

Tervetuloa toimenpiteeseen

Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin
tulevien lasten vanhemmille

Elisa Oja

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä Elisa Oja	
Työn nimi Tervetuloa toimenpiteeseen – Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkaukseen tulevien lasten vanhemmille	
Päiväys	17.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	53/25
Ohjaajat Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toiminnallisena opinnäytetyönä tehtiin kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Oppaan tavoitteena on lievittää vanhempien huolestuneisuutta ja lisätä heidän vaikutusmahdollisuuksiaan lapsen hoitoon. Opas tarjoaa käytännönläheisiä valmistautumisohjeita ja oikea-aikaista tietoa tulevasta toimenpiteestä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto, jonka lähes kaikki lapsipotilaat tulevat kita- ja nielurisaleikkauksiin. Oppaalla pyritään kehittämään osaston hoitohenkilökunnan toteuttamaa ohjaustyötä. Opas annetaan vanhemmille jo etukäteen korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta, kun lapsi laitetaan leikkausjonoon. Oppaassa kuvataan koko hoitoprosessi, mitä tapahtuu ennen toimenpidettä, toimenpidepäivänä ja sen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua, jolla selvitettiin sairaanhoitajien näkemystä vanhempien huolenaiheista sekä millainen on hyvä kirjallinen opas. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin teemoittelulla. Kirjallinen opas tehtiin haastattelutulosten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Oppaasta kerättiin palautetta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella osaston sairaanhoitajilta sekä henkilöiltä, joilla ei ole hoitoalan ammatillista näkemystä. Opasta muokattiin korjausehdotusten mukaisesti.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena on selvittää, onko opas helpottanut käytännön ohjaustyötä sekä lasten ja heidän vanhempiensa vastaanottamista osastolle. Lisäksi on hyvä selvittää oppaan kohderyhmän mielipiteitä oppaasta ja tyytyväisyyttä hoitoon. Tulevaisuudessa on hyvä miettiä, millä keinoin kirjallista opasta tulee päivittää.</p>	
Avainsanat	
toiminnallinen opinnäytetyö, kirjallinen opas, kita- ja nielurisaleikkaukset, potilasohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author Elisa Oja			
Title of Thesis Welcome to a procedure –Written manual to parents whose children will come to adenoidectomy or tonsillectomy			
Date	17.4.2012	Pages/Appendices	53/25
Supervisors Katrina Hyvönen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners UpperSavo Joint Municipal Authority of Social and Health Care, surgical ward of Iisalmi hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to make a manual to parents whose children are coming to adenoidectomy or tonsillectomy. The idea was to relief parents' worry and increase their capabilities to affect their children's treatment. The manual provides practical advice to preparation for the surgery and timely information about the coming procedure.</p> <p>The client organization was the surgical ward of Iisalmi hospital. Almost every child that was treated on the ward had an adenoidectomy or tonsillectomy procedure. The main idea was to develop nurse made patient education that takes place on the ward. The manual is given to parents beforehand from the ear, nose and throat clinic when the child is put on the waiting list for surgery. The manual provides the whole picture of the treatment process, i.e. what happens before, during and after the procedure.</p> <p>The qualitative research method was used in this research. A theme interview was carried out for four nurses of the ward. The main point was to find out the nurses' view of parents' concerns and opinions about the contents and appearance of the manual. The interview was made in a group and the material was analysed by theming. The manual was created on the basis of the theoretical frame of reference and interview results. Feedback from the manual was collected with the help of a half-structured questionnaire from the nurses as well as from people with no professional view. The manual was rewritten based on the correction suggestions.</p> <p>A challenge of the further research is to find out if the manual has helped giving instructions in practise and the admission of children and parents to the ward. Furthermore, it is good to study the parents' opinions about the manual and their satisfaction with care.</p>			
Keywords			
functional thesis, manual, adenoidectomy and tonsillectomy, patient education			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	KITA- JA NIELURISALEIKKAUKSET	9
3	LAPSI KIRURGISENA POTILAANA.....	13
	3.1 Lapsi sairaalassa.....	13
	3.2 Kirurginen palveluketju	15
	3.3 Kivunhoito.....	16
4	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	20
	4.1 Ohjauksen lähtökohdat	20
	4.2 Ohjausprosessi	21
	4.3 Kirjallinen potilasohjaus.....	21
5	VANHEMPIEN OHJAUS	23
	5.1 Vanhemmat lapsen kanssa sairaalassa.....	23
	5.2 Leikkausta edeltävä ohjaus.....	24
	5.3 Ohjaus sairaalassa	26
	5.4 Lapsen kotiuttaminen.....	27
	5.5 Kivunhoito kotona.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	30
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	31
	7.2 Aineiston keruu	32
	7.3 Aineiston teemoittelu	33
	7.3.1 Toimenpiteeseen valmistautuminen.....	35
	7.3.2 Vanhemmat sairaalassa	37
	7.3.3 Kotihoito	38
	7.3.4 Kirjallinen opas	39
8	KIRJALLINEN OPAS VANHEMMILLE	40
	8.1 Oppaan toteutus.....	40
	8.2 Oppaan arviointi	42

9	POHDINTA.....	44
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
9.2	Kirjallinen opas ja teorian tieto.....	46
9.3	Ammatillinen kasvu	47
9.4	Jatkotutkimushaasteet.....	48
	LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1 Elektiivisen leikkauspotilaan palveluketju

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Tutkimuslupa-anomus

Liite 4 Tutkimuslupa

Liite 5 Saatekirje

Liite 6 Teemahaastattelurunko

Liite 7 Tervetuloa toimenpiteeseen –Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille

1 JOHDANTO

Potilasohjauksen kehittäminen on nykyisin erityisen tärkeää, koska potilaiden sairaalassaoloajat lyhenevät operatiivisen hoidon tehostumisen myötä. Hoitohenkilökunnan haasteena on antaa riittävä määrä tietoa lyhyen hoitojakson aikana. Lapsipotilaan vanhempien ohjaukseen ja valmentamiseen kannattaa kiinnittää huomiota, sillä vähemmän pelkäävät lapsipotilaat selviytyvät hoitoajasta paremmin. (Björn & Pajunen 2003, 5–6.)

Lapsen leikkaukseen valmistaminen kotona sekä kotihoito toimenpiteen jälkeen ovat vanhempien vastuulla. Vanhempien lapsen hoitoon osallistumiseen vaikuttaa merkittävästi hoitohenkilökunnan antama ohjaus ja tuki. Sairaalasta annetuilla ohjeilla on vaikutusta siihen, kuinka hyvin lapsi valmistellaan toimenpiteeseen ja kuinka hän selviytyy hoitoprosessista. Päivi Kankkunen (2003a, 26) on väitöskirjassaan todennut, että leikattujen lasten vanhemmat kokevat usein sairaaloista saadut kotihoito-ohjeet riittämättömiksi. Tarja Pölkin (2008, 19) tutkimuksessa käy ilmi, että puolet kirurgisesti hoidettujen lasten vanhemmista ei ole saanut mahdollisuutta keskustella avoimesti hoitajien kanssa lapsen hoitoon liittyvistä asioista.

Opinnäytetyön aiheena oli luoda kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille Ylä-Savon SOTE kuntayhtymäalueella. Kuntayhtymään kuuluvat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto, ja aihe sai alkunsa osastonhoitaja Sisko Kostiaisen ja apulaisosastonhoitaja Tuula Laitisen ideasta. Kirjallisen oppaan luominen koettiin tarpeelliseksi, sillä sairaalalla ei ollut käytössä leikkaukseen valmentavia ja vanhempien hoitoon osallistumista tukevia kirjallisia ohjeita. Osaston hoitohenkilökunta sai paljon puhelinsoittoja huolestuneilta vanhemmilta. Iisalmen sairaalassa on käytössä ”leikkaukseen kotoa” -toiminto (leiko), jolloin lapset eivät käy etukäteen sairaalassa preoperatiivisella käynnillä, vaan leikkaukseen valmistautuminen tehdään puhelimitse yleensä toimenpidepäivää edeltävänä päivänä (Laitinen 2011a). Kirjallisella oppaalla tavoiteltiin hoitotyön tehokasta kohdentamista ja vanhempien oikea-aikaista ohjausta, jotta henkilökunnalle jää enemmän aikaa osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön.

Kirjallisen oppaan tavoitteena on tarjota tietoa leikkauksesta lapsen vanhemmille jo etukäteen. Varhaisessa vaiheessa annetun oppaan ansiosta vanhemmille selkiytyy koko hoitoprosessi. Oppaassa kerrotaan, mitä tapahtuu ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Oppaalla vanhemmille suunnattua preoperatiivista ohjausta saadaan yksilöllisemmäksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tuella ja ohjauksella voidaan merkittävästi vähentää lapsen ja vanhemman leikkaukseen liittyviä pelkoja (Flinkman & Salanterä 2004, 123).

Opas annetaan lisälmen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalta niille vanhemmille, joiden lapset tulevat hoitoon operatiiviselle osastolle. Tähän potilasryhmään kuuluvat lapset, joille tehdään nielurisaleikkaus tai samanaikaisesti kitarisa- ja nielurisaleikkaus. Tarvittaessa samalla hoitokaudella voidaan tehdä myös välikorvien putkitustoimenpide. Opinnäytetyö rajattiin vain kita- ja nielurisaleikattaviin lapsiin. Kohderyhmäksi valittiin lasten vanhemmat, koska potilaat ovat tavallisesti leikki-ikäisiä ja heidän toimenpiteeseen valmistelunsa aloitetaan vanhempien valmistelulla.

Opas pohjautui teoreettisen viitekehykseen ja teemahaastatteluun, jossa selvitettiin osaston sairaanhoitajien näkemys siitä, mitä oppaan on hyvä sisältää ja millaisia kokemuksia heillä on vanhempien huolenaiheista. Oppaasta kerättiin palautetta kyselylomakkeella. Opas tulee myös sähköisessä muodossa sairaalan verkkosivuille.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni perioperatiivista hoitotyötä kohtaan ja aikomus jatkossa erikoistua kyseiseen hoitotyöhön. Kirjallisen oppaan suunnittelu oli tarpeellista ja sen toteutustapa hyvin käytännönläheinen. Aihe oli lähtöisin työelämästä ja toimeksianto toteuttaen sain kehittää yhteistyötaitojani. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyin potilasohjaukseen ja kehitin konkreettisesti ohjaustyötä. Potilasohjauksen merkitys korostuu tulevaisuuden hoitotyössä ja se on yksi minulta sairaanhoitajana odotettu osaamisalue.

2 KITA- JA NIELURISALEIKKAUKSET

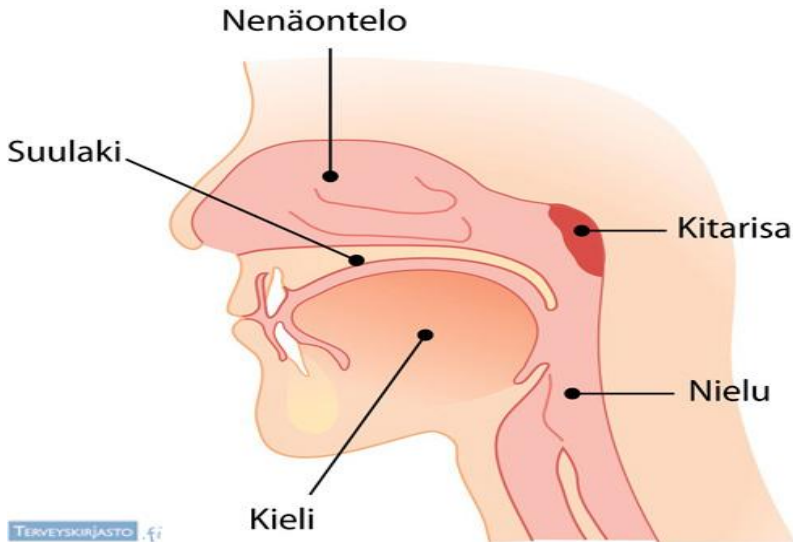
Suomessa toimenpiteellisiä hoitajaksoja tilastoitiin vuonna 2006 yhteensä 441 803. Toiseksi yleisimmät hoitajaksot koostuivat ruoansulatuskanavaan ja sen oheiselimiin kohdistuneista toimenpiteistä, joita oli yhteensä 10 %. Tässä ryhmässä nielu- ja kitarisojen poistoleikkaukset olivat suurin toimenpideryhmä. Toimenpiteistä nielurisaleikkauksia oli 43 %, kitarisaleikkauksia 42 % ja molempien toimenpiteiden toteutus yhdellä leikkauksella 15 %. (Rasilainen 2007, 1–3.)

TAULUKKO 1. Kita- ja nielurisojenpoistot vuonna 2002–2006 (Rasilainen 2007, 2)

Kita- ja nielurisojenpoistotoimenpiteet			
vuosi	hoitajaksot	potilaiden lkm	muutos
2002	19 329	19 271	
2003	17 285	17 235	– 11 %
2004	15 923	15 861	– 8 %
2005	13 917	13 857	– 13 %
2006	13 660	13 598	– 2 %

Taulukon 1 mukaan kita- ja nielurisaleikkattujen potilaiden ja hoitajaksojen määrä on laskevassa suunnassa. Vuonna 2006 hoitajaksoja oli 13 598, joka on noin 30 % vähemmän kuin vuonna 2002. Vuonna 2006 leikkauksia tehtiin yhteensä 13 598 potilaalle. Potilaiden lukumäärä poikkeaa hoitajaksojen määrästä, sillä hoitajaksoihin on luokiteltu myös suunnittelemattomia kuntoutus- ja tutkimustoimenpiteitä. (Rasilainen 2007, 4.)

Vuonna 2010 kita- ja nielurisaleikkattuja alle 12-vuotiaita lapsia hoidettiin Iisalmen sairaalan operatiivisella osastolla 43. Määrä on kasvanut vuonna 2011, jolloin kyseisissä toimenpiteissä käyneiden lasten määrä oli kesäkuun loppuun mennessä 52. Näitä potilasmääriä ei voida vertailla aikaisempiin, koska organisaatio muuttui vuoden 2010 alussa, jolloin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä syntyi. (Kostiainen 2011.)

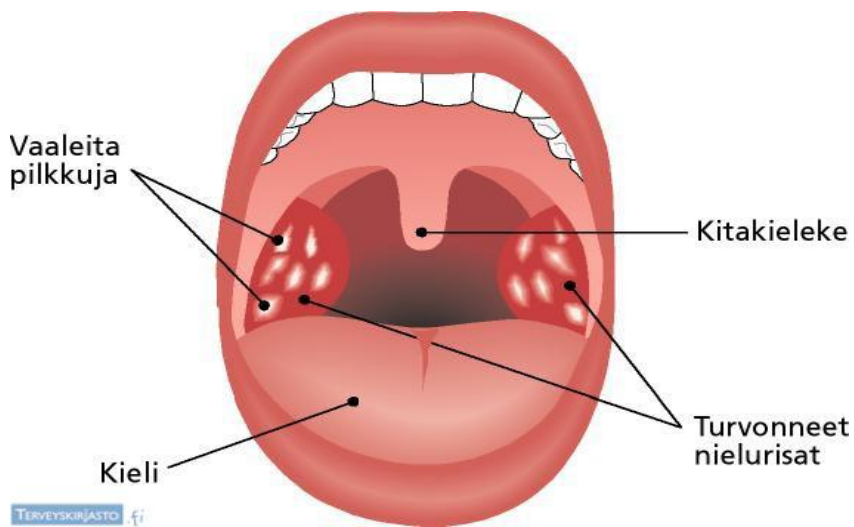


KUVA 1. Kitarisan sijainti (Kitarisan sijainti 2009)

Kitarisoja on ihmisellä vain yksi ja se sijaitsee nenänielussa (kuva 1). Risakudos on samanlaista imukudosta kuin nielurisatkin. Kitarisan koko vaihtelee mitättömästä luumun kokoiseen. Kitarisan tehtävä on hieman epäselvä, mutta sen tiedetään toimivan osana lapsen puolustusjärjestelmää, koska se suojaa nenänielun limakalvoa estämällä haitallisten bakteerien kiinnittymistä. Kitarisan poisto ei kuitenkaan lisää riskiä sairastua hengitysteiden sairauksiin. (Blomgren 2011.)

