

Omer Sapir & Maria Valli

Leikki-ikäisen potilaan preoperatiivisten ohjausmenetelmien vaikutukset ahdistukseen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Omer Sapir & Maria Valli

Työn nimi: Leikki-ikäisen potilaan preoperatiivisten ohjausmenetelmien vaikutukset ahdistukseen

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, vastuuyliopettaja ja Paula Paussu, HTM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 60

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin leikki-ikäisen potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä ja niiden vaikutuksia lapsen ahdistukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta preoperatiivisten ohjausmenetelmien monipuolisuudesta, sillä lapsen ikä- ja kehitystason huomioivalla preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää lapsen ahdistusta.

Teoriaosuudessa keskityttiin leikki-ikäisen lapsen kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen, preoperatiiviseen hoitotyöhön, lapsen leikkaukseen liittyvään ahdistukseen ja potilaanohjausmenetelmiin sekä lapsipotilaan ohjauksen erityispiirteisiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aineistoa koottiin eri tietokannoista ja lopullisen aineiston lähteet koostuivat Cinahl-tietokantaa ja Google Scholaria käyttäen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui kansainvälisistä lähteistä sekä yhdestä suomalaisesta lähteestä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineiston induktiivisen analyysin perusteella todettiin, että ahdistusta vähentäviä leikki-ikäisten preoperatiivisia ohjausmenetelmiä on monenlaisia, ja ne voidaan jaotella kolmeen pääryhmään: valmistelumenetelmiin, huomion muualle kohdentamisen menetelmiin ja perhekeskeisiin menetelmiin. Tämän lisäksi oli todettavissa, että preoperatiiviset ohjausmenetelmät vähentävät lasten ahdistusta kognitiivisten, tunnetilaan vaikuttavien ja perhekeskeisten toimintojen kautta, jotka käynnistävät niin lapsessa kuin vanhemmissakin ahdistusta lieventäviä vasteita.

Asiasanat: preoperatiivinen, ohjausmenetelmä, potilasohjaus, leikki-ikä, lapsipotilas, ahdistus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Authors: Omer Sapir & Maria Valli

Title of thesis: Pre-School Child Patients' Preoperative Intervention Programmes for Reducing Anxiety

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Principal Lecturer and Paula Paussu, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020

Number of pages: 60

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to review, using narrative literature review methods, the pre-operative intervention programmes and their effects on a pre-school patient anxiety. The aim of the thesis was to increase awareness of versatile usage of pre-operative intervention programmes that take into account the child's age and development levels in order to reduce the child's anxiety.

In the theoretical part, we focused on the pre-school child's cognitive and emotional development, preoperative care and surgery-related child anxiety, patient information methods and the special features of child patient guidance.

The data for the thesis was compiled from different databases. The sources of the final data consisted of the Cinahl database and also Google Scholar. The material in the literature review consisted of several international sources and one Finnish source. The material was analysed by inductive content analysis.

Based on the data inductive content analysis, we found that preoperative intervention programmes for reducing anxiety of school-age patients are diverse and can be divided into three main groups: preparation programmes, distraction programmes, and family-centred programmes. In addition, preoperative intervention programmes were found to reduce children's anxiety through cognitive, emotional, and family-centred activities that trigger anxiety-relieving responses in both the child and parents.

Keywords: Preoperative care, education, information, guidance, intervention programme, pediatric, child, pre-school, anxiety

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 LEIKKI-ikäISEN KASVU JA KEHITYS.....	9
2.1 Emotionaalinen kehitys.....	9
2.2 Kognitiivinen kehitys.....	10
3 PREOPERATIIVINEN HOITO.....	12
3.1 Toimenpiteeseen liittyvä lapsen pelko ja ahdistus.....	13
3.2 Preoperatiivisen ahdistuksen vaikutukset.....	13
4 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	15
4.1 Ohjausmenetelmät.....	16
4.2 Lapsipotilaan ohjaus.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	19
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
6.2 Aineistonkeruu ja hakustrategia.....	20
6.3 Aineiston esittely ja analyysi.....	23
7 TULOKSET.....	27
7.1 Leikki-ikäisen potilaan preoperatiiviset ohjausmenetelmät.....	27
7.1.1 Valmistelumenetelmät.....	28
7.1.2 Huomion muualle kohdentamisen menetelmät.....	30
7.1.3 Perhekeskeiset menetelmät.....	33
7.2 Preoperatiivisten ohjausmenetelmien ahdistusta vähentävät vaikutukset.....	34
7.2.1 Kognitiiviset toiminnot ja vasteet.....	34
7.2.2 Tunnetilaan vaikuttavat toiminnot ja vasteet.....	35
7.2.3 Perhekeskeiset toiminnot ja vasteet.....	36
7.2.4 Fysiologiset vasteet.....	37

8 POHDINTA	38
8.1 Tulosten tarkastelu.....	38
8.2 Opinnäytetyön prosessi.....	41
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	42
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	43
LÄHTEET	45
AINEISTON LÄHTEET	48
LIITTEET	50

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1: Preoperatiivisten ohjausmenetelmien pääluokat.....	27
Kuvio 2: Preoperatiivisten ohjausmenetelmien toiminnot ja vasteet.....	34
Taulukko 1: Hakukriteeritaulukko	22
Taulukko 2: Hakustrategiataulukko	23
Taulukko 3: Esimerkki analyysin etenemisestä.....	25
Taulukko 4: Aineiston artikkelit.....	1
Taulukko 5: Aineiston sisällön kuvaus	1
Taulukko 6: Opinnäytetyön induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen	1

1 JOHDANTO

Kirurgiset toimenpiteet voivat aiheuttaa Ahosen (2015) mukaan lapselle ahdistusta ja pelkoa. Lapsipotilaan kokemalla leikkauspelolla on pitkäaikaiset kielteiset vaikutukset kokemukseen toimenpiteestä ja postoperatiivisten komplikaatioiden esiintymiseen, toipumisen hidastumiseen ja kipulääkkeiden tarpeen kasvuun. Lapsen leikkaukseen liittyvä ahdistus voi johtaa käyttäytymisongelmiin ja heijastua seuraaviin hoitokertoihin.

Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi (2014, 70) kuvailevat potilaanohjauksessa tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana ja totavat monipuolisten ohjausmenetelmien hyödyntämisen hoitotyössä vähentyneen. Nykyään potilaanohjauksessa turvaudutaan pääosin kirjallisiin ohjausmateriaaleihin, mikä ei aina vastaa kaikkien potilaiden tiedollisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin.

Bastos Depianti, De Lione Melo ja Ribeiro (2018) korostavat leikkitoiminnan merkitystä lapsipotilaan sairaalahoitoon liittyvien ikävien kokemusten aiheuttamien stressitekijöiden lievityksessä sekä normaalissa kehityksessä ja kasvussa. Sairaanhoidajan on huomioitava lapsipotilaan luontainen tarve leikkiä ja käytettävä luovuutta leikkitoiminnan sisällyttämiseksi hoitotoimenpiteisiin. Suomen NOBAB-yhdistyksen mukaan lapsipotilaan erityistarpeet on otettava huomioon iänmukaisella kohtelulla ja edistämällä turvallisuuden tunnetta. Yhdistyksen mukaan lapsella on oikeus omiin tarpeisiinsa mukautettuun hoitoympäristöön, ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavaan tiedottamiseen sekä hienotunteiseen ja kunnioittavaan kohteluun. (NOBAB 2009.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin leikki-ikäisen potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä ja niiden vaikutuksia lapsen ahdistukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta preoperatiivisten ohjausmenetelmien monipuolisuudesta, sillä lapsen ikä- ja kehitystason huomioivalla preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää lapsen ahdistusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on:

1. Millaisia ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää preoperatiivisessa ohjauksessa leikki-ikäisen lapsen kehitys- ja ikätason huomioiden?
2. Miten preoperatiiviset ohjausmenetelmät auttavat vähentämään leikki-ikäisen potilaan ahdistusta?

2 LEIKKI-IKÄISEN KASVU JA KEHITYS

Storvik-Sydänmaan ym. (2015, 11) mukaan lapsuus ja nuoruus jaetaan ikäjakamiin: vastasyntynyt 0–28 vuorokautta, imeväisikäinen 0–1 vuotta, varhaisleikkiikäinen 1–3 vuotta, myöhäisleikkiikäinen 3–6 vuotta, kouluikäinen 7–12 vuotta ja nuori 12–18 vuotta. Hoitosuosituksessa leikki-iän määritelmä on Korhosen ym. (2016) mukaan 2–5 vuotta, koska näin määritelmä on yhteneväinen kansainvälisesti ja Suomessa esikoulu alkaa 6-vuotiaana. Hoitosuosituksen leikki-ikäisen alarajaksi määriteltiin 2 vuotta, perustuen ikäkauden erityishaasteisiin hoitosuositusta tehdessä.

Leikki-ikä jaotellaan ikätasoisien kehityksen perusteella kahteen ryhmään: varhaiseen leikki-ikään 1–3-vuotiaana ja myöhäisleikki-ikään 3–6-vuotiaana. Kasvua ja kehitystä tuetaan ravitsemuksella, hygienialla, riittävällä unella, ulkoilulla, leikillä sekä perheen ohjauksella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 40, 47.) Suhde perheeseen on tärkeä ja lapsi kokee herkästi ahdistusta ollessaan erossa vanhemmistaan (Korhonen ym. 2016).

2.1 Emotionaalinen kehitys

Lapsen kyky säädellä omia tunteitaan ja toimintaansa kehittyy toistuvissa vuorovaikutustilanteissa. Vanhemman toiminnanohjaus ja lapsen tunteiden ymmärtäminen opettavat lapselle tunteiden hallintaa. Tunteiden hallinnan oppiminen riippuu lapsen yksilöllisistä ominaisuuksista kuten temperamentista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.)

Lapsi oppii mallioppimisen avulla tulemaan toimeen toisten lasten kanssa ja omaksumaan sosiaalisia sääntöjä (Aronen & Sorsa 2018). Lapsi pyrkii samaistumaan emotionaalisesti tärkeän ihmisen kaltaiseksi. Leikin avulla opitaan vastavuoroisuutta ja vuorovaikutusta muiden lasten ja aikuisten kanssa. Lapsi on luonnostaan sosiaalinen. (The Institute of Medicine & National Research Council 2015.) Tunneälykyys kehittyy minäkäsityksen muodostuessa ja lapsi kykenee tunnistamaan ja ennakoimaan muiden tunnetiloja ja käyttäytymistä. Lapsen itsetunnon kehityksen

ja itseluottamuksen kannalta positiivisen palautteen saaminen on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 42–44.)

Myöhäisleikki-iässä sosiaalinen maailma laajenee ja kuva omasta minuudesta ja erillisyydestä muodostuu. Lapsi oppii leikkimään muiden kanssa yhdessä eikä tarvitse enää aikuisen apua kuin lähinnä ristiriitatilanteissa. Lapsen mielikuvitus kehittyy ja hänellä saattaa olla mielikuvitusystäviä. Kuitenkin vielä todellisuuden ja mielikuvituksen erottaminen toisistaan voi olla haastavaa. Positiivisen minäkuvan kehityksen tukemiseksi lapsen tulee antaa toimia aktiivisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 52–53.)

Nurmi ym. (2014) kuvailevat leikin olevan aktiivista toimintapyrkimystä, johon lapsi suuntautuu luontaisesti ja vapaaehtoisesti ja jonka tuottama ilo on lapselle tärkeämpi kuin sen lopputulos. Leikki mahdollistaa lapsen uusien asioiden oppimisen, ympäristöönsä tutustumisen ja toisten kanssa kokemusten jakamisen. Leikin sisällöt ja toteutustavat kehittyvät lapsen sosiaalisten, motoristen ja tiedollisten taitojen kehittymisen mukana. Symbolisessa leikissä lapsi siirtää esineille hänelle itselleen aiemmin tehtyjä toimintoja, minkä avulla hän pystyy käsittelemään hänessä heränneitä tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta. Rakenteluleikeissä lapsi harjoittelee näissä leikeissä tilan ja suhteiden ymmärtämistä, materiaalin tuntemusta, pitkäjänteisyyttä ja luovuutta. Roolileikin kautta lapsi harjoittelee yhteistoiminta- ja vuorovaikutustaitoja.

Bastos Depianti ym. (2018) korostavat leikin välttämättömyyttä osana lapsipotilaan sairaalahoidon arkea. Lapsilla on luonteva taipumus olla tekemisissä leikin kanssa, tutustua uusiin leikkeihin ja tutkia niitä. Leikin kautta lapsipotilaan on mahdollista irrottautua stressitekijöistä rajoittavien ja sairaalahoidollisten vaativien toimenpiteiden keskellä. Leikkiminen auttaa lapsipotilasta hallitsemaan tilannetta, hahmottamaan sairaalamaailmaa ja lievittämään sairaalahoitoon liittyvää stressiä.

2.2 Kognitiivinen kehitys

Lapsen kognitiiviseen kehitykseen vaikuttaa perimä, ympäristö sekä oma kiinnostus ja aktiivisuus. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 33.) Storvik-Sydänmaa ym.

(2015, 41) kertoo että, lasta seuraamalla saadaan tietoa lapsen kiinnostuksen kohteista. Jean Piaget'n teorian mukaan leikki-ikään ajoittuu kaksi vaihetta. Ensimmäinen esikäsitteellinen vaihe, jonka aikana lapsen kieli, muisti ja päättelykyky kehittyvät voimakkaasti. Vaiheen alussa lapsi saattaa puhua ääneen itsekseen, mutta vaiheen aikana puhe muuttuu sisäiseksi puheeksi. Lapsen ajatukset ovat itsekeskeisiä, eikä vielä osaa ottaa muita huomioon. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 33-34.)

Nurmiranta ym. (2009, 35) kuvaavat Piaget'n teoriassa neljän vuoden iässä alkavan intuitiivisen ajattelun ajan, joka jatkuu kouluiän alkuun saakka. Aikakauden aikana lapsi kykenee jo luokittelemaan esineitä yhteen kategoriaan ja asioiden hahmotus kehittyy. Heidän mukaansa ajattelu keskittyy yksityiskohtiin ja ympäristöstäkin lapsi saattaa huomata asioita, joihin aikuinen ei kiinnitä huomiota. Kielen kehittyessä lapsi alkaa pohtimaan asioita syvällisesti. Lasta saattaa mietityttää esimerkiksi elämän syntyminen, kuolema ja väkivalta. Aikuisen on tärkeää antaa aikaa lapsen pohdinnalle ja vastata lapsen kysymyksiin rehellisesti ikätaso huomioiden. (Nurmiranta ym. 2009, 36.)

