



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Margarita Leppänen, Kaitlyn Merila

Karsastusleikkaukseen saapuvan leikki-ikäisen lapsen ohjausvideo

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijät Otsikko	Margarita Leppänen, Kaitlyn Merila Karsastusleikkaukseen saapuvan leikki-ikäisen lapsen ohjaus- video
Sivumäärä Aika	18 sivua 17.4.2020
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sairaanhoitaja, lehtori
<p>Toiminnallisen opinnäytetyön aihe käsittää leikki-ikäisen lapsen ohjausta ennen karsastusleikkaukseen saapumista. Tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) karsastusyksikön kanssa kaikille karsastusleikkaukseen saapuville leikki-ikäisille lapsille. Tavoitteena on hyödyntää videota kaikkien silmäleikkauksiin tulevien lapsien preoperatiivisen käynnin ohjauksessa.</p> <p>Suunnitteluvaiheen tarkoitus oli selvittää mitä tietoa leikki-ikäinen lapsi tarvitsee ennen silmäleikkausta. Kirjallisuuskatsausta varten aineistoa haettiin tietokannoista Medic, Medline, CINAHL. Hakujen tuloksena hyödynnettiin 15 tutkimusartikkelia.</p> <p>Toteutusvaihe aloitettiin kirjoittamalla käsikirjoitus yhteistyössä toisen opiskelijaparin kanssa, sillä video tehtiin sekä suomen että englannin kielellä. Sisältö luotiin karsastusyksikön toimintamallien sekä tutkitun tiedon perusteella. Video kuvattiin kahden päivän aikana silmäklinikan tiloissa hyödyntäen yksikön kuvaajaa. Näyttelijöinä toimi osaston oma henkilökunta ja vapaaehtoinen lapsi sekä äiti. Editointi suoritettiin kuvausryhmän omissa tiloissa, jossa kertojan ääni nauhoitettiin. Tuloksena syntyi 5 minuutin pituinen video.</p> <p>Video alkaa osastolla lapsen tulosta yhdessä äitinsä kanssa. Videossa näytetään leikkausvalmistelut, joihin myös lapsen oma nalle osallistuu. Molemmille laitetaan silmätippoja, mitataan pituus ja tarkistetaan paino. Videossa kuvataan nopeutetusti sängyn reitti leikkausosastolle. Leikkaussalissa lapselle kiinnitetään verenpainemittari ja pulssioksimetri. Lapsi nukutetaan maskilla, jonka jälkeen lapsi näkee unta. Heräämössä lapsen silmä on suojattu kilvellä, lapsi saa juotavaa ja äiti kutsutaan paikalle. Kipua arvioidaan näyttämällä lapselle kipumittaria, jonka jälkeen siirrytään lastenosastolle. Leikkauksen jälkeen osastolla lapselle tarjotaan jäätelöä ja mehua. Lopuksi äidille annetaan kotihoito-ohjeita ja lapsen suonikanyyli poistetaan. Video loppuu siihen, kun lapsi ja äiti lähtevät illalla kotiin.</p> <p>Videota voidaan hyödyntää silmäleikkauksiin saapuvien lapsien potilasohjauksessa sekä sairaanhoitajien että hoitoalan opiskelijoiden perehdytyksessä silmälinikalla. Myös oppilaitokset voivat hyödyntää videota sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelumateriaalina. Video julkaistaan Terveyskylän sekä YouTuben verkkopalveluissa, jossa se on kaikille löydettävissä. Videota voi myös hyödyntää vieraskielisten perheiden ohjauksessa englanninkielisen version vuoksi.</p>	
Avainsanat	karsastus, leikki-ikäinen lapsi, ohjausvideo, potilasohjaus

Authors Title	Margarita Leppänen, Kaitlyn Merila Educational Video for Children undergoing Strabismus Surgery
Number of Pages Date	18 pages 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Thesis was to produce an educational guidance video for pre-school age children undergoing strabismus surgery. The video was done in co-operation with the strabismus department of Helsinki University Hospital (HUS). The aim is to use the video in preoperative patient education of all kind of eye surgery concerning children.</p> <p>The purpose of the planning phase was to examine what knowledge children need before the eye surgery. The data search was done from databases Medic, Medline, and CINAHL.</p> <p>The implementation phase started by writing a manuscript in co-operation with two other students as the video was done both in Finnish and English. The content of the manuscript was created based on research articles (n = 15) as well as on the protocol of Strabismus Unit. The video recording was done during two days in the ward by the cameraman of HUS. The actors were professionals of the department and a voluntary child and a mother. Editing was made afterwards when also the voice of the narrator was recorded. The outcome was a video which lasts 5 minutes.</p> <p>The video starts with the child and the mother arriving to the ward. Preoperative preparations are made with the help of the child's teddy bear. Both get eye drops and their height and weight are measured. The video shows the bed's route to the operation department in fast motion. In the operation room the child gets blood pressure and pulse oximeter. The child is anesthetized using a mask after which the child is dreaming. In the wakeup room the eye is covered with a shield, the child gets a beverage and the mother is called to be present. The pain is measured by using a pain assessment tool after which the child is transferred to the children's department. The child is offered ice cream and juice in the department after the operation. In the final stage the mother gets the instructions for the child's care at home. In addition, the cannula is removed. The video ends with a scene where the child and the mother leave the hospital.</p> <p>The video can be used for instructing children arriving to eye surgery as well as for educating nurses and medical students in the eye clinic. In addition, schools can use the video as learning material for nurse students. The video shall be released on the web home page of Health Village as well as in YouTube where it is open for everybody. The video can also be used to guide families speaking foreign languages because of the English version.</p>	
Keywords	preschool age child, strabismus, educational video, patient education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Leikki-ikäinen lapsi karsastusleikkauspotilaana	2
2.1	Karsastus terveysongelma	2
2.2	Karsastuksen kirurginen hoitoprosessi	2
2.3	Leikki-ikäisen lapsen ohjaus	3
3	Aikaisempi tutkimus	4
3.1	Lapsi potilaana	4
3.2	Preoperatiiviset ohjausmenetelmät	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
5	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	9
5.1	Videon suunnittelu ja tiedonhaku	10
5.2	Videon sisältö	10
5.3	Ohjausvideon toteutus	12
6	Pohdinta	13
6.1	Prosessin pohdinta	13
6.2	Eettisyyden pohdinta	14
6.3	Luotettavuuden pohdinta	15
6.4	Videon hyödynnettävyys	15
	Lähteet	16