Kitarisan poistot ovat yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä. Kitarisakudos surkastuu ihmisellä iän myötä, joten tavallisesti leikattavat potilaat ovat lapsia. Risakudos on suurimmillaan lapsen ollessa 3–8-vuotias. Kitarisan liikakasvu ahtauttaa nielua ja estää nenähengitystä. Nenänielun tukkiva ja kuorsausta aiheuttava kitarisa on syytä poistaa. Lisääntynyt suun kautta hengittäminen lisää lapsen unihäiriöitä ja estää kielen normaalin asennon suussa. Kun suulakeen ei kohdistu kielen normaalia vaikutusta, häiriintyy yläleuan kasvu, minkä seurauksena lapselle voi kehittyä purentavika. Myös syömis- ja puhevaikeudet ovat mahdollisia. Kitarisaleikkaus on aiheellinen myös silloin kun kitarisa on kroonisesti infektioitunut ja toimii patologisten mikrobien lähteenä. Kitarisan poiston eli adenotomian indikaatioita voivat olla toistuvat sinuiitit, jatkuva märkäinen nuha ja liimakorvatauti. Isommilla lapsilla voidaan adenotomiaa harkita korvien putkituksen eli tympanostomian tukihoidona, kun lapsella on lisäksi nenän tukkoisuuteen ja nuhaan viittaavia oireita. (Alho 2011, 209; Hopsu & Tapiovaara 2004, 1937; Pitkäranta ym. 2004, 2933–2934.)

Ennen leikkausta selvitetään aikaisemmat sairaudet, mahdollinen verenvuototaipumus ja hengitystieinfektiot. Adenotomia on yleensä päiväkirurginen toimenpide, joka kestää alle 15 minuuttia. Leikkaus tehdään yleisanestesiassa peilin avulla suun kautta. Yleinen komplikaatio on välittömästi toimenpiteen jälkeen ilmenevä jälkivuoto, joka vaati erikoissairaanhoidoa. Lapsi toipuu leikkauksesta nopeasti ja jälkivaivat ovat yleensä lieviä ja harmittomia. (Alho 2011, 209–210; Blomgren 2011.)



KUVA 2. Nielurisat (Nielurisat tulehtuneet 2008)

Nielurisa on parillinen risa, joka näkyy nielun etuosassa suuhun katsottaessa (kuva 2). Lapsilla nielurisat voivat yhdessä kitarisojen kanssa aiheuttaa hengitysteiden oireita, jolloin mietitään poistetaanko vain kitarisat vai poistetaanko samassa yhteydessä myös suurentuneet nielurisat. Tällaisesta yhteispoistosta käytetään nimitystä adenotonsillektomia. Nielurisojen poiston eli tonsillektomian aiheina ovat krooninen ja toistuva tonsilliitti sekä kurkkupaise. Tonsillektomia on aiheellinen, kun suuret risat vaikeuttavat hengitystä tai kun tonsillakudosta nekrotisoi septinen infektio. Tonsillektomioita voidaan tehdä myös päivystysluontoisesti, kun kurkkupaiseen inkisio eli avaaminen ja punktoiminen eivät onnistu. Inkisioimalla hoidettu potilas voidaan myös lähettää leikkauksarvioon, jos aikaisempia tonsillitteja on esiintynyt. (Alho 2011, 204–210.)

Tonsillektomia tehdään yleisanestesiassa kuten adenotomiakin. Tonsillakuoppaan muodostuu leikkauksen jälkeen vaalea katekerros, joka irtoaa itsestään vähitellen. Jälkivuoto on mahdollinen heti toimenpiteen jälkeen, mutta se tapahtuu tyypillisesti vasta viikon kuluttua leikkauksesta. (Alho 2011, 2010.)

Lapset, joilla esiintyy jälkivuotoa, hoidetaan päivystysluontoisesti erikoissairaanhoidossa. Massiivinen jälkivuoto vaatii aina nestehoidon ja vuodon tyrehtyttämisen. Vuotopaikka komprimoidaan harsosykeröllä ja poltetaan kiinni. (Alho 2011, 210–211.) Vuoto poltetaan, jos sen määrä on yli puolitoista desilitraa eikä se tyrehdy ensiapukeinoin. Toimenpidettä varten lapselta tutkitaan veren hemoglobiinipitoisuus B-Hb, selvitetään veriryhmä ja tehdään sopivuuskoe. Tarvittaessa verenvuoto korvataan verivalmisteilla tai rautalääkityksellä. Alue puudutetaan ennen polttamista. Pienet lapset nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Kipua voidaan lievittää tehokkaasti suonensisäisesti. Ketoprofeenia voidaan antaa 1/3–1/2 vuorokausiannoksesta lisättynä 100 ml keittosuolaliuokseen, NaCl 0.9 % nopeana 20 minuutin infuusiona, jonka jälkeen sama annos voidaan antaa lisättynä 500–1 000 ml keittosuolaa. Parasetamoli yhdessä opioidien kanssa sopii potilaille, jotka eivät voi käyttää tulehduskipulääkkeitä. (Tauru & Koponen 2010.)

3 LAPSI KIRURGISENA POTILAANA

Lapselle mikään sairaus ei ole lyhytkestoinen. Epämiellyttävät asiat voivat tuntua kestävän ikuisuuden, vaikka ne kestäisivät vain hetken aikaa. Sairastuminen voi herättää lapsessa pelkoa ja syyllisyydentunnetta. Leikki-ikäinen lapsi reagoi sairauksiin hyvin emotionaalisesti. Hän pohtii ja miettii sairastumisen syytä ja voi luulla sen olevan rangaistus jostakin. Lapsi haluaa tietää, miksi sairaalaan mennään, mitä siellä tapahtuu ja milloin pääsee takaisin kotiin. Perhekeskeisyyden merkitys korostuu leikki-ikäisen hoitotyössä, jossa vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja ovat näin ollen lapsensa parhaita asiantuntijoita. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 90–92, 104.)

3.1 Lapsi sairaalassa

Lapsen joutuessa sairaalaan hänen normaali elämänrytminsä katkeaa. Päivittäisillä toiminnoilla on lapsen elämässä suuri merkitys, ja niissä tapahtuvat muutokset aiheuttavat herkästi ahdistusta. Sairaalahoido voi vaikuttaa kehityksessä oleviin elämisen-taitoihin, mutta valtaosa lapsista kestää sairaalassaoloajan henkisesti hyvin. Lapsen omatoimisuutta kannattaa sairaalassaoloaikana tukea ja häntä tulee kannustaa niissä päivittäisissä toiminnoissa, jotka hän jo osaa. Turvallisuutta voidaan tukea rauhoitta-malla hoitoympäristöä ja luomalla kiireetön ilmapiiri. Lapsen voi antaa pitää sairaalassaoloaikana mukana jotakin omaa, esimerkiksi lempileluaan, jossa on tuttu tuoksu. (Ivanoff ym. 2001, 90–92, 101, 105.)

Lapselle sairaalasta aikaisemmin muodostuneet kielteiset kokemukset ja vanhempien kokema ahdistuneisuus lisäävät lapsen ahdistusta sairaalassaoloaikana. Ahdistus voi lisätä lapsella perioperatiivisten komplikaatioiden riskiä aiheuttaen ongelmia esimerkiksi anestesiassa ja lisäten postoperatiivista kipua. Lapselle voi seurata kirurgisen toimenpiteen jälkeen käyttäytymismuutoksia, kuten uni- ja syömisongelmia, eroahdistusta perheenjäsenistä sekä lääkäripelkoa. (Korhonen 2009, 1–2.)

Suurin osa lapsista kokee jonkinasteista pelkoa sairaalaa kohtaan (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, 20). Sitä aiheuttaa henkilökunnan outo pukeutuminen, ammattikieli, kiire sekä vieras ympäristö leikkaussalin äänineen ja monine laitteineen. Hoitajien mukaan ero perheestä aiheuttaa ahdistusta lapsipotilaille. Leikkauspelko on tilannekohtaista pelkoa, jonka aiheuttaa leikkauskokemus kokonaisuutena. (Laitinen 2003, 12, 22–23.) Eniten lapset pelkäävät anestesiaa ja toimenpidettä. Pelot liittyvät tarkemmin kipuun, leikkauksen epäonnistumiseen ja uusimiseen, komplikaatioihin ja heräämiseen kesken toimenpiteen. (Björn & Pajunen 2003, 5; Pölkki ym. 2003, 20.) Huolenaiheita voivat herättää myös kehoon kohdistuva väkivalta ja silpominen sekä pelko kuolemasta (Gaughey & Sweeney 1997; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1995, Kajanderin ja Karhusen 1999, 11 mukaan).

Kouluikäisille lapsille on tyypillistä passiivinen vastarinta ja tunteiden kieltäminen. Tämä vaikeuttaa lapsen pelkojen huomaamista. Hoitajan tai vanhemman tulee ottaa pelko puheeksi, sillä kouluikäinen voi esittää urheaa potilasta peloistaan huolimatta. (Pölkki ym. 2003, 21.)

Lapsen pelkojen ja ahdistuneisuuden helpottamiseksi voidaan käyttää hoitotyön auttamismenetelmiä sekä lääketieteellistä hoitoa. Hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, läsnäolo sekä lapselle annettava preoperatiivinen ohjaus. Myös huumorin ja musiikin kuuntelemisen on huomattu helpottavan leikkausta edeltävää pahaa oloa. Esilääkityksen antaminen ennen leikkausta rauhoittaa lasta sekä lievittää pelkoa ja ahdistusta. (Laitinen 2003, 12, 15.) Tutkimuksen mukaan parasta hoitoa anestesia- ja leikkauspelkoon on etukäteen annettu tieto (Björn & Pajunen 2003, 6).

Sairaalaan joutuminen ei kuitenkaan aina aiheuta lapselle vain negatiivista reaktiota. Hoitoprosessi voi olla lapselle myös positiivinen, itseluottamusta tukeva kokemus. (Flinkman ym. 2004, 122.) Lapsi voi sairaalassaolon kautta oppia tuntemaan itseään paremmin ja huomata huolenpidon, jota hän vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta saa osakseen (Bar-Mor 1997; Campbell & Gasper 1995, Kajanderin ja Karhusen 1999, 13 mukaan).

Kognitiivisen tiedon lisäksi lapsen ja vanhemman kanssa tulisi avoimesti keskustella käytännön asioista sekä toimenpiteeseen liittyvästä kivusta ja peloista (Pölkki ym. 2003, 20). Lapsen ohjauksessa huomioidaan ikä, kehitystaso ja persoonallisuus. Hoitaja tutustuu lapseen ja tarkkailee hänen pelokkuuttaan ja luottavaisuuttaan. Ohjauksessa tärkeää on rehellinen tiedon antaminen ja lapselle sopiva yhteistyömenetelmä. Lapsen huomio voidaan toimenpiteen aikana yrittää kääntää pois pelosta. Toisaalta lapsen voi antaa osallistua toimenpiteeseen antamalla hänelle jokin tehtävä. Toimenpiteen jälkeen voidaan keskustella ja antaa lapselle positiivista palautetta hänen suoriutumisestaan. (Ivanoff ym. 2001, 104, 107.)

3.2 Kirurginen palveluketju

Lapsen kirurginen palveluketju alkaa terveysongelman toteamisesta ja loppuu toimenpiteen jälkeen kotiuttamiseen, jälkisoittoon ja jälkitarkastukseen. Yhtenä hoidon keskeisenä tavoitteena on säilyttää lapsen turvallisuudentunne kaikkien hoitovaiheiden ajan. (Korhonen 2009,1.) Lapsi tarvitsee rinnalleen vanhemman, joka auttaa häntä vastaanottamaan kokemaansa. Näin ollen turvallisuudentunteen säilymisen lisäksi palveluketjun vaiheissa korostuu myös perhekeskeisyys. (ks. Sinkkonen 2002, 56.)

Kirurginen palveluketju Ylä-Savon SOTE kuntayhtymäalueella (liite 1) alkaa, kun lapsi saa terveyskeskuksesta tai yksityiseltä vastaanotolta lähetteen erikoissairaanhoidon arvioon. Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla lääkäri tutkii lapsen ja määrää tarvittaessa lisätutkimuksia. Lääkäri selvittää lapsen leikkaustarpeen ja leikkauksen kiireellisyyden. Hän myös määrää, hoidetaanko mahdollinen toimenpide päiväkirurgisessa yksikössä vai operatiivisen osaston kautta. Lääkäri kertoo lapselle ja vanhemmalle hoitolinjauksista ja kertoo tulevasta leikkauksesta. Kutsukirje leikkaukseen ja tulotietolomake saapuvat perheelle myöhemmin postitse. Operatiivisen osaston sairaanhoitaja soittaa perheelle toimenpidettä edeltävänä päivänä ja antaa valmistautumisoheja. Puhelimitse käydään läpi myös tulotietolomake. Lapsi saapuu toimenpidepäivänä operatiiviselle osastolle ja pääsee toimenpiteeseen lääkärin arvion jälkeen. Toimenpiteen jälkeen lapsi yöpyy osastolla ja pääsee seuraavana päivänä kotiin, mikäli toimenpide on onnistunut ja toipuminen lähtee käyntiin. On mahdollista, että lapsi saa myöhemmin kutsun jälkitarkastukseen. (Laitinen 2011a.)

3.3 Kivunhoito

Lapsen kokema kipu on moniulotteinen ja kokonaisvaltainen kokemus, johon liittyy usein myös pelkoa ja ahdistusta. Lapsi voi kärsiä kivusta riittävästä lääkityksestä huolimatta. Lääkitys ei aina poista ja lievitä kipua tarpeeksi, sillä kipu on enemmän kuin pelkkä sensorinen kokemus. (Pölkki 2008, 18.) Kivun kokemiseen vaikuttavat kudosvauriosta lähtevä viesti keskushermostossa yhdistyen lapsen aikaisempiin muistikuviiin ja kipukokemuksiin. Lopulliseen kivun kokemiseen vaikuttavat vielä monet emotionaaliset tekijät, kuten ahdistus, masennus, pelko ja jännittyneisyys. Lapsilla on suuria eroja kivun kokemisessa juuri näiden monien kipukokemukseen vaikuttavien tekijöiden vuoksi, vaikka itse kipuärsyke ja sen voimakkuus olisivat kaikilla samanlaiset. (Hamunen & Kalso 2009, 280.)

Leikkauksenjälkeinen kurkkukipu voi vaihdella paljon ja kestää jopa kaksi viikkoa (Alho 2011, 210). Kipu voi säteillä korviin ja tuntua korvakivulta (Tauru & Koponen 2010). Lapsen kipukokemus, sen tunnistaminen ja siihen reagoiminen vaikuttavat siihen, kuinka lapsen kipua hoidetaan. Hoitamaton kipu pidentää toipumisaikaa ja aiheuttaa lapselle turhaa kärsimystä. Kipua on syytä hoitaa paitsi eettisistä syistä, myös sen aiheuttamien haitallisten psykologisten ja fysiologisten vaikutusten vuoksi. Kipua hoitamalla ehkäistään postoperatiivista sairastumista ja kivun kroonistumista. (Hamunen & Kalso 2009, 278.)

Lapsen kivun hoito on kehittynyt paljon viime vuosikymmeninä. Tiedetään, että kivun aistimisen edellytykset kehittyvät lapselle jo 24.–26. raskausviikon aikana. Hoitamattoman kivun ikävistä pitkäaikaisseuraamuksista löytyy tutkimustuloksia. Huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa leikkauksenjälkeistä päänsärkyä, pahoinvointia, oksentelua ja muita komplikaatioita. Hoitamatta jätetty kipu aiheuttaa yhteiskunnallisia lisäkustannuksia pidentämällä lapsen sairaalassaoloaikaa ja toipumista. Uskomus, että lapsen kipu olisi lievempää tai lyhytkestoisempaa kuin aikuisen kokema kipu, ei pidä paikkaansa. Lapsi kokee postoperatiivista kipua aivan yhtälailla ja yhtä kauan kuin aikuisetkin. Päiväkirurgisesti hoidettujen lapsien käyttäytymisessä on ilmennyt muutoksia, kuten kiukkuisuutta, itkuisuutta, takertumista ja unesta heräilyä jopa viikkoja sairaalahoidon jälkeen. (Pölkki 2008, 17.)

Kipukokemukseen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavat lapsen ikä, sukupuoli, kielellinen ja kognitiivinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, mieliala sekä oppiminen. Myös ero vanhemmista, vieras ympäristö ja ymmärrys sairaudesta ja toimenpiteistä vaikuttavat siihen, kuinka lapsi kipua kokee. Eri-ikäisille lapsille on kehitetty luotettavia tapoja arvioida ja mitata kipua. Ensisijainen tapa on kysyä lapselta itseltään arviota kivun voimakkuudesta. (Hamunen 2009, 442.) Kansainväliset tutkimukset kertovat, että leikki-ikäiset lapset osaavat kuvailla kipuaan ja kertoa oman näkemyksensä siitä, mikä auttaa selviytymään kivusta. Lapsen näkökulman selvittäminen vaatii kuitenkin hoitotyöntekijän tai vanhemman aloitetta. Kivusta keskustelemisessa tarvitaan oikeanlaista vuorovaikutusta ja lapsen aitoa kuuntelemista. (Pölkki 2008, 19.)

Sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus tulee vastaan pienten lasten ja erityisesti kehitysvammaisten lasten kohdalla. Pienet lapset eivät kykene hyvin sanallisesti ilmaisemaan kiputunteuksiaan. Tällöin kasvojen ilmeet, muutokset unessa ja itku voivat kertoa kivusta. Myös fysiologiset muutokset, kuten sydämen lyöntitiheyden sekä hengitystiheyden kiihtyminen, verenpaineen nousu ja hikoilu usein viittaavat kivun kokemiseen. (Kankkunen 2003a, 32–33.) Leikki-ikäiset eivät usein tunnista ruumiinosia tai he nimittävät niitä väärin. He eivät myöskään kykene ymmärtämään numeroita. Lapsilla sanavarasto on pieni ja abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on vaikeaa. (Hamunen 2009, 442.)



KUVIO 1. Kasvoasteikko (Hus 2010)

On selvitetty, että 3–4-vuotiaat lapset osaavat käyttää kasvoasteikkoja (kuvio 1) sekä yksinkertaisia verbaalisia asteikkoja. Lapsen kivun ilmaisemisen apuvälineenä voidaan käyttää myös kuvia. Leikkiessä nukke voi konkretisoida kivun lapselle. Lapsi voi myös nukella näyttää minne koskee. (Hamunen 2009, 442).



KUVIO 2. VAS-mittari (Hakala 2011)

Tärkeää on tutustuttaa lapsi mittarin tai apuvälineen käyttöön ja varmistaa, että lapsi ymmärtää sen käytön. Yleensä vasta viisivuotiaana lapset ymmärtävät aikuisella käytettävää *visual analogue scale* eli VAS-mittaria (kuvio 2) (Hamunen 2009, 442.) Tällä mittarilla lapsi voi näyttää sormella kivun voimakkuuden (Hakala 2011).

Lapsella on oikeus kivuttomuuteen, joten yksikin merkki lapsen kivuliaisuudesta riittää perusteeksi kivun lievittämiselle. Kirurgisessa hoitotyössä hoitajan tulee jakaa kivun arviointimittari vanhemmille, ohjata vanhempia sen käytössä ja kivun hoidossa. Mittarin käyttö tulee aloittaa jo sairaalassa, jotta hoitohenkilö voi arvioida vanhempien tuen tarvetta mittarin käytössä. Hoitohenkilö voi näin ollen myös seurata, kuinka vanhemmat tunnistavat lapsensa kipukäyttäytymistä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005, 25–26.)

Useissa tutkimuksissa on selvitetty tulehduskipulääkkeiden tehoa ja siedettävyyttä lapsilla leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Parasetamoli on turvallinen lääke kaikenikäisille lapsille. Sen sijaan asetyyilisilylihappoa ei suositella lasten ensisijaiseksi kuume- ja kipulääkkeeksi. Lääkeaineista ibuprofeenin, ketorolaakin, indometasiinin, tenoksikaamin ja ketoprofeenin on todettu vähentävän postoperatiivisen kivun voimakkuutta ja lisälääkityksen tarvetta jopa 50 %. Kivuton nieleminen on erityisen tärkeää kita- ja nielurisaleikkausten jälkeen, jotta lapsi kykenee juomaan riittävästi. Tulehduskipulääkkeiden ei ole todettu aiheuttavan verenvuotoja annettaessa leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. Tulehduskipulääkkeiden aloittamista suositellaan runsaasti vuotavien leikkausten, kuten tonsillektomialeikkauksen jälkeen kun primaarihyttymä on jo olemassa. Myös opioideja voidaan käyttää lapsen leikkauksen kivun hoidossa, sillä viimeisen kahdenkymmenenvuodenaikaiset tutkimukset osoittavat niiden käyttämisen olevan turvallista silloin, kun annos on oikea ja lasta seurataan asianmukaisesti. (Hamunen 2009, 445.)

Englantilaisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin jääpalojen vaikutusta postoperatiivisen kivun lievittämisessä tonsillektomian ja adenotonsillektomian jälkeen. Tutkimustulosten mukaan jääpalat ovat halpa, turvallinen ja todella tehokas tapa lievittää lapsen postoperatiivista kipua muutaman tunnin ajan leikkauksen jälkeen, mutta suurin hyöty saavutetaan ensimmäisen tunnin aikana. (Sylvester, Rafferty, Bew & Knight 2011.)

4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Lyhentyneet hoitoajat ja hoitohenkilökunnan niukkuus korostavat ohjauksen merkitystä nykyisin. Yksilöiltä edellytetään entistä enemmän vastuuta oman terveyden edistämiseksi ja sairauksien hoidossa. Ohjaus on suunnitelmallista muutokseen tähtäävää työtä, joka vaatii ohjaajalta monenlaista osaamista. Ohjaajalla tulee olla tieto ja taito ohjattavasta asiasta sekä taito ohjata. Merkityksellistä on ohjaajan ja ohjattavan välinen vuorovaikutus. On osattava perustella tiedon tarpeellisuus, määriteltävä yhdessä ohjauksen tavoitteet, motivoida ohjattavaa ja antaa hänelle käytännön ohjeita. (Eloranta & Virkki 2011, 8.)

4.1 Ohjauksen lähtökohdat

Laki velvoittaa antamaan yksilöille riittävästi tietoa yksilölle ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja hänen suostumuksellaan. On kunnioitettava asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. Hoitotyön ohjauksen perustana toimivat lakien lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen eettiset periaatteet. Ohjauksen lähtökohtana on jokaisen oikeus hyvään hoitoon. Ohjaus perustuu ihmisen autonomiaan, oikeuteen saada sivistystä ja arvonantoa. Käytännössä ohjaus on itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen mahdollistamista. Jokaisella tulee olla mahdollisuus päättää toiminnastaan riittävän tiedon varassa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Ohjaus edistää asiakkaan omahoitoa. Ammattihenkilön kanssa mietitään asiakkaan tilaan parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito. Ohjaus tarjoaa asiakkaalle valmiuksia hoitaa itseään kotona, vähentää pelkoja ja ahdistusta sekä lisää tyytyväisyyttä hoitoon. Hoitoon tyytyväisyys puolestaan parantaa yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia. Hoitajat kokevat ohjauksen hyödylliseksi, mutta sille koetaan olevan usein liian vähän aikaa. Heidän mielestään henkilökunnan määrä käytännön työssä on niukkaa ja kiire vaikeuttaa kunnollisen ohjauksen antamista potilaille. Myös henkilökunnan vaihtuvuuden, puutteellisen perehdytyksen sekä ohjaukseen soveltuvien tilojen ja ohjausmateriaalin puutteen koetaan hankaloittavan ohjaustyötä. (Eloranta & Virkki 2011, 15, 17.)

4.2 Ohjausprosessi

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, joka oikein toteutettuna turvaa asiakkaan sitoutumisen hoitoon ja hoidon jatkuvuuden. Ohjausprosessia voidaan verrata hoitotyön prosessiin. Prosessin vaiheet ovat seuraavat:

1. Ohjaustarpeen määrittely. Ohjaaja tutustuu ohjattavaan. Hän keskustelee ohjattavan kanssa ja selvittää onko ohjattavalla jo entuudestaan tietoa ohjattavasta asiasta sekä miettii millä keinoin ohjaa asiakastaan.
2. Tavoitteet. Ohjaaja määrittelee ohjauksen tavoitteet yhdessä ohjattavan kanssa.
3. Suunnittelemineen. Ohjaaja miettii mihin ajankohtaan ohjaus on ohjattavan kannalta olennaista sijoittaa.
4. Toteutus. Ohjaaja toteuttaa vastavuoroisen potilasohjauksen.
5. Arviointi. Ohjaus on onnistunut hyvin, kun ohjattava on saanut ohjausta ja kykenee soveltamaan ohjausta jatkossa itsensä hoidossa.
6. Kirjaaminen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää kirjaamaan potilastietojärjestelmään potilaan seurannan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. (Eloranta & Virkki 2011, 25.)

4.3 Kirjallinen potilasohjaus

Ohjausmateriaalien käyttäminen on tiedon antamista. Sille on tyypillistä vähäinen vuorovaikutus ohjattavan kanssa ja suurten yleisömmärien tavoittaminen. Tiedon antaminen on asiakkaan opetusta ja neuvontaa täydentävä muoto. Kirjalliset oppaat harvoin yksinään riittävät takaamaan ohjauksen onnistumista, mutta ne tukevat hyvin suullista ohjausta. Kirjallisen ohjausmateriaalin etuna on, että ohjattava voi palata siihen aina uudelleen, silloin kun hänelle parhaiten sopii. Ohjauksen ajoituksessa on olennaista sen jaksottaminen. Uuden asian sisäistäminen vaatii, että asiaa käsitellään useita kertoja. Tapaamisten välillä ohjattavalle jää aikaa pohtia saamaansa informaatiota. Ohjauksen perustuessa ohjattavan omiin kysymyksiin voidaan varmistua, että ohjauksen ajankohta on otollinen ja asiakas valmis vastaanottamaan tietoa. Kirjalliset ohjeet tulee antaa ohjattavalle hyvin varhaisessa vaiheessa. (Eloranta & Virkki 2011, 21, 32, 73–74.)

Oppaan kirjoittamisessa on kaksi lähtökohtaa, osaston tarve ja asiakkaan tarve. Osaston tavoitteena on ohjata asiakkaat toimimaan oikein ja asiakkaat puolestaan haluavat olennaista tietoa. Hyvä ohje puhuttelee lukijaansa, erityisesti silloin kun lukijaa ohjataan toimenpiteeseen. Lukijaa tulee teititellä, jotta hän ymmärtää, että ohjeet koskevat häntä, ja samalla teitittely osoittaa lukijalle kunnioitusta. Ilmaisutyyli ei saa olla käskevää, vaan sen on oltava opastavaa perusteluineen. Voimavaraistavassa potilasohjauksessa asiakas on aktiivisesti mukana terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Potilaan itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, jos hänellä on käytettävissään olennaiset tiedot. (Alaperä ym. 2006, 66–67.)

Tärkein sanoma kannattaa oppaassa ilmaista jo ensimmäiseksi, sillä lukija ei välttämättä lue opasta kokonaan. Tärkeimmän asian kertominen ensimmäiseksi palvelee lukijaa ja lukija voi tuntea kirjoittajan arvostavan häntä. Painoarvoa on myös pää- ja väliotsikoilla, joista lukija saa nopeasti selville, mitä asioita oppaassa käsitellään. Kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon ja auttavat lukijaa havainnollistamaan mitä toimenpiteissä tapahtuu. Kuvien tulee liittyä vahvasti aiheeseen ja niissä tulee olla selkeät kuvatekstit. Tekstin tulee myös olla selkeää, helposti ymmärrettävää ilman ammattisanoja, joita lukija ei välttämättä hallitse. Tärkeitä asioita voi painottaa tekstiin lihavoinnilla ja väreillä. Oppaan pitää olla neutraali, ja sen suunnittelussa tulee välttää tunteita ja mielikuvia herättäviä värejä. (Alaperä ym. 2006, 67–68.)

5 VANHEMPIEN OHJAUS

Lapsen emotionaalinen tukeminen aloitetaan vanhempien tukemisella, sillä lapsen turvallisuudentunne on sidottu vanhempien mahdollisuuteen tukea lastaan. Vanhempien riittävä tiedonsaanti on edellytys, jolla vanhempi voi valmistella lapsen tulevaan leikkaukseen ja siitä kotona toipumiseen. (Korhonen 2009, 3.) Monesti tutkimukset ja toimenpiteet ovat vanhemmille vieraita, jolloin lapsen valmisteleminen niihin on mahdotonta. Selkeä ja ymmärrettävä tieto on tarpeen, jotta vanhemmat voivat käsitellä tulevaa lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 107.) Vanhempia tulee auttaa ennakoimaan toimenpide ja järjestämään ajankäyttönsä niin, että lapsen hoitoon osallistuminen on mahdollista (Korhonen 2009, 2).

5.1 Vanhemmat lapsen kanssa sairaalassa

Lapsen sairaus on lievänäkin jonkinasteinen loukkaus vanhempien itsetunnolle aiheuttaen hätää ja huolestuneisuutta. Lapsen operaatio ja sairaalahoito merkitsevät vanhemmille heidän autonomiansa heikkenemistä. He voivat kokea, että heillä on hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa lapsensa auttamiseen ilman asiantuntemusta. Hoidon kohteena on ennen kaikkea lapsi, mutta on muistettava, ettei pientä lasta voi nähdä itsenäisenä potilaana vaan hänet on nähtävä yhdessä äitinsä kanssa. Sairaalahoito uhkaa äidin ja lapsen välistä suhdetta ja siksi tätä suhdetta tulisi tukea kaikin keinoin. Äidin välittömin tuki on yleensä lapsen isä, jonka kanssa hän voi jakaa tunteita. (Sinkkonen 2002, 5–7.) Lapsen joutuminen leikkaukseen on näin ollen uhkaava tilanne koko perheelle riippumatta leikkauksen vakavuudesta (Ivanoff ym. 2001, 154).

Vanhempien mahdollisuutta lapsen hoidossa tulee lisätä eikä heitä saa jättää hoidon ulkopuolelle. Lapsen stressin ja kivun vähentämisessä paras keino auttaa on olla lapsen lähellä ja lohduttaa. Sairaus tai vamma voidaan käsittää lapsen kasvun riskitekijäksi kahta tietä, joko suoraan lapseen tai samanaikaisesti lapseen ja vanhempaan kohdistuen. Vastenmielinen toimenpide tai kipu saa lapsen epämiellyttävään tilaan, jota hän ei vielä kykene käsittelemään. Tarvitaan vanhempi tai joku muu sensitiivinen aikuinen tarjoamaan läsnäoloa ja turvallisuutta lapselle tässä oudossa tilanteessa. (Sinkkonen 2002, 10.) Sairaalaympäristössä kivutonkin toimenpide voi tuntua lapsesta pahalta (Ivanoff ym. 2001, 90).

Hoitohenkilökunnalta vanhemmat toivovat saavansa tietoa lapsensa hoidosta ja mahdollisuuden purkaa omia tunteitaan. Informaatiota on annettava toistuvasti, sillä vanhemman huoli lapsen tilasta sekoittaa tunteita ja hankaloittaa tiedon omaksumista. Vanhempien ahdistus ja huoli voi purkaantua hoitohenkilökuntaa kohtaan epäoikeudenmukaisina, kohtuuttomina ja ristiriitaisina vaatimuksina. (Sinkkonen 2002, 7.)

5.2 Leikkausta edeltävä ohjaus

Perioperatiivinen hoitoprosessi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Ne ovat preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksenaikainen vaihe ja postoperatiivinen eli leikkauksenjälkeinen vaihe. Preoperatiivinen hoitotyö alkaa siitä, kun asiakkaan kanssa on sovittu tulevasta leikkauksesta ja se päättyy potilaan vastaanottamiseen osastolle. Preoperatiivisen ohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta valmistautumaan leikkaukseen kotona. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2004; Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996; Suominen & Leino-Kilpi 1997; Viitamäki 1996, Hännisen, Kolehmainen ja Kuitusen 2006, 10 mukaan.)

Vanhempia tulee opastaa kertomaan toimenpiteestä lapselle etukäteen. Kertomisen tulee tapahtua lapsen ikäkaudelle sopivin konkreettisin käsittein. Lapselle tulee myös tarjota mahdollisuus käsitellä kokemuksia kotona leikkauksen jälkeen esimerkiksi leikin avulla. (Korhonen 2009, 3.) Sairaalaympäristöstä kertovat kirjat ja keskustelukirjojen ja sairaalaleikkien sisällöstä tarjoavat lapselle mahdollisuuden kysyä häntä askarruttavia asioita (Ivanoff ym. 2001, 105). Hyvä leikkaukseen valmistaminen vähentää lapsen mielikuvituksen tuottamia väärinkäsityksiä ja lisää lapsen yhteistyökykyä. Tämä helpottaa lasta löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja pelon hallitsemiseen. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.)

Lapselle tulee kertoa asiat hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. Sopiva aika kertoa leikkauksesta leikki-ikäiselle on pari päivää etukäteen. Kouluikäinen lapsi ymmärtää jo perusteluja, joten hänelle voi kertoa leikkauksesta hyvissä ajoin. Aikaa jää myös järjestää kouluikäisen koulunkäyntiin liittyvät asiat kuntoon ennen toimenpidettä ja toipumisaikaa. Yleensä vanhemmat osaavat itse arvioida oikean ajankohdan lapselle kertomiseen. Koska lapsen mielikuvitus paikkaa hänen tiedoissaan olevat aukot, on tärkeää selvittää mitä lapsen mielessä liikkuu. Lapsen kuvitelmat voivat poiketa todellisuudesta hyvin paljon ja aiheuttaa turhaa pelkoa, joten väärinkäsitykset pitää oikaista. Sanat leikkaus ja leikkaussali voivat kauhistuttaa, ja niiden sijaan olisikin hyvä puhua korjaamisesta, parantamisesta ja toimenpidehuoneesta. (Hus 2006; Ivanoff ym. 2001, 104.)