3 PREOPERATIIVINEN HOITO

Kirurginen hoitotyö jakaantuu kolmeen eri vaiheeseen: preoperatiiviseen eli leikkausta edeltävään hoitoon, intraoperatiiviseen eli leikkauksen aikaiseen hoitoon ja postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeiseen hoitoon (Ahonen ym. 2017, 101). Induktiovaihe on juuri ennen toimenpidettä tapahtuvaa toimintaa, kuten teknisiä valmisteluja, seurantalaitteiden laittamista ja toimenpidekelpoisuuden varmistamista (Korhonen ym. 2016).

Kirurgisilla toimenpiteillä hoidetaan sairauksia, vammoja, kasvaimia tai epämuodostumia. Kirurgisen toimenpiteen toteuttamiseksi potilaan kudosta vaurioitetaan tekemällä avohaava, tähystyksellä, jäädytyksellä, poltolla, lasersäteillä tai infrapunasäteillä. Kirurgisen toimenpiteen yhteydessä tehdyt kudოსvauriot saattavat aiheuttaa potilaalle kipua, verenvuotoa, mustelmia, turvotusta ja kuumetta. (Salanterä ym. 2013, 6–7.)

Kirurgiset toimenpiteet voidaan toteuttaa päiväkirurgisesti, jolloin potilas kotiutuu toimenpidepäivänä voinnin salliessa, leikkaukseen kotoa LEIKO-mallin mukaisesti, jolloin potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen alkaa jo kotona tai osastohoidon kautta, jolloin toimenpiteeseen valmistuminen aloitetaan osastolla (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 208–214). Lasten toimenpiteet pyritään tekemään päiväkirurgisesti, sillä se vähentää erossaoloaikaa perheestä ja normaalista arjesta. (Korhonen ym. 2016.)

Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyväksi ennen kirurgista toimenpidettä, mikä edistää toipumista ja vähentää toimenpiteeseen liittyviä komplikaatioita. Tämän lisäksi preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja suhtautuu luottavasti anestesiaan, leikkaukseen ja jatkohoidon järjestämiseen. Kirurgisen toimenpiteen edeltävään hoidon tarpeeseen vaikuttavat muun muassa potilaan fyysinen suorituskyky, yleiskunto ja perussairaudet. Anestesia- ja leikkauksekelpoisuus arvioidaan yhdessä potilaan, sairaanhoitajan, kirurgin ja anestesia- ja leikkaukseriäjäkärin kanssa. Kirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen on yksi kirurgisen hoitotyön tärkeimmistä asioista, jolloin potilasohjaus on pääroolissa. (Ahonen ym. 2017, 101–103.)

3.1 Toimenpiteeseen liittyvä lapsen pelko ja ahdistus

Ahdistus on Korhosen ym. (2016) mukaan pelon lähikäsite, joka esiintyy preoperatiivisesti jännityksenä, huolena ja hermostuneisuutena, mikä uhkaa lapsen henkistä turvallisuuden tunnetta. Lapsen joutuminen toimenpiteeseen aiheuttaa lapselle stressitilan, johon hän oireilee yksilöllisesti (Puustinen 2013; Pouttu 2016).

Storvik-Sydänmaa ym. (2015, 309) erottavat leikki-ikäisen lapsen pelonaiheet leikki-ikäisen vaiheen mukaisesti: Varhaisleikki-ikäiset lapset pelkäävät erossaoloa vanhemmistaan, hylätyksi tulemista, vieraassa ympäristössä olemista sekä vieraita ihmisiä, kuten hoitohenkilökuntaa. Pelottavina lapset voivat pitää myös tutkimus- ja hoitotilanteisiin liittyviä toimintoja sekä tiukkoja otteita ja kiinnipitoa. Myöhäisessä leikki-ikässä lapset pelkäävät pistämistä ja osaavat yhdistää sen vereen ja kipuun. Heidän vilkas mielikuvituksensa ruokkii pelkoja hoitolaitteiden ääniä ja muita ominaisuuksia kohtaan, jotka muistuttavat ihmeellisiä olentoja. Puustinen (2013) korostaa lapsen pelkojen lievitystä kertomalla toimenpiteestä ikätasoisesti etukäteen ja ennaltaehkäisemällä väärinymmärryksiä tulevista tapahtumista.

Lasten anestesiainduktion aikana kokema ahdistus liittyy lapseen ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Lapseen liittyvät tekijät ovat lapsen ikä, kehitysvaihe, aiempi kokemus toimenpiteistä, lapsen temperamentti sekä vanhempien ahdistus. Ympäristöön liittyvät tekijät ovat muun muassa vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, sairaalaympäristön valo- ja melutaso sekä leikkaussalin instrumenttien valmistelu ja lapsen kanssa kommunikoivan hoitohenkilökunnan määrä. Lapset pelkäävät kipua, hallinnan menettämistä ja tuntemattomassa ympäristössä nukkumaan menemisen herättämää epävarmuuden tunnetta. (Drašković, Simin ja Kvrđić 2015).

3.2 Preoperatiivisen ahdistuksen vaikutukset

Ahdistusta on arvioitu esiintyvän voimakkaasti yli 60 prosentilla lapsista ennen anestesiaa ja suurimmassa riskissä ovat alle 5-vuotiaat lapset. Aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta altistavat ahdistukselle samoin kuin vanhempien ahdistus, joka heijastuu lapseen. Tämän vuoksi myös vanhemman ahdistuksen lieventäminen on

merkityksellistä lapsen näkökulmasta. (Korhonen ym. 2016.) Sairaalassa lapset pelkäävät erityisesti hoitotoimenpiteitä kuten pistoksia ja näytteenottoja (Salmela 2010, 35). Draškovićin ym. (2015) mukaan anestesiainduktio on lapsen stressaavin hetki preoperatiivisessa vaiheessa ja laskimonsisäinen induktio aiheuttaa lapsille enemmän stressiä kuin maski-induktio oletettavasti sen kivuliaan tuntemuksen vuoksi.

Kolme yleisintä leikkauksen lopputulokseen vaikuttavaa tekijää ovat leikkauksen jälkeinen kipua, pahoinvointi ja oksentelu sekä leikkausta edeltävä ahdistus. Lisääntyneen leikkausta edeltävän ahdistuksen on osoitettu liittyvän lisääntyneeseen leikkauksen jälkeiseen kipuun, suurempaan kipulääkkeiden kulutukseen, yleiseen ahdistukseen ja unihäiriöihin. (Drašković ym. 2015.)

Lapsilla, jotka ovat erittäin ahdistuneita ennen leikkausta, on 3,5 kertaa suurempi riski saada negatiivisia leikkauksen jälkeisiä käyttäytymismalleja verrattuna niihin, joilla ahdistuksen tasot olivat matalampia. Joitakin yleisimpiä sopeutumattomia käyttäytymismalleja ovat ahdistuneisuus, yöllinen itkuisuus, yökastelu, ahdistus vanhemmista erossaolosta, syömisongelmia, apatia, vetäytyminen ja ärtyneisyys. (Drašković ym. 2015.)

Preoperatiivinen ahdistus laukaisee stressivasteen, johon liittyy veren korkeampia kortikosteroidipitoisuuksia, mikä lisää alttiutta infektioille ja pidentää siten toipumisprosessia. Muutokset voivat jatkua kuukausista jopa vuoteen. Koska niillä voi olla pitkäaikaisia kielteisiä vaikutuksia lapsen kehitykseen, on erittäin tärkeää ymmärtää leikkaukseen ja anestesiaan liittyviä psykologisia ongelmia. (Drašković ym. 2015.)

4 POTILAAN OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ahonen ym. (2017, 34) kuvaavat potilaan ohjaamista terveydenhuollossa hoitotyön keskeisimmiksi osa-alueiksi. Osa-alueiden rinnakkaisina käsitteinä ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Eloranta ym. (2014, 64–65) määrittelevät potilasohjauksen olevan vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä potilaslähtöinen voimavaraistumista tukevaa, aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Potilasohjauksen tarkoituksena on tarjota potilaalle tietoa omaa terveyttään ja hoitoaan koskevista asioista sekä vahvistaa päätöksenkkyä lisäävää ymmärrystä.

Palosen ym. (2012, 116) mukaan ohjaus on merkittävä osuus potilaan kokonaisuhoitoa, jolla voidaan vaikuttaa positiivisesti omaan hoitoon sitoutumiseen ja tiedon ymmärtämiseen, mikä tukee potilaan hallinnan ja selviytymisen tunnetta. Aiemmin terveydenhuollon työntekijän asiantuntemusta oli korostettu verrattuna potilaan rooliin passiivisena tiedon vastaanottajana. Nykyään potilasohjausta katsotaan toiminnaksi, jossa korostuvat entistä enemmän potilaan tasa-arvoisuus, aktiivisuus sekä osallisuus omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Elorannan ym. (2014, 64–65) mukaan yhteiskunnan näkökulmasta potilaan aseman vahvistaviksi tekijöiksi voidaan katsoa väestön koulutustason nousua ja informaatioteknologian lisääntymistä. Näiden tekijöiden avulla nykyään potilaat osaavat entistä aktiivisemmin etsiä omaa hoitoa koskevaa tietoa. Kyngäs ym. (2007, 25) korostavat hoitajan roolia ohjauksessa osana hoitotyötä, jossa hän pyrkii edistämään potilaan kykyä aloitteellisuuteen ja tukemaan häntä päätöksenteossa.

Potilaiden keskimääräinen sairaalassa oloaika on lyhentynyt monissa Euroopan maissa, potilaita kotiutetaan yhä nopeammin erikoissairaanhoidosta ja polikliinisen hoidon rooli on lisääntynyt. Tämän vuoksi potilasohjauksen merkitys on kasvanut. Potilasohjauksessa täytyy tunnistaa entistä enemmän potilaan yksilöllisiä ohjaustarpeita ja osata huomioida niitä. Tämän lisäksi potilailta vaaditaan entistä enemmän omahoitovalmiuksia ja omaan hoitoonsa vastuunottamista. (Eloranta ym. 2014, 64–65.)

4.1 Ohjausmenetelmät

Ahonen ym. (2017, 34) jakavat ohjausmenetelmät yksilöohjaukseen ja ryhmäohjaukseen. Ohjaus tehdään usein kasvokkain ja mukana voi olla läheinen, joka tukee potilasta ymmärtämään ja hahmottamaan ohjauksen paremmin. Ohjaus voi olla suullinen tai kirjallista materiaalia sisältävä. Nykyään ohjauksissa hyödynnetään myös audiovisuaalisia välineitä kuten puhelinta ja internetiä. Internetin käyttö on lisääntynyt ja potilaat hakevat itse tietoa omasta sairaudestaan, minkä vuoksi on tärkeää ohjata luotettavien tiedonlähteiden käyttöön.

Ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä ohjattavan asioiden omaksumista-voista ja ohjauksen tavoitteista. Ihmiset muistavat 75 prosenttia siitä, mitä he näkevät ja vain 10 prosenttia siitä, mitä he kuulevat. Asioiden yhdessä läpikäyminen näkö- ja kuuloaistia käyttäen nostaa ihmisten muistin jopa 90 prosenttiin. Ohjauksen vaikutusten maksimoimiseksi tulisikin hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta tunnistamaan hänelle ominaisin ja mielekkäin uusien asioiden omaksumistapa. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Elorannan ja Virkin (2011, 53) mukaan ohjaus on oppimistilanne, jossa omaksutaan uutta tietoa, taitoja ja ymmärrystä. Ihmiset eroavat toisistaan siinä, kuinka he kohtaavat uusia asioita. Oppimistyyliä on monenlaisia. Oppimistyyliä voidaan jakaa holistiseen oppimistyyliin, jonka pyrkimyksenä on hahmottaa kokonaisuuksia yksityiskohtien sijaan, ja analyttiseen oppimistyyliin, jossa taas kiinnostus on yksityiskohdissa, joista muodostetaan kokonaisuuksia. Oppimistyyliä voidaan myös jakaa visuaaliseen, auditiiviseen ja kinesteettiseen oppimistyyliin. Visuaalisessa oppimistyyliin opitaan lukemalla, näkemällä ja mielikuvituksen avulla. Auditiivisessa oppimistyyliin oppiminen onnistuu parhaiten kuuntelemalla, keskustelemalla ja itsepuhelulla. Kinesteettisessä oppimistyyliin oppiminen, tekeminen ja intuitio ovat oppimisen avainroolissa.

Muistijäljet, ennakkokäsitykset ja uskomukset vaikuttavat oleellisesti ohjattavan ohjaustilanteisiin orientoitumiseen. Nämä kokemukset ovat usein pysyviä ja jäykkiä eivätkä muutu helposti uusissa tilanteissa. Ohjaustilanne on mukautumisprosessia, jossa ovat läsnä toisaalta halu kasvaa ja kehittyä ja toisaalta halu pysyä tutussa ja turvallisessa. (Vänskä ym. 2011, 63–65.)

Vänskä ym. (2011, 64–65) puhuvat myös orientoitumattomasta suuntautumista-vasta. Orientoitumattoman suuntautumistavan omaavalla henkilöllä ohjaustilanteen sisällöt ja tavoitteet eivät tarjoaa hänelle omakohtaista, merkityksellistä tai mielekäästä kokemusta. Potilaan omistautumattomuus voi liittyä asenteisiin auktoriteettia kohtaan ja ilmetä muun muassa vetäytymisenä, passiivisuutena tai provosoivana käyttäytymisenä. Silloin mielekkyyden ja merkityksellisyyden löytäminen ohjaukselle on tärkeä pohja ohjattavan motivaation tukemiselle. Tunnistamalla ohjattavan orientoitumistavat ohjaaja pystyy saamaan ohjattavan tuntemaan olonsa turvaliseksi ja käynnistämään hänen itseohjautuvuuttaan sekä omien voimavarojen hyödyntämistä. (Vänskä ym. 2011, 68.)

4.2 Lapsipotilaan ohjaus

Lapsipotilaan ohjauksessa on tärkeää antaa lapsen tutustua ympäristöön ja kokeilla leikisti hoitovälineitä. Vuorovaikutusta lapsipotilaan kanssa on vahvistettava leikkien, mielikuvitusta käyttäen ja pehmeällä viestinnällä. Leikki-ikäisten ohjauksessa sanavalintojen tulee olla harkittuja, sillä lapsi voi ymmärtää asiat liian kirjaimellisesti. On huomioitava lapsen vierastamisen vaihe ja antaa tarvittaessa aikaa vuorovaikutuksen muodostamiselle. Hoitotilanteen tai toimenpiteen jälkeen lapselle tulee antaa positiivista palautetta, kannustusta tai pieni reippauslahja. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 122.)

Storvik-Sydänmaa ym. (2019, 121) korostavat vanhempien läsnäolon merkitystä ohjaustilanteessa, mikä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta varsinkin pienten lasten keskuudessa. Hoitajan tehtävänä on antaa mahdollisuus käydä keskustelua myös ilman lapsen läsnäoloa, mikäli tämä nähdään lapsen kannalta paremmaksi.