1 Johdanto

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin (HUS) Karsastusyksikkö hoitaa vaikeimmat karsastusongelmat koko Suomessa. Se hoitaa myös koko HUS alueella sekä lapsi- että aikuispotilaat. (Karsastusyksikkö. 2020.) Lapsen näönkehitystä seurataan jo neuvolassa, jotta mahdollinen hoito ja seuranta voidaan aloittaa mahdollisimman varhain. Yleisin syy lapsen alentuneelle näöntarkkuudelle on toiminnallinen heikkonäköisyys eli amblyopia, mikä tarkoittaa toisen silmän alentunutta näkökykyä. Karsastus on amblyopian yleisin aiheuttaja (Toiminnallinen heikkonäköisyys (amblyopia)). Noin joka kolmaskymmenes lapsi karsastaa elämänsä aikana jossain määrin (Kivelä 2016: 549). Karsastusleikkaukseen päädytään jo ensimmäisten ikävuosien aikana silloin kun nähdään, että peittohoito ei todennäköisemmin riitä (Seppänen 2018). Leikkaustoimenpide on aina viimesijainen hoitomuoto. Ensimmäinen karsastusleikkaus voi joskus riittää, mutta erityisesti lapsilla uusintaleikkauksen tarve on iän tuoman silmien asennon muutoksista johtuen todennäköisempi. (Karsastuksen hoito.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS Karsastusyksikön kanssa. Yksiköllä on tapana näyttää leikki-ikäiselle lapselle sekä hänen huoltajalleen ohjausvideo leikkauspäivän tapahtumista preoperatiivisella käynnillä. Käynti on monivaiheinen päivä, joka koostuu kolmesta tapaamisesta: ortoptistin tutkimuksista, silmälääkärin arviosta sekä sairaanhoitajan ohjauksesta. Yksikössä havaittiin edellisen noin 10 minuutin ohjausvideon olevan leikki-ikäiselle lapselle liian pitkä. Video sisälsi myös epäoleellisia asioita kuten tietoa preoperatiivisesta käynnistä. Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäinen lapsi on määritetty 3–6 -vuotiaaksi.

Leikkaustoimenpiteet voivat aiheuttaa leikki-ikäiselle lapselle pelkoa kehityskaudelle tyyppillisen mielikuvituksen seurauksesta. Laadukas ohjaus vaikuttaa myönteisesti kivun hallintaan ja tätä pidetään tehokkaana hoitomuotona. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus. 2016.) Audiovisuaalisten interventtioiden on tutkimuksissa havaittu vähentävän lapsipotilaiden preoperatiivista ahdistusta (Chow – Van Lieshout – Schmidt – Dobson – Buckley 2016).

2 Leikki-ikäinen lapsi karsastusleikkauspotilaana

2.1 Karsastus terveysongelma

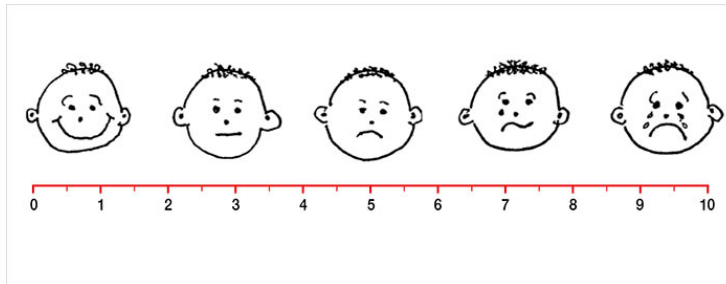
Karsastuksella tarkoitetaan silmien yhteistoiminnan häiriötä, jossa toinen silmä kohdistuu siihen mitä katsotaan toisen silmän katsoessa samanaikaisesti toiseen suuntaan (Hietanen – Hiltunen – Hirn 2005: 105). Karsastus voi olla perinnöllistä, mutta sen taustalla voi olla myös monia muita syitä tai silmänsairauksia (Hietanen ym. 2005: 105; Mikä karsastus on?). Karsastuksen hoidon tavoitteena on saavuttaa hyvä näöntarkkuus ja korjata ulkonäkö siten, ettei lapsen itsetunto kärsi siitä. Hoito voi sisältää useita muotoa kuten silmä- ja/tai prismalaseilla hoitamista, peittohoitoa ja karsastusleikkausta. (Hietanen ym. 2005: 107; Karsastuksen hoito.)

2.2 Karsastuksen kirurginen hoitoprosessi

Kirurginen hoito ei paranna näkökykyä, mutta korjaa silmän asentoa esteettisesti (Hietanen ym. 2005: 109; Kivelä 2016: 549). Lapsille leikkaus on yleisanestesiassa suoritettava päiväkirurginen toimenpide, jossa silmän lihaksia siirretään tai lyhennetään vaikuttaen silmän asentoon (Hietanen ym. 2005: 109). Karsastusleikkauksessa on olemassa riskejä kuten muissakin leikkaustoimenpiteissä. Kirurgisen korjaamisen yleisin riski on yli- tai alikorjaus (Hietanen ym. 2005: 109; Karsastuksen hoito), mikä tarkoittaa ihanteellisen millimetrimäärän korjauksen poikkeamaa. Pieni poikkeama on yleensä harmitonta ja lopputulokseen voi jälkikäteenkin vaikuttaa prismalaseilla, ortooptisella hoidolla eli silmälihasten harjoittamisella tai viimesijaisesti uusintaleikkauksella. Karsastusleikkaus onnistuu ensimmäisenä kirurgisena hoitona yli 80 % leikkauspotilaista. (Hietanen ym. 2005: 109.)

Leikkausalueen verenvuoto ja turvotus on tavallista noin kuukauden ajan toimenpiteestä, koska leikkaus kohdistuu silmän pintakudoksiin missä verisuonistoa on runsaasti. Vakavat tulehdukselliset komplikaatiot ovat harvinaisia tulehdusta ennaltaehkäisevän sekä oireita lieventävän lääkkeellisen paikallishoidon vuoksi. (Hietanen ym. 2005: 109.) Pienten lasten leikkauksen jälkeinen kipu voi aiheuttaa lapsen käyttäytymisessä muutoksia kuten hiljaisuutta, ärsyntyneisyyttä tai levottomuutta. Sairaanhoidaja arvioi lapsen kipua pääosin käyttäytymisen perusteella, mutta hoidon aikana hyödynnetään usein myös kipumittaria. (Lapsen leikkauskipu.) Pienten lasten sairaalahoidon aikana käytetään

yleensä kasvokipumittaria (Faces Pain Scale) (Kipu: Käypä hoito -suositus. 2017), joka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Faces Pain Scale (Kivunhoito. 2019.)

Kotihoito sisältää puhdistusta sekä silmätippojen laittoa. Silmän suojaksi asetetaan muovikilpi, jonka tarkoitus on estää leikkausalueen tahaton hierominen. Leikki-ikäisen lapsipotilaan kohdalla kilven käyttöaihe korostuu myös päivisin. Silmää on suojattava vähintään öisin ainakin viikon ajan leikkauksesta. Lapsi saa peseytyä jo seuraavana päivänä leikkauspäivästä, mutta pesuveden joutumista leikattuun silmään on varottava. Raskas fyysinen aktiviteetti, uiminen sekä saunominen on sallittua vasta 2–3 viikon kuluttua toimenpiteestä. (Hietanen ym. 2005: 109.) Tulehduksen merkkien esiintyessä tai katse-suunnan merkittävien muutoksien ilmetessä on otettava yhteyttä hoitavaan yksikköön. Lapsi saa palata päiväkotiin noin viikon kuluttua toimenpiteestä, jos toipuminen sujuu suunnitellusti. (Karsastusleikkaus kotihoito-ohje. 2019.)

