

LAPSIPOTILAAN OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA

Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Sairaanhoitaja, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Kevät 2021

Greta Pellikka

Siru Syrjynen

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Greta Pellikka ja Siru Syrjynen	Vuosi 2021
Työn nimi	Lapsipotilaan ohjaus päiväkirurgiassa – Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille	
Ohjaajat	Henna Tyni ja Kaisa Seppälä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aiheena on lapsipotilaiden ohjaus päiväkirurgiassa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tavoitteena oli tukea verkko-oppimateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja lasten ja nuorten hoitotyön kurssilla sekä lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista tietämystä leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjauksesta erityisesti päiväkirurgisessa hoitotyössä. Työ tehtiin yhteistyössä tilaajan eli Hämeen ammattikorkeakoulun kanssa. Oppimateriaalin on tarkoitus tulla osaksi lasten ja nuorten hoitotyön opintoja.

Lapsipotilasta ohjattaessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen kehityksen vaihe. Ohjauksen onnistumiseksi hyvä vuorovaikutus lapsen, lapsen vanhempien ja hoitajan välillä on tärkeää. Lapsipotilaan kohtaamisessa oleellista on tilanneherkkyys sekä lapsilähtöisyys. Lapsella on oikeus riittävään tiedonsaantiin, ja tieto tulee antaa ikää ja ymmärrystä vastaavalla tavalla.

Hyvällä ohjauksella on merkittävä positiivinen vaikutus lapsen kokemaan pelkoon sairaalassa. Vanhempien ohjaus päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä on keskeisessä asemassa, sillä vanhempien vastuu lasten ohjauksesta on huomattava. Päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumiseksi vaaditaan onnistunut ohjaus, ja siihen tarvitaan ammattitaitoista henkilökuntaa.

Avainsanat Lapsipotilas, leikki-ikä, potilaan ohjaus, päiväkirurgia

Sivut 36 sivua ja liitteitä 15 sivua

Authors Greta Pellikka and Siru Syrjynen

Year 2021

Subject Pediatric Patient Counselling on Day-Surgery: Online Study Material for Nursing Students

Supervisors Henna Tyni and Kaisa Seppälä

ABSTRACT

The topic of the Bachelor's thesis is a child patient's guidance on day surgery. The purpose of the functional Bachelor's thesis was to create online learning material for nursing students. Online learning material's goal was to support nursing students' studies on the course of care of children and the young and increase student nurses' theoretical knowledge of guiding a toddler patient especially in day surgical care. The topic got selected because of interest and its timeliness. The thesis was made in cooperation with the orderer, who is the University of applied Sciences of Häme. The learning material is supposed to become a part of the studies of the care of children and the young.

When guiding a child patient, it is very important to be aware of the child's development phase. It is also important to have a good interaction with the child, child's parents, and the nurse, so that the guidance is successful. The essential things in facing a child patient are sensibility of the situation and child orientation. The child has the right to have sufficient access to information and the information will be given out considering the child's age and ability to understand it.

Good guidance has significantly positive effect to the child's fear of being in a hospital. Parental guiding in connection with the day surgical operation is in a key position, as the responsibility of guiding children is significant. In order for the day surgical operation to be successful, good guidance is required. Successful guidance requires professional staff.

Keywords Pediatric patient, play age, patient guidance, day surgery

Pages 36 pages and appendices 15 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä	2
3	Lasten hoitotyön erityispiirteet	2
3.1	Lasten hoitotyön kulmakivet ja periaatteet	3
3.2	NOBAB	4
3.3	Kliinisen hoitotyön erityispiirteet	6
3.4	Lapsipotilaan kipu	8
3.5	Lapsipotilaan pelko	9
3.6	Leikki-ikä	10
4	Päiväkirurgia	11
4.1	Potilaan valinta	12
4.2	Hoitoprosessi	13
4.3	Kotiuttamiskriteerit	15
5	Lapsipotilaan ohjaus	16
5.1	Ohjaamisen keinoja	17
5.2	Ohjaus päiväkirurgiassa	18
6	Verkko-oppimateriaali opetusmