä huomiota erityisesti emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen, jotta vanhemmat kokevat olonsa turvalliseksi ja pystyvät näin olemaan parhaiten oman lapsensa tukena.

### 6.2 Hoitajan antama emotionaalinen tuki

Hoitajien antamaan emotionaaliseen tukeen vanhemmat toivovat luottamusta ja turvallista hoitosuhdetta. Ilman näitä voi syntyä epävarmuutta, mikä aiheuttaa sen, että leikkausprosessi pelottaa ja ahdistaa vanhempia. Liisa Hämäläisen (2015) tutkimuksesta nousi esille, että vanhemmat toivoisivat henkilökunnan asettuvan enemmän perheen asemaan ja huomioimaan sen, että sairaalahoito on heille epämukava kokemus. Tutkimuksesta kuitenkin nousi myös esille se, että vanhemmat ovat kuitenkin tyytyväisiä hoitajien kykyyn tehdä lapsen olosta rento sekä vähentää lapsen hermostuneisuutta.

Emotionaalinen tuki olisi hyvin tarpeellinen juuri ennen nukutusta leikkaussalissa, sillä vanhemmat kokevat siellä eniten pelkoa ja turvattomuutta. Tällaista tukea on juuri vanhemman asemaan asettumista, lämpimät sanat ja eleet (Anderson, Johansson & Almerud Österbeg

2012). Adamsin tutkimuksessa (2011) tuli esille myös se, että vanhemmat kokevat haluavansa ennakkokäynnin, jossa käydään kunnolla läpi leikkauksen kulku, jotta heidän tunteensa taantuvat.

### 6.3 Hoitajan antama tiedollinen tuki

Tiedollinen tuki koettiin todella tärkeäksi ja vanhemmat toivoivat tutkimuksissa eniten tietoa anestesiasta ja sen kulusta. Esille nousi toiveina ohjausvideo ja esitteet, joissa kerrottaisiin yksityiskohtaisesti mitä tapahtuu ennen lapsen nukutusta ja mitä induktiovaiheessa tapahtuu. Tutkimuksista nousi myös esiin halu tietää esilääkkeistä ja niiden vaikutuksista sekä leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. (Adams 2011; Frisch, Johnson, Timmons & Weatherford 2010)

Tiedolliseen tukeen kuuluu osana kaikki havainnollistavat materiaalit, kuten esitteet ja videot, jonka vuoksi ohjausvideo induktiosta eli nukutuksesta olisi todella hyödyllinen kaikille vanhemmille, mutta erityisesti niille, jotka kokevat asian erittäin raskaana. Koemme videon ja esitteiden olevan erittäin hyvä tuki tiedollisessa tuessa, mutta niiden käytössä täytyy muistaa, että kaikki asiat eivät toimi kaikilla, sillä osa on tunneihmisiä ja silloin he tarvitsevat enemmän emotionaalista tukea, kun taas järki-ihmiset kaipaavat juurikin tiedollista tukea videoiden ja esitteiden muodossa.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme oli haastava ja pitkä, jonne mahtui paljon ylä- ja alamäkiä. Erityisesti prosessista teki haastavaa alkuvaihe, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta työstä. Meillä meni jonkin verran aikaa ymmärtää kirjallisuuskatsauksen idea, mutta kun lopulta ymmärsimme, niin pääsimme työssä helpommin eteenpäin. Erilaisten tietokantojen käyttämisen taidot kehittyivät huomattavasti. Kävimme syksyllä 2019 tiedonhaun pajoissa, joissa saimme apua tietokantojen käytössä. Kävimme myös muutamassa kirjoittamisen pajassa, jossa opettaja kävi läpi tekstimme ja antoi vinkkejä ja huomioita siihen liittyen, mitä työssä tulisi korjata. Kehityimme myös tieteellisen tekstin kirjoittamisessa ja lähdeviittauksen teossa.

Jos nyt tekisimme opinnäytetyöprosessin uudestaan, niin aikatauluttaisimme työn paremmin. Erityisesti tiedonhaun, joka vei eniten aikaa työssämme. Olimme aliarvioineet tiedonhakuprosessia ja sitä kuinka haastava ja pitkä prosessi se on. Opinnäytetyö kokonaisuutena oli kasvun paikka ja jos tämä tulisi uudelleen vastaan tietäisimme todella, miten asiat pitäisi tehdä paremmin. Opinnäytetyö opetti meille myös sen, että olemme tällä hetkellä enemmän käytännön työn ja tekemisen ihmisiä kuin tieteellisten tutkimusten kirjoittajia. Sehän on myös ammatillista kasvua tässä vaiheessa huomata, mikä itselle on sopivaa juuri nyt. Eihän sitä vielä tiedä, vaikka kymmenen vuoden päästä päätyisimme tutkimusprojekteihin mukaan ja olisimme innostuneita kirjoittamaan pitkiä raportteja maailmalle.

## 7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuskysymyksen on oltava selkeä ja teoreettisesti perusteltu. Aineiston käsittelyssä ja valinnassa tutkimusetiikka näkyy raportoinnin tasavertaisuutena, oikeudenmukaisuutena sekä rehellisyytenä. Tutkimuksen eteneminen johdonmukaisesti parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Sekä tutkimusmenetelmä että aineiston perusteet on kuvattava selkeästi ja aineiston valinnan kriteerit on raportoitava. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297-298.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat mm. uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus vaatii sitä, että tutkimustulokset on selitetty hyvin selkeästi siten, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyys vaatii aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, tutkimukseen osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkkaa kuvailemista. (Kankkunen, Vehviläinen 2013, 198).