Lapsen hoitotyössä on merkittävää säilyttää lapsen luottamus vanhempia ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. On myönnettävä, jos jotakin asiaa ei tiedä, ettei luottamus horju. Katteettomat lupaukset ja väärä tieto ovat harmillisia. Lapselle kannattaa myös kertoa, etteivät vanhemmat ole koko ajan lapsen luona sairaalassa, jotta hänelle jää aikaa sopeutua ajatukseen olla erossa vanhemmistaan. (Ivanoff ym. 2001, 104–105.)

Ennen toimenpidettä lapsen on oltava ravinnotta. Ravinnotta olon tarkoituksena on pienentää aspiraation riskiä. Yli yksivuotiaiden on oltava syömättä kuusi tuntia ennen leikkausta. Tällöin ei myöskään saa juoda maitoa eikä syödä hedelmälihaa. Kirkkaita nesteitä lapselle saa antaa juotavaksi desilitran verran kymmentä painokiloa kohti ravinnotta olon aikana. (Peltoniemi & Suominen 2007, 10.) Englantilaisen laajan tutkimuksen mukaan nesteiden paastoajan vaihtelulla kuudesta tunnista kahteen tuntiin ennen leikkausta ei ole vaikutusta mahan sisällön määrän ja happamuuden aiheuttamaan pullautteluun tai aspiraatioon lapsilla anestesian aikana. Nykyään ollaan siirtymässä pois ”ei mitään suun kautta puolen yön jälkeen” -käytännöstä leikkausta edeltävän paaston suhteen. Lapset, joiden nauttima nestemäärää ei ole rajoitettu kuin kaksi tuntia ennen leikkausta, ovat vähemmän janoisia ja nälkäisiä. He myös käyttäytyvät paremmin ja ovat tyytyväisempiä kuin ne lapset, joilta kielletään nesteiden nauttiminen kuuden tunnin ajaksi. (Brady, Kinn, Ness, O’Rourke, Randhawa & Stuart 2010, 2–3.)

5.3 Ohjaus sairaalassa

Intraoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan vastaanottamisesta osastolle ja päättyy siihen, kun potilas siirtyy leikkaussalista jatkohoitoon (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, Hännisen, Kolehmainen ja Kuitusen 2006, 10 mukaan). Lapsen saapuessa sairaalaan selvitetään, kuinka kotona on valmistauduttu. Omahoitaja jatkaa siitä mihin vanhemmat ovat lapsen valmistamisessa jääneet. (Ivanoff ym. 2001, 92). Lääkäri tapaa lapsen ja päättää lopullisesti leikkauksesta. Lapsen käteen laitetaan emla-laastari vaikuttamaan siihen kohtaan, johon on tarkoitus laittaa kanyyli anestesiaa varten. Lapsi nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Toimenpide kestää noin puoli tuntia. (Laitinen 2011a.) Lapsen huolta helpottaa tieto, että hänestä huolehtivat unen aikana ammattitaitoiset ihmiset. Lisäksi lapsen on hyvä tietää, että hän palaa toimenpiteen jälkeen heräämööseen, ja vanhemmat odottavat häntä siellä. (Brantly 1991, Kajanderin ja Karhusen 1999, 12 mukaan.)

Ennen kuin vanhemmat menevät heräämööseen, tulee heille kertoa millainen lapsi on leikkauksen jälkeen ja mitä vanhemmilta odotetaan. Lapsi on yleensä janoinen ja hänellä voi olla pahoinvointia ja oksentelua anestesian vuoksi. Myös nielty veri oksettaa. Lapsen päätä voi särkeä ja lapsi voi olla mielialtaan sekava. Lapsi saa leikkauksen jälkeen kylmää mehua ja jäätelöä, joiden tarkoitus on lievittää kipua, ehkäistä turvotusta ja leikkaushaavan verenvuotoa. (Laitinen 2011a.)

5.4 Lapsen kotiuttaminen

Postoperatiivinen hoitotyö on perioperatiivisen hoitoprosessin viimeinen vaihe, joka alkaa potilaan siirtymisestä leikkaussalista jatkohoitoon ja päättyy kun potilaan vointi on arvioitu kotikuntoiseksi (Hänninen ym. 2006, 11). Kotiuttamista aletaan valmistella jo lapsen saapuessa sairaalaan (Ivanoff ym. 2001, 125). Vanhemmat tarvitsevat ohjausta lapsensa hoitoon, koska vastuu lapsen hoidosta siirtyy toimenpiteen jälkeen kotiin vanhemmille. Leikkauksen jälkeisellä soitolla voidaan varmistaa kotihoito-ohjeiden riittävyys ja tarvittaessa antaa lisäohjeistusta. Postoperatiivinen soitto lisää vanhempien turvallisuuden- sekä tilanteenhallinnantunnetta. Turvallisuudentunteen säilyminen lisää vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon. (Flinkman & Salanterä 2004, 123; Korhonen 2009, 3.)

Adenotonsillektomian jälkeen lapsi kotiutuu osastolta yleensä toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Lapsi voi olla toimenpidepäivänä väsynyt ja kömpelö ja hänellä voi olla lievää lämmön nousua. Haava-alueelta voi tulla tihkuvuotoa, joka tyrehtyy jääpaloja suussa pitämällä. Verta ei saa niellä, sillä se lisää pahoinvointia. Oksentaminen yleensä helpottaa. Kotiinlähtökriteereillä varmistetaan lapsen turvallisuuden jatkuminen sairaalahoidon jälkeen. Arviointi tehdään hoitajan, vanhempien ja lapsen välisenä yhteistyönä. Lapsen tulee pystyä syömään, juomaan, kävelemään ja virtsaamaan ennen kotiinlähtöä. Haava-alueelta ei saa vuotaa verta eikä lapsi saa oksennella ja olla pahoinvoiva. Tärkeää on, että lapsen kivunhoito on riittävä ja hallinnassa. (Laitinen 2011a; Kauppinen 2011; Vartiainen 2010.)

Nenänielu on leikkauksen jälkeen turvonnut ja kipeä. Leikkausalueen limakalvojen parantuessa lapsen hengitys voi haista muutaman päivän ajan todella pahalle. Haju häviää, kun alue on parantunut. Leikkausalueen turvotus voi aiheuttaa lapselle kuorsausta muutaman päivän ajan. (Blomgren 2011.)

Adenotonsillektomian jälkeisen hoidon tavoitteena on ehkäistä jälkiverenvuotoa ja lievittää kurkkukipua niin, että lapsen syöminen ja juominen onnistuu normaalisti ja että lapsi voi nukkua yöunensa keskeytymättömästi. Syljen mukana tulevilla veriviiruilla ei tarkoiteta jälkivuotoa. Jälkivuodossa lapsi sylkee kirkasta verta tai hyytymiä. Jälkivuotoa voidaan ehkäistä välttämällä saunomista koko kaksi viikkoa kestävänsä toipumisajan. Myös fyysinen ponnistelu on kiellettyä. Kipulääkettä kannattaa ottaa tunti tai puoli tuntia ennen ruokailua, sillä se helpottaa nielemistä. Heti leikkauksen jälkeen suositellaan helposti nieltävää ruokaa, kuten pehmeää ja nestemäistä ruokaa. (Tauru & Koponen 2010.) Toipilasaikana tulee välttää kuumia ja karkeita ruokia. Jäätelö, jogurtti ja viili ovat hyviä ruokia alkupäivinä. (Kauppinen 2011.) Hyvin ohuen nestemäisen ruoan nieleminen voi olla vaikeaa. Voimien parantuessa voidaan vähitellen siirtyä kiinteämpään ruokaan. Suuhygieniasta saa huolehtia normaalisti, mutta kurkkua ei saa kurlata. (Tauru & Koponen 2010.)

Vanhemmille tulee neuvoa minne he voivat ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Ongelmatilanteita voivat olla lapsen riittämätön kipulääkitys, useita päiviä kestävä lämpöily ja jälkivuoto. Neuvontaa parhaiten antavia yksiköitä ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka, terveyskeskus sekä vakavassa jälkivuototilanteessa päivystys. (Kauppinen 2011; Vartiainen 2010.)

5.5 Kivunhoito kotona

Useat tutkimukset osoittavat, että vanhempien kyky hoitaa lapsen postoperatiivista kipua on huono. Lapset eivät saa riittävästi kivun lievitystä kivun tunnistamisen vaikeuden sekä vanhempien puutteellisen tiedon vuoksi. (Kankkunen 2003a, 26.) Vanhemmat saattavat ajatella lapsen olevan kykenemätön tuntemaan kipua tai kuvitella lapsen kivunsietokyvyn olevan hyvä. Vanhemmat voivat uskoa kipulääkkeiden aiheuttavat lapselle riippuvuutta ja aiheuttavan lapselle myöhemmin lääkkeiden väärinkäyttöä. Myös lapsen käyttämät kivunlievitystekniikat, kuten liikkumattomuus ja nukkuminen voivat vanhemman mielestä olla merkkejä kivuttomuudesta ja johtaa näin ollen kivun lievittämättä jättämiseen. Vanhemmat tarvitsevat apua lasten kipua ilmaisevien nonverbaalien merkkien tunnistamisessa. (Kankkunen 2003b, 26.)

Kotona annettavaan kivunhoitoon vanhemmat tarvitsevat selkeät ohjeet kipulääkkeen annostelusta mielellään myös kirjallisessa muodossa. Myös reseptivapaisiin lääkkeisiin tulisi antaa huolelliset ohjeet, sillä monesti lääkeselosteessa suositukset ovat lapsen iän mukaan, vaikka suositeltava annos olisi sairaalassa laskettu lapsen painon mukaan. (Hamunen 2009, 448.) Kipulääkettä tulee ottaa säännöllisesti ja tarpeeksi suurilla annoksilla. Jos pelkkä tulehduskipulääke ei riitä, voidaan antaa lisäksi parasetamoli-kodeiini yhdistelmää. (Tauru & Koponen 2010.)

Vanhemmat voivat käyttää lapsen postoperatiivisen kivun hoitoon lääkehoidon rinnalla kognitiivis-behavioraalisia ja fysikaalisia kivunhoitomenetelmiä, kuten mielikuvaharjoituksia, hierontaa ja kylmähoitoja. Ne voivat auttaa kääntämään huomion pois kivusta tai muuttavat kivun tuntemista. Ne voivat aktivoida elimistön kipusäätelymekanismeja vaikuttamalla endorfiinin ja kolekystokitiinien erittymiseen ja sitä kautta kivun lievittämiseen. (Pölkki 2008, 18–19.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Oppaan tavoitteena on tukea vanhempien oikea-aikaista ohjausta ja tarjota voimavaroja lapsen tukemiseen ja hoitamiseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli:

1. selvittää hoitohenkilökunnan näkemys siitä, mitkä asiat leikkauksiin tulevien lasten vanhempia eniten askarruttavat ja millainen on hyvä kirjallinen opas.
2. selvittää aiheeseen liittyvä näyttöön perustuva tutkimustieto.
3. tehdä kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkaukseen tulevien lasten vanhemmille.

Etukäteen annettu avoin tiedotus lievittää vanhempien pelkoja ja ahdistuneisuutta, joten heidän kyky vastaanottaa ohjeita paranee. Vanhemmat pystyvät tukemaan lastaan paremmin hoitoprosessin ajan, kun he ovat rauhallisia ja kokevat hallitsevansa tilannetta. Etukäteen annettu tieto lisää sekä lapsen että vanhempien luottamusta ja tyytyväisyyttä hoitoon. Kirjallisen oppaan tavoitteena on auttaa vanhempia myös ymmärtämään oman osallistumisen merkitys lapsen hoidossa. Vanhempien osallistumisella lapsen sairaalahoitoon on vaikutusta siihen, kuinka lapsi selviää sairaalassaolosta. Vanhemman tuki ja rohkaisu voivat auttaa lasta sopeutumaan ja voittamaan pelkonsa. Perioperatiivisen hoitoprosessin onnistuessa lapsen riski komplikaatioihin pienenee ja toipuminen nopeutuu.

Oppaan ansiosta hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa puhelinneuvonnan sijaan osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön. Vanhemmille ja lapsille annettava neuvonta muuttuu yksilöllisemmäksi, kun hoitajilla on paremmat mahdollisuudet ohjata heitä osastolla. Ohjaus on myös asiakaslähtöisempää, sillä vanhemmilla on kirjallisen oppaan ansiosta ennakkotietoa tulevista tapahtumista. He osaavat näin ollen kysyä mieltä askarruttavia asioita preoperatiivisen soiton yhteydessä ennen toimenpidettä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyönä tein kirjallisen oppaan kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Oppaan sisältö pohjautui teoreettiseen viitekehykseen ja operatiivisen osaston hoitohenkilökunnan haastattelutuloksiin. Teemahaastattelulla selvitettiin sairaanhoitajien näkemys siitä, mitä tietoa oppaan on tärkeä sisältää. Oppaan toteutuksessa hyödynnettiin myös toimeksiantajien välillä käytyjä tiedonantoja sekä sairaalalla jo olemassa olevia potilasohjeita. Oppaan testaamista varten tein kyselylomakkeen (liite 2), jolla kerättiin palautetta operatiivisen osaston sairaanhoitajilta ja muilta henkilöiltä.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön työn ohjeistamista ja järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 13). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin tuotos, kuten tapahtuma, ohje tai ohjekirja. Tarkoitus on luoda jotain konkreettista, joten toteutuksen painopisteenä ei ole tutkimus. Kuitenkaan laadittu tuote, produkti ei yksin riitä, vaan tuotteen syntymisestä on kirjoitettava opinnäytetyöraportti tutkimusviestinnän vaatimusten mukaisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 6–7.)

Toiminnallisissa opinnäytetöissä voidaan käyttää tutkimuksellisia selvityksiä, mutta niiden toteuttaminen voidaan tehdä väljemmin kuin varsinaisissa tutkimuksellisissa töissä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tietoa kerätä haastattelemalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.) Haastattelussa esitetään enemmän tai vähemmän avoimia kysymyksiä valitulle yksilölle tai ryhmälle. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin. Tiedonhankintahaastattelu tähtää informaation keräämiseen, jossa käytännön haastattelu tähtää käytännön ongelman ratkaisemiseen ja tutkimushaastattelu puolestaan systemaattisen tiedon hankintaan. (Metsämuuronen 2006, 88, 112.)

7.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa teemat ovat kaikille samat, mutta niitä ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan vastaajat voivat vastata omin sanoin. Olennaista on yksityiskohtaisten kysymysten sijaan saada haastattelu etenemään keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta. Keskiössä ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset. Laadulliselle tutkimukselle olennaista on, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Ryhmähaastattelulla saadaan tietoa nopeasti ja samanaikaisesti usealta vastaajalta. Mieli-piteiden saaminen ujoilta osallistujilta voi olla ryhmässä helpompaa. Ryhmähaastattelun toteutus on myös yksilöhaastattelujen toteuttamista halvempaa toimeksiantajan näkökulmasta. Ryhmähaastattelun haittoja voivat olla haastateltavien keskuudessa yhden tai useamman henkilön dominointi. Lisäksi haastattelun purkamisessa vaikeuksia voi ilmetä päättelyssä, kuka ryhmän jäsenistä on äänessä. Yksi mikrofoni ei välttämättä riitä tiedon asianmukaiseen tallennukseen eivätkä ryhmän kaikki jäsenet välttämättä pääse paikalle. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.)

Toimitin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ylihoitajalle tutkimuslupa-anomuksen (liite 3) saatuani opinnäytetyösuunnitelmani hyväksytyä. Tutkimuslupa (liite 4) myönnettiin, jonka jälkeen vein operatiiviselle osastolle saatekirjeen (liite 5). Saatekirjeessä kerroin teemahaastattelusta. Osastonhoitaja valitsi haastatteluun operatiivisen osaston hoitohenkilökunnasta neljä vapaaehtoista sairaanhoitajaa. Haastateltavilla oli kokemusta työskentelystä leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempiansa kanssa. Teemahaastattelua varten tein teoreettisen viitekehyksen pohjalta teemahaastattelurungon (liite 6). Etsin haastattelussa vastausta seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Millainen on hyvä kirjallinen opas?
- Mitkä ovat asiat, jotka vanhempia eniten askarruttavat?