Lapsipotilaiden ohjauksessa hoitajan on hallittava sekä eri-ikäisten lasten ohjaustavat että vanhempien ohjaaminen, joiden tarkoituksena on lapsen etu ja perheen hyvinvointi. Ohjaus on tiedollista ja se käsittää hoitajan ammatillisen osaamisen ja kyvyn antaa tietoa riittävästi ja selkeästi; taidollista, jossa korostuu konkreettisten hoitotoimenpiteiden osaaminen ja eettistä, mikä tarkoittaa sitä, että hoitajan antamat ohjeet ja neuvot ovat hyväksyttäviä ja neutraalisia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 118–120.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin leikki-ikäisen potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä ja niiden vaikutuksia lapsen ahdistukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta preoperatiivisten ohjausmenetelmien monipuolisuudesta, sillä lapsen ikä- ja kehitystason huomioivalla preoperatiivisella ohjauksella voidaan vähentää lapsen ahdistusta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää preoperatiivisessa ohjauksessa leikki-ikäisen lapsen kehitys- ja ikätason huomioiden?
2. Miten preoperatiiviset ohjausmenetelmät auttavat vähentämään leikki-ikäisen potilaan ahdistusta?

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka käyttö on hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa yleistynyt ja vakiintunut viime vuosikymmeninä (Kangasniemi ym. 2013, 291). Kirjallisuuskatsauksella voidaan koota ja tarkastella olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta tietyistä asiakokonaisuudesta ja pyrkiä tunnistamaan tutkimusalueesta nousevia ongelmia tai kysymyksiä. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu myös tutkimuskirjallisuuden tulosten kriittinen arviointi ja tutkimusalueen kehittäminen, mikä on perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita erityyppisiä tutkimusmenetelmiä, kuten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, meta-analyysin ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. (Salminen 2011, 3–6.) Tässä opinnäytetyössä käytössä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on muita katsaustyyppejä vapaamuotoisempi, aineistolähtöinen ja suosittu tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteissä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään ilmiöiden keskeiset käsitteet, niiden väliset suhteet ja vallitsevat keskustelut. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan vahvistaa tai kyseenalaistaa aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä, ristiriitoja tai tiedon aukkoja sekä tarjota uusia ja erilaisia näkökulmia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen arviointiin, käytännön suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen sekä työhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hajanaisiin aiheisiin, jolloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Onnistunut tutkimuskysymys on koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä. Täsmällinen ja rajattu tutkimuskysymys johdattaa syvälliseen tarkasteluun, mutta toisaalta riittävän väljä tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden tarkastella ilmiötä myös useammasta näkökulmasta tai tasosta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja mahdollisimman asiankuuluvan aineiston löytäminen auttaa vastaamaan omiin tutkimuskysymyksiin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat osittain samanaikaisesti, mikä korostaa tämän menetelmän aineistolähtöistä ja ymmärtämisen tähtäävää luonnetta. Aineiston valinnan ja kokoamisen keskeinen painopiste on jatkuva vastavuoroinen reflektointi suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin, jossa alkaa tutkimuskysymykseen vastaamisen kuvailua, jossa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti. Aineistosta haetaan ilmiöstä merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuusiksi. Pääsisällön suhdetta teoreettiseen lähtökohtaan voidaan rakentaa ja tarkastella esimerkiksi teemoittain tai kategorioittain. Kuvailun esittäminen edellyttää aineiston syvällistä tuntemista ja valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Tuloksen tarkasteluosassa kootaan ja tiivistetään keskeiset tulokset ja käydään niiden perusteella pohdintaa sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Tuloksen tarkasteluosassa on tärkeää sen lisäksi arvioida kirjallisuuskatsauksen etiikan ja luotettavuuden kysymyksiä. Tarkasteluosassa hahmotellaan tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esitetään jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

6.2 Aineistonkeruu ja hakustrategia

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin leikki-ikäisen potilaan preoperatiiviset ohjausmenetelmät ja niiden vaikutukset ahdistukseen. Aiheen rajauksessa huomioitiin, että ohjaustyötä kuvaillaan ja suunnitellaan usein lapsipotilaan vanhempien näkökulmasta. Meitä kiinnosti nimenomaan lapsipotilaan itsensä ohjaus sekä lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus ja ohjaussuhde. Tämän vuoksi päätettiin, että aineisto rajataan koskemaan tutkimuksia tästä näkökulmasta ja tutkimukset vanhempien näkökulmasta jätetään aineiston ulkopuolelle. Aineiston valinnassa huo-

mioitiin kuitenkin myös lapsipotilaan vanhempien vaikutukset ohjaukseen, jos ne tukevat varsinaista aiheuttamme eli lapsipotilaan ja hoitajan vuorovaikutusta ja ohjaussuhdetta.

Lapsipotilaan rajasimme iältään leikki-ikäiseksi. Leikki-ikä valittiin, koska leikki-ikäisen lapsen on haastavampi ymmärtää kognitiivisen kehityksensä vuoksi esimerkiksi etukäteen kerrottua keskustelua leikkauksesta, joten ohjauksessa tulee käyttää erilaisia menetelmiä. Olisi ollut mahdollista tarkentaa leikki-ikä vielä myöhäisleikki-ikäiseen tai varhaisleikki-ikäiseen, mutta ajatuksena oli löytää paremmin aineistoa ilman liian tarkkaa rajausta leikki-ikäisen vaiheesta.

Eloranta ym. (2014, 70) ovat kuvailleet hoitotyön ohjausmenetelmien yksipuolistuneen, minkä vuoksi kuvailtiin leikki-ikäisen ohjausta mahdollisimman monipuolisesti. Aineisto rajattiin näin ollen koskemaan ohjaustilanteita suhteellisen väljästi ja preoperatiiviseksi ohjaukseksi katsottiin myös erilaisten interventioiden käyttö ennen kirurgista tai operatiivista toimenpidettä tai toimenpiteeseen valmistautumista. Opinnäytetyössä päädyttiin keskittymään preoperatiiviseen vaiheeseen opinnäytetyön laajuuden huomioiden.

Käsitteiden rajaamiseksi sekä hakusanojen määrittelemiseksi ja tarkentamiseksi suomeksi ja englanniksi käytettiin yleistä suomalaista ontologiaa (YSO), josta saaduilla käsitteillä tehtiin koehakuja tietokantoihin alustavan aineiston löytämiseksi. Suomenkieliset hakusanat olivat preoperatiivinen, ohjaus, lapsi, leikki-ikäinen ja ahdistus. Englanninkieliset hakusanat olivat: presurgical/preoperative care, pediatric, child, pre-school, early childhood, presurgical education/information, anxiety.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuta varten laadittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joita kuvataan taulukossa 1. Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan aineiston valinnan tukena voidaan käyttää taulukointia, jonka tavoitteena on jäsentää valittua aineistoa, arvioida sen luotettavuutta ja tunnistaa valittujen lähteiden tuottama sisällön anti suhteessa tutkimuskysymyksiin. Aineistostrategian sisäänotossa on otettu huomioon aineiston aihepiiri, joka käsittelee ohjaustilanteita, ohjausmenetelmiä, ohjausväliintuloa tai interventiota. Aineistossa käsitellään leikki-ikäisiä (2–6-vuotiaita) lapsipotilaita preoperatiivisessa vaiheessa. Aineiston julkaisuvuosi on oltava nykyaikainen eli vuosilta 2010–2020.

Taulukko 1: Hakukriteeritaulukko

Kriteeri	Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lapsipotilaan ikähaarukka	Leikki-ikäinen (2-6v.)	Imeväisikäiset (alle 2v.), kouluikäiset/nuoret (yli 6v.)
Perioperatiivinen vaihe	Preoperatiivinen	Intraoperatiivinen, postoperatiivinen
Hoitotyön tilanne	Ohjaustilanne, ohjausväliintulomenetelmä, interventio, valmistaminen	Muu tilanne
Näkökulma	Lapsi	Vanhempi
Julkaisuvuosi	Vuosilta 2010–2020	Ennen vuotta 2010
Aineiston kieli	Suomi ja englanti	Muut kielet
Aineiston tieteellinen taso	Väitöskirja tai vertaisarvioitu artikkeli	Opinnäytetyöt

Opinnäytetyön hakustrategiana kirjallisuuskatsauksen aineiston etsimiseen käytettiin yhtä kotimaista (Medic) ja kahta kansainvälistä (Cinahl, Google Scholar) tietokantaa. Kotimaista aineistoa Medicistä tuli vain kolme osumaa, joista mikään ei vastannut hakukriteereihin. Google Scholarista saatiin hakusanoilla satoja osumia. Eri tavalla laitetuilla hakusanoilla lopputuloksena oli osuvampia tuloksia, joista neljä artikkelia vastasi asetettuihin kriteereihin. Cinahlista löytyi sovitulla hakusanoilla parhaiten osumia, joista viisi vastasivat hakukriteereihin. Tietokannat, hakusanat, osu-
mien ja valintojen lukumäärä havainnollistetaan taulukolla 2.

Taulukko 2: Hakustrategiataulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Valitut
Cinahl	Presurgical education AND preschool OR kindergarten OR early childhood	74	5
Medic	Preoperatiivi* AND ohjau* AND laps*	3	0
Google scholar	Preoperative AND preschool AND 3-6 age AND information OR discussion	1800	Liikaa tuloksia
	Presurgical OR preoperative AND preschool OR kindergarten OR early childhood AND education	53	4

6.3 Aineiston esittely ja analyysi

Aineiston artikkelit on esitelty opinnäytetyön liitetiedostona (Liite 1). Aineistoksi löytyi monipuolisesti kansainvälisiä tutkimuksia, kuten eteläkorealainen tutkimus sairaalaklovnin pitämän preoperatiivisen ohjauksen vaikutuksista ahdistukseen (Yun ym. 2015), kiinalainen tutkimus leikkiauton käytöstä kuljetusmenetelmänä lapsen siirtämisessä osastolta leikkaussaliin (Liu ym. 2018), filippiiniläinen tutkimus 3D-satukirjan käytöstä tiedon antamisen ja ymmärtämisen vahvistamisessa preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi (Macindo ym. 2015), ruotsalainen tutkimus tutustumiskäynnistä leikkaussalissa viikkoja leikkausta edeltävästi (Carlsson & Henningson 2018), kiinalainen tutkimus mielenkiintoisten leikkien käyttämisen vaikutuksista preoperatiiviseen ahdistukseen (Gao ym. 2014), brasilialainen tutkimus 15 minuutin musiikin kuuntelemisesta ennen leikkausta ahdistusta lievittävästä menetelmästä (Franzoi ym. 2016) ja yhdysvaltainen tutkimus perhekeskeisen ADVANCE-menetelmän vaikutuksista preoperatiiviseen ahdistukseen (Fortier ym. 2011). Tämän lisäksi löytyi italialainen kirjallisuuskatsaus lapsipotilaiden anestesiainduktiota edeltävistä ohjausohjelmista (Capurso & Ragni 2016) ja suomalainen hoitosuositus leikki-ikäisen potilaan tuista päiväkirurgiassa (Korhonen ym. 2016).

Aineiston analysointi alkaa jo aineiston hankinnassa ja jatkuu sitä lukiessa yhä uudelleen pyrkimyksessä saada vihjeitä aineiston ryhmittelyn mahdollisiin teemoihin,

luokkiin tai kategorioihin. Aineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimusten kohteena olevaa ilmiötä. On tärkeää, että lukijoille avataan ja kuvaillaan aiheen kontekstia. Aineiston analyysi ei ole pelkkää mekanistista luokitelua vaan taitavaa aineistossa esiintyvien yksityiskohtien yhdistämistä. (Puusa & Juuti 2020, 143–144.)

Aineiston keruu alkoi keväällä 2020 ja aineisto saatiin kasaan ennen kesää 2020, minkä jälkeen alkoi syventyminen artikkeleihin ja tämän myötä aineiston analysointiprosessi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa poimittiin avainteemat ja luokiteltiin yhtenäisiin yläkäsitteisiin. Analyysillä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tarkoittaa menettelytapaa, jolla voidaan analysoida tutkimuksia systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs ym. 2011). Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja luodaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Kyngäs ym. (2011) toteavat induktiivisen sisällönanalyysin etenevän aineiston ehdoilla, toisin kuin deduktiivisessä analyysissä, jossa etsitään aineistosta aiempiin tutkimuksiin perustuen sisältöön sopivia asioita. Tavoitteena induktiivisessä sisällönanalyysissä on tuottaa käsitteitä aineiston perusteella. Aineiston analyysin onnistumisessa tärkeää on, että tutkija osaa pelkistää aineiston ja muovata siitä käsitteet, jotka luotettavasti kuvaavat tutkittavaa asiaa. (Kyngäs ym. 2011.) Aineistoyksikköjen tulisi muovautua aineistoa analysoidessa, eikä niiden tulisi olla etukäteen koottuja. Aineiston lopputulos ei peilaudu mitenkään aiempiin havaintoihin, tietoihin tai teoriaan, sillä analyysi on täysin aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimuskysymyksistä luotiin omat sisällönanalyysit. Taulukossa 3 esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Taulukko 3: Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus suomenmennettuna	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Mask practise at home before exposure to anaesthesia induction combines the behavioural training features of exposure to the potentially feared stimulus and shaping of the children's adaptive responses when presented with the mask in the OT before induction".	Harjoittelu kotona ja altistuminen pelätylle ärsykkeelle helpottaa lapsen suhtautumista toimenpiteen aikana.	Harjoittelu kotona	Tapahtumien ennakointi	Valmistelumene- telmät
		Altistuminen ärsykkeelle		
"The three types of learning—visual, auditory, and kinesthetic—were exercised in the teaching interactions, which further improved the retention of the health education."	Opetustyylien käyttö parantaa opitun sisäistämistä.	Oppimisen tukeminen	Tapahtumakulun ymmärtämisen lisääminen	
"The 3-D storybook engendered an interactive, playful, and atmosphere; an age- and developmentally appropriate strategy that fosters a preschooler's developmental goals, such as initiative, and cognitive characteristics, such as magical thinking and animism..."	Ikä- ja kehitystason mukainen mielikuvituksen käyttö	Mielikuvituksen käyttö		
"...a more realistic physical representation of the teachings; and a child-comprehensible story line with	Tapahtumien realistisinten kuvaus edistää juonen ymmärtämistä.	Uskottava tiedonsaanti		

characters to emulate.”				
”Information transfer is greatly plausible and enriched if the developmental stage and cognitive abilities are properly matched.”	Kehitysvaiheeseen perustuva tiedonsaanti.	Kehitysvaiheeseen huomiointi		
”The information can be reinforced because it can be re-read by the parents to their child whenever necessary”.	Tiedonsaantia voidaan vahvistaa toistuvan lukemisen avulla.	Tutustuminen ja toistaminen		

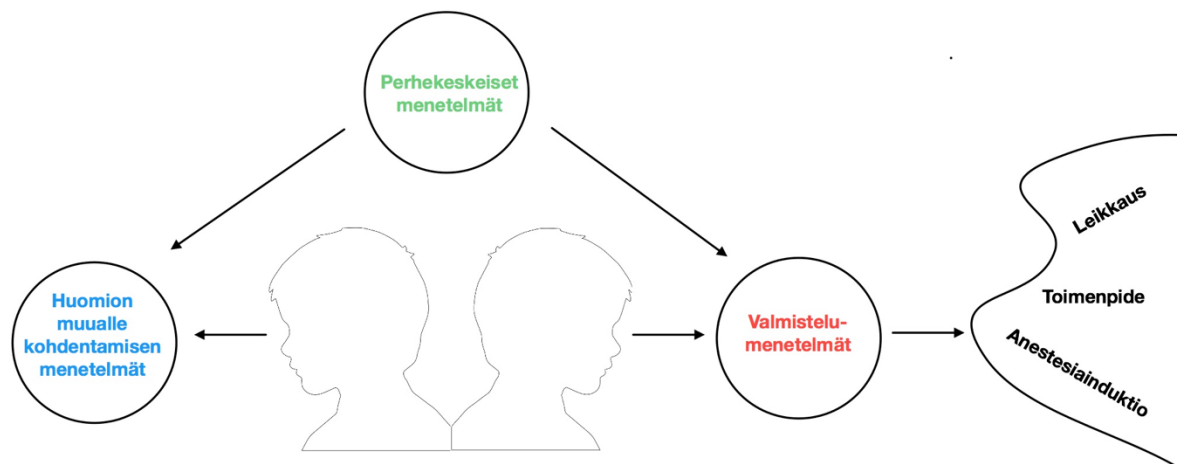
7 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kuvailla, millaisia ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää leikki-ikäisten preoperatiivisessa ohjauksessa ja miten nämä auttavat vähentämään leikki-ikäisen potilaan ahdistusta. Ensimmäisessä alaluvussa kuvataan leikki-ikäisen lapsen ikä- ja kehitystason huomioivia preoperatiivisia ohjausmenetelmiä ja toisessa alaluvussa kuvataan niiden vaikutusta lapsen ahdistukseen.