2.3 Leikki-ikäisen lapsen ohjaus

Leikki-ikä tarkoittaa suomalaisen kirjallisuuden mukaan 2–5-vuotiasta lasta. Leikki-ikäällä tarkoitetaan lapsen moniosaista kehitysvaihetta, jonka tyypillisiä piirteitä ovat minäkeskeisyys, vilkas mielikuvitus ja konkreettinen ajattelu. Leikki-ikäinen lapsi kykenee vastaanottamaan vain noin 15 minuuttia ohjausta kerrallaan. Leikki-ikäisen lapsen kognitiivisen kehityksen taso on aina huomioitava ohjaustavasta riippumatta. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus. 2016.) Kehityksen kulkuun vaikuttaa sekä perimä että muut ympäristön tekijät, minkä vuoksi ikäkauden tarkka rajaaminen on mahdotonta. Yli neljävuotiaat lapset nauttivat roolileikeistä ja ottavat mallia ympäristön tapahtumista. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2007: 60, 65.)

Ikäkaudelle tyypillisiä preoperatiivisia pelkoja ovat neulojen pistot sekä muut ruumiilliset vahingot. Kehitysvaiheeseen liittyvä vilkas mielikuvitus saattaa aiheuttaa lapselle jopa fobioita esimerkiksi pimeyttä tai mörköjä kohtaan. Lapsi voi myös luoda mielessään epätodellisia syy-seuraussuhteita ja saattaa kuvitella itse aiheuttaneen oman sairastumisensa. Leikki-ikäisen lapsen yksityisyyttä on kunnioitettava samoilla periaatteilla kuin aikuisenkin esimerkiksi tilanteissa, joissa lasta pyydetään pukemaan sairaalavaatteita. (Dreger – Tremback 2006: 793.)

Ohjausta annettaessa on muistettava, että lapsipotilas on keskiössä, mutta tietoa on annettava koko perhe huomioon ottaen. Vanhemman ja lapsen ahdistuksen tunnistaminen ja lievittäminen on tarpeellista, koska toimenpiteisiin liittyvät kokemukset saattavat heijastua lapsen seuraaviin hoitokertoihin ja vanhempien tunteet voivat heijastua lapseen. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus. 2016.)

3 Aikaisempi tutkimus

3.1 Lapsi potilaana

Leikki-ikäisten 2–7 -vuotiaiden (n = 117) lasten preoperatiivisen ahdistuksen pelkoja lieventäviä keinoja on tutkittu vertailemalla vanhempien läsnäoloa induktion aikana ja lapsen hämäämistä kiinnittämällä huomio pois induktiosta videon avulla ja sen vaikutuksia postoperatiivisiin käytöshäiriöihin. Tulosten mukaan videomenetelmästä, vanhempien läsnäolosta tai menetelmien yhdistelystä ei ollut verrokkiryhmien välillä todettavissa eroja hyödyn suhteen. (Kim – Jung – Yu – Park 2015: 780–781.)

Leikki-ikäisten 4–6 -vuotiaiden lasten (n = 82) pelkoja lieventäviä tekijöitä sairaalahoitoa kohtaan on tutkittu. Tulosten mukaan merkittävimmät selviytymiskeinot olivat sekä vanhempien että muiden perheenjäsenten läsnäolo. Sairaalan henkilökunnan tuki, myönteiset mielikuvat, huumori, leikki sekä lapsen oma turvalelu nimettiin myös selviytymiskeinoiksi. Sairaalahoidossa haastatellut lapset kokivat leikin tärkeämmäksi selviytymiskeinoksi kuin ne lapset, joita haastateltiin päiväkodeissa. Päiväkodeissa lapset nimesivät useammin vanhempien läsnäolon sekä lääkärin tuen tärkeimmäksi tekijäksi. (Salmela – Salanterä – Ruotsalainen – Aronen 2010: 109–110.)

Sairaalahoitoon liittyviä pelkoja sekä pelkojen aiheuttamia tunteita ja reaktioita on tutkittu 4–6 -vuotiaiden leikki-ikäisten lasten (n = 90) kokemana. Tutkimuksen mukaan oleellimmat pelot liittyvät hoitotoimenpiteisiin, kipuun ja hylätyksi tulemiseen pelkoon. Myös tiedon puute, instrumentit sekä välineet lisäsivät pelkoa. Lapset tunsivat pelon seurauksesta surua, hermostuneisuutta, vihaa, turhautumista, epäluuloisuutta, häpeää, syyllisyyttä ja avuttomuutta. Tunteisiin reagoitiin verbaalisesti, huutamalla, huonolla käytöksellä ja pelon tunteita osoitettiin ympäristöön. (Salmela – Aronen – Salanterä 2010: 720–721.)

Leikki-ikäisten 4–6 -vuotiaiden (n = 90) lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja on tutkittu tarkoituksena kuvailla pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko sairaalahoidossa olevilla lapsilla erilaisia pelkoja kuin muilla lapsilla. Eniten pelkoa lapsissa herätti hoitotoimiin liittyvät tekijät, kuten neulanpistot sekä muut näytteenottotilanteet. Potilaan roolissa oleminen huolestutti kivun kokemisen osalta. Lasten kehitystason liittyvistä peloista eniten huolta aiheutti yksinjäätymisen mahdollisuus sekä muut mielikuvituksen tuotokset. Merkittävin tutkimustulos osoitti, että sairaalahoitajakso lisäsi lasten pelkoja. (Salmela – Salanterä – Aronen 2009: 270–272.)

Päiväkirurgiseen toimenpiteisiin saapuvien 5–6 -vuotiaiden leikki-ikäisten lasten (n = 25) kokemuksia, pelkoja ja pelon voimakkuuksia on tutkittu yksityisellä lääkäriasemalla. Lapset kokevat toimenpidettä edeltävät leikit ja piirtämisen miellyttävinä. Kokemukset jäätelön syömisestä ja lepäämisestä muistettiin myönteisinä. Epämiellyttävät toimenpiteet kuten ompeleiden laitto ja pistojen aiheuttama kipu koettiin pelottavina. Ero vanhemmista herätti myös turvattomuudentunteita. Lapset pelkäsivät eniten nukutusvaihetta ja erityisesti maskin laittoa sekä hengitettävän kaasun haju tuntui lapsista pelottavalta. Tiedonpuute lisäsi pelkoa vierasta ympäristöä sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lasten mielikuvitus aiheutti myös epärealistisia luuloja pään leikkaamista pois toimenpiteen aikana. (Flinkman – Salanterä 2002: 124–129.)