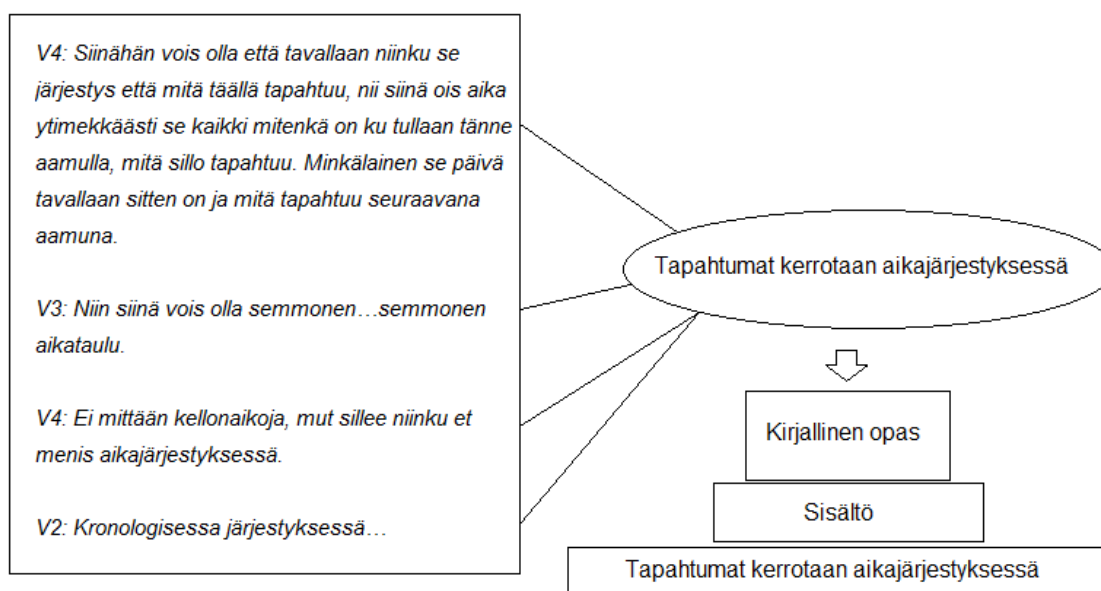
Teemahaastattelurungon haastateltavat saivat etukäteen. Tallensin haastattelun kahdelle tallennuslaitteelle. Varmistin tallennuslaitteiden toimivuuden esitestauksella, jossa haastateltavat antoivat ääninäytteet valitsemiltaan istumapaikoilta. Teemoista heräsi keskustelua haastateltavien välillä ja aineisto syntyi haastateltavien välisenä vuoropuheluna. Valmiita haastattelukysymyksiä ei ollut, vaan lisäkysymyksiä ja tarkennuksia tehtiin haastattelutilanteessa. Kaikki teema-alueet käytiin läpi siinä järjestyksessä, kun keskustelu eteni ja ohjasin haastattelutilannetta niin, että välistä jääneisiin teemoihin palattiin uudelleen. Kaikki haastateltavat olivat mukana keskustelussa. Jokainen oli perehtynyt etukäteen teemahaastattelurunkoon ja miettinyt asioita. Pari haastateltavaa oli muita enemmän äänessä, mutta jokainen esitti rohkeasti omia mielipiteitään.

7.3 Aineiston teemoittelu

Aineiston analysointi tapahtuu teemoittelulla, tyypittelyllä tai molemmilla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57). Teemoittelu on suositeltavin analysointitapa, kun etsitään vastausta jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Aineistosta pyritään ensin löytämään ja sen jälkeen nostamaan esille tutkimustehtävän kannalta oleellisia aiheita eli teemoja. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian välistä vuorovaikutusta, joka raportissa näkyy tekstin sitoutumisessa toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1988, 175–176, 179.)

Litteroin aineiston sanatarkasti ja nostin siitä teemoittelulla esille tutkimustehtävän kannalta olennaisia asioita. Aineistosta ei litteroimisvaiheessa tarvinnut poistaa mitään, sillä haastattelu pysyi hyvin teemojen sisällä. Lähestyin aineistoa vain teemoittelun kautta. Mielestäni toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tärkeintä tulosten tarkka esittäminen, vaan kuinka saatuja tuloksia hyödynnetään oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Aineistosta nousi esille paljon sellaisia asioita, joita oli jo teoreettisessa viitekehityksessä. Osaston henkilökunnan näkökulma toi kuitenkin uusia ideoita oppaalle. Haastattelussa nousi esille haastateltavien odotuksia opasta kohtaan sekä käytännönläheisiä ehdotuksia ja vaatimuksia oppaan sisällöstä. Haastatteluaineisto oli laaja ja aineiston puhtaaksikirjoittamiseen kului kaksi päivää. Luokittelin haastatteluaineiston teemahaastattelurungon mukaisesti neljään pääteemaan, joita olivat toimenpiteeseen valmistautuminen, vanhemmat sairaalassa, kotihoito ja kirjallinen opas. Litteroimisvaiheessa ei ollut vaikeuksia erottaa haastateltavien ääniä toisistaan. Tällä oli merkitystä tilanteissa, joissa haastateltavat pohtivat yhdessä, kuinka asiat olisi viisainta ilmaista oppaassa.



KUVIO 3. Esimerkki teemojen muodostamisesta

Etsin aineistosta haastateltavien ilmaisemat mielipiteet, jotka liittyivät toisiinsa. Annoin mielipiteille niitä yhdistävän nimen esimerkin mukaan (vrt. kuvio 3). Tämän jälkeen sijoitin asiat teemahaastattelurungossa (liite 6) olevien teemojen alle.

7.3.1 Toimenpiteeseen valmistautuminen

Toimenpiteeseen valmistautumiseen (kuvio 4) liittyy paljon asioita. Sairaanhoidajat kokivat ongelmalliseksi vanhempien epävarmuuden, jonka lapsi aistii. Heidän mukaansa lapset, jotka pelkäävät, ovat vähemmän yhteistyökykyisiä. Lapsilla on vaikeuksia ottaa esilääke ja antaa hoitajan ottaa verikoe. Toimenpiteitä on myös jouduttu perumaan lasten infektiosairauksien vuoksi. Ongelmia on ollut myös preoperatiivisen soiton yhteydessä, kun vanhempien potilastoimistoon päivitettyt puhelinnumerot eivät ole käytössä.

Toimenpiteeseen valmistautuminen	Ennen osastolle saapumista	laboratoriokokeissa käyminen lapsen pituuden ja painon selvittäminen ravinnotta olo työasioiden järjestäminen, D-todistus lapselle kertominen, rehellisyys, leikki pyjama, vaihtovaatteet, hygieniatarv., lelu
	Osastolla	vastaanottaminen esilääkkeen antaminen, nestemäinen tai tabletti ihon puuduttaminen, verikokeen ottaminen oma huone, vaatteiden vaihtaminen
	Ongelmat	vanhempien epävarmuus pelko lapsella lapsi ei ole terve, infektiot yhteystiedot ovat väärin, preoperatiivista soittoa ei voida tehdä
	Vanhempien kysymykset	toimenpiteen kesto kotiuttamisen ajankohta

KUVIO 4. Toimenpiteeseen valmistautuminen

Ennen osastolle saapumista tulee lasten käydä laboratoriossa verikokeissa. Osa toimenpiteisiin tulleista lapsista ei ole käynyt etukäteen laboratoriokokeissa. Ravinnotta olo ennen toimenpidettä on tärkeää ja hoitajat haluavat siitä mainittavan myös oppaassa. Lisäksi haastattelussa kävi ilmi, etteivät vanhemmat ole aina tietoisia, kuinka pitkä heidän lapsensa on tai kuinka paljon lapsi painaa. Nämä ovat oleellisia tietoja, jotta lapselle osataan annostella oikea määrä lääkettä.

Vanhempien toivotaan etukäteen järjestävän työasiansa niin, että lapsen hoitoon osallistuminen olisi mahdollista. Ennen toimenpidettä vanhemmat haluavat tietää toimenpiteen keston ja lapsen kanssa kotiin pääsyajankohdan. Haastateltavat kertovat, että alle seitsemän vuotiaan lapsen vanhempi voi saada D-todistuksen sairaalassaolopäiviltä. Lisäksi hoitajat toivoivat, että lapsi olisi osastolle tullessa tietoinen, miksi sairaalaan tullaan. Tietämättömyys pelottaa lapsia. Heidän mielestään lapselle pitää olla rehellinen ja toimenpiteestä voi kertoa leikkiä hyödyntäen.

Haastattelussa sairaanhoitajat kuvasivat, mitä toimenpidepäivänä osastolla tapahtuu. Kun vanhempi ja lapsi saapuvat sairaalaan, ottaa sairaanhoitaja heidät vastaan. Lapselta otetaan vielä leikkausaamuna verikoe, sopivuuskoe verensiirron varalta. Lapsilta puudutetaan iho ennen pistämistä puudutevoiteella, jota laitetaan lapsen kämmenselkään ja kyynärtaipeeseen. Vaatteet vaihdetaan toimenpidettä varten. Esilääke annetaan joko nestemäisenä tai tablettina osastolla ennen toimenpiteeseen menoa.

Hoitajat toivovat, että lapsella on mukana sairaalassa ollessa jotakin tuttua ja turvallista. Heidän mielestään vanhemmille on hyvä kertoa, mitä osastolle kannattaa varata mukaan. Lapsi saa olla sairaalassa omassa pyjamassaan. Heillä on kokemusta lapsista, jotka vieroksuvat sairaalavaatteita. Myös oma lelu voi helpottaa lapsen sairaalassaoloa, siksi lasten sallitaan tuoda omia tavaroita osastolle. Lapselle kannattaa varata mukaan myös hygieniatarvikkeet. Hoitajat toivovat, että vanhemmat varaisivat itselleenkin mukaan jotakin tekemistä, sillä lapsi on toimenpiteen jälkeen väsynyt ja voi nukkua useita tunteja.

7.3.2 Vanhemmat sairaalassa

Vanhempien osallistumista lapsen hoitoon tuetaan sairaalassa monella tavalla (kuvio 5). Vanhemmat saavat osallistua lapsen hoitoon koko osastolla olon ajan. Vanhemmat ovat usein aktiivisesti mukana lapsen hoidossa ja heitä autetaan lapsen hoidossa tarvittaessa. Vanhemmat saavat saattaa lapsen leikkaussalin ovelle ja mennä lasta vastaan heräämään. Yksi aikuinen saa yöpyä osastolla lapsen kanssa. Haastateltavat ehdottivat, että vanhemmille kannattaa mainita ruokailumahdollisuudesta osastolla ja mitä tavaroita osastolle kannattaa yöpymistä ajatellen varata mukaan.

Vanhemmat sairaalassa	Vanhempien ohjaus	kotihoito-ohjeiden läpikäyminen yksilöllinen ohjaus leikkauksesta johtuvat muutoksen lapsen voinnissa: lämpö, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, väsymys poliklinikkakäynti seuraavana aamuna
	Vanhempien tukeminen	hoitajien ammattitaito, itsevarmuus, varmat otteet hoitajien läsnäolo hoitajien rauhallisuus
	Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon	läsnäolon mahdollisuus kaikkialla paitsi leikkaussalissa saavat hoitaa lasta koko ajan, autetaan tarvittaessa yöpyminen sairaalassa järjestetään ruokailu mahdollista osastolla

KUVIO 5. Vanhemmat sairaalassa

Osastolla tapahtuvaan ohjaukseen kuuluu lapsen kotihoito-ohjeiden läpikäyminen vanhempien kanssa. Vanhemmat ovat huolissaan lapsen lämmön noususta, pahoinvoinnista, ruokahaluttomuudesta ja väsymyksestä, jotka ovat toimenpiteen jälkeen tavallisia muutoksia. Oppaassa on sairaanhoitajien mielestä hyvä painottaa näiden ilmenemisen olevan normaalia.

Vanhempien sairaalassaoloon liittyen haastateltavat kuvasivat keinoja, joilla he tukevat vanhempia. Näitä olivat hoitajien ammattitaito, itsevarmuus, läsnäolo ja rauhallisuus. Näiden asioiden tietäminen helpottaa hoitohenkilökunnan työtä työskennellessä vanhempien kanssa, mutta eivät mielestäni kuulu vanhemmille suunnattuun oppaaseen. Jätin nämä asiat huomioimatta oppaan toteutuksessa.

7.3.3 Kotihoito

Lasten kotihoito (kuvio 6) on hoitajakson jälkeen vanhempien vastuulla. Vanhempien huolenaiheet liittyivät toimenpiteen jälkeiseen kivunhoitoon sekä jälkivuodon ehkäisemiseen. Vanhemmat eivät ole varmoja lääkkeiden turvallisuudesta ja heillä on ongelmia lääkkeiden antamisen kanssa. Osaston kotihoito-ohjeet ohjaavat ehkäisemään jälkivuotoriskiä.

Kotihoito	Kotihoito -ohjeet	annetaan vanhempien saapuessa sairaalaan ovat kirjalliset sisältää ohjeet ongelmatilanteissa ehkäisevät jälkivuotoa	
	Ennalta valmistautuminen	lapsen kotihoidon järjestäminen viikon ajaksi aktiivisten harrastusten peruminen kahden viikon ajaksi jääpalojen ja kiisselin valmistaminen kotona jäätelön ostaminen	
	Vanhempien huolenaiheet	kivunhoito	kylmä, jääpalat, jäätelo lääkehoito: turvallisuus lääkkeiden antaminen
jälkivuoto			

KUVIO 6. Kotihoito

Kotihoito-ohjeilla halutaan varmistaa lapsen turvallinen toipuminen kotona. Toipumiseen liittyy riittävä lepo ja hoidon järjestäminen kotiin viikon ajaksi. Haastattelussa ilmeni, että kotihoito-ohjeet määrittävät osastolla tapahtuvan vanhempien ohjauksen sisällön pääpiirteissään. Haastateltavien mukaan vanhemmille on hyvä etukäteen kertoa lapsen toipumisajan kestosta ja siitä, että lapsen hoito tulee järjestää kotiin viikon ajaksi. Vanhemmat voivat kotona valmistautua kotihoitoon ennalta tekemällä jääpaloja ja kiisseliä sekä ostamalla jäätelöä. Myös lapsen aktiiviset harrastukset kannattaa perua toipumisajaksi.

Sairaanhoitajien mukaan vanhempia huolestuttaa lapsen kivunhoidon onnistuminen kotona. Heillä on epäluuloja lääkkeiden turvallisuudesta ja vaikeuksia lääkkeiden antamisessa lapselle. Haastateltavat painottivat jääveden ja jäätelön merkitystä tihkutteluvuodon, kivun ja leikkausalueen turvotuksen ehkäisemisessä.

7.3.4 Kirjallinen opas

Kirjallisen oppaan (kuvio 7) suunnittelussa on huomioitava oppaan sisällölliset ja ulkoasuun liittyvät asiat sekä toimeksiantajan odotukset. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tapahtumat on hyvä kuvata oppaassa aikajärjestyksessä. Asiat tulee ilmaista selkeästi ja perustellen. He halusivat oppaaseen puhelinnumerot, joihin vanhemmat voivat ottaa yhteyttä lapsen hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Oppaan on oltava napakka ja nopeasti luettavissa. He toivoivat oppaaseen värikkyttä ja kuvia, joilla kiinnittää lukijan mielenkiinto. Odotukset opasta kohtaan olivat suuret. Hyötyä haluttiin saavuttaa niin lasten, vanhempien kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Kirjallinen opas	Sisältö	napakka ei jätä jossittelun varaa perusteleva puhelinnumerot asiat ilmaistaan selkeästi tapahtumat kerrotaan aikajärjestyksessä kuvaus toimenpiteestä, ei yksityiskohtia
	Ulkoasu	mielenkiintoinen värikäs kuvia ei liian pitkä
	Odotukset	vähentää lasten ja vanhempien pelkoja vähentää puhelinsoittoja osastolle palvelee hoitohenkilökunnan työtä helpottaa lasten ja vanhempien vastaanottamista osastolle

KUVIO 7. Kirjallinen opas

8 KIRJALLINEN OPAS VANHEMMILLE

Opas tehtiin A5-kokoiseen vihkomuotoon. Oppaan painattaminen on iso kustannus, jonka vuoksi toimeksiantajan kanssa sovittiin etukäteen, että opas saa olla noin viisisivuinen ja se saa sisältää kuvia. Lupia valmiiden kuvien käyttämiseen ei tarvinnut anoa, sillä kuvitin oppaan itse. Oppaan on tarkoitus tulla myös sähköisessä muodossa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille. Valtaosalle pienten lasten vanhemmista sähköisen aineiston lukeminen kotoa käsin on tuttua ja mielekästä. Materiaali on verkossa tallessa ja aina saatavilla. Opas tulostetaan vihkomuotoon ja annetaan toimeksiantajalle myös sähköisenä WORD-muodossa sen valmistuttua. Ylä-Savon SOTE muokkaa oppaan itse omalle sähköiselle pohjalleen sairaalan verkkosivuille.

8.1 Oppaan toteutus

Opas rakentui teemahaastattelun seuraaviin lukuihin: toimenpiteeseen valmistautuminen, toimenpidepäivä ja kotihoito. Lisäksi oppaan alkuun kirjoitettiin saateteksti, kuvaus toimenpiteistä sekä luku *Tästä hetkestä toimenpiteeseen*. Sisällön jäsentelyn lähtökohtana oli tapahtumien kuvaus ja olennaisten asioiden kertominen lukijalle aikajärjestyksessä.