7.1 Leikki-ikäisen potilaan preoperatiiviset ohjausmenetelmät

Capurso ja Ragni (2016) jaottelevat lasten ahdistusta vähentävät preoperatiiviset ohjausmenetelmät kolmeen pääluokkaan: valmistelumenetelmiin, huomion muualle kohdentamisen menetelmiin ja perhekeskeisiin menetelmiin. Valmistelumenetelmät kohdentavat lapsipotilaan huomion kohti tulevaa leikkausta, josta leikki-ikäisellä lapsella ei ole selkeää ennakkokäsitystä. Huomion muualle kohdentamisen menetelmät taas nimensä mukaisesti siirtävät lapsen huomion leikkauksesta pois päin. Perhekeskeisten menetelmien kautta vanhempien läsnäolo ja sitoutuminen ovat tukena lapselle preoperatiivisen ohjausprosessin ajan.

Preoperatiiviset ohjausmenetelmät jaoteltiin tämän jaottelun perusteella kirjallisuuskatsauksessa. Kuviossa 1 havainnollistetaan ohjausmenetelmien pääluokat.



Kuvio 1: Preoperatiivisten ohjausmenetelmien pääluokat

7.1.1 Valmistelumenetelmät

Valmistelumenetelmiksi kutsutaan Capurson ja Ragnin (2016) mukaan ohjauksellisia ja opetuksellisia menetelmiä, joiden tarkoitus on kohdentaa lapsen huomio kohti tulevaa toimenpidettä. Valmistelumenetelmissä annetaan tietoa leikkaukseen liittyvistä asioista videon, kirjojen, kuvien tai esitteiden, hoitovälineiden kokeilun ja käytön harjoittelun, tutustumiskäynnin tai leikin avulla. Valmistelumenetelmien avulla lapsi pystyy tutustumaan ja totuttelemaan tulevaan toimenpiteeseen liittyviin hoidollisiin vaiheisiin ja laitteisiin (Macindo ym. 2015; Capurso & Ragni 2016). Valmistelumenetelmien avulla vahvistetaan lapsen ja vanhempien ymmärrystä, hallinnan tunnetta ja aktiivista selviytymistä sekä kognitiivisella että käyttäytymisen tasolla (Capurso & Ragni 2016). Valmistelumenetelmät auttavat parantamaan ohjaustavoitteiden noudattamista, edistävät perioperatiivisen hoidon kaikkien vaiheiden onnistumista ja parantavat operoitavien lasten sairaalakokemuksia (Macindo ym. 2015). Valmistelumenetelmien yläluokat ovat sisällönanalyysin perusteella tapahtumakulun ymmärtämisen lisääminen ja tapahtumien ennakointi.

Tapahtumakulun ymmärtämisen tukeminen. Leikki-ikäiset ovat kehitysvaiheensa vuoksi muita ikäryhmiä alttiimpia tuntemaan preoperatiivista ahdistusta, koska leikki-ikäisillä on rajallinen kognitiivinen kapasiteetti, puutteellinen kyky itsekontrolliin, suuri riippuvuus aikuisista ja vähäinen ymmärrys tulevista tapahtumista. Lisäksi heidän kehitysvaiheettaan luonnehtii esioperationaalisuus, jolloin todellisuuden ja fantasian erottaminen on vielä vaikeaa ja joka ilmenee muun muassa maagisena ajatteluna ja animismina. (Yun, Kim & Jung 2015.) Riittämätön preoperatiivinen informaatio lisää lapsen preoperatiivista ahdistusta (Macindo ym. 2015).

Filippiiniläisessä kvasikokeellisessa tutkimuksessa (Macindo ym. 2015) tarkoituksena oli selvittää visuaalisesti houkuttelevan 3D-satukirjan vaikuttavuutta potilasohjauksen ymmärtämisen tehostamisessa ja preoperatiivisen ahdistuksen lievittämisessä. Tämän preoperatiivisen valmistelumenetelmän lähtökohtana on Piaget'n teoria lasten kognitiivisesta kehityksestä, jonka mukaan leikki-ikäiset ovat esioperationaalisessa vaiheessa. Kirja on suunniteltu leikki-ikäisille sopivaksi ja visuaalisesti kiinnostavaksi muun muassa interaktiivisten 3D-ominaisuuksien avulla. Tässä tutkimuksessa lasten preoperatiivista ahdistusta on arvioitu mYPAS (Modified Yale Preoperative Anxiety Scale) -mittarilla.

Jenkinsin ym. (2014) mukaan mYPAS-mittarilla tarkkaillaan lapsen ahdistusta huomioiden viittä muuttujaa lapsen käyttäytymisessä preoperatiivisessa vaiheessa: fyysistä aktiivisuutta, ääntelyä, emotionaalista ilmeikkyyttä, vireystilaa ja vanhemman luo hakeutumista. Näitä muuttujia mitataan neljänä ajankohtana preoperatiivisen vaiheen aikana: leikkausta edeltävässä odottelussa, siirtymässä kohti leikkaussalia, leikkaussaliin sisään astumisessa ja anestesiainmaskin esittelyssä anestesiainduktion yhteydessä. Macindon ym. (2015) tutkimuksen tulokset osoittivat, että 3D-satukirjaa käyttäneillä lapsilla oli mYPAS-mittarin mukaan verrokkiryhmää vähemmän ahdistusta ennen leikkausta ja verrokkiryhmää parempi ymmärrys potilasohjauksesta. 3D-satukirja osoittautui tehokkaaksi preoperatiiviseksi ohjausmenetelmäksi lapsipotilaan ahdistuksen vähentämisessä sekä preoperatiivisen potilasohjauksen ymmärtämisen parantamisessa.

Tapahtumien ennakointi. Liun ym. (2018) sekä Capurson ja Ragnin (2016) mukaan tuntematon sairaalaympäristö, kivuliaat ja lapseen kajoavat tutkimukset sekä toimenpiteet, epävarmuus toimenpiteen kulusta ja vanhemmista erossaolo aiheuttavat lapsille eniten preoperatiivista ahdistusta. Vaikka leikki-ikäiset potilaat eivät kykene vielä kognitiivisesti täysin ymmärtämään potilasohjausta, heidän täytyy osallistua aktiivisesti ohjausprosessiin oman ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti (Macindo ym. 2015).

Anestesiainduktion on osoitettu olevan sekä lapselle että vanhemmille leikkauspäivän stressaavin hetki (Carlsson & Henningsson 2018). Carlsson ja Henningsson (2018) ovat tutkineet preoperatiivisen leikkaussalivierailun vaikutusta lapsen ja vanhempien ahdistukseen Ruotsissa. Tutkimuksessa lapset kävivät leikkaussalissa 45 minuutin tutustumiskäynnillä vanhemman kanssa 1–2 viikkoa ennen leikkausta. Leikkaussalissa he tutustuivat anestesia-laitteisiin ja leikkauksen aikana käytettäviin laitteisiin kuten verenpaine- ja happisaturaatiomittariin. Lapset saivat myös kokeilla anestesiainmaskia itselle ja nukelle. Tutustuminen päättyi heräämään, jolloin lapset saivat reippauspalkinnon. Ruotsissa vanhempi pääsee saattamaan lapsen leikkaussaliin asti, miten meneteltiin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa todettiin sekä lasten että vanhempien ahdistuksen lisääntyneen leikkauspäivänä anestesi-

ainduktioon saakka, mikä oli jo aiemmissa tutkimuksissa tullut ilmi. Kuitenkaan tutkimuksessa leikkaussaliin tutustumisella ei todettu olevan positiivista vastetta lapsen tai vanhempien ahdistuksen vähenemiseen verrattuna verrokkiryhmään.

Fortierin ym. (2011) tutkimuksessa leikkaukseen tutustuminen tapahtui kotona leikkausta edeltävänä iltana. Tutkimuksessa tutkijat pyysivät leikki-ikäisten potilaiden vanhempia valmistautumaan leikkausta edeltävänä iltana kotona lapsen kanssa leikkauksen kulusta kertovan videon ja esitteiden avulla sekä harjoittelemalla lapsen kanssa anestesiainmaskin laittoa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että altistuminen pelätylle ärsykkeelle sekä sen kohtaamisen harjoittelu oli tehokas lapsipotilaiden preoperatiivisen ahdistuksen vähentämiseksi. Lapset kokivat näiden toimintojen seurauksena vähemmän preoperatiivista ahdistusta leikkauspäivänä, ja ahdistustaso pysyi vakaana ja suhteellisen vähäisenä koko leikkausta edeltävän ajan.

7.1.2 Huomion muualle kohdentamisen menetelmät

Huomion muualle kohdentamisen menetelmiksi voidaan kutsua ohjausmenetelmiä, joilla lapsen huomio saadaan siirrettyä ahdistavasta tai pelätystä ärsykkeestä, kuten leikkaukseen liittyvästä ajatuksesta, muualle, miellyttävämpään ärsykkeeseen, kuten kiinnostavaan leikkiin (Capurso & Ragni 2016). Huomion muualle kohdentamisen menetelmän (engl. distraction program) lähikäsitteet suomeksi voivat olla esimerkiksi viihdyttämismenetelmä, ajanvietemenetelmä tai houkuttelemismenetelmä. Huomion muualle kohdentamisen menetelmän on toistuvasti osoitettu olevan tehokas, ei-farmakologinen keino lasten ahdistuksen hallitsemiseksi sairaalaympäristössä (Fortier ym. 2011; Carlsson & Henningsson 2018; Liu ym. 2018). Huomion muualle kohdentamisen menetelmissä pyritään parantamaan ilmapiiriä ja siirtämään lapsen huomio pois negatiivisista tunteista leikin, mielikuvituksen ja taiteen keinoin (Yun ym. 2015). Lapset uppoutuvat helposti heitä kiinnostaviin asioihin, joten mielenkiintoisten ja kiehtovien ärsykkeiden käyttö auttaa kiinnittämään heidän huomionsa (Gao ym. 2014). Huomion muualle kohdentamisen menetelmissä hyödynnetään esimerkiksi leluja, pelejä, sarjakuvia tai leikkihuonetta ja lapsi voi itse säädellä ärsykkeeseen syventymisen määrää (Capurso & Ragni 2016). Huomion

muualle kohdentamisen menetelmien yläluokat ovat sisällönanalyysin perusteella mielenkiintoisen ärsykkeen tarjoaminen ja positiivisten tunteiden stimulointi.

Mielenkiintoisen ärsykkeen tarjoaminen. Liu ym. (2018) selvittivät tutkimuksessaan leikkiauton käyttöä preoperatiivisena ajanvietementelmänä kiinalaisessa sairaalassa ja sen vaikutuksia lapsen ahdistukseen ennen leikkausta. Tutkimuksessa kuljetettiin leikki-ikäisiä potilaita leikkiautolla perinteisen sairaalasängyn sijaan osastolta leikkaussaliin. Lapsi leikki ajavansa oikeaa autoa sairaalan pitkiä ja mutkikkaita käytäviä pitkin ja tutustui samalla sairaalaympäristöön. Leikkiautolla ajaminen vähensi merkittävästi lapsen preoperatiivista ahdistusta, ja sillä oli midatsolaamisilääkkeen kaltainen anksiolyyttinen eli ahdistusta vähentävä vaikutus. Leikkiauto huomion muualle kohdentamisen menetelmänä sopii leikki-ikäisille, sillä se tukee lapsen normaalin mielikuvituksen kehitystä ja lapsen emotionaalista tarvetta tutustua uuteen ympäristöön. Istuma-asento kuljetuksen aikana oli lapselle mielekkäämpi kuin makuuasento sairaalasängyssä. Leikkiautolla kuljetus osoittautui edulliseksi vaihtoehdokseksi preoperatiiviseksi ohjausmenetelmäksi sen ollessa helppokäyttöinen, lapsiystävällinen, taloudellisesti kannattava ja turvallinen lääkkeetön keino vähentää ahdistusta ilman esilääkkeen sivuvaikutuksia.

Franzoin ym. (2016) tutkimuksessa arvioitiin musiikin kuuntelun vaikutuksia lasten preoperatiiviseen ahdistukseen. Musiikkia on käytetty perinteisesti hoitotyössä rentoutukseen ja kivunlievitykseen. Tutkimuksessa lapset jaettiin kahteen ryhmään, jossa kontrolliryhmälle laitettiin kuulokkeet 15 minuutiksi ennen leikkausta. Musiikiksi oli valittu lapsille sopivia instrumentaalisia lastenlauluja. Ahdistusta mitattiin viitaalitoiminnot, kuten syke, hengitystaajuus, verenpaine ja happisaturaatio sekä mY-PAS:n käyttäytymismuuttujat. Tutkimuksessa todettiin kontrolliryhmän lasten ahdistuksen vähenevän 15 minuutin musiikin kuuntelun jälkeen ja musiikin kuuntelun olevan potentiaalinen menetelmä preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi.