Lasten päiväkirurgiaan liittyviä kotiutumisen jälkeen esiintyviä biofysiologisia ongelmia sekä kokemuksia päiväkirurgisesti toteutetusta hoidosta on tutkittu 1–6 -vuotiaiden leikki-ikäisten lasten vanhempien (n = 67) arvioimana. Toimenpiteen jälkeisiä biofysiologisia ongelmia ovat väsymys, kipu, pahoinvointi, oksentaminen sekä ongelmat juomisessa, syömisessä, virtsaamisessa, ulostamisessa ja haavan paranemisessa. Ongelmien esiintyvyyttä arvoitiin toimenpiteen jälkeisen kotimatkan, toimenpidepäivän illan ja ensimmäisen postoperatiivisen päivän osalta. Valtaosa vanhemmista (91 %) oli täysin tyytyväisiä

päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Positiivisena koettiin esimerkiksi lyhyt erossa oloaika lapsesta sekä nopeaa kotiutuminen sairaalasta. Negatiivisena koettiin pitkä odotusaikaa toimenpideaamuna. Huomattavasti eniten ongelmia esiintyi toimenpiteiltä, joista suurin osa liittyi kipuun ja pahoinvointiin. (Forsbacka – Tepponen – Leino-Kilpi – Suominen 2002: 152–154.)

Vastaanotolla toteutetun preoperatiivisen ohjauksen laatua on tutkittu nielurisojen poistoon saapuvien 4–10 -vuotiaiden lapsipotilaiden vanhempien (n = 116) näkökulmasta. Ohjausta annettiin liittyen leikkausta edeltävään paastoon. Vastaajat jaettiin kahteen ryhmään (58/58). Interventoryhmälle annettiin ohjausta suullisesti ja kontrolliryhmälle kirjallisesti. Vanhemmat arvioivat ohjausta numeerisella asteikolla 0–10. Huomattava enemmistö interventoryhmästä (n = 94) koki suullisen ohjauksen olevan selkeämpää, ymmärrettävämpää ja riittävämpää. Suullista ohjausta saaneet kokivat, että heillä on paremmat edellytykset toteuttaa lapsen leikkausta edeltävä paasto. (Klemetti yms. 2012: 560–561.)

Kouluikäisten 7–10 -vuotiaiden lasten (n = 1311) leikkaustoimenpiteisiin liittyviä pelkoja on tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa lasten leikkauksiin liittyvät huolet, tunnistaa lapset, joilla on erityisohjauksen tarve ja arvioida nykyisiä preoperatiivisia ohjausmenetelmiä, jotta niitä voidaan jatkossa kehittää. Tulosten mukaan kuusi asiaa huoletuttivat lapsia merkittävästi: toimenpiteen epäonnistuminen, herääminen kesken toimenpiteen, sairaudesta johtuvien oireiden jääminen yhä ongelmaksi toimenpiteen jälkeen, neulojen pistot, vanhemmista eroaminen sekä kivun tunne. Vähiten huolta lapsissa aiheutti henkilö, joka toimenpiteen suorittaa, leikkausali ympäristönä, rajalliset tekemisen mahdollisuudet sairaalahoidon aikana sekä toimenpiteen jälkeinen herääminen. (Méndez – Quiles – Hidalgo 2001: 272–277.)

Vanhempien läsnäololla 2–11 -vuotiaiden lasten nukutuksen aloittamisen aikana ei ole tutkimuksen mukaan merkittävää ahdistusta lievittävää vaikutusta ennen leikkaustoimenpidettä. Tutkimus suoritettiin jakamalla lapset (n = 60) satunnaisesti kahteen ryhmään. Molempien ryhmien yleisin ikäluokka koostui 2–6 -vuotiaista leikki-ikäisistä lapsista. Kokeiluryhmän vanhemmat olivat läsnä lapsensa nukutuksen aloittamisen aikana. Ahdistusta arvioitiin vertailemalla kielteisiä käyttäytymisen muutoksia kontrolliryhmän ja kokeiluryhmän välillä. (Rasti – Jahanpuor – Motamed 2014: 11–14.)

Lasten (n = 40) odotuksia liittyen pediatriseen hoitotyön laatuun on tutkittu haastatteleamalla 20 leikki-ikäistä (4–6 -vuotiasta) ja 20 kouluikäistä (7–11 -vuotiasta) lasta. Puolet

lapsista kävi säännöllisesti sairaalan vastaanotoilla insuliinihoitoisen diabeteksen seurannan vuoksi ja loput olivat olleet lyhytaikaisessa hoidossa kirurgisella osastolla. Lasten odotukset hoidon suhteen jaettiin kolmeen kategoriaan: sairaanhoitajien ominaisuudet, hoitotyön toiminnot ja hoitoympäristö. Eniten lapset odottivat sairaanhoitajaltaan inhimillisiä ominaisuuksia. Lapset nimesivät oman ihannehoitajansa olevan heitä kohtaan kiltti ja mukava. Lapsille kiltti hoitaja merkitsi avunantoa ja yhdessä leikkimistä. Rehellisyys koettiin myös tärkeäksi ominaisuudeksi. Lapset toivoivat sairaanhoitajilta viihdytystä pelaamalla pelejä yhdessä lasten kanssa. Lapsille on myös tärkeää saada riittävästi tietoa ja ohjausta hoitoon ja hoitovälineisiin liittyen. Hyvä hoito sisältää myös emotionaalista tukea, huolenpitoa, lapsen kuuntelemista sekä kunnioituksen osoittamista hoitotoimintojen aikana. Hoitoympäristön suhteen lapset toivoivat mahdollisuutta leikkiä toisten seurassa, turvallisuutta, tilavia huoneita ja viihtyisää ilmapiiriä. (Pelander – Leino-Kilpi 2004: 142–147.)

Kouluikäisten 7–11 -vuotiaiden (n = 386) lasten positiivisia ja negatiivisia sairaalakokemuksia on tutkittu sekä kirurgisilla että lasten osastoilla tarkoituksena kehittää lapsilähtöisempää hoitotyötä. Parhaat kokemukset jakaantuivat sairaalan henkilöstön ominaisuuksiin, aktiviteetteihin, ympäristöön ja hoidon seurauksiin. Tuloksien mukaan lapset arvostavat sairaanhoitajien inhimillisiä ominaisuuksia, viihdykkeitä, turvallisuutta ja huolenpitoa. Hoidon seurauksista tärkeimpiä olivat leppäminen, toipuminen ja mahdollisuus olla poissa koulusta. Lapset kokivat potilaan roolissa olemisen sairaalaympäristössä negatiivisena. Odottaminen, hoitotoiminnot, toimenpiteet, oireet sekä ravitsemukseen ja aktiviteettiin liittyvät rajoitukset olivat lapsille huonoimpia kokemuksia. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 727–730.)

Lasten pelot kipua aiheuttavia toimenpiteitä kohtaan ovat hoitotyössä haasteellisia. Sairaanhoitajien asenteet kivunhoitoon vaikuttavat myös lapsen hoitokokemukseen. Hoitohenkilökunnalle järjestetyt kivunhoidon koulutusohjelmat ovat vaikuttaneet myönteisesti lasten kivunhoidon laatuun. Tutkimustulosten mukaan koulutusohjelmat tarjoavat sairaanhoitajille syvempää tietoa ja muokkaavat myönteisesti asenteita kivunhoitoa kohtaan. Ei ole kuitenkaan näyttöä siitä, että koulutukset vaikuttaisivat sairaanhoitajien pysyvyyden tunteeseen kivunhoitoa toteutettaessa. (AlReshidi – Long – Darvill 2018: 16–18.)