Saatetekstin tarkoitus oli selventää lukijalle kenelle opas on luotu ja miksi. Saatetekstissä käy ilmi, että opas on tehty sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä yhteistyössä Iisalmen sairaalan operatiivisen osaston sairaanhoitajien kanssa. Oppaan tekstin kerrotaan perustuvan tutkimustietoon ja sairaanhoitajien näkemyksiin. Saatetekstissä on maininta, että oppaan kuvat ovat minun piirtämiäni. Tekstissä puhutellaan lukijaa ja toivotaan lapselle pikaista toipumista.

Oppaaseen haluttiin myös yksinkertainen kuvaus toimenpiteestä, joten oppaaseen kirjoitettiin saatetekstin perään lyhyt kappale kertomaan kita- ja nielurisaleikkauksista. Oppaassa kerrotaan kyseisten leikkausten olevan yleisiä ja potilaiden olevan tavallisesti lapsia. Toimenpiteet tehdään lapsen ollessa nukutettuna ja jälkivaivat toimenpiteiden jälkeen ovat lieviä ja harmittomia sekä lapsen toipuminen nopeaa. Ajatuksena on saada vanhemmat huomaamaan, ettei heidän lapsensa sairastuminen ja leikkaaminen ole poikkeavaa ja että toimenpiteet ovat helppoja ja lähes rutiininomaisia.

Oppaan sisällön rajaamisessa hyödynsin osaston kotihoito-ohjeita ja leikkauksiin tuleville kutsukirjeen mukana lähetettävää tulotietolomaketta. Oppaan tulee olla niiden suhteen yhdenmukainen ja liiallista toistoa tulee välttää. Tulotietolomakkeessa selvitetään lapsen sairaudet ja lääkitys. Niihin liittyvä ohjaus käydään vanhempien kanssa läpi preoperatiivisen soiton yhteydessä, joten en oppaassa puhunut lapsen lääkitykseen liittyvistä asioista. Oppaassa viitataan kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin ja mainitaan kotihoidon tärkeimmistä asioista pääpiirteissään, koska haastateltavat kokivat sen tärkeäksi.

Oppaasta haluttiin mielenkiintoinen ja värikäs. Lukijan mielenkiinnon ylläpitämiseksi piirsin oppaaseen värikuvia. Kuvissa esiintyvät poika, nalle ja pojan äiti. Kuvat liittyvät toisiinsa ja niiden esittämät tapahtumat etenevät aikajärjestyksessä oppaan asiasisällön kanssa. Ensimmäisen kuvan tarkoitus on vain herättää lukijan mielenkiinto. Kuvassa on iloinen nalle, joka leikkii stetoskoopilla. Toisessa kuvassa äiti kertoo pojalleen tulevasta toimenpiteestä sairaalan ohjeiden mukaisesti. Kolmas kuva havainnollistaa, kuinka äiti ja poika saapuvat osastolle ja hoitaja on heitä vastassa. Neljännessä kuvassa äidin läsnäolo rauhoittaa ja lohduttaa poikaa toimenpiteen jälkeen. Kuvassa näkyy myös, kuinka pojan nesteytyksestä huolehditaan suonensisäisellä nesteytyksellä. Viimeisessä kuvassa poika käsittelee sairaalan tapahtumia toimenpiteen jälkeen nallen avulla.

8.2 Oppaan arviointi

Oppaan toteutuksessa hyödynsin hyvin teemahaastattelussa ilmi tulleita asioita. Lisäksi täydensin asiakokonaisuuksia teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Oppaan sisällön jäsentelyssä meni aikaa, mutta teemoittelu ohjasi asioiden yhteensovittamista ja jäsentelyä hyvin. Haasteellisinta oli ilmaista asiat lyhyesti ja yksinkertaisesti. Kirjallisen oppaan luominen A5-kokoiseen vihkomuotoon oli haasteellista, sillä oppaan toimeksiantajan kanssa sovittu koko oli enintään viisi A4 paperia. Opas tehtiin Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Asetusten muokkaaminen oli vaikeaa, sillä opas piti saada tulostettua kaksipuoleisena ja taitettuna A5-kokoisena.

Oppaan kuvittaminen oli työlästä. Suunnittelin, piirsin ja väritin kuvat itse ja skannasin ne oppaaseen. Mielestäni piirtämäni kuvat ovat mukavia ja lämminhenkisiä. Niissä välittyy potilaana olevan pojan tunteet. Kuvat on sijoitettu oppaassa niiden asiasisältöjen rinnalle, joihin ne liittyvät. Kuvien sisällön keksiminen oli haastavaa, sillä kuvia sai olla vain vähän, jotta olennainen teksti mahtuisi oppaaseen niiden rinnalle. Mielestäni viisi kuvaa on sopivasti ja sijoitettu tekstiin tasaisesti.

Kirjallisen oppaan ensimmäisestä versiosta keräsin palautetta toimeksiantajalta ja ystäviltäni kyselylomakkeella (liite 2). Oppaan kohderyhmä koostuu henkilöistä, jotka eivät ole terveysalan ammattilaisia. Kuitenkin oppaan ohjaussisällön luovat ammattilaiset. Oli mielestäni hyvä saada palautetta molemmilta. Palautelomakkeen täytti kaikkiaan 14 henkilöä, joista seitsemän oli osaston sairaanhoitajia. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, ettei opas loukkaa ketään, se on neutraali ulkoasultaan, kuvat sopivat yhteen oppaan sisällön kanssa ja että opas tarjoaa käytännönläheisiä ohjeita.

Vapaan palautteen kohdassa oppaan kuvia keuhuttiin. Niiden kerrottiin olevan hyviä ja kauniita sekä tukevan hyvin tekstiä ja kertovan hienosti jo itse lasten tunteja. Opasta kuvattiin selkeäksi ja tarpeelliseksi. Opas on palautteen mukaan sopivan mittainen, napakka ja siitä löytyy olennaiset asiat.

Sain kokonaisuudessaan vain vähän korjausehdotuksia. Vapaan palautteen kohtaan kirjoitetut korjausehdotukset koskivat oppaan kielellistä ilmaisua ja oikeinkirjoitusta. Neljä vastaajista oli osittain samaa mieltä oppaan tekstin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä sekä lukemisen helppoudesta ja vaivattomuudesta. Lisäksi opasta pyydettiin yksinkertaistamaan ja siitä haluttiin poistaa liian tarkka tieto. Kaksi vastaajista olisi halunnut tiivistää opasta, mutta loput 12 vastaajaa olivat sitä mieltä, että opas sisältää sopivan määrän tietoa. Muokkasin pitkiä lauserakenteita, poistin liian tarkasti ilmaistut asiat ja turhat täytesanat.

Oppaan teksti puhutteli lukijaa ja viesti, että kirjoittaja välittää ja ajattelee toimenpiteeseen tulevaa lasta ja hänen vanhempiaan. Vältin oppaassa pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita. Käytin tekstissä arkikieltä, jotta kaikki lukijat ymmärtäisivät oppaan asiasisällön. Valmistautumisohjeissa vältin käskeviä sanamuotoja, jotta en loukkaisi ketään. Loukkaantunut lukija ei ehkä lukisi opasta loppuun eikä antaisi painoarvoa sen sisällölle ja voisi jättää noudattamatta ohjeita. Perustelin kaikki ohjeet ja kehotukset, jotta lukija ymmärtäisi niiden tärkeyden eikä jättäisi niitä noudattamatta. Tärkeät asiat nostin tekstistä esille tekstin lihavoinnilla. Päätin käyttää vain lihavointia, jotta opas säilyisi selkeänä ja ulkoasultaan siistinä.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava. Kohderyhmän huomioonottava opas ei ollut helppo tehdä. Tehtävää vaikeutti, ettei valmista ohjepohjaa ollut olemassa. Ennen oppaan luomista minun piti ottaa selvää, miten potilasohje tehdään ja tutustua operatiivisen osaston hoitokäytäntöihin. Selvitin ensin käytännön työn tarpeet ja ongelmat, jotka olivat oppaan suunnittelun lähtökohta. Opasta kirjoittaessani mietin, mitä oppaassa sanotaan ja miksi, mutta myös miten asiat sanotaan. Kehitin prosessin aikana ammatillista kasvuani monella tavalla ja pääsin tavoitteeseeni. Kirjalliset ja nielurisaleikkaukset olivat minulle ennen opinnäytetyöprosessia täysin vieraita ja minun oli etsittävä paljon aiheeseen liittyvää teoretietoa, jotta sain ajatusprosessin liikkeelle. Sain tehtyä kirjallisen oppaan, johon olen tyytyväinen. Opas vastasi myös toimeksiantajan odotuksia ja tulee heti käyttöön.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksissa tulee kunnioittaa ihmisarvon periaatteita. Tutkittavia ei saa vahingoittaa eikä loukata. Olennaista on miettiä, mitä hyötyä ja haittaa tutkimuksesta on tutkittaville sekä kuinka tutkittavien anonymiteetti ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Opinnäytetyöni lähtökohta oli eettinen. Opinnäytetyönä tehtiin kirjallinen opas, joka tavoittelee ensisijaisesti leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempiensa hyvinvointia. Tavoitteena on myös kehittää operatiivisen osaston ohjaustoimintaa. Oppaan toteutuksessa huomioin, ettei se loukkaa ketään. Haastattelu oli osallistujille vapaaehtoinen ja heillä oli oikeus keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Osaston sairaanhoitajat saivat saatekirjeen (liite 5), jossa kerroin kuka olen ja millaista opinnäytetyötä olen toteuttamassa. Kerroin kirjeessä, minkä vuoksi haastattelu tehdään, ja kuinka haastattelutuloksia työssäni hyödynnän. Painotin osallistumisen vapaaehtoisuuden lisäksi osallistujien anonymiteetin säilymistä. Kerroin, että haastattelunauha tuhoetaan haastattelun analysoinnin jälkeen eikä haastattelutuloksia käytetä muuhun tarkoitukseen.

Teemahaastattelurungon (liite 6) vein haastateltaville etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun. Ajattelin, että haastattelutilanteessa syntyy näin keskustelua ja riittävän monipuolinen aineisto, jottei haastattelua tarvitse toteuttaa uudestaan. Haastattelutilanne oli onnistunut. Kaikki haastateltavat olivat perehtyneet teemahaastattelurunkoon, jonka he olivat saaneet kymmenen päivää etukäteen. Haastattelurungon etukäteen antaminen haastateltaville ei mielestäni vähennä haastattelutulosten luotettavuutta, koska kysyttävät asiat koskevat sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi tarkasti ja huolellisesti tehty raportti oppaan rakentumisen vaiheista. Teemahaastattelun toteuttaminen aineiston keräämisessä oli yksi luotettavuutta lisäävä tekijä. Lisäksi haastattelutulosten selkeä analysointi ja perusteltu hyödyntäminen lisäävät aineiston luotettavuutta. Oppaan luotettavuutta lisää myös se, etten perusta oppaan sisältöä ainoastaan haastattelutuloksiin, vaan opas rakentuu myös viitekehyksen pohjalta.

Oppaan testaaminen kyselylomakkeella on yksi luotettavuutta lisäävä tekijä. Oppaan sisällön oikeellisuus varmistettiin osaston sairaanhoitajilta. Oppaan on tarkoitus tukea osastolla tapahtuvaa ohjausta ja kuvata hoitoprosessin vaiheita. Oppaassa ei saa olla ristiriitaa todellisuuden kanssa. Väärää tietoa on varottava välittämässä vanhemmille, sillä se aiheuttaa epäluottamusta ja hoitoon tyytymättömyyttä. Tutustuin sairaalan tulotietolomakkeeseen ja kotihoito-ohjeisiin, jotta opas tukee niiden sisältöä eikä ole niiden kanssa ristiriidassa.

Potilasohjeen tiedot ovat oikeanlaisia vasta silloin, kun ohjeen lukija ne ymmärtää. Hoitohenkilökunnan mielestä monet asiat voivat näyttää itsestään selviltä. Leikkaustoimenpiteet ovat sairaalassa rutiininomaisia, mutta potilaille ne ovat vieraita ja pelottaviakin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14.) Kyselylomakkeella kerättiin palautetta myös henkilöiltä, joilla ei ole hoitoalan näkemystä. Hoitajien vastausten perusteella voitiin varmistua oppaan tiedon oikeellisuudesta, mutta he eivät voi tietää, kuinka kohderyhmä kokee oppaan. Halusin varmistaa, että opas on kieleltään kohderyhmälle ymmärrettävää ja vastaa heidän kysymyksiinsä. Oppaan idea on tarjota tietoa ja antaa käytännönläheisiä ohjeita lukijan itsemääräämisoikeutta edistäen. Halusin oppaasta lämminhenkisen ja viestittää lukijalle, että lapsen hoidosta päätetään yhteisymmärryksessä vanhempien ollessa ratkaisevasti mukana osana lapsen hoitoa.

Luotettavuuteen vaikuttaa teoreettisen viitekehyksen luomisessa käytetty lähdeaineisto. Pyrin käyttämään enimmäkseen uusia, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, joiden kirjoittajat ovat asiantuntijoita omalla alallaan. Käytin työssäni muun muassa terveysalalle suunnattuja oppikirjoja, terveysalan ammattilaisten tekemiä tutkimuksia ja opinnäytetöitä sekä niistä kirjoitettuja artikkeleita. Hyödynsin myös terveystietoa. Tiedonhakuja tehtiin Medic- ja Cochrane-nimisistä tietokannoista. Viitekehystä muodostaessa huomioin lisäksi kansainvälisiä lähteitä. Noudatin huolellisesti lähdeviittauksia ja kunnioitin näin toisten tekemiä töitä. Lisäksi hyödynsin sairaanhoitajien laatimia potilasohjeita ja heidän antamia henkilökohtaisia tiedonantaja.

9.2 Kirjallinen opas ja teoriatieto

Kirjallisen oppaan suunnittelu ja toteutus tukeutui vahvasti teoriatietoon siitä, millainen on asiakasta palveleva kirjallinen opas rakenteeltaan ja ulkoasultaan. Teoreettista viitekehystä hyödynnettiin myös oppaan asiasisällöllisten ratkaisujen toteutuksessa. Olisin halunnut hyödyntää teoriatietoa toteutuksessa enemmän perustellessani ohjeita, mutta silloin toimeksiantajan toive oppaan yksinkertaisuudesta ja selkeydestä ei olisi toteutunut. Lisäksi minun oli otettava huomioon, että opas on ainutlaatuinen ja palvelee vain toimeksiantajaa ja heidän asiakkaitaan.

Oppaan sisällöllisiä ratkaisuja tehdessäni annoin tärkeimmän arvon haastattelutuloksille luottamalla osaston sairaanhoitajien näkemyksiin. Hyvä potilasohje antaa lukijalleen tietoa, mutta samalla myös kuvan hoitoa antavasta organisaatiosta ja sen hoitotieteestä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34). Hyödynsin haastattelusta saamiani tuloksia oppaan toteutuksessa erittäin hyvin. Oppaassa kuvataan lapsen hoitoprosessia ja tapahtumia osastolla sairaanhoitajien ilmaisemana. Käytännönläheisiä ohjeita opas tarjoaa vanhemmille sekä haastattelutulosten että teoriaviitekehyksen pohjalta.

9.3 Ammatillinen kasvu

Koko opinnäytetyön hahmottuminen oli pitkä ja aikaa vievä prosessi. Lisäksi toimeksiannon toteuttaminen yksin oli haasteellista. Vahva kiinnostus opinnäytetyötä kohtaan vei prosessia eteenpäin. Työskentelyni oli suunnitelmallista ja eteni nopealla aikataululla. Opinnäytetyön edistymistä hidasti kuitenkin sen tekemiselle varatun ajan puute. Työskentelin kokopäivätyössä lähes koko prosessin ajan ja työstin opinnäytetyötä vapaapäivinäni. Suunnitelmavaiheessa suunnittelemani aikataulu viivästyi hieman oman jaksamiseni vuoksi. Opinnäytetyön edistymistä helpotti kuitenkin jo alkuvaiheessa tehty oppaan rajaaminen vain kita- ja nielurisaleikattujen lasten vanhemmille. Oppaan rakentumista ja yhteistyötä helpotti myös se, että toimeksiantaja oli vain yksi. Osaston sairaanhoitajilla oli selkeä ja melko yhdenmukainen näkemys siitä, millainen oppaan tulee olla.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Yhdyshenkilöinä olivat operatiivisen osaston osastonhoitaja Sisko Kostianen ja apulaisosastonhoitaja Tuula Laitinen. Yhteistyö kehitti ammatillista kasvuani ja antoi minulle lisäkokemusta työelämälähtöisen prosessin toteuttamisesta. Sain vastuuta ja itsevarmuutta. Yhteistyö vaati minulta suunnitelmallisuutta ja joustavuutta. Tiedonvaihtoa tehtiin tapaamisissa, sähköpostivieteillä ja puhelimitse. Oli myönteistä kokea, että toimeksiantaja oli kiinnostunut opinnäytetyöstä järjestäen aikaa tapaamisiin ja selvittäen pyytämiäni asioita huolella ja aikatauluni huomioiden. Työpanokseen luotettiin ja sain ammatillista ja tasavertaista kohtelua. Yhteistyöstä jäi minulle kaikin puolin positiivinen kokemus.