Gao ym. (2014) arvioivat mielenkiintoisten leikkien vaikutuksia lapsen preoperatiiviseen ahdistukseen anestesiainduktiossa. Tutkimuksessa anestesiainduktiohuone koristeltiin mielenkiintoisilla leluilla ja esineillä, kuten nukeilla, piirustusvälineillä, dvd-soittimella ja ikäluokalle sopivilla kuvakirjoilla. Kontrolliryhmän lapset tulivat vanhempien ja sairaanhoitajan kanssa huoneeseen 15–20 minuuttia ennen leikkausta. Lapsi sai leikkiä kiinnostuksensa mukaan leikkiä, ja samalla sairaanhoitaja

loi kontaktia lapseen. Lapsen leikkiessä sairaanhoitaja kertoi tulevista toimenpiteistä, kuten kanyloinnista, minkä seurauksena lapselle tarjottiin psykologinen valmistautuminen leikkaukseen. Kanyloinnin aikana toinen sairaanhoitaja kannusti lasta ja antoi palkinnon kanyloinnin jälkeen. Lapsi nukutettiin anestesiainduktiohuoneessa vanhempien ollessa läsnä, minkä jälkeen lapsi siirrettiin leikkaussaliin. Verrokiryhmä hoidettiin rutiiniomaisesti ja valmisteltiin normaalissa odotushuoneessa 15–20 minuuttia ennen leikkausta. Lapsi meni anestesiainduktiohuoneeseen yksin sairaanhoitajan kanssa. Tutkimuksessa todettiin kontrolliryhmän lasten olleen anestesiainduktiossa vähemmän ahdistuneita ja yhteistyökykyisempiä kuin verrokiryhmän lapset. Näin ollen mielenkiintoiset leikit lievittävät lapsen ahdistusta odottaessa leikkausta, ja lapset voivat helposti leikkiessään unohtaa tulevan leikkauksen.

Positiivisten tunteiden stimulointi. Yun ym. (2015) ovat tutkineet eteläkorealaisessa sairaalassa klovnin pitämän preoperatiivisen ohjauksen vaikutuksia lapsipotilaiden ahdistukseen. Huumoria pidetään keskeisenä lähestymistapana pelon ja ahdistuksen lievittämisessä. Huumorilla on positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja psykologiseen terveyteen ja hyvinvointiin. Lasten hoitotyössä huumorin käyttö tapahtuu usein sairaalaklovnien avulla. Tutkimuksessa klovniksi pukeutunut sairaanhoitaja piti tuntia ennen leikkausta preoperatiivista ohjausta leikki-ikäisille potilaille toisen vanhemman seuraamana. Ohjauksessa klovnisairanhoitaja kävi perusteellisesti koko leikkauksen kulun läpi ja kertoi, mitä lapsella oli odotettavissa leikkauksen eri vaiheissa. Ohjaus kesti alle 10 minuuttia ja sen ohella vanhemmille annettiin lyhyt ohjausvihkonen, jossa oli tärkeät faktat lapsen leikkauksesta. Ohjauksesta tuli hyvä vaste lapsen preoperatiiviseen ahdistukseen. Lapset, jotka osallistuivat tähän preoperatiiviseen ohjaukseen, osoittivat vähemmän ahdistuksen ja jännittyneisyyden merkkejä ennen leikkausta, mikä näyttäytyi matalampana verenpaineena sekä mYPAS -mittarin tulosten perusteella. Lapset kokivat vähemmän postoperatiivista kipua kipukasvomittarilla (FPS-R).

7.1.3 Perhekeskeiset menetelmät

Analyysissä perhekeskeiset menetelmät jaoteltiin vanhempien rauhallisen läsnäolon ja vanhempien ohjaukseen sitoutumisen yläluokiksi.

Vanhempien rauhallinen läsnäolo. Vanhempien läsnäolo leikkaussalissa anestesiainduktion aikana on hyvin yleistä maailmanlaajuisesti, vaikka sen ei ole aina osoitettu vähentävän lasten ahdistusta (Carlsson & Hanningson 2018). Vanhempien ahdistus, huolet ja pelot lapsen toimenpiteestä ja lapsen kokemasta kivusta voivat laukaista ja pahentaa lapsen ahdistusta (Yun ym. 2015). Capurson ja Rignin (2016) mukaan vanhempien läsnäolo on hyödyllistä lähinnä tilanteissa, joissa kyseessä on rauhallinen yli 4-vuotias lapsi ja vanhemman oma ahdistustaso lähtökohtaisesti vähäinen. Vanhemman ahdistus tekee rauhallisesta lapsesta ahdistuneemman ja ärtyneemmän, joten Yunin ym. (2015) mukaan lapsipotilaan ahdistuneen vanhemman rauhoittelu ja tukeminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä. Luotettavan läheisen ihmisen läsnäolo auttaa vähentämään lapsen ahdistusta lisäämällä turvallisuudentunnetta vieraassa sairaalaympäristössä. (Capurso & Rigni 2016.)

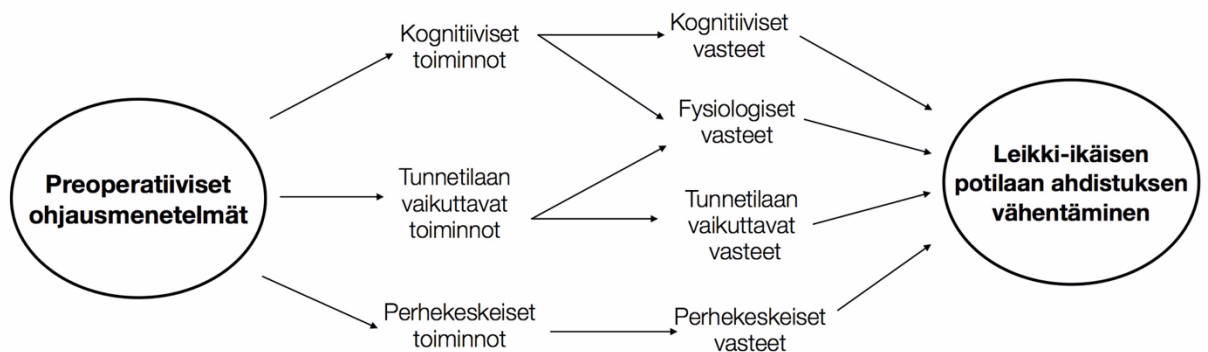
Vanhempien ohjaukseen sitoutuminen. ADVANCE on perhekeskeinen preoperatiivinen ohjausmenetelmä, jossa käytetään monipuolisesti useita ohjauselementtejä lapsen preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseen. Näitä elementtejä ovat tiedon anto leikkauksesta vanhemmille opetusvideon ja esitteiden avulla, anestesiainmaskin käytön harjoittelu lapsen kanssa sekä ajanviettoiminnan suunnittelu ja sen toteutus leikkauspäivänä. Tämä ohjausmenetelmä voi olla vaikea toteutettavissa kokonaisuudessaan, joten Fortierin ym. (2011) tarkoituksena oli määrittellä, mitkä näistä perhekeskeisen ADVANCE-menetelmän elementeistä ovat lapsipotilaiden preoperatiivisen ahdistuksen vähentämisen kannalta tehokkaimpia.

Vanhempien suurempi ADVANCE-elementtien noudattaminen ja niihin osallistumiseen sitoutuminen on liittynyt lasten vähäisempään preoperatiiviseen ahdistukseen. Kaksi ADVANCE:n merkittävintä elementtiä, joilla osoittautui olevan merkittävin vaikutus lasten ahdistukseen, olivat altistuminen hoitovälineeseen, eli anestesiainmaskin käytön harjoittelu kotona ja ajanviettoiminta ennen leikkausta odotusalueella. Näiden toimintojen seurauksena lapset kokivat vähemmän preoperatiivista ahdistusta, joka jopa pysyi vakaana ja suhteellisen vähäisenä koko leikkausta edeltävän ajan.

Harjoittelu ja altistuminen hoitovälineeseen etukäteen kotona ja ajanviettoiminnan käyttö odotustilanteessa ennen leikkausta ovat kaksi hyödyllisintä elementtiä, joita kannattaa hyödyntää preoperatiivisina ohjausmenetelminä. Tutkimuksessa todettiin lisäksi, että vanhempien koulutustasolla ja taustalla oli vaikutusta ohjausmenetelmän käytön tavoitteiden toteutumiseen, mikä on syytä huomioida ohjausmenetelmän kehityksessä. (Fortierin ym. 2011.)

7.2 Preoperatiivisten ohjausmenetelmien ahdistusta vähentävät vaikutukset

Leikki-ikäisen potilaan preoperatiivinen ahdistus vähenee ohjausmenetelmien toimintojen, kuten leikin, huumorin ja tiedon antamisen avulla. Toiminnot käynnistävät lapsessa ahdistusta lievittäviä vasteita. Aineiston sisällönanalyysin perusteella preoperatiivisten ohjausmenetelmien toiminnot jaoteltiin kognitiivisiin, tunnetilaan vaikuttaviin ja perhekeskeisiin toimintoihin ja niiden tuottamat vasteet kognitiivisiin, tunnetilaan vaikuttaviin, fysiologisiin ja perhekeskeisiin vasteisiin. Alla olevassa kuviossa 2. kuvataan eri menetelmien toimintoja ja vasteita leikki-ikäiseen.



Kuvio 2: Preoperatiivisten ohjausmenetelmien toiminnot ja vasteet

7.2.1 Kognitiiviset toiminnot ja vasteet

Aineiston ohjausmenetelmien kognitiiviset toiminnot perustuvat leikki-ikäisen lapsen kehitystasolle ominaisiin kognitiivisiin erityistarpeisiin, joiden huomioiminen auttaa

vähentämään lapsen ahdistusta. Capurso ja Ragni (2016) kuvaavat tiedon antamista lapselle leikkauksesta toiminnoksi, jolla vahvistetaan lapsessa tulevien tapahtumien ennakointikykyä sekä kognitiivisella että käyttäytymistasolla. Fortierin ym. (2011) mukaan lapsen huomion kohdentamisen muualle on toistuvasti osoitettu olevan tehokas tapa lasten ahdistuksen hallitsemisessa sairaalaympäristössä. Anestesi maskin käytön harjoittelu, jonka he luokittelevat pelätylle ärsykkeelle altistamiseksi, helpottaa lapsen suhtautumista toimenpiteeseen leikkaussalissa myös kotona leikkausta edeltävänä iltana. Anestesiainduktio on Carlssonin ja Henningssonin (2018) mukaan stressaavin preoperatiivinen tapahtuma, minkä vuoksi sekä lasten että heidän vanhempiansa ahdistus lisääntyy leikkauspäivänä anestesiainduktioon asti. Sen lisäksi ahdistus lisääntyy lasten iän kasvaessa ja vanhempien ahdistus kasvaa lapsen iän laskiessa. Anestesi maskin käytön harjoitukset kotona ovat tärkeitä lapsen leikkaussaliin valmistamiseksi. Muut ahdistusta lievittävät toiminnot voivat olla myös pedagogisia, kuten leikkiminen, tutustumiskäynnit, opetusvideot ja tarinankerronta (Macindo ym. 2015). Erityisesti aktiviteetit, joita lapsi pitää mielenkiintoisina, voivat lievittää lasten ahdistusta siirtymä- ja odotustilanteissa ennen anestesiainduktiota (Gao ym. 2014; Liu ym. 2018).

Macindo ym. (2015) kuvaavat 3D-satukirjan perustuvan lapsen kognitiiviseen kehitystasoon, mikä lisää lapsen ymmärrystä tulevasta toimenpiteestä konkreettisen kuvauksen avulla. 3D-satukirjan avulla lapselle annetaan tietoa visuaalisesti ja lapselle uskottavammalla ja mielenkiintoisemmalla tavalla, mikä tukee selviytymiskykyä ja lisää aloitekykyä sekä hoitomyönteisyyttä. Lapselle satukirjan tarjoama roolimalli vahvistaa lapsen omanarvontuntoa ja hallinnan tunnetta. Capurson ja Ragnin (2016) mukaan lapsen kognitiiviset vasteet lapsen huomion muualle kohdentamisen kautta ovat parempi käsitys ja positiivinen vahvistus tulevasta toimenpiteestä.

7.2.2 Tunnetilaan vaikuttavat toiminnot ja vasteet

Lapsen preoperatiivista ahdistusta voidaan lievittää tukemalla lasta emotionaalisesti. Huumoria pidetään keskeisenä laajimmin käytettynä lähestymistapana, joka vähentää pelkoa, stressiä ja ahdistusta sairaalaympäristössä. Sairaalaklovnien

käyttö lapsipotilaiden hoidossa on yksi menetelmä, joka voi parantaa lapsen tunnetilaa ja vaikuttaa positiivisesti hänen käsitykseensä sairaalaympäristöstä. Klovnitoiminta perustuu mielikuvituksen käyttöön, on hauskaa ja saa lapsen nauramaan ja tuntemaan olonsa hyväksi. (Yun ym. 2015.)

Leikki-ikäisen emotionaalisen kehityksen huomioiminen preoperatiivisissa ohjausmenetelmissä auttaa vähentämään ahdistusta helpottamalla lapsen suhtautumista leikkaukseen ja sairaalaympäristöön, kohentaa psyykkistä terveyttä ja edistää potilaan hyvinvointia, voimaannuttaa lasta ja lisää lapsen onnellisuutta. Lapsen tunnetilan parantaminen huumorin avulla rikkoo hoitorutiinit ja luo positiivista ilmapiiriä sairaalaympäristössä, mikä puolestaan vie lapsen huomion pois toimenpiteestä ja vähentää koettua kärsimystä ja tuskan tunnetta. Lapsen tunnetilan tukeminen lisää myös lapsen yhteistyökykyä ja helpottaa hoitotyön sujuvuutta. (Yun ym. 2015.)

7.2.3 Perhekeskeiset toiminnot ja vasteet

Lapsen preoperatiivista ahdistusta voidaan vähentää hyödyntämällä lapsen perheen lapselle antamia voimavaroja. Yunin ym. (2015) mukaan vanhempien osallistuminen preoperatiiviseen valmisteluun vähensi lasten ahdistusta leikkauspäivänä. Capurso ja Ragni (2016) kuvaavat vanhempien saaneen ohjausta, miten auttaa lapsen valmistautumista sairaalahoitoon. Ohjausta saaneet vanhemmat osasivat viihdyttää ja kohdentaa lapsen huomiota muualle ennen anestesiainduktiota sekä pehdyttää lasta toimenpiteeseen etukäteen. Fortier ym. (2011) myös toteavat, että vanhempien ohjaustavoitteiden noudattaminen ja niihin sitoutuminen vähensi lapsen anestesiainduktiotaan käyttöön liittyvää ahdistusta etukäteen, mitä pidetään Carlssonin ja Henningssonin (2018) mukaan suurimpana stressin aiheuttajana lapselle. Korhosen ym. (2016) mukaan leikki-ikäisen ahdistus voi lievittyä, jos vanhempi suhtautuu rauhallisesti leikkaukseen. Ero vanhemmista aiheuttaa ahdistusta lapselle, ja vanhempien läsnäolo anestesiainduktiossa on todettu tärkeäksi erityisesti yli 4-vuotiaille. Lisäksi vanhempien läsnäolo vähentää lapsen käytösoireita jopa kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen. Carlsson ja Henningsson (2018) vahvistavat, että lapsen ah-

distus lisääntyy lapsen iän kasvaessa, kun taas vanhempien ahdistus kasvaa lapsen iän laskiessa. Perhekeskeisen ohjausmenetelmän avulla myös vanhempien ahdistus helpottuu (Yun ym. 2015).