3.2 Preoperatiiviset ohjausmenetelmät

Audiovisuaalisten interventioiden käyttöä preoperatiivisena ohjausmuotona ja niiden vaikutuksia alle 16 -vuotiaiden lapsipotilaiden (n = 1897) ahdistukseen on tutkittu. Tutkittava potilasryhmä rajattiin lapsipotilaisiin, jotka olivat saapumassa suunniteltuun leikkaustoimenpiteeseen. Pelkästään video-ohjausta saanut ryhmä koostui 2–12 -vuotiaista lapsista. Tutkimustulosten mukaan ohjausmenetelmistä tehokkaimmiksi osoittautuivat videot, monivaiheiset ohjelmat sekä interaktiiviset pelit. Positiivisia vaikutuksia oli todettavissa leikkausta edeltävän ahdistuksen sekä postoperatiivisen kivun lieventymisessä. (Chow – Van Lieshout – Schmidt – Dobson – Buckley 2016: 190–195.)

Mallintamismuotoisen preoperatiivisen video-ohjauksen on tutkittu lieventävän lapsipotilaan pre- ja postoperatiivista ahdistusta. Tutkimukseen osallistuivat suunniteltuun leikkaustoimenpiteeseen saapuvat 5–12 -vuotiaat lapset (n = 42). Kyseisessä video-ohjausmenetelmässä yhdistetään ohjausvideo roolileikkiin oppimisen tueksi. Tutkimuksen mukaan menetelmästä oli merkittävää hyötyä ahdistuksen lieventämiseksi anestesia-lääkkeiden annon aikana, mikä vähensi huomattavasti leikkauksen jälkeisiä negatiivisia oireita lapsipotilaan käyttäytymisessä. (Batuman – Gulec – Turktan – Gunes – Ozcengiz 2016: 537–539.)

Kotona katsottavan preoperatiivisen ohjausvideon katsomisen hyötyjä leikki-ikäisten 3–6 -vuotiaiden lasten (n = 158) käyttäytymiseen on tutkittu. Video-ohjauksen on todettu olevan hyödytön ohjausmenetelmä perheen kotioloissa toteutettuna. Myönteisiä vaikutuksia ei ollut todettavissa lapsipotilaiden yhteistyökykyisyyden osalta induktiovaiheessa eikä leikkaustoimenpiteen jälkeisenä aikana. Negatiivisia vaikutuksia ei ohjausmenetelmästä ollut havaittavissa, mutta vanhemmista yli 90 % oli tyytyväisiä kotona toteutetusta ohjausmenetelmästä. (Wakimizu 2015: 7–8.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä video karsastusleikkaukseen saapuvalla leikki-ikäiselle lapsipotilaalle. Tavoitteena on, että ohjausvideota voidaan hyödyntää kaikkiin silmäleikkauksiin tulevien lasten preoperatiivisessa ohjauksessa. Työssä haettiin vastausta kysymykseen siitä, mitä tietoa leikki-ikäiset lapset tarvitsevat ennen silmäleikkausta.

5 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tuottaa uutta tietoa toisin kuin tutkimustyössä, vaan tuottaa jotain jo olemassa olevan tutkitun tiedon perusteella. Kehittämistoiminnan tuloksena tuotetaan aikaisempaa parempi innovaatio. (Salonen 2013: 10.) Kehittämistoiminnassa tärkeää on rohkeus tarttua asioihin ja viedä ne päätökseen käyttäen ongelmanratkaisu-, yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Kokemuksellisuus tarkoittaa kokemusten keräämistä ja jakamista. Prosessin etenemisen aikana kokemus rakentuu ratkaisujen löytyessä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2015: 14, 16.) Prosessi voidaan jakaa karkeasti eri osiin: suunnittelu ja tiedonhaku, käsikirjoitus-, toteutus- sekä raportointivaihe. (Salonen 2013: 25.) Prosessin vaiheet on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Prosessin eri vaiheet.

Aika	Menetelmä	Osallistujat	Tarkoitus	Vaihe
8/19	Palaveri	Kliininen asiantuntija, osastonhoitaja, karsastusyksikön sairaanhoitaja, Metropolia (AMK), 2 suomenkielistä opiskelijaa, 2 englanninkielistä opiskelijaa.	Alkukartoitus, tilaajan toiveet, aikasuunnitelma, kontaktit, uuden videon tarkoitus ja tavoite.	SUUNNITELMAVAIHE
12/19	Palaveri	Kliininen asiantuntija, osastonhoitaja, karsastusyksikön sairaanhoitaja, suomenkielinen opiskelija, englanninkielinen opiskelija.	Yksikön toimintamallien kartoitus, tarkentavat kysymykset, yhteenveto sovitusta asioista.	
1/20	Yhdessä kirjoittaminen	2 suomenkielistä opiskelijaa, 2 englanninkielistä opiskelijaa.	Käsikirjoituksen kirjoittaminen kolmen päivän aikana.	KÄSIKIRJOITUSVAIHE
1/20	Palaveri	Kliininen asiantuntija, osastonhoitaja, karsastusyksikön sairaanhoitaja, lastenyksikön sairaanhoitaja, 2 suomenkielistä ja 2 englanninkielistä opiskelijaa, kuvaaja.	Käsikirjoituksen arviointi.	
1/20	Yhdessä kirjoittaminen	2 englanninkielistä ja 2 suomenkielistä opiskelijaa.	Käsikirjoituksen korjaus.	
2/20	Sähköinen viestittely	Kliininen asiantuntija, osastonhoitaja, karsastusyksikön sairaanhoitaja, lastenyksikön sairaanhoitaja, 2 suomenkielistä ja 2 englanninkielistä opiskelijaa, kuvaaja.	Käsikirjoituksen arviointi ja hyväksyminen.	
2/20	Ohjausvideon ensimmäinen kuvauspäivä	Lastenyksikön sairaanhoitaja, kuvaaja, lapsi, 2 englanninkielistä ja 2 suomenkielistä opiskelijaa.	Ohjausvideon kuvaus.	TOTEUTUSVAIHE
syksy/20	Ohjausvideon toinen kuvauspäivä	Lastenyksikön sairaanhoitaja, 3 leikkauksyksikön sairaanhoitajaa, kuvaaja, lapsi, 2 englanninkielistä ja 2 suomenkielistä opiskelijaa.	Ohjausvideon kuvaus.	