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat tutkimusetiikan näkökulmasta se, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksesta tekee eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tuloksista uskottavia vain, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi se, että olemme olleet kriittisiä valittujen tutkimusten suhteen. Käytimme luotettavia tietokantoja, joista etsimme tutkimukset. Olemme olleet lähdekriittisiä, jotta saisimme ajankohtaista sekä oikeaa tietoa. Arvioimme lähteiden valinnassa kirjoittajien taustoja ja tunnettavuutta. Tutkimuksemme luotettavuutta lisäsi myös se, että meitä oli kaksi tutkijaa, jotka tutkivat ja arvioivat samoja tutkimuksia ja niiden tuloksia.

## 7.2 Kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella perioperatiivista hoitotyötä lasten kirurgisissa toimintayksiköissä voisi kehittää erilaisten ohjausvideoiden ja esitteiden osalta niin, että vanhemmille olisi tarjota sellainen mahdollisuus kaiken muun informaation lisäksi. Monesti konkretiaa tarvitaan silloin, kun tunteet ottavat vallan ja tekevät asioista pelottavia ja huolestuttavia. Eräs jatkotutkimus voisi olla ohjausvideon tai esitteen tekeminen lasten kirurgiseen yksikköön vanhempia varten. Emotionaalisen tuen kohdalla kehittyminen on jokaiselle henkilökohtaista kasvua ja tulee ajan kanssa. Työ on ajoittain hektistä, mutta lasten ja perheiden kohtaamisessa, kuten kenen tahansa muunkin, on silti hetki aina pysähtyä oman pään sisällä, miten minä haluaisin, että minua kohdeltaisiin tällaisessa tilanteessa. Hetki leikkaussalissa on pieni, mutta kohtaaminen vanhemmille sitäkin tärkeämpi.

## Lähteet

## Painetut

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 297-298.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Kustantaja: Sanoma Pro Oy.

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

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro. Helsinki. 29, 408-409.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindberg, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. *Duodecim*. 759-771.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki. 81-82, 338-341

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Juvenes Print. Turku. 23-28

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 103-110

## Sähköiset

Adams, H. 2011. A perioperative education program for pediatric patients and their parents. Viitattu 12.5.2020

<http://web.b.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=29b1efd2-76eb-4469-81fa-63cf68174df2%40pdc-v-sessmgr05>

Anderson, L., Johansson, I. & Almerud Österbeg, S. 2012. Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. Viitattu 12.5.2020

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=10&sid=ac55a4c5-b7a2-4744-b2c8-0c188d013d27%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104433249&db=c8h>

Annala, P. & Meretoja, O. 2018. Lapsi ja anestesia. Viitattu 5.12.2018

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/16/duo80347>

Boles, J. Preparing children and families for procedures or surgery. 2016. Pediatric nurse. Vol.42/No.3. Viitattu 29.3.2020

[https://www.researchgate.net/profile/Jessika\\_Boles2/publication/308200967\\_Preparing\\_Children\\_and\\_Families\\_For\\_Procedures\\_or\\_Surgery/links/594aaf6b0f7e9ba3beafacc6/Preparing-Children-and-Families-For-Procedures-or-Surgery.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jessika_Boles2/publication/308200967_Preparing_Children_and_Families_For_Procedures_or_Surgery/links/594aaf6b0f7e9ba3beafacc6/Preparing-Children-and-Families-For-Procedures-or-Surgery.pdf)

Cinahl. 2020. Viitattu 11.5.2020

<https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases>

Finna.fi.2020. Mikä finna on? Viitattu 26.4.2020

<https://www.finna.fi/Content/about>

Frisch, M., Johnson, A., Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse Practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. Viitattu 12.5.2020

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/199496949/82668B1DD36C4D4BPQ/4?accountid=12003>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Viitattu 24.2.2019

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

Hämäläinen, L. 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa- Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Viitattu 12.5.2020

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113781/PrograduLii-saH%c3%a4m%c3%a4l%c3%a4inen2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Koivuspilä, A., Tarnanen, K., Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen- lisätietoa potilaalle. Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2019

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00089](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089)

Manner, T. & Taivainen, T. Lasten päiväkirurgia. Duodecim. 2014. Viitattu 6.3.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/ajt00437/do>

Olli, J. Leikki lasten hoitotyön keinona. 2011. Viitattu 23.1.2020

<https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitotyön+kei-nona.pdf>

O'shea, M., Cummins, A. & Kelleher, A. 2010. The perceived effectiveness of a pre-admission visit for children (and their parents) undergoing day surgery procedures. Viitattu 12.5.2020

[https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/cent-  
ral/docview/880068877/A2C000AEC549477BPQ/1?accountid=12003](https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/880068877/A2C000AEC549477BPQ/1?accountid=12003)

Proquest. 2020. Viitattu 11.5.2020

<https://www.proquest.com/>

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä-tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.4.2020

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terkko. 2020. Medic. Viitattu 26.4.2020

<https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

TYKS. Turun Yliopistollinen keskussairaala. 2019. Ennen leikkausta. Viitattu 11.9.2019

[http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-  
leikkausta.aspx](http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/ennen-leikkausta.aspx)

## Taulukot

Taulukko 1: Sisäänottokriteerit.....	13
Taulukko 2: Tietokannat.....	13
Taulukko 3: Tiedonhaussa käytetyt hakulauseet.....	14
Taulukko 4: Analyysin tutkimukset.....	15
Taulukko 5: Tulosten ryhmittely .....	17