7.2.4 Fysiologiset vasteet

Koska aineiston ohjausmenetelmissä ei ollut käytössä varsinaisia fysiologisia toimintoja, fysiologiset vasteet on johdettu tunnetilaan vaikuttavista ja kognitiivisista toiminnoista. Ainoastaan Liu ym. (2014) tuovat esiin istuma-asennon käyttämisen hyödyt kuljetustilanteessa osastolta leikkaussaliin, mitä voidaan pitää fysiologisena toimintona ohjausmenetelmässä. Gao ym. (2014) selittävät, että lapsen pelko lisää kortisolin ja noradrenaliinin eritystä verenkierrossa, mikä puolestaan vähentää potilaan sietokykyä ja lisää preoperatiivisten ongelmien lisäksi myös intra- ja postoperatiivisia komplikaatioita. Preoperatiivisten ohjausmenetelmien vaikutus ahdistukseen tapahtuu fysiologisten vasteiden kautta helpottamalla ja rauhoittamalla kehon tuntemuksia (Capurso & Ragni 2016), kohentamalla fyysistä terveyttä sekä hyvinvointia (Yun ym. 2015), nopeuttamalla paranemista, vähentämällä postoperatiivista deliriumia ja kipua sekä vähentämällä kipulääkkeiden tarvetta (Fortier ym. 2011). Yun ym. (2015) puhuvat huumorista mahdollisuutena purkaa ikäviä kokemuksia ja vähentää kipuaistimuksia. Franzoi ym. (2016) kuvaavat musiikin käytön laskevan lapsen hengitystaajuutta, aktiivisuutta, ääntelyä ja tunneilmaisua, minkä seurauksena ahdistus lievittyy. Myös Liu ym. (2018) kuvaavat midatsolaamin kaltaisen lääkkeettömän anksiolyyttisen vaikutuksen ilmenemistä, kun lapsi siirretään osastolta leikkaussaliin lasta viihdyttävällä tavalla, kuten leikkiautolla.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kansainvälisen ja monipuolisen aineiston ahdistusta vähentävät leikki-ikäisten potilaiden preoperatiiviset ohjausmenetelmät voidaan jaotella kolmeen pääryhmään: valmistelumenetelmiin, huomion muualle kohdentamisen menetelmiin ja perhekeskeisiin menetelmiin.

Valmistelumenetelmiin kuuluvat preoperatiiviset ohjausmenetelmät ovat luonteeltaan tietoa antavia, tapahtumakulun ymmärtämistä lisääviä (Macindo ym. 2015) ja tulevien tapahtumien ennakointiin (Carlsson & Henningsson 2018) sekä harjoitteluun ja etukäteisaltistamiseen (Fortier ym. 2011) painottuvia. Huomion muualle kohdentamisen menetelmiin kuuluvat preoperatiiviset ohjausmenetelmät perustuvat mielenkiintoisten leikkien käyttöön (Gao ym. 2014), innostavaan kuljetusmuotoon osastolta leikkaussaliin (Liu ym. 2018) ja musiikin kuuntelemiseen (Franzoi ym. 2016) sekä positiivisten tunteiden stimulointiin sairaalaklovnin toiminnan avulla (Yun ym. 2015). Perhekeskeisten menetelmien preoperatiivista ahdistusta vähentävä vaikutus perustuu vanhempien rauhalliseen läsnäoloon (Capurso & Ragni 2016) ja ohjaustavoitteisiin sitoutumisen vahvistamiseen (Fortier ym. 2011).

Aineiston analyysin avulla todettiin lisäksi, että preoperatiiviset ohjausmenetelmät vähentävät lasten ahdistusta kognitiivisten, tunnetilaan vaikuttavien ja perhekeskeisten toimintojen kautta, jotka käynnistävät niin lapsessa kuin hänen vanhemmissaankin ahdistusta lieventäviä vasteita.

Tapahtumakulun ymmärtämisen lisääminen, mielenkiintoisten leikkien käyttäminen, tutustumiskäynti leikkaussalissa ja hoitovälineisiin altistuminen sekä niiden käytön harjoittelu ovat kognitiivisia toimintoja, jotka käynnistävät lapsessa kognitiivisia vasteita, kuten positiivista vahvistusta, sisäisen hallinnan tunteen paranemista, omanarvotunnon paranemista, hoitomyönteisyyden ja yhteistyökyvyn lisääntymistä sekä leikkaukseen liittyvien käsitysten ja ennakointikyvyn vahvistumista (Fortier ym. 2011; Gao ym. 2014; Macindo ym. 2015; Korhonen ym. 2016; Carlsson & Henningsson 2018).

Huumorin ja mielenkuvituksen käyttö, satukirjassa esiintyvän roolimallin antaminen ja positiivisen ilmapiirin luominen ovat preoperatiivisten ohjausmenetelmien tunnetilaan vaikuttavia toimintoja, jotka käynnistävät lapsessa emotionaalaisia vasteita, kuten koetun kärsimyksen ja tuskan tunteiden lievittymistä, psyykkisen terveyden kohenemistä, leikkaukseen ja sairaalaympäristöön suhtautumisen helpottumista ja selviytymiskyvyn vahvistumista (Fortier ym. 2011; Gao ym. 2014; Yun ym. 2015; Franzoi ym. 2016; Carlsson & Henningsson 2018; Liu ym. 2018).

Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja sitoutuminen preoperatiivisiin ohjaustavoitteisiin, valmennus ennen lapsen leikkausta ja aktiivinen osallistuminen ohjausmenetelmän tavoitteisiin ovat ohjausmenetelmien perhekeskeisiä toimintoja, jotka käynnistävät vanhempien ahdistusta lieventäviä sekä hallinnan ja selviytymistunteen vahvistavia vaikutuksia, jotka vuorostaan edesauttavat lapsen ahdistuksen vähentämistä ennen leikkausta (Capurso & Ragni 2016; Korhonen ym. 2016; Carlsson & Henningsson 2018).

Preoperatiivisten ohjausmenetelmien toiminnot käynnistävät myös fysiologisia vasteita, kuten lääkkeettömiä anksiolyyttisiä vaikutuksia, verenkierron kortisolin ja noradrenaliinin pitoisuuksien vähenemistä, kivun aistimuksen estämistä ja lihasjännityksen rentoutumista, mitkä vähentävät lapsen preoperatiivista ahdistusta, vähentävät postoperatiivisia komplikaatioita ja nopeuttavat toipumista leikkauksesta (Fortier ym. 2011; Gao ym. 2014; Yun ym. 2015; Capurso & Ragni 2016; Franzoi ym. 2016; Liu ym. 2018).

Monessa aineiston tutkimuksessa lapsipotilaiden ahdistusta arvioitaessa käytettiin mYPAS- mittaria neljässä preoperatiivisessa vaiheessa: odotustilassa, siirtymätilan- teessa, mennessä sisään anestesiainduktioon ja anestesiainmaskia laitettaessa (Gao ym. 2014; Macindo ym. 2015; Yun ym. 2015; Carlsson & Henningsson 2018; Liu ym. 2018). Niin lapselle kuin vanhemmillekin leikkauspäivän stressitekijät ja ahdistus ovat läsnä leikkaussaliin saakka (Carlsson & Henningsson 2018). Voidaan päätellä siis, että preoperatiivinen ohjaus on toteutettavissa eri preoperatiivisissa vaiheissa, kuten 1–2 viikkoa aiemmin, edeltävänä iltana, odotustilassa, siirtymisen aikana tai leikkaussalissa käsin. Fortier ym. (2011) kuitenkin totesivat, että tulevasta operaatiosta on hyvä kertoa leikki-ikäiselle vasta edellisenä iltana, sillä liian aikaisesta kertomisesta voi aiheutua enemmän haittaa kuin hyötyä, minkä Carlsson ja

Henningsson (2018) totesivatkin tutkimuksessaan, jossa tutustumiskäynti leikkaussaliin tehtiin 1–2 viikkoa suunniteltua leikkausta edeltävästi. Pohdimmekin, voisiko näin aikaisella tutustumisella olla vaikutuksia siihen, että tuloksissa todettiin sen olevan hyödyttöä.

Aineiston tutkimukset on toteutettu eri maissa ja preoperatiivisen ohjausmenetelmän tavoitteet voivat vaihdella maasta toiseen oman maan vaihtelevien tarpeiden vuoksi. Siksi käytäntöjen yhteensovittaminen Suomeen voi olla haasteellista tai välillä jopa aiheetonta. Esimerkiksi Liun ym. (2018) mukaan Kiinan sairaalat ovat suuria, jolloin siirtymät osastolta leikkaussaliin ovat pitkiä ja lapselle hyvin ahdistavia. Voidaankin pohtia, että mahdollisesti Suomen sairaaloiden mittakaavassa siirtymät eivät aiheuta lapselle yhtä paljon ahdistusta.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta Suomessa pyritään sairaaloiden kustannustehokkuuteen ja kilpailukykyyn, joten hoitotyöstä on tullut hyvin nopeatempoista (Korhonen ym. 2016). Olisiko Suomessa resursseja lisätä preoperatiivista ohjausta lasten hoitotyöhön, kun samalla vähennetään sairaalassaoloaikaa ja tehostetaan hoitoa? Potilasohjauksen Suomessa tulisi olla napakkaa, helposti toteutettavissa ja ehkä myös jo kotona tapahtuvaa. Liun ym. (2018) kuvaama ohjausmenetelmä, leikkiauto lapsipotilaan kuljetuksessa osastolta leikkaussaliin, mainittiin edulliseksi vaihtoehdoksi preoperatiiviseksi menetelmäksi ja korostettiin menetelmän helppokäyttöisyyttä, lapsiystävällisyyttä, taloudellista kannattavuutta ja turvallisuutta lääkkeettömänä keinona, joka vähentää ahdistusta ilman esilääkkeen sivuvaikutuksia.

Lähtökohtaisesti opinnäytetyössä haluttiin keskittyä lapselle suunnattuihin ohjausmenetelmiin, ja vanhempien ohjaus päätettiin jättää aineiston ulkopuolelle. Opinnäytetyöprosessin seurauksena käsityksemme vanhempien roolista lapsen ohjauksessa ja perhekeskeisyyden tärkeydestä lapsen ahdistuksen vähentämisessä vahvistui. Preoperatiivisten ohjausmenetelmien tulisi sisältää vanhemmille kohdistettua ohjausta tai valmennusta ennen lapsen leikkausta, mikä voi lieventää vanhemman omaa ahdistusta, sillä Capurson ja Ragnin (2016) mukaan vanhemman ahdistus lisää lapsen ahdistusta. Mielenkiintoista oli tieto siitä, että preoperatiivinen ahdistus lisääntyy lasten iän myötä ja vastaavasti vanhempien ahdistus kasvaa lapsen iän laskiessa (Korhosen ym. 2016 ja Carlsson ja Henningsson 2018).

Ajattelemme, että lapsilähtöisten ja ikä- ja kehitystason huomioivien preoperatiivisten menetelmien käyttö sekä pyrkimys lapsen preoperatiivisen ahdistuksen lieventämiseen ovat merkittäviä ammatillisia työkaluja ja tavoitteita sairaanhoitajalle. Lasten normaalia kehitystä ja kasvua tulee tukea riippumatta siitä, onko lapsi terve vai sairas. Sairaiden lasten ja nuorten hyvinvointia ja oikeuksia ajavan Suomen NOBAB-yhdistyksen (NOBAB 2009) mukaan lapsipotilaan erityistarpeet on otettava huomioon iänmukaisella kohtelulla ja turvallisuuden tunnetta edistämällä. NOBABin mukaan lapsipotilaalla on oikeus vanhempien tai läheisten läsnäoloon, lapsen tarpeisin mukautettuun hoitoympäristöön, ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavaan tiedottamiseen sekä lapsen hienotunteiseen ja kunnioittavaan kohteluun. Pohdimme, että sairaalamaailma, joka on aikuisten suunnittelema ja lähtökohtaisesti aikuisten potilaiden tarpeisiin suunniteltu, olisi syytä muokata myös lapsille sopivammaksi heidän erityistarpeensa huomioivalla tavalla. Lapsi ei ole pelkästään tuleva aikuinen, vaan lapsuus itsessään on merkittävä ja tärkeä kehitysvaihe jokaisen ihmisen elämänkaareissa. Lapset ovat tasa-arvoisia yksilöitä, joten lapsilähtöisyyden periaatteita tulisi noudattaa hoidettaessa lapsia sairaalassa. Meidän mielestämme on mielenkiintoista nähdä myöhemmin työelämässä, millä tavoin voimme hyödyntää lapsilähtöisiä ohjausmenetelmiä monipuolisesti hoitotyön haasteista huolimatta.

8.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2019. Alun perin aiheena olisi ollut toteuttaa ohjauskansio leikki-ikäisille lapsille sairaalan osastolle, mutta aihe kariutui meistä riippumattomista syistä. Uutta aihetta aloimme kartoittamaan samasta aihepiiristä, ja näin valittiin aihe preoperatiivista ohjausmenetelmistä ja niiden vaikutuksista ahdistukseen.

Koronapandemian puhkeamisen vuoksi jo opinnäytetyön varhaisessa vaiheessa yhteistyö tapahtui pääosin etänä. Yhteistyö sujui kuitenkin mielestämme hyvin haasteista huolimatta ja aikatauluun liittyvät tavoitteet onnistuivat.