Suunnitelmallisuus opinnäytetyön toteutuksessa näkyy omien resurssieni tunnistamisessa. Päädyin ryhmähaastattelun toteuttamiseen, sillä opinnäytetyölle varaamani aikataulu oli lyhyt ja toteutin työn yksin. Perehdyin jo opinnäytetyön alkuvaiheessa elektiivisten leikkauspotilaiden palveluketjukupvukseen, joka auttoi minua hahmottamaan hoitoprosessin. Osasin näin ollen hyödyntää työskentelyssäni leikkaukseen kutsukirjeen mukana lähetettävää tulotietolomaketta ja potilaiden kotiuttamisvaiheessa ajankohtaisia kotihoito-ohjeita. Koko opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen ja edellytti minulta suuren asiakokonaisuuden hallintaa.

Opinnäytetyön viitekehyksen laatiminen kehitti tiedonhakutaitojani. Minun tulee työelämässä ollessani pitää yllä ammattitaitoani ja osata itsenäisesti hakea tietoa. Uskon opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarjoavan toimeksiantajalle heidän työhönsä olennaisesti liittyvää tietoa ja erilaista näkökulmaa, vaikka itse toimeksiantona tehtiinkin vain kirjallinen opas. Viitekehysessä on paljon tietoa, osa sellaista, jota en suoranaisesti hyödyntänyt oppaassa. Kuitenkin ilman teoreettisen viitekehyksen luomista en olisi osannut hahmottaa, mitkä asiat ovat olennaisia. Mielestäni viitekehyksen tulee osoittaa opinnäytetyötä lukevalle, millaisen tiedon varassa olen tehnyt ratkaisuja.

Opinnäytetyön aikana etsin itselleni teorian tietoa minulle entuudestaan hyvin vieraista aihealueista. Tutustuin leikkauspotilaiden palveluketjuun ja hoidon keskeisiin piirteisiin sekä potilasohjaukseen. Perehdyin myös lasten hoitotyöhön ja sisäistin itselleni perhekeskeisyyden merkityksen. Tämän prosessin aikana keräämäni teorian tieto on laaja kokonaisuus, jota tulen varmasti hyödyntämään tulevaisuudessa työelämässä ollessani.

Raporttia kirjoittaessani perehdyin raportointiohjeisiin ja kehitin monipuolisesti tekstin ja kuvankäsittelytaitojani. Opin lisäksi tekemään taulukoita ja käyttämään skanneria. Näitä taitoja tulen varmasti tulevaisuudessa tarvitsemaan. Kuvittamalla oppaan itse sain käyttää luovuutta ja oppaasta tuli persoonallinen. Kehityin myös kirjoittajana. On erilaista kirjoittaa raporttia tutkimusviestinnän keinoin kuin mitä tahansa muuta tekstiä.

9.4 Jatkotutkimushaasteet

Tulevaisuudessa olisi hyvä selvittää, onko opas vastannut toimeksiantajan odotuksia sen käyttöön ottamisen jälkeen. Olennaista olisi selvittää, mitä hyötyä opas on tuonut mukanaan käytännön työhön sekä kuinka opas on helpottanut lasten ja heidän vanhempien vastaanottamista osastolle. Mielenkiintoista olisi selvittää, ovatko vanhempien hätäntyneet puhelinsoitot osastolle vähentyneet oppaan ansiosta. Toimeksiantajan alkuperäinen ajatus oli tavoitella oppaalla hoitohenkilökunnan irtaantumista puhelinneuvonnasta muuhun osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön. Jatkossa tulisi myös miettiä, millä keinoilla opasta voisi päivittää. Osaston hoitohenkilökunnasta voitaisiin nimetä yksi hoitaja vastuuhenkilöksi oppaan päivittämisen suhteen.

Tärkeää on selvittää myös kohderyhmän mielipiteitä oppaan sisällöstä. Olisi hyvä tietää, lievittääkö opas vanhempien pelkoja ja ahdistuneisuutta tai lisääkö se vanhempien itsemääräämisoikeutta ja tyytyväisyyttä hoitoon heidän itsensä kokemana. Oppaalla tavoiteltiin lasten saaman hoidon hyvää laatua. Olisi mielenkiintoista nähdä, onko opas tukenut vanhempien ohjausta niin, että lasten kotihoito ja toipuminen leikkauksista on sujunut suunnitellusti.

LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, H., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.). *Potilasohjauksen haasteet* [verkkajulkaisu] [viitattu 11.9.2011]. Saatavissa:

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Alho, O.-P. 2011. Kita- ja nielurisaleikkaukset. Teoksessa Nuutinen, J. (toim.). *Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet*. Helsinki: Unigrafia, 205–211.

Björn, P. & Pajunen, P. 2003. Ohjaus auttaa vähentämään potilaan pelkoa ja ahdistusta. *Spirium* 2003 vol. 38 nro 3, 5–6.

Blomgren, K. 2011. *Tietoa potilaalle: Kitarisa ja kitarisan poisto* [verkkajulkaisu]. Terveysportti [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kitarisa.

Brady, MC., Kinn, S., Ness, V., O'Rourke, K., Randhawa, N. & Stuart, P. 2010. *Pre-operative fasting for preventing perioperative complications in children* [verkkajulkaisu]. The Cochrane Library [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa:

<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/doi/10.1002/14651858.CD005285.pub2/abstract>.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 2004 vol. 16 nro 3, 121–131.

Hakala, N. 2011. *Leikkauksen jälkeen* [verkkosivu]. Vaasan keskussairaala [viitattu 3.12.2011]. Saatavissa:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat_asiakkaat_omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen_jalkeen.

Hamunen, K. 2009. Lapsen kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). *Kipu*. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 442–445.

Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.). *Kipu*. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 278–280.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hopsu, E. & Tapiovaara, H. 2004. Moni lapsi hyötyy kitarisan poistosta. *Duodecim* 2004 vol. 120 nro 24, 2935–2937.

Hänninen, R., Kolehmainen, S. & Kuitunen, M. 2006. *Päiväkirurgisten potilaiden päiväkirurginen ohjaus* [verkkosivu]. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 3.12.2011]. Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2006/hanninenkolehmainenkuitunen.pdf

Hus 2010. *Hyvä tietää leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta* [verkkosivu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 3.12.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,20234,29219,29221>.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Kajander, S. & Karhunen, A. 1999. *Hoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan päiväkirurgisen leikki-ikäisen lapsen ja perheen ohjauksessa*. Kuopio: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kankkunen, P. 2003a. *Parent´s perceptions and alleviation of children´s postoperative pain at home after day surgery*. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Kankkunen, P. 2003b. 1-6 – vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. *Spirium* 2003 vol. 38 nro 4, 26–35.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. *Sairaanhoitaja* 2005 vol. 78 nro 3, 24–29.

Kauppinen, S. 2011. *Kitarisan poisto*. Ylä-Savon Sote kuntayhtymä ohje. Potilasohje. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmen sairaala.

Kitarisan sijainti. 2009. Lääkärikirja Duodecim – kuvat [verkkopublication]. Terveyskirjasto [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/ldk/ldk00413.jpg&imgrefurl=http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti%3Fp_artikkeli%3Ddlk00428&usq=__XqP2m0Orpyhe92gA0oUck8n3o=&h=459&w=500&sz=66&hl=fi&start=4&zoom=1&tbnid=ZN_fDyOCCjGTYM:&tbnh=119&tbnw=130&ei=B7_WTseSEdSnsqbV3tXtCw&prev=/search%3Fq%3Dkitarisa%26hl%3Dfi%26gbv%3D2%26tbn%3Ddisch&itbs=1.

Korhonen, A. 2009. *Leikki – ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä* [verkkosivu]. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 20.10.2011]. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf.

Kostiainen, S. 2011. RE: KNK osaston lapsipotilaat [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Elisa Oja. Lähetetty 3.11.2011 [viitattu 21.11.2011].

Laitinen, R. 2003. *Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden lievittäminen ennen leikkausta*. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laitinen, T. 2011a. Apulaisosastonhoitaja. Ylä-Savon SOTE. Iisalmi. 8.9.2011. Henkilökohtainen tiedonanto.

Laitinen, T. 2011b. RE: Ont:stä [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Elisa Oja. Lähetetty 13.12.2011 [viitattu 12.1.12].

Hus 2006. *Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen* [verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 3.12.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2454,15366>.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International Methelp, 88–124.

Nielurisat tulehtuneet. 2008. Lääkärikirja Duodecim – kuvat [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: http://www.google.fi/imgres?imgurl=http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/ldk/ldk00245.jpg&imgrefurl=http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti%3Fp_artikkeli%3Dldk00245&usq=__5efQgldfExS606VrNI7clqkTOXU=&h=400&w=568&sz=33&hl=fi&start=1&zoom=1&tbnid=UQvM0OyGKARYWM:&tbnh=94&tbnw=134&ei=RMDWTtOWNcz0sgbbuaT5Cw&prev=/images%3Fq%3Dnielurisat%26h%3Dfi%26gbv%3D2%26tbn%3Disch&itbs=1.

Peltoniemi, N. & Suominen, S. 2007. *Perioperatiivinen sairaanhoitaja leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisella kierrolla Keski-Suomen keskussairaalassa* [verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 3.12.2011]. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/18973/TMP.objres.546.pdf?sequence=2>.

Pitkäranta, A., Mattila, P., Jero, J., Ramsay, H., Korma, P. & Riihkanen, M. 2004. Kitarisan poistoko turha toimenpide? *Duodecim* 2004 vol. 120 nro 24, 2933-4.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö*. 2008 vol. 6 nro 2, 17–21.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 2003 vol. 76 nro 10, 18–21.

Rasilainen, J. 2007. *Toimenpiteelliset hoitajaksot vuonna 2006 ja toimenpiteellisten hoitajaksojen trendejä vuosina 1997–2006* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES [viitattu 31.10.2011]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt23_07.pdf.

Sinkkonen, J. 2002. Näkyviä ja näkymättömiä esteitä poistamassa. Teoksessa Saarinen, E. (toim.). *Hyvässä hoidossa*. Mikkeli: Etelä-Savon Kirjapaino, 5–10.

Sylvester, DC. Rafferty, A., Bew, S. & Knight, LC. 2011. *The use of ice-lollies for pain relief post paediatric tonsillectomy. A single-blinded, randomised, controlled trial* [verkkojulkaisu] [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070741>.

Tauru, E. & Koponen, L. 2010. *Nielurisaleikatun potilaan hoito* [verkkosivu].
Terveysportti [viitattu 25.11.2011]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=nielurisa.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäväiksi*.
Helsinki: Tammi.

Vartiainen, M. 2010. *Kotihoito-ohje nielurisaleikkauksen jälkeen*. Ylä-Savon Sote
kuntayhtymä ohje. Potilasohje. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Iisalmen sairaala.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*.
Helsinki: Tammi.



Kyselylomake

Ympyröi mielipidettäsi lähin vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = jokseenkin eri mieltä ja 4 = eri mieltä.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Opas on ulkoasultaan neutraali. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Opas ei loukkaa ketään. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Oppaan teksti on selkeää ja ymmärrettävää. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Oppaan lukeminen on helppoa ja vaivatonta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Kuvat sopivat yhteen oppaan sisällön kanssa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Opas tarjoaa käytännönläheisiä ohjeita. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Kuvat tukevat ohjausta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Opas tarjoaa sopivan määrän tietoa. | 1 | 2 | 3 | 4 |

9. Puuttuuko oppaasta jotakin olennaista, mitä?

10. Muu palaute:



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Hallinto
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-ANOMUS

Mikä: Opinnäytetyö-lupa-anomus

Anomus lähetetään kolmena kappaleena, joista yksi palautuu päätöksen teon jälkeen anojalle. Tutkimuslupasuunnitelma aineiston keruulomakkeineen liitetään mukaan, samoin tutkimuseettisen toimikunnan lupa-anomus liitteineen.			
Anoja	<p>Nimi/nimet (tekstaten) Elisa Oja</p> <hr/> <p>Opiskelu- tai työpaikka</p> <p>Opiskeluaste <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Opisto <input checked="" type="checkbox"/> Ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> Yliopisto <input type="checkbox"/> Muu</p> <p>Opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> Päättyö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Väitöskirja</p> <p>Suoritettava tutkinto <u>Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja</u></p> <p>Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) _____</p>		
Tutkimus	<p>Tutkimuksen nimi ja lyhyt kuvaus tutkimuksen toteutuksesta kuntayhtymässä (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma.</p> <p>Tutkimuksen aihe: "Tervetuloa leikkaukseen" – Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Toimeksiantajana toimii Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus: Tarkoituksena on toteuttaa hoitohenkilökunnalle teemahaastattelu, jonka pohjalta luodaan kirjallinen opas kehittämään potilasohjausta.</p> <p>Tutkimustehtävät: Tutkimustehtävänä on selvittää, millainen on hyvä kirjallinen opas sekä millaisia ovat leikkauksiin tulevien lasten vanhempien huolenaiheet.</p> <p>Tutkimusote ja – menetelmät: Toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytetään laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua.</p> <p>Aikataulu: Teemahaastattelu on tarkoitus toteuttaa helmikuussa 2012. Haastatteluaineiston analysointi ja oppaan luominen tapahtuu helmi-maaliskuussa. Pyrin esittämään opinnäytetyön maaliskuun loppuun mennessä. Työn viimeistely ja julkaiseminen voi siirtyä huhtikuuhun.</p>		
	<table border="0"> <tr> <td>Tutkimuksen kokonaisaikataulu 1.9.2011–15.4.2012</td> <td>Aikataulu kuntayhtymässä 1.2.2012–31.3.2012</td> </tr> </table>	Tutkimuksen kokonaisaikataulu 1.9.2011–15.4.2012	Aikataulu kuntayhtymässä 1.2.2012–31.3.2012
Tutkimuksen kokonaisaikataulu 1.9.2011–15.4.2012	Aikataulu kuntayhtymässä 1.2.2012–31.3.2012		



Ylä-Savon SOTE
KUNTAYHTYMÄ

Hallinto
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

**TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-
ANOMUS**

Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot: Katrina Hyvönen	<i>Annikki Jauhainen</i> Annikki Jauhainen
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Katrina Hyvönen</i> Katrina	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys
Puhelin, e-mail [redacted] Hyvönen [redacted]	Puhelin, e-mail [redacted] [redacted]@ylassavon.fi



Allekirjoitus ja sitoumus	Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, kuntayhtymän yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle / johtavalle ylilääkärille.	
	<u>2 / 2</u> 20 <u>12</u> <i>Elisa Oja</i>	
Tutkijan allekirjoitus		
Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella:	Elisa Oja [redacted]	
Puolto	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia: <u>2 / 2</u> 20 <u>12</u> <i>Juha K...</i>	<input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia: ___ / ___ 20 ___
	Allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Elisa Oja</i>	Allekirjoitus ja nimen selvennys <input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla Huomautuksia: ___ / ___ 20 ___
Allekirjoitus ja nimen selvennys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	



Ylä-Savon SOTE
KUNTA-YHTYMÄ

Hallinto
PL 4, Meijerikatu 2, 74101 Iisalmi

**TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖLUPA-
ANOMUS**

TE TMK	Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
	Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei ____ / ____ 20 ____
Päätös	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan lupa anottava 8, 2 20 12	<input type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ei tarvitse anoa  Allekirjoitus
Yhdys- henkilö kunta- yhtymässä	Nimi Oh. Sisko Kostiainen Aoh. Tuula Laitinen Osoite Puhelinnumero 01 74100 Iisalmi	Työyksikkö Iisalmen sairaalan operatiivinen vuodeosasto Puhelinyhteys 

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
7.2.2012

Viranhaltija	johtava ylihoitaja	Pykälä	3/2012
Palveluyksikkö	Terveystyön ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	43/2012
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA -ELISA OJA		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	<p>Savonian hoitotyön koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelija Elisa Oja hakee tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön aiheena on "Tervetuloa leikkaukseen" Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa hoitohenkilökunnalle teemahaastattelu, jonka pohjalta luodaan kirjallinen opas kehittämään potilasohjausta. Tutkimustehtävänä on selvittää, millainen on hyvä kirjallinen opas sekä millaisia ovat leikkauksiin tulevien lasten vanhempien huolenaiheet. Opinnäytetyön tehtävänä on näiden asioiden pohjalta luoda kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkauksiin tulevien lasten vanhemmille. Oppaan sisältö pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen ja operatiivisen osaston henkilökunnan haastattelu-tuloksiin. Oppaan tarkoituksena on tukea vanhempien oikea-aikaista ohjausta ja tarjota voimavaroja lasten tukemiseen ja hoitamiseen. Oppaan toteutuksessa käytetään Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän valmista sähköistä pohjaa. Opas tulee myös sähköisessä muodossa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän verkkosivuille.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa käytetään laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Tarkoituksena on toteuttaa henkilökunnalle teemahaastattelu, jossa selvitetään hoitohenkilökunnan näkemys siitä, mitä tietoa oppaan on tärkeä sisältää. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna ja haastateltaviksi valitaan operatiivisen osaston henkilökunnasta neljä sairaanhoitajaa, joilla on kokemusta työskentelystä leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempien kanssa.</p> <p>Tutkimuksen kokonaisaikataulu on 1.9.2011 - 15.4.2012 ja kuntayhtymässä 1.2. - 31.3.2012. Haastatteluaineiston analysointi ja oppaan luominen tapahtuvat helmi-maaliskuussa. Opinnäytetyön esitys maaliskuun loppuun mennessä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä vastuuhenkilönä on osastonhoitaja Sisko Kostiainen.</p>		
Päätös	Myönnän luvan opinnäytetyöhön sairaanhoitajaopiskelija Elisa Ojalle opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vastuuhenkilönä toimii osastonhoitaja Sisko Kostiainen.		
Peruste	Hallintosääntö 48 §.		
Nähtävilläolo	Iisalmen terveyskeskus 15.2.2012.		