5.1 Videon suunnittelu ja tiedonhaku

Työn aiheeseen perehtyminen alkoi jo ennen silmäklinikan tiloissa järjestettyä alkupalaveria tutustumalla aiheen kirjallisuuteen. Palavarin jälkeen tutustuttiin myös yksikön tiloihin ja toimintaan. Ohjausvideo suunniteltiin toteutettavaksi sekä tutkittuun tietoon perustuen että sairaalan oman toiminnan pohjalta. Yksikkö halusi lyhennetyn, päivitetyn ja nykyaikaistetun videon. Videon tavoitepituudeksi sovittiin kolme minuuttia. Opiskelijaparien tehtävänä oli tuottaa videon käsikirjoitus yhteistyössä sekä suomen- että englannin kielellä. Video suunniteltiin kaikille leikki-ikäisille silmäleikkauspotilaille, vaikka opinnäytetyö rajattiin karsastusleikkaukseen. Karsastusyksikkö toivoi videon kuvailevan realistisesti leikkauspäivän kulkua alkaen lapsen saapumisesta sairaalaan ja päättyen sairaalasta lähtöön. Vanhemmille tarkoitettu tarkempi tieto sovittiin näytettävän videolla kirjallisesti tekstityksenä. Tapahtumista, välineistöstä ja toimenpiteestä täytyy kertoa leikki-ikäisen lapsen kehitystaso huomioiden ja sairaalatermit korvata lapsen kielellä yksikössä vakiintuneilla termeillä (taulukko 2).

Taulukko 2. Karsastusyksikössä käytettävät termit

Sairaalatermi	Lapsen kieli
Leikkaussali	Korjaamo
Silmäleikkaus	Silmän korjaus
Suonikanyyli	Unipilli
Potilasranneke	Jätskiranneke
Emla rasva	Taikarasva
Kipukasvomitari (FPS)	Hymymittari

Tiedonhakua varten hyödynnettiin ainoastaan luotettavien tietokantojen tutkimusartikkelita: Medic, Medline ja CINAHL. Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja: preoperative, video, child, education, operation, surgery, strabismus, squint, preparation, DVD, pre-school age, perioperative, eyesurgery, eyemuscle surgery ja pediatric.

5.2 Videon sisältö

Käsikirjoitus kirjoitettiin opiskelijaparien yhteistyönä sekä suomen- että englannin kielellä. Käsikirjoitus valmistui opiskelijaparien yhteistyönä kolmen kokonaisen työpäivän aikana. Sisältö rakentui sekä näyttöön perustuvan tiedon että yksikön omien toimintamallien mukaisesti. Video arvioitiin käsikirjoituksen perusteella viiden minuutin pituiseksi

ja se todettiin karsastusyksikössä sopivaksi. Käsikirjoitusta korjattiin yhden päivän aikana palaverista saadun palautteen perusteella. Lopullinen versio tarkastettiin ja hyväksyttiin sähköpostin välityksellä pienten sanamuotojen korjausten jälkeen. Käsikirjoitukseen tarkentui leikkauspäivän kulkuun liittyviä yksityiskohtia. Kuvauspaikka, päivämäärät sekä osallistujien roolit sovittiin alustavasti. Opiskelijoiden on tarkoitus osallistua editointiin ja esittää ohjauspuhe omilla äänillään.

Videon sisältö

Sairaalaan tulo:

Lapsi leikkii keinuhevosella odotustilassa äidin istuessa taustalla. Sairaanhoitaja kutsuu nimellä ja laittaa rannekkeen käteen. Lapsella on mukanaan pehmolelu.

Esivalmistelut:

Sairaanhoitaja haastattelee sekä lasta että äitiä. Mittausvälineitä kuvataan ja käyttötarkoitukset selitetään lapsen kielellä. Pehmolelusta sekä lapsesta mitataan pituus käytävän seinää vasten. Molemmille laitetaan silmätipat oman huoneen sairaalavuoteessa. Nestemäinen esilääkitys annetaan lapselle ruiskulla suuhun. Leikkausmyssyt puetaan sekä pehmolelulle että lapselle, jonka jälkeen lapsi siirtyy leikkaussaliin sairaalavuoteessa sairaanhoitajan saattamana. Siirto leikkaussaliin esitetään nopeutetulla GoPro kameralla kuvattuna. Äiti on siirtymisessä mukana leikkausosaston ovelle asti.

Leikkaussali:

Kolme sairaanhoitajaa ottaa lapsen vastaan leikkaussalissa ja leikkaussalin sisältö sekä välineistö esitetään panoraamatyyppisesti. Lapsen käteen laitetaan happisaturaatio- ja verenpainemittari ja nukutus tapahtuu maskilla. Nukutuksen aikana lapsi näkee unta sairaalataloissa leikkimisestä tähtisateen keskellä.

Heräämö:

Lapsen herätessä unesta on leikatun silmän päällä taitoksia ja kilpi suojaamassa silmää. Lapsen kipua arvioidaan käyttäen kipukasvomittaria. Äiti tuodaan lapsen viereen ja lapsi

saa pillimehun. Lasta tulee hakemaan osastolta sama sairaanhoitaja, joka hoiti lasta aikaisemmin. Heräämöhoitaja antaa lapsesta raportin ja siirto osastolle tapahtuu samalla tavalla kuin tulo leikkaussaliin.

Toimenpiteen jälkeen:

Lapsi näyttää sairaanhoitajalle potilasrannekettaan, jota vastaan hänelle tuodaan pillimehua ja jäätelöä. Lapsi syö tyytyväisenä jäätelöä. Äidin kanssa keskustellaan kotihoito-ohjeista ja ne annetaan ne myös kirjallisesti. Suonikanyyli poistetaan, jonka jälkeen lapsi saa palkinnoksi valita itselleen mieleisensä tarran.

Sairaalasta lähtö:

Lapsi ja äiti kävelevät käytävällä ulkovaatteet päällä ulko-ovea kohti reppu ja pehmolelu mukana.

5.3 Ohjausvideon toteutus

Ohjausvideon toteutukseen kuuluu kaksi kuvauspäivää HUS lastenyksikön ja silmätautien leikkausosaston tiloissa sekä yksi päivä editointia kuvausryhmän tiloissa. Kuvauksissa hyödynnettiin HUSin kuvaajaa sekä kuvausvälineistöä. Kuvaajan tehtävä oli kuvauksen lisäksi ohjata näyttelijöitä prosessin aikana. Opiskelijat avustivat kuvauslaitteiden siirroissa ja seurasivat kuvaruudulta mahdollisia epäkohtia. Kuvakulmat valikoitiin siten, ettei brändejä tai logoja esiintynyt videolla. Nalle oli lapsen mukana koko prosessin ajan ja huomioitiin luonnollisena osana lapsen hoitoa.

Ensimmäisen päivän kuvaukset sisälsivät lapsen ja äidin saapumisen sairaalaan, leikkausta edeltävät valmistelut potilashuoneessa, leikkauksen jälkeistä toimintaa yksikön toimintamallien mukaan sekä sairaalasta lähdön. Näyttelijöinä toimi osaston oma hoitaja sekä vapaaehtoinen lapsi sekä äiti. Lapsen siirtyminen leikkaussalista takaisin potilashuoneeseen suoritettiin kuvaamalla reitti asettamalla sängyn pätyyn GoPro kuvauslaite.