Toinen opinnäytetyön kirjoittajista on ollut opinnäytetyön teon loppuvaiheessa lasten hoitotyön harjoittelun kautta tutustumassa Seinäjoen keskussairaalan lasten

päiväsairaalan toimintaan, jossa valmistettiin lapsipotilaita eri toimenpiteisiin liittyvään nukutukseen. Opinnäytetyön aiheellisuus vahvistui tämän kokemuksen seurauksena.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Varantolan (2013, 6–7) mukaan tieteellinen tutkimus on eettinen, luotettava ja uskottava täyttäessään hyvän tieteellisen käytännön keskeiset periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat muun muassa se, että tutkimuksen toimintatavat ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen tiedonhankinnan, arviointimenetelmien ja tulosten julkaisun tulee olla avoimia ja vastuullisia. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja vii-tata asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa. Tärkeää on myös, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi tallennetaan asianmukaisella tavalla ja että tarvittavat tutkimusluvut hankitaan ja tehdään eettinen ennakoarviointi.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmällisen väljyyden vuoksi valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa. Tutkimuskysymyksen muotoilu vaatii eettistä pohdintaa valitun näkökulman valinnasta ja siihen liittyvästä subjektii-visuudesta. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuvat raportoinnin oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus ja rehellisyys. Läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen parantaa työn prosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. Selkeä tutkimuskysymys ja teoreettinen perustelu vahvistavat työn luotettavuutta. Keskeinen seikka on aineiston perusteiden kuvaus ja raportointi. Raportoimatta jätetty tarkoitushakuisuus tai puutteellinen aineiston käsittelyn kuvaus kirjoittajan osalta heikentää tutkimuksen luotettavuutta, mikä saattaa johtaa siihen, että johtopäätökset kyseenalaistaan ja aineiston potentiaali jää hyödyntämättä. Luotettavuutta vahvistavia tekijöitä ovat muun muassa analysoitujen tutkimusten liittäminen teoreettiseen taustaan, monipuolinen ja valikoimaton tarkastelu sekä yhdenmukainen ja samansuuntainen aineiston kritiikki tuotetusta tuloksesta. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Tämän opinnäytetyön huolellisesti suunnitellun hakustrategian ja asianmukaisen aineistonkeruun avulla löytyi kansainvälistä, eri maissa tehtyä aineistoa, jossa käsi-

teltiin monipuolisesti leikki-ikäisten preoperatiivista ohjausta, mikä vahvistaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Preoperatiivisia ohjausmenetelmiä koskevaa aineistoa olisi löytynyt lisää laajemmasta lapsipotilaan ikähaarukasta, mutta sitä ei ole sisälletty aineistoon kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden vahvistamiseksi. Kaikki käytetyt lähteet oli kerätty asianmukaisista tietokannoista, ja niiden luotettavuutta oli tarkistettu tarkasti. Suurin osa aineistosta oli englanninkielistä, mikä vaatii huolellista suomennosta ja kielen käsittelyä. Tieteellisten termien kohdalla pohdittiin tarkasti oikeankielistä suomennosta, jotta niiden tarkoitus pysyisi ymmärrettävänä ja tieteellisesti luotettavana myös suomeksi.

Capurso ja Ragni (2016) käyttivät termiä distraction program luokiteltaessaan ohjausmenetelmiä, joissa tarkoituksena on siirtää lapsen huomio leikkauksesta. Tälle termille meillä oli haasteita löytää sopivaa suomenkielistä käännöstä. Ajatuksena oli ensin toiminnan olevan harhautusta ja suomennoksissa käytettiin aluksi harhautusmenetelmän käsitettä. Kuitenkin lapsen harhauttaminen koettiin eettisesti ongelmalliseksi, koska laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) todetaan, että hoito tulee tehdä yhteisymmärryksessä. Lasten kanssa työskennellessä eettisistä periaatteista korostuu ihmisarvon kunnioitus sekä oikeudenmukaisuus (Etene, [viitattu 25.10.2020]). Tämän eettisen pohdinnan seurauksena päätimme muuttaa käsitteen huomion muualle kohdentamisen menetelmiksi.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut kuvailla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin leikki-ikäisten potilaan preoperatiivisia ohjausmenetelmiä ja niiden vaikutuksia ahdistukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja aineiston sisällönanalyysin tulosten perusteella todettiin, että leikki-ikäisen potilaan ikä- ja kehitystason huomioivia periaatteita voidaan käyttää preoperatiivisissa ohjausmenetelmissä monipuolisia kognitiivisia, tunnetilaan vaikuttavia ja perhekeskeisiä toimintoja hyödyntäen.

Leikki-ikäisen potilaan preoperatiivista ahdistusta voidaan vähentää kognitiivisten, tunnetilaan vaikuttavien, fysiologisten ja perhekeskeisten vasteiden käynnistymisen kautta lisäämällä lapsen tietoutta ja tapahtumakulun ymmärtämistä, vahvistamalla

tapahtumien ennakointikykyä, tarjoamalla mielenkiintoisia leikkejä, stimuloida positiivisia tunteita sekä tukemalla vanhempien rauhallista läsnäoloa ja sitoutumista ohjausmenetelmään. Ohjausmenetelmiä voidaan hyödyntää preoperatiivisen hoidon eri vaiheissa, ja niistä on eniten hyötyä leikki-ikäisille vasta leikkausta edeltävänä iltana.

Fortier ym. (2011) kuvaavat vanhemman kanssa tapahtuvaa lapsen altistamista pelätylle ärsykkeelle ja huomion kohdentamista muualle tehokkaimmaksi tavaksi lieventää lapsen ahdistusta. Tämän perusteella voidaan päätellä, että leikki-ikäisen preoperatiivisessa ohjauksessa kannattaa hyödyntää yhtäaikaaisesti ja rinnakkain kaikkien ohjausmenetelmien pääluokkia eli valmistelumenetelmiä, huomion muualle kohdentamisen menetelmiä ja perhekeskeisiä menetelmiä.

Aihetta olisi mielenkiintoista jatkotutkia myös kouluikäisten näkökulmasta. Kouluikäisen kanssa ohjausmenetelmät ovat erilaisia kuin leikki-ikäisen, jolloin ohjaukseen pitää kiinnittää eri asioihin huomiota heidän kehitystasollensa ominaisten aiheiden vuoksi, ja sitä saisi aloittaa jo varhaisessa vaiheessa. Aihetta voisi tutkia myös sairaanhoitajan näkökulmasta, mikä tarjoaisi arvokasta tietoa ohjausmenetelmien kehittämiseksi. Jatkotutkimuksena voidaan paneutua yhteen ohjausmenetelmien pääluokkaan, kuten valmistelu-, huomion muualle kohdentamisen tai perhekeskeisiin menetelmiin ja lisätä tietoa niistä. Mahdollisessa jatkotutkimuksessa voidaan keskittyä Suomessa tapahtuviin preoperatiivisiin ohjausmenetelmiin ja kehittää niitä vastaamaan kansallisen terveydenhuollon tarpeita.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. [Verkko-lehtiartikkeli]. Pinsetti (2), 14–16. [Viitattu 12.5.2020]. Saatavana Medic -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aronen, E. & Sorsa, J. Käypä hoito -suositus 2018. Vanhemmuustaitojen ohjauksen teoreettinen tausta, työskentelyote ja menetelmät. [Verkkojulkaisu]. Duodecim: Helsinki. [Viitattu 21.10.2020]. Saatavana: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02618>
- Bastos Depianti, J., de Lione Melo, L. & Ribeiro, C. 2018. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. [Verkkojulkaisu]. Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 22 (2), 1–9. [Viitattu 25.8.2020]. Saatavana: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/1414-8145-ean-22-02-e20170313.pdf>
- Drašković B., Simin J. M. & Kvirgić I. M. 2015. Psychological aspects of pediatric anesthesia. [Verkkojulkaisu]. Novi Sad: Medicinski pregled. 68 (1–2), 29–34. [Viitattu 10.10.2020]. Saatavana: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0025-8105/2015/0025-81051502029D.pdf>
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 26 (1), 63–73. [Viitattu 10.5.2020]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Etene. Ei päiväystä. Lapset ja nuoret. Helsinki: Valtioneuvosto. [Verkkosivu]. [Viitattu 25.10.2020]. Saatavilla: https://etene.fi/lapset_ja_nuoret
- Jenkins, B., Fortier, M., Kaplan, S., Mayes, L. & Kain, Z. 2014. Development of a Short Version of the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale. [Verkkosivu]. Anesthesia & Analgesia. 119 (3), 643–650. [Viitattu 27.9.2020]. Saatavana: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2014/09000/Development_of_a_Short_Version_of_the_Modified.21.aspx

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsen-
nettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* (25) 4, 291–301. [Viitattu
15.5.2020]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen S. 2016. Leikki-ikäisen lapsen
emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Hoitotyön
Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Vii-
tattu 21.3.2020]. Saatavana: [https://www.hotus.fi/wp-con-
tent/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf)
- Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors,
T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H., Pölkki, T., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2011. Sisällönanalyysi suomalai-
sessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. [Viitattu
8.10.2020].
- L. 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. [Verkkojulkaisu]. Suomen
NOBAB - NOBAB i Finland ry. [Viitattu 20.8.2020]. Saatavana: [https://no-
bab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf](https://no-bab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf)
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014.
Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta
vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Palonen, M., Aho A-L., Koivisto A-M. & Kaunonen M. 2012. Hoitoisuuden yhteys
potilaiden arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla. [Verk-
kolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 24 (2), 114–124. [Viitattu 20.4.2020]. Saatavana
Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pouttu, J. 2016. Lapsen valmistaminen anestesiaa varten. Teoksessa: Rajantie,
M., Heikinheimo, M., & Renko, M. (toim.) *Lastentaudit*. [Verkkokirja]. Helsinki:
Duodecim. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana Terveystieteen tietokannoista. Vaatii
käyttöoikeuden.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät.
Helsinki: Gaudeamus.
- Puustinen, M. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Teok-
sessa Ilola, T., Honkanen, R., Heikkinen, K., Katomaa, J. & Hoikka, A. *Aneste-
siahoitajan käsikirja*. [Verkkokirja]. Duodecim: Helsinki. [Viitattu 14.3.2020].
Saatavana Terveystieteen tietokannoista. Vaatii käyttöoikeuden.

- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola L. & Siltanen H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoito. Hoitotyön suositus. [Verkkojulkaisu]. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 22.3.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year old children. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitösk. [Viitattu 15.5.2020]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequ>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 25.4.2020]. Saatavana: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Psykososiaalinen kehitys ja terveyden arviointi. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 7.5.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys>
- The Institute of Medicine & National Research Council. 2015. Transforming the Workforce for Children Birth Through Age 8. [Verkkoartikkeli]. Washington: National Academies Press. [Viitattu 21.10.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310532/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi. [Viitattu 8.10.2020]. Saatavana Ellibs E-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 18.5.2020]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?: Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

AINEISTON LÄHTEET

- Capurso, M. & Ragni, B. 2016. Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods. [Verkkojulkaisu]. Patient Education and Counseling. 99 (2), 173–85. [Viitattu 15.9.2020]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Carlsson, R. & Henningsson, R. N. 2018. Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. [Verkkojulkaisu]. Journal of Pediatric Nursing. 38, 24–29. [Viitattu 20.8.2020]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Fortier, M., Blount, R., Wang, S., Mayes, L. & Kain, Z. 2011. Analysing a family-centred preoperative intervention programme: a dismantling approach. [Verkkojulkaisu]. British Journal of Anaesthesia. 106 (5), 713–718. [Viitattu 21.8.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077749/pdf/aer010.pdf>
- Franzoi, M., Goulart, C., Lara, E. & Martins, G. 2016. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. [Verkkojulkaisu]. Revista latino-americana de enfermagem. 24, e2841. [Viitattu 25.8.2020]. Saatavana: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02841.pdf>
- Gao, X., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D. & Wu, Q. 2014. Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children. [Verkkojulkaisu]. International Journal of Nursing Sciences 1 (1), 89–92. [Viitattu 23.8.2020]. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214000040>
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen S. 2016. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. [Verkkojulkaisu]. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. [Viitattu 21.3.2020]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>
- Liu, P. P., Sun, Y., Wu, C., Xu, W. H., Zhang, R. D., Zheng, J. J., Huang, Y., Chen, Y. Q., Zhang, M. Z. & Wu, J. Z. 2018. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. British Journal of Anaesthesia. 121 (2), 438–444. [Viitattu 29.8.2020]. Saatavana: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000709121830240X?via%3Dihub>
- Macindo, J. R., Macabuag, K. R., Macadangdang, C. M., Macaranas, M. V., Macarilay, M. J., Madriñan, N. N. & Villarama, R. S. 2015. 3-D Storybook: Effects on Surgical Knowledge and Anxiety Among Four- to Six-Year Old Surgical Patients. [Verkkojulkaisu]. AORN Journal. 102 (1), 62–62. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Yun, O. B., Kim, S. J. & Jung, D. 2015. Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea. [Verkköjulkaisu]. *Journal of Pediatric Nursing*. 30 (6), 89–99. [Viitattu 24.8.2020]. Saatavana Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Aineison artikkelit

Liite 2. Aineiston sisällön kuvaaminen

Liite 3. Opinnäytetyön induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Liite 1. Aineiston artikkelit

Taulukko 4: Aineiston artikkelit

Artikkelin nimi	Julkaisu- vuosi	Ikä	Tieto- kanta
Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea Yun, O. B., Kim, S. J. & Jung, D.	2015	3-6	Cinahl
3-D Storybook: Effects on Surgical Knowledge and Anxiety Among Four- to Six-Year-Old Surgical Patients Macindo, J. R., Macabuag, K. R., Macadangdang, C. M., Macaranas, M. V., Macarilay, M. J., Madriñan, N. N. & Villarama, R. S.	2015	4-6	Cinahl
The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial Liu, P. P., Sun, Y., Wu, C., Xu, W. H., Zhang, R. D., Zheng, J. J., Huang, Y., Chen, Y. Q., Zhang, M. Z. & Wu, J. Z.	2018	2-5	Google scholar
Analysing a family-centred preoperative intervention programme: a dismantling approach Fortier, M., Blount, R., Wang, S., Mayes, L. & Kain, Z.	2011	2-10	Cinahl
Visiting the Operating Theatre Before Surgery Did Not Reduce the Anxiety in Children and Their Attendant Parent. Carlsson, R. & Henningson, R. N.	2018	3-12	Cinahl
Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods Capurso, M. & Ragni, B.	2016	1-14	Cinahl
Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children Gao, X., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D. & Wu, Q.	2014	3-6	Google scholar
Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial Franzoi, M., Goulart, C., Lara, E. & Martins, G.	2016	3-12	Google scholar
Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä Korhonen, A., Kaakinen P., Mäkelä M. & Miettinen S.	2016	2-5	Google scholar