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4 (Meijerikatu 2)
74101 Iisalmi

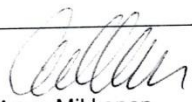
Puhelin
(017) 27 231

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
7.2.2012

Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Tiedoksi	Ylihoitaja Sirpa Marjoniemi, osastonhoitaja Sisko Kostainen, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja.
Tiedoksi Itk	Yhtymähallitus
Saaja	Elisa Oja, Katrina Hyvönen, Annikki Jauhiainen
Valmistelija ja yhteystiedot	
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4 (Meijerikatu 2)
74101 IisalmiPuhelin
(017) 27 231Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi



SAATEKIRJE

Hyvä sairaanhoitaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Savonia ammattikorkeakoulusta Iisalmen yksiköstä ja teen opinnäytetyötä ”Tervetuloa leikkaukseen – kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkaukseen tulevien lasten vanhemmille”. Työn toimeksiantajana toimii operatiivinen osastonne ja työlle on myönnetty tutkimuslupa Iisalmen sairaalalta.

Tavoitteenani on kanssanne selvittää, millaisia asioita vanhemmille suunnatun kirjallisen oppaan on hyvä sisältää. Toteutan osastollanne teemahaastattelun 23.02.2012. Osallistumisenne on tärkeää, jotta vanhemmille suunnattua ohjausta voidaan kehittää. Oppaan toivotaan helpottavan osastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Toivon Teidän osallistuvan haastatteluun. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ilmoittakaa osallistumisestanne osastonhoitaja Sisko Kostiaiselle 13.02.2012 mennessä. Haastattelu toteutetaan ryhmässä työvuoronne aikana.

Osallistuminen on luottamuksellista ja haastateltavien anonymiteetti säilyy niin, ettei yksilöitä voida tunnistaa. Haastattelu tallennetaan nauhoitusvälineelle ja aineistoa käsittelee ja säilyttää vain opinnäytetyön tekijä. Haastattelutallenne tuhoataan asianmukaisesti heti aineiston käsittelyn jälkeen.

Osallistujille ilmoitetaan etukäteen haastattelun teemat, jotta haastatteluun on helppo valmistautua. Sisko Kostiainen valitsee riittävän määrän haastateltavia ja hoitaa informaation opinnäytetyön tekijän ja haastateltavien välillä ennen haastattelua. Jos teillä on kysyttävää, voitte käännyä osastonhoitajanne puoleen. Kysymyksiä voi esittää myös minulle ja opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle Katrina Hyvöselle.

Kiitän omasta puolestani osallistujia.

Ystävällisin terveisin,

Elisa Oja

Yhteystiedot:



Teemahaastattelurunko

- **Toimenpiteeseen valmistautuminen**
 - ennen osastolle saapumista
 - osastolla
 - ongelmat
 - vanhempien kysymykset

- **Vanhemmat sairaalassa**
 - vanhempien ohjaus
 - vanhempien tukeminen
 - vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon

- **Kotihoito**
 - kotihoito-ohjeet
 - ennalta valmistautuminen
 - vanhempien huolenaiheet

- **Kirjallinen opas**
 - sisältö
 - ulkoasu
 - odotukset



TERVETULOA TOIMENPITEESEEN

Kirjallinen opas kita- ja nielurisaleikkaukseen
tulevien lasten vanhemmille

Hyvä vanhempi

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle, kun lapsesi on tulossa kita- tai nielurisaleikkaukseen. Oppaan tarkoituksena on antaa valmistautumisohjeita leikkaukseen sekä kokonaisvaltainen kuvaus tulevista tapahtumista.

Tämä opas on toteutettu Savonia ammattikorkeakouluopiskelijan opinnäytetyönä yhteistyössä Iisalmen sairaalan operatiivisen osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Teksti perustuu tutkimustietoon ja hoitohenkilökunnan näkemyksiin. Oppaan kuvat ovat opiskelijan piirtämiä.

Toivon oppaasta olevan teille hyötyä ja toivotan lapsellenne pikaista toipumista.

Iisalmessa 22.3.2012

sairaanhoidajaopiskelija

Elisa Oja

KITA- JA NIELURISALEIKKAUKSET

Kitarisan ja nielurisojen poistot ovat yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä ja leikattavat potilaat ovat tavallisesti lapsia. Kita- ja nielurisaleikkaukset tehdään yleisanestesiassa eli lapsi nukutetaan toimenpiteen ajaksi. Lapsi toipuu kyseisistä leikkauksista nopeasti ja jälkivaivat ovat yleensä lieviä ja harmittomia.



TÄSTÄ HETKESTÄ TOIMENPITEESEEN

Olette käyneet korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla ja saaneet tämän oppaan. Seuraavaksi saatte postitse **kutsukirjeen** leikkaukseen ja **tulotietolomakkeen**. Kutsukirjeestä selviää toimenpiteen ajankohta ja paikka. **Sairaanhoitaja soittaa teille toimenpidettä edeltävänä päivänä ja antaa valmistautumisohjeita**. Käytte täytetyn tulotietolomakkeen yhdessä läpi. Voitte kysyä mieltänne askarruttavista asioista soiton yhteydessä.

Varmistakaa, että yhteystietonne ovat potilas-toimistossa ajan tasalla ja ilmoittakaa ajoissa mahdollisista muutoksista, jotta teihin voidaan ottaa yhteyttä.

Selvittäkää lapsenne pituus ja paino etukäteen. Ne ovat tärkeitä tietoja lääkityksen kannalta. Kertokaa, mikäli lapsellanne on negatiivisia kokemuksia sairaalasta tai ongelmia lääkkeiden ottamisen kanssa. Voimme näin yhdessä miettiä etukäteen, kuinka lapsenne kannalta on mukavin toimia toimenpidepäivänä.

Ennen osastolle saapumista käynte laboratoriossa, jolloin lapseltanne otetaan verikokeita hemoglobiiniarvon ja veriryhmän selvittämiseksi. Lähete laboratorioon on tehty valmiiksi, joten voitte mennä sinne, kun teille sopii.

Lapsen tulee olla toimenpidepäivänä terve. **Mikäli lapsellanne on yskä, nuha tai kuumetta, ottakaa yhteyttä operatiiviselle osastolle puh. 040-161 7251.** Lääkäri päättää yksilöllisesti kunkin potilaan kohdalla voiko toimenpiteen infektiosta huolimatta tehdä.

Ilmoittakaa osastolle myös viipymättä, mikäli toimenpiteen ajankohta ei ole teille sopiva.

TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN

Järjestäkää työasianne niin, että osallistumisenne lapsen sairaalahoitoon on mahdollista. **Lapsenne tarvitsee mukaansa tutun vanhemman koko sairaalassa olon ajaksi.** Lääkäri kirjoittaa alle seitsemän vuotiaan lapsen vanhemmalle D-todistuksen sairaalassaolopäiviltä, enintään kahdelta vuorokaudelta.

Kertokaa lapsellenne tulevasta toimenpiteestä. Suurin osa lapsista kokee jonkinasteista pelkoa sairaalaa kohtaan. Lapsi haluaa tietää, miksi sairaalaan mennään, mitä siellä tapahtuu ja milloin pääsee takaisin kotiin. Leikki-ikäiselle voi sairaalaan menosta kertoa päivää aikaisemmin. Kouluikäiselle voi kertoa jo viikko etukäteen.

Leikkauksen ja leikkaamisen sijaan voitte puhua parantamisesta tai korjaamisesta. Kertominen lievittää lapsen pelkoja antamalla aikaa käsitellä tulevia tapahtumia esimerkiksi leikin avulla. Sairaalaympäristöstä kertovat kirjat ja keskustelu kirjojen ja sairaalaleikkien sisällöstä tarjoavat lapselle mahdollisuuden kysyä häntä askarruttavia asioita.

Hyvä leikkaukseen valmistaminen vähentää lapsen mielikuvituksen tuottamia väärinkäsityksiä ja lisää lapsen yhteistyökykyä. Tietoisuus helpottaa lasta löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja pelon hallitsemiseen.



Voitte kotona tehdä valmiiksi jääpaloja ja kiisseliä sekä ostaa jäätelöä. Ottakaa lapsenne mukaan valmisteluihin, esimerkiksi ostamaan kaupasta lempijäätelöään. Näin hänkin voi valmistautua tulevaan toimenpiteeseen.

Ennen toimenpidettä lapsenne on oltava ravinnotta. Ravinnotta olo varmistaa lapsenne turvallisuuden nukutuksen aikana. Yli yksi-vuotiaiden on oltava syömättä kuusi tuntia ennen leikkausta. Tällöin ei myöskään saa juoda maitoa. Kirkkaita nesteitä lapselle saa antaa juotavaksi desilitran verran kymmentä painokiloa kohti ravinnotta olon aikana. Mikäli ohjeita ei ole noudatettu, toimenpideajankohtaa joudutaan siirtämään.

Ottakaa lapsellenne mukaan sairaalaan jotakin tuttua ja turvallista, kuten pehmolelu ja oma pyjama. Sairaalasta saa vaatteita, mutta omat vaatteet voivat tuntua lapsesta mukavammilta. Ottakaa myös vaihtopyjama pahoinvoinnin varalle ja hammasharja. Ottakaa myös itsellenne mukaan hygieniatarvikkeet. Sairaalasta saa yövaatteet, aamutakin, sukat ja tossut. Varatkaa mukaan myös tekemistä itsellenne, esimerkiksi lukemista toimenpiteen ajaksi. Lapsenne on toimenpiteen jälkeen väsynyt ja voi nukkua useamman tunnin. Kannettavan tietokoneen saa tuoda, mutta tarvitsette oman nettiyhteyden.

Lapsenne saa oman huoneen osastohoidon ajaksi. Teille järjestetään myös oma sänky, jotta **voitte yöpyä sairaalassa lapsenne kanssa**. Vanhempien ruokailu osastolla on mahdollista. Teille voidaan tilata ruoka sairaalan keittiöstä ja ruoka tulee osastolle potilasruokien mukana.

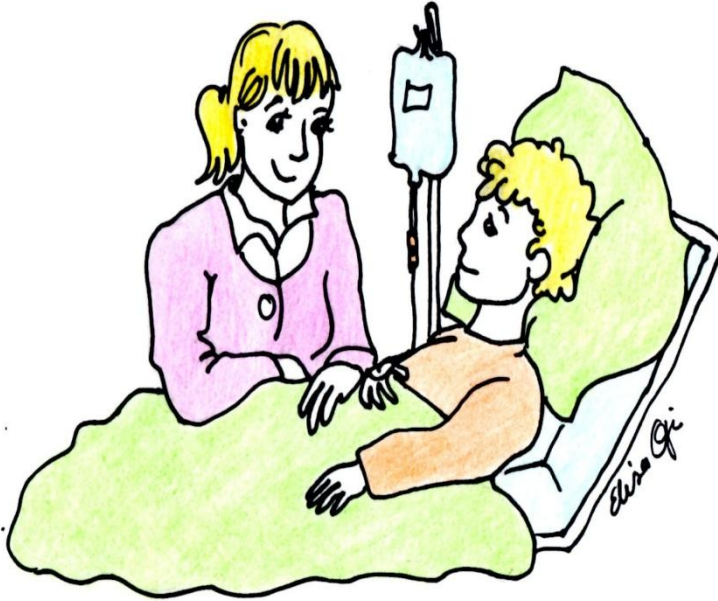


TOIMENPIDEPÄIVÄ

Saavutte toimenpideaamuna osastolle, jossa hoitaja ottaa teidät vastaan. Lapsellenne annetaan aamulla esilääke ahdistusta ja pelkoa lievittämään. Kämmenselän ja kyynärtaipeen iho puudutetaan voiteella nukutuslääkkeiden antoreitin avaamista ja verikokeen ottamista varten. Voitte saattaa lapsenne leikkaussalin aulaan ja pääsette lapsenne luokse heräämään heti kun lapsenne on hereillä. Itse toimenpide kestää alle puoli tuntia, mutta leikkaussalissa valmisteluiden kanssa aikaa kuluu enemmän.

Lapsenne on toimenpiteen jälkeen väsynyt ja hänellä voi olla pahoinvointia nukutusaineista ja niellystä verestä johtuen. Toimenpiteen jälkeen myös lämmönnousu on asiaankuuluvaa. Leikkausalueelta voi tihkuttaa verta, joten lapsenne saa heti toimenpiteen jälkeen jäävettä ja jäätelöä verenvuodon tyrehtyttämisen, kivun lievittämisen ja leikkausalueen turvotuksen vähentämiseksi.

Lapsenne saa syödä toimenpiteen jälkeen vain viileitä ja nestemäisiä ruokia, kuten viiliä ja kiisseliä. Älkää ostako lapsellenne karkkia. Kuumat ja karkeat ruoat ovat lapseltanne kiellettyjä toimenpiteen jälkeen. Toipumisaikana voitte pikku hiljaa siirtyä kiinteämpään ruokaan. Pahoinvoinnin ja kivun vuoksi lapselle ei heti toimenpidepäivänä saata ruoka maistua lainkaan. Tärkeää on huolehtia riittävästä nesteensaannista, josta huolehditaan tarvittaessa suonensisäisellä nesteytyksellä.



KOTIHOITO

Seuraavana aamuna menette lapsenne kanssa korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle tapaamaan lääkäriä. Lääkäri katsoo lapsenne tilan ja päättää kotiuttamisesta. Tämän jälkeen palaatte osastolle ja pääsette lähtemään kotiin jo aamupäivän aikana. **Kotihoito-ohjeet** saatte heti sairaalaan saapuessanne ja niitä käydään yhdessä läpi hoitojakson aikana.

Kurkku on hyvin kipeä toimenpidepäivänä ja kipeytyy uudelleen noin viikon kuluttua leikkauksesta, kun peitteet leikkaushaavalta irtoavat. Ohjeidenmukainen lääkitys on lapsellenne erittäin tärkeää. Lapsen pitää pystyä syömään ja juomaan normaalisti. Lääkehoito on turvallista eikä aiheuta riippuvuutta. Hoitamaton kipu pidentää toipumisaikaa ja aiheuttaa lapselle turhaa kärsimystä, jolla voi olla haitallisia seurauksia.

Lapsenne ei saa mennä päivähoitoon eikä kouluun viikkoon, vaan hänelle tulee järjestää hoito kotiin. Toipumisaika on kaksi viikkoa, jonka aikana lapsenne ei saa harrastaa aktiivista liikuntaa. Hänelle tulee antaa mahdollisuus levätä ja toipua. Mikäli lapsellanne on jokin aktiivinen harrastus, perukaa se. Myös saunominen on kielletty toipumisaikana, mutta lapsenne saa peseytyä normaalisti.



Antakaa lapsenne mahdollisuus käydä läpi sairaalan tapahtumia kotiin päästyänne. Se on tärkeää psyykkisen kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Voitte käydä tapahtumia läpi yhdessä esimerkiksi sairaalaleikin kautta.

Pientä tihkuttelua leikkaushaavalta ja veriysköksiä voi esiintyä, se on normaalia ja kuuluu asiaan. Tihkutteluvuotoon auttavat jäävesi ja jäätelö. Noudattakaa osastolta saamianne kotihoito-ohjeita, sillä ne ehkäisevät jälkivuotoriskiä. **Mikäli lapsellenne tulee jälkivuotoa, ottakaa heti yhteyttä sairaalaan.**

Toimenpiteen jälkeisissä ongelmatilanteissa voitte arkisin olla yhteydessä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikkaan puh. 040 489 4764. Muuna aikana ja viikonloppuisin voitte kysyä neuvoa operatiiviselta osastolta puh. 040 161 7251.