Toisena kuvauspäivänä on tarkoitus kuvata lapsen siirtyminen osastolta potilassängyssä leikkaussaliin, leikkaussalissa tapahtuvaa toimintaa nukutukseen asti sekä heräämön tapahtumia. Lisäksi kuvaamme kohtausta, jossa äiti ja lapsi leikkivät iloisesti sairaalan käytävällä tarkoituksena esittää lapsen nukutuksen aikaista unta.

Videota editoidaan kuvausryhmän omissa tiloissa yhteistyössä kuvaajan kanssa. Tarkoituksena on valita tekijänoikeusvapaa taustamusiikki ja äänittää käsikirjoituksen sisältö sekä suomen että englannin kielellä opiskelijoiden puheena. Unikohtauksen editoinnissa käytetään tähtiä tehosteina ja GoPro kohtaus muokataan nopeuttamalla. Lopuksi videoon liitetään tekstitys, joka on tarkoitettu huoltajille. Tekstityksessä annetaan ohjeita liittyen sairaalaan tuloon sekä kotiutumiseen, ravinnosta-oloon ja lääkkeiden varaamiseen kotiin ja lopuksi näytetään päivystysnumero.

6 Pohdinta

6.1 Prosessin pohdinta

Yhteistyö opiskelijoiden, opettajan sekä karsastusyksikön välillä sujui ammattimaisesti ja kunnioittavasti. Väärinkäsitysten välttämiseksi ensimmäiseen tapaamiseen osallistui myös koulun lehtori kartoittamaan yksikön tarpeita. Tapaamisiin yhteistyökumppaneiden kanssa varattiin riittävästi aikaa ja karsastusyksikön palaveritiloihin saavuttiin aina ajoissa. Toinen kuvauspäivä sekä videon editointi siirrettiin syksyyn 2020 koronavirus COVID-19 pandemian vuoksi.

Tutkittua tietoa ei löytynyt riittävästi rajattuna karkeasti leikki-ikäisiin lapsiin, jonka vuoksi hakua laajennettiin myös kouluikäisiin lapsiin. Lapsien karsastus- ja silmäleikkauksista ei löytynyt luotettavia hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita, jonka vuoksi myös muita päiväkirurgisiin toimenpiteisiin sekä sairaalahoitojaksoihin liittyviä pelkoja käsittelevät tutkimukset hyväksyttiin. Tutkimustulosten mukaan lasten preoperatiivista pelkoa ja ahdistusta aiheuttavat tekijät osoittautuivat kuitenkin samankaltaisiksi myös kouluikäisillä lapsilla lukuun ottamatta leikki-ikäisten lasten mielikuvituksen tuottamia pelkoja. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta oli lainattavissa vähän kirjallisuutta, minkä vuoksi prosessin etenemisen kannalta oli erityisen tärkeää hyödyntää opinnäytetyön yksilöohjauksessa saatua palautetta. Kirjoitusprosessi hidastui yllättäen alkuperäistutkimusten etsimiseen, johon kului luultua enemmän aikaa.

Käsikirjoituksen laatiminen lapsen kehitystasoa huomioiden oli haasteellista. Tavoitteena oli totuudenmukainen hoitopolku. Käsikirjoitusta muokattiin prosessin aikana useaan kertaan yksiköltä saadun palautteen mukaan, koska pieniä yksityiskohtaisia virheitä tapahtui välineistön käytön sekä aikajärjestyksen suhteen. Sairaanhoitaja, joka toimi

työssään esivalmistelemassa lapsia silmäleikkaukseen osallistui prosessiin vasta käsikirjoituksen arviointivaiheessa, vaikka hänen asiantuntijarooliaan olisi ollut hyvä hyödyntää jo projektin suunnittelussa. Käsikirjoituksen laatiminen kahdella kielellä samanaikaisesti tuotti ajoittain haasteita, koska joskus ilmaisut kuulostivat eri kielellä käännettynä epäluontevilta. Jokaista sanaa pohdittiin yhdessä tarkasti ja käsikirjoitusta luettiin ääneen samanaikaisesti aikaa ottamalla, jotta videon tavoitepituus ei venyisi merkittävästi. Yksikön ammattilaiset totesivat yhteisymmärryksessä, että käsikirjoitusta ei ole mahdollista lyhentää ilman, että tärkeää sisältöä jätettäisiin pois, minkä vuoksi aikarajoissa ei pysytty.

Videokuvauksissa hyödynnettiin näyttelijänä melko nuorta kolmevuotiasta lasta. Näyttilätilanne ja uudet ihmiset ujostuttivat alkukohtauksien aikana, mutta kuvaukset sujuivat ongelmitta, kun lapsen turvallisuuden tunne vahvistui ja kuvauksia toteutettiin enemmän leikin avulla. Lasta kannustettiin erilaisilla palkitsemismenetelmillä kuten tarroilla, jätelöllä, yhdessä tekemisellä ja kehumisella, josta oli selvää hyötyä lapsen motiivoinnin kannalta.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, oikein suoritettu tiedonhaku ja työn arviointi, oikealla tavalla julkaiseminen, viittaaminen, suunnittelu, toteutus, raportointi ja tutkimuslupa on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6). Osallistujien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava ja mahdolliset haitat estettävä. Kaikkia osallistujia on arvostettava tasavertaisesti. Osallistujien yksityisyys ja eettisyyden toteutuminen on varmistettava työn kaikissa vaiheissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 214.)

Tutkimuseettisiä periaatteita noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kuvauksissa hyödynnettiin vapaaehtoisesti osallistuvaa lasta sen sijaan, että olisimme kuvanneet yksikön lapsipotilasta. Sekä lasta että äitiä kohdeltiin kunnioittavasti koko prosessin aikana. He saivat tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti videon käyttötarkoituksesta ja sen julkaisusta Terveyskylän verkkopalvelussa ja mahdollisuudestaan keskeyttää osallistumisensa prosessiin kaikissa vaiheissa. Kuvauspäiviä aikataulutettiin ja tauotettiin lapsen päivärytmin ja jaksamisen mukaan. Yhteistyökumppaneiden kanssa yhdessä sovittuja aikatauluja noudatettiin. Kuvauksien aikana suonikanyyli kiinnitettiin lapsen kä-

teen siteellä, eikä lapselle aiheutettu ruumiillista vahinkoa pistämällä. Lisäksi silmätippoja ei tiputettu silmiin vaan silmän ohi ja esilääkitystä kuvatessa ruiskuun laitettiin lääkkeen sijasta mehua. Opinnäytetyölle haettiin tutkimislupa ja tekijät allekirjoittivat vaitiolositoumukset. Prosessin aikana estettiin piilomainonnan esiintymistä videolla.

6.3 Luotettavuuden pohdinta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on sovellettava laadullisen luotettavuuden kriteereitä, jotka voidaan jakaa reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa uskottavuuden takaamista sopivia menetelmiä hyödyntämällä ja johdonmukaisella ajattelulla. Validiteetti kuvaa tulosten ja päätelmien pätevyyttä ja kontekstisidonnaisuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189.)