Liite 2. Aineiston sisällön kuvaus

Taulukko 5: Aineiston sisällön kuvaus

Artikkelin nimi, tekijät, julkaisuvuosi, maa	Tutkimuksen menetelmä ja tarkoitus	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
<p>Effects of a Clown–Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Pre-school Children and Their Accompanying Parents in South Korea.</p> <p>Yun, O. B., Kim, S. J. & Jung, D. 2015.</p> <p>Etelä-Korea</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin sairaalaklovnien vaikuttavuutta preoperatiivisena ohjausmenetelmänä leikki-ikäisten potilaiden (3–6 vuotiaiden) ahdistukseen ennen leikkausta. Interventoryhmän potilaille (n=23) järjestettiin tuntia ennen leikkausta kahdenkeskeistä klovnisairaanhoidajan toteuttamaa preoperatiivista ohjausta.</p> <p>Verrokkiryhmän potilaille (n=27) annettiin rutiininomaista preoperatiivista valmistelua.</p>	<p>Interventoryhmän potilailla esiintyi matalampi fyysinen ahdistuneisuus, joka näkyi systolisessa verenpaineessa ja sykkeessä sekä käytöksessä ja postoperatiivisen kivun arvioinnissa verrattuna verrokkiryhmään.</p> <p>Mittarit: verenpaine, mYPAS, FPS-R</p>	<p>Tutkimus osoittaa sairaalaklovnien mukana olon ohjauksessa olevan tehokas leikki-ikäisten potilaiden ohjausmenetelmä, jolla voidaan vähentää preoperatiivista ahdistusta ja ennaltaehkäistä postoperatiivisia komplikaatioita.</p>
<p>3-D Storybook: Effects on Surgical Knowledge and Anxiety Among Four- to Six-Year Old Surgical Patients.</p> <p>Macindo, J. R., Macabuag, K.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa tutkittiin 3-D satukirjan vaikuttavuutta leikki-ikäisten potilaiden (4–6 v) preoperatiivisen ohjauksen ymmärryksen parantamiseen ja preopera-</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittivat, että interventoryhmän potilailla oli verrokkiryhmää vähemmän ahdistusta ennen leikkausta sekä opetuksen ohjenuoran ymmärrys oli verrokkiryhmää parempaa.</p>	<p>3-D satukirja osoitti olevansa tehokas ohjausmenetelmä, joka auttaa vähentämään lapsipotilaan ahdistusta sekä parantaa terveysopetuksen ymmärrystä ennen kirurgista toimenpidettä.</p>

<p>R., Macadandang, C. M., Macaranas, M. V., Macarilay, M. J., Madriñan, N. N. & Villarama, R. S. 2015</p> <p>Filippiinit</p>	<p>tiivisen pelon ja ahdistuksen lievittämiseen. Kirja on suunniteltu sopivaksi leikki-ikäisten kehityksellisiin kykyihin ja visuaalisesti kiinnostavaksi.</p> <p>Interventioryhmä (n=12) sai preoperatiivista ja opetusta 3-D piirretyn aktiivisen narratiivisen satukirjan avulla ennen leikkausta. Kirjassa opetetaan leikkaukseen liittyviä faktoja ja käydään läpi leikkauksen kulkua.</p> <p>Verrokkiryhmän potilaat (n=8) saivat perinteistä suullista preoperatiivista ohjausta.</p>	<p>Mittarit: mYPAS</p>	
<p>The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial.</p> <p>Liu, P. P., Sun, Y., Wu, C., Xu, W. H., Zhang, R. D., Zheng, J. J., Huang, Y., Chen, Y. Q., Zhang, M. Z. & Wu, J. Z. 2018.</p> <p>Kiina</p>	<p>Prospektiivinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää osastolta leikkauksaliin leikkiautolla kuljetuksen vaikutuksia leikki-ikäisen potilaan (2–5v) preoperatiiviseen ahdistukseen.</p> <p>Lapsipotilaat jaettiin kolmeen ryhmään: 1-ryhmä kuljetettiin leikkiautolla, ilman esilääkettä. 2-ryhmä kuljetettiin sairaalasängyllä, ilman esilääkettä.</p>	<p>Kuljetus leikkiautolla näytti vähentävän potilaiden ahdistusta ennen leikkausta ja sillä oli samanlaisia vaikutuksia kuin esilääkkeellä.</p> <p>Mittarit: mYPAS</p>	<p>Leikkiautolla kuljetus on tehokas menetelmä vähentää preoperatiivista ahdistusta. Leikkiautolla kuljetuksella oli samanlainen anksiolyyttinen vaikutus, kuin p.o midatsolaami esilääkkeellä.</p>

	3-ryhmä kuljetettiin sairaalasängyllä ja annettiin esilääkkeitä p.o midatsoolaamia.		
Analysing a family-centred preoperative intervention programme: a dismantling approach Fortier, M., Blount, R., Wang, S., Mayes, L. & Kain, Z. 2011 Yhdysvallat	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jonka tavoitteena oli tunnistaa perhekeskeisen preoperatiivisen ADVANCE-ohjausmenetelmän keskeiset tehokkaat menetelmät. Tutkimuksessa oli 2–10-vuotiasta leikkausta odottavaa lasta (n=96), joilta arvioitiin lähtötason ominaisuuksia, vanhempien sitoutumista ADVANCE-menetelmiin sekä lasten että vanhempien ahdistusta.	Vanhempien suurempi ADVANCE-periaatteiden noudattaminen liittyi pienempään lasten preoperatiiviseen ahdistukseen. Kaksi ADVANCE:n merkittävintä komponenttia, joilla osoitettiin olevan merkittävä vaikutus lasten ahdistukseen, olivat harjoittelu anestesiainmaskilla kotona ja huomion ohjauksen muualle ennen leikkausta odotusalueella. Lapset kokivat vähemmän preoperatiivista ahdistusta ja se pysyi vakaana ja suhteellisen vähäisenä koko leikkausta edeltävän ajan.	Altistuminen pelätylle ärsykkeelle etukäteen kotona ja huomion ohjaaminen muualle odottaessa ennen leikkausta ovat kaksi hyödyllistä komponenttia, jotka voitaisiin sisällyttää preoperatiivisiin ohjausmenetelmiin.
Visiting the Operating Theatre Before Surgery Did Not Reduce the Anxiety in Children and Their Attendant Parent. Carlsson, R. & Henningson, R. 2018 Ruotsi	Kvantitatiivinen tutkimus Tarkoituksena oli arvioida lieventääkö preoperatiivinen vierailu leikkaussaliin lapsen tai vanhemman ahdistusta leikkauksen päivänä. 3–12 vuotiaat lapset ja heidän vanhempansa satunnaisesti	Sekä lasten että vanhempien ahdistus lisääntyi leikkauksen päivänä anestesiaininduktioon asti. interventio- ja verrokkiryhmän ahdistuksessa ei havaittu eroja. Mittarit: mYPAS	Tutustuminen leikkaussaliin ennen leikkausta ei vähennä preoperatiivista ahdistusta.

	<p>määritettiin kontrolli- (n=30) ja koeryhmään (n=27). Koeryhmäläiset vierailivat leikkaussalissa 1–2 viikkoa ennen leikkausta. Kontrolliryhmä ei nähnyt leikkaussalia etukäteen.</p>		
<p>Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children</p> <p>Gao, X., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D. & Wu, Q. 2014</p> <p>Kiina</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus</p> <p>Arvioida mielenkiintoisten leikkien vaikutusta leikkausta edeltävän ahdistuksen vähentämiseen.</p> <p>Leikki-ikäiset lapset (n=90), jotka ovat menossa leikkaukseen, jaettiin kahteen ryhmään. Kontrolliryhmän lapsen pääsivät ennen leikkausta 15-20 minuutiksi valmisteluhuoneeseen leikkimään ennen leikkausta. Anestesiainduktion aikana sairaanhoitaja kiinnitti lapsen huomion mielenkiintoisella leikillä, ohjaamalla huomiota muualle.</p>	<p>Leikkaussaliin tullessa mYPAS pisteissä ei havaittu merkitseviä eroja. Odottaessa leikkausta ja anestesiainduktion aikana koeryhmän pisteet olivat merkittävästi alhaisemmat. Koeryhmässä lasten hoitomyöntyvyys anestesiaiduktiolle oli merkittävästi suurempi.</p> <p>Mittarit: mYPAS, ICC</p>	<p>Huomionohjaaminen mielenkiintoiseen leikkiin voi vähentää leikki-ikäisen potilaan ahdistusta ja parantaa anestesiainduktion hoitomyöntyvyyttä.</p>
<p>Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial</p> <p>Franzoi, M., Goulart, C., Lara, E. & Martins, G. 2016</p> <p>Brasilia</p>	<p>Satunnaisesti kontrolloitu kliininen pilotitutkimus</p> <p>Tarkoituksena tutkia musiikin kuuntelun vaikutuksia lasten preoperatiiviseen ahdistukseen.</p> <p>3–12 vuotiaat jaettiin kahteen ryhmään, koeryhmään</p>	<p>Ryhmien välillä oli tilastollisesti merkittävä ero vain fysiologisissa muutoksissa, koska koeryhmän leikki-ikäisten hengitystaajuus laski verrattuna kontrolliryhmään. Ahdistus väheni 15 minuutin musiikin kuuntelun jälkeen, erityisesti</p>	<p>Musiikin kuuntelu ilmenee potentiaalisena väli-neenä preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi.</p>

	(n=26) ja kontrolliryhmään (n=26). Tutkimuksessa mitattiin ahdistuksen fysiologiset ja käyttäytymismuutokset, jonka jälkeen koe-ryhmälle laitettiin musiikkia 15 minuutiksi. Mittaukset toistettiin molemmilla ryhmillä 15 minuutin kuluttua.	aktiivisuuden, äänen, emotionaalisen ilmaisun ja viireystilan käyttäytymisalueilla. Mittarit: mYPAS, vitaalitoiminnot	
Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods Capurso, M. & Ragni, B. 2016 Italia	Kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella järjestelmällisesti erilaisia käytettävissä olevia lapsipotilaan preoperatiivisia, psyko-kasvatuksellisia menetelmiä. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan yhteensä 44 empiristä tutkimusta	Tarkastellut tutkimukset jaotellaan kolmeen ryhmään: valmistelumenetelmiin, huomionmuualle kohdentamisen menetelmiin ja perhekeskeisiin menetelmiin.	Tutkijat kehottavat ottamaan huomioon myös lapsen temperamentti ja kiintymystyyli, perhekulttuuri ja sosioekonominen asema, hoitohenkilökunnan asenteet, lapsen valmisteluista vastaavien ammattilaisten taidon.
Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä Korhonen, A., Kaakinen P., Mäkelä M. & Miettinen S. 2016 Suomi	Hoitosuositus Päivittää hoitosuositus, joka on tarkoitettu valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöille.	Vanhempia tulee tukea osallistumaan päiväkirurgiseen hoitoon lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi ja turvallisen päiväkirurgisen palveluketjun varmistamiseksi. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä.	Tutkimuksesta tehtiin hoitosuosituksia: vanhempien osallistumisesta, preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen, lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä, vanhempien ahdistuksen leivittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana ja postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta.

Liite 3. Opinnäytetyön induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Taulukko 6: Opinnäytetyön induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus suomenmennettuna	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Mask practise at home before exposure to anaesthesia induction combines the behavioural training features of exposure to the potentially feared stimulus and shaping of the children's adaptive responses when presented with the mask in the OT before induction".	Harjoittelu kotona ja altistuminen pelätylle ärsykkeelle helpottaa lapsen suhtautumista toimenpiteen aikana.	Harjoittelu kotona	Tapahtumien ennakointi	Valmistelumene- telmät
		Altistuminen ärsykkeelle		
"The three types of learning—visual, auditory, and kinesthetic—were exercised in the teaching interactions, which further improved the retention of the health education."	Opetustyylien käyttö parantaa opitun sisäistämistä.	Oppimisen tukeminen	Tapahtumakulun ymmärtämisen lisääminen	
"The 3-D storybook engendered an interactive, playful, and atmosphere; an age- and developmentally appropriate strategy that fosters a preschooler's developmental goals, such as initiative, and cognitive characteristics, such as magical thinking and animism..."	Ikä- ja kehitystason mukainen mielikuvituksen käyttö.	Mielikuvituksen käyttö		
"...a more realistic physical representation of the teachings; and a	Tapahtumien realistinen kuvaus edistää	Uskottava tiedonsaanti		

child-comprehensible story line with characters to emulate.”	juonen ymmärtämistä.			
”Information transfer is greatly plausible and enriched if the developmental stage and cognitive abilities are properly matched.”	Kehitysvaiheen perustuva tiedonsaanti	Kehitysvaiheen huomiointi		
”The information can be reinforced because it can be re-read by the parents to their child whenever necessary”.	Tiedonsaantia voidaan vahvistaa toistuvan lukemisen avulla.	Tutustuminen ja toistaminen		
”The reduction in anxiety can be attributed to the following factors. First, children were captivated by the colourful and stylish ride on cars and were imagining themselves driving when holding the steering wheels”.	Kiehtova, värikäs, tyylikäs ärsyke kiinnittää lapsen huomiota.	Mielenkiintoinen ärsyke	Mielenkiintoisen ärsyksen tarjoaminen	Huomion muualle kohdentamisen menetelmät
”Clowning is based on imagination; it is funny and makes children laugh and feel good. ”Play, imagination using color, sounds, and art help to distract children from their negative feelings”.	Mielikuvitus, leikkiminen ja aistien käyttö auttavat siirtämään lasten huomion negatiivisista tunteista.	Leikkiminen ja aistien käyttö		
“...parental planning and use of distraction in the holding area were the two components that emerged as having a significant impact	Huomion kohdentamisen hyöty odotustilanteissa.	Ajanvietto odotustilanteissa		

on children's anxiety".				
"Positive emotions such as joy, excitement, or confidence can reduce sensitivity to noxious stimulation and improve the pain threshold; in contrast, negative emotions such as fear, sadness, or disappointment can reduce the pain threshold."	Ilon tunteet tukevat emotionaalista ja fyysistä hyvinvointia.	Mielihyvä ja tunteiden säätely	Positiivisten tunteiden stimulointi	
"An anaesthesia induction room full of items that a child finds interesting reportedly reduces negative environmental stimulation". "The interactive atmosphere encourages the child's active participation, which incites initiative".	Turvallinen lapsiystävällinen ympäristö ja ilmapiiri tukee lapsen kehitystä.	Sairaalaympäristö tuuksi		
"Parents who engaged in mask practice with their child at home had children with significantly lower anxiety at mask introduction". "Greater parental adherence to components of the ADVANCE family-centred preparation programme was associated with lower child anxiety before surgery".	Vanhempien sitoutuminen ohjausmenetelmiin vähentää lapsen ahdistusta.	Sitoutuminen ohjausmenetelmän tavoitteisiin	Sitoutuminen ohjaukseen	Perhekeskeiset menetelmät
"Parents were instructed how to help their children during	Vanhemmat opastettiin mi-	Vanhempien valmennus		

<p>hospitalization, how to distract them before and during anesthesia induction and how to use the induction mask kit to let the children become familiar with the induction process.”</p>	<p>ten auttaa lastaan toimenpiteen aikana.</p>			
<p>” The presence of a consistent, responsive, and empathic caregiver ensures psychological holding of the child and eases adaptation to the unknown environment.”</p> <p>”Letting an overly anxious parent into the OR not only does not benefit an anxious child but also actually increases anxiety in a calm child.”</p>	<p>Luotettavan perheenjäsenen läsnäolo vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Rauhallisen vanhemman läsnäolo</p>	<p>Rauhallinen läsnäolo</p>	
	<p>Ahdistuneen vanhemman läsnäolo aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä.</p>			