Tekstiviitteet merkittiin erityistä huolellisuutta noudattaen. Turnitin järjestelmää hyödynnettiin ennen raportin julkaisemista plagioinnin estämiseksi. Raportissa ei mitätöity toisten tutkijoiden töitä ja tekstiviitteet merkittiin asianmukaisesti. Videon sisältö suunniteltiin siten, että sen toteuttaminen olisi mahdollista realististen resurssien puitteissa. Luotettavuutta lisää se, että käsikirjoitus kirjoitettiin sairaalan toimintamallien mukaan ja asiantuntijat arvioivat videon sisältöä usean kerran. Sama työryhmä oli myös arvioimassa lopullista videota. Tiedonhakuaiheessa ikä rajattiin ainoastaan leikki-ikäisiin (3–6 -vuotiaisiin) lapsiin, mutta tiedonhakua laajennettiin myös kouluikäisiin lapsiin (7–12 -vuotiaat). Työn vaiheita arvioitiin yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa kokonaisvaltaisesti koko prosessin ajan.

6.4 Videon hyödynnettävyys

Videota voidaan hyödyntää kaikkien silmäleikkauksiin saapuvien lapsien sekä huoltajien leikkausta edeltävässä ohjauksessa. Video julkaistaan myös Terveyskylän verkkopalvelussa, mikä mahdollistaa videon katsomisen myös kotona ennen toimenpidettä. Samaa videota voi myös hyödyntää vieraskielisten perheiden ohjauksessa englanninkielisen version ansiosta. Lisäksi videota voi hyödyntää perehdytysmateriaalina silmäklinikoilla sekä sairaanhoitajille että työharjoitteluun saapuville hoitoalan opiskelijoille. Oppilaitokset voivat myös käyttää videota opetusmateriaalina. Video julkaistaan myös YouTube:n verkkopalvelussa, jotta videosta voisivat hyötyä kaikki aiheesta tietoa etsivät.

Lähteet

AlReshidi, Nahar – Long, Tony – Darvill, Angela 2018. A Systematic Review of the Impact of Educational Programs on Factors That Affect Nurses' Post-Operative Pain Management for Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 41 (1). 9–24.

Batuman, Asli – Gulec, Ersel – Turktan, Mediha – Gunes, Yasemin – Ozcengiz, Dilek 2016. Preoperative informational video reduces preoperative anxiety and postoperative negative behavioral changes in children. *Minerva Anestesiologica* 82 (5). 534–542.

Chow, Cheryl H. T. – Van Lieshout, Ryan J. – Schmidt, Louis A. – Dobson, Kathleen G. – Buckley, Norman 2016. Systematic Review: Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. *Journal of Pediatric Psychology*, 41 (2). 182–203.

Dreger, Victoria A. – Tremback, Thomas F. 2006. Management of preoperative anxiety in children. Home study program. *AORN Journal* 84 (5). 777–804.

Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2002. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). 121–131.

Forsbacka, Jaana – Tepponen, Heli – Leino-Kilpi, Helena – Suominen, Tarja 2002. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen – vanhempien käsityksiä. *Hoitotiede* 14 (4). 148–157.

Hietanen, Jaana – Hiltunen, Riitta – Hirn, Heli 2005. *Silmähoidon käsikirja*. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2007. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3.–4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro OY.

Karsastuksen hoito. [silmasairaudet.fi Terveyskylä.fi](https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/karsastus/karsastuksen-hoito). Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/karsastus/karsastuksen-hoito>>. Luettu 10.10.2019.

Karsastusleikkaus kotihoito-ohje. 2019. Silmätaudit HUS Pää- ja kaulakeskus. Potilasohje. Helsinki.

Karsastusyksikkö. 2020. HUS Karsastusyksikkö. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Hyks_muut_toimipisteet/karsastusyksikko/Sivut/default.aspx>. Luettu 29.3.2020.

Kim, Hyuckgoo – Jung, Sung Mee – Yu, Hwarim – Park, Sang-Jin 2015. Video Distraction and Parental Presence for the Management of Preoperative Anxiety and Postoperative Behavioral Disturbance in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia* 121 (3). 778–784.

Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <www.käypä-hoito.fi>.

Kivelä, Tero 2016. Silmätaudit. Teoksessa Rajantie, Jukka – Heikinheimo, Markku – Renko, Marjo (toim.): Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 549–550.

Kivunhoito. 2019. Turun yliopistollinen keskussairaala. Verkkodokumentti. <<http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/kivunhoito.aspx>>. Luettu 8.4.2020.

Klemetti, Seija – Kinnunen, Ilpo – Suominen, Tarja – Vahlberg, Tero – Grenman, Reidar – Leino-Kilpi, Helena 2012. The quality of the face-to-face counselling in paediatric ambulatory tonsillectomy: Parental point of view. *International Journal of Nursing Practice* 18 (6). 559–564.

Lapsen leikkauskipu. Kivunhallintatalo.fi. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/leikkaus-kivun-lievitys-eri-potilailla/lapsen-leikkauskipu>>. Luettu 8.4.2020.

Lastenyksikkö. 2020. HUS Silmätautien Lastenyksikkö. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/silma-korvasairaala/silmataudit/lasten-ja_karsastusyksikko_s7/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.3.2020.

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla sähköisesti: <www.hotus.fi>.

Méndez, F. X. – Quiles, M. J. – Hidalgo, M. D. 2001. The Children's Surgical Worries Questionnaire: Reliability and Validity of a New Self-Report Measure. *Children's Health Care* 30 (4). 271–281.

Mikä karsastus on? Silmätaudit.fi. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silm%C3%A4sairauksia/karsastus/mik%C3%A4-karsastus-on>>. Luettu 21.9.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 27 (3). 139–151.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (4). 726–733.

Rasti, R. – Jahanpour, F. – Motamed, N. 2014. The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 12 (1). 9–17.

Salmela, Marja – Aronen, Eeva T. – Salanterä, Sanna 2010. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: care, health and development* 37 (5). 719–726.

Salmela, Marja – Salanterä, Sanna – Aronen, Eeva 2009. Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing* 35 (5). 269–303.

Salmela, Marja – Salanterä, Sanna – Ruotsalainen, Taru – Aronen, Eeva T 2010. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health* 46 (3). 108–114.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopainos – Juvene Print Oy.

Seppänen, Matti 2018. Karsastus lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00987>. Luettu 27.3.2020.

Toiminnallinen heikkonäköisyys (amblyopia). Silmäsairaudet.fi. Terveyskylä.fi. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskyla.fi/silmäsairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-\(amblyopia\)](https://www.terveyskyla.fi/silmäsairaudet/lapset-ja-nuoret/lasten-ja-nuorten-silm%C3%A4sairauksia/toiminnallinen-heikkon%C3%A4k%C3%B6isyys-(amblyopia))>. Luettu 23.03.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luetta-
vissa myös sähköisesti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 30.3.2020.

Wakimizu, Rie 2015. Effects of preoperative at-home preparation on children's behavioral outcomes in Japan. *International Journal of Surgery Open* 1. 5–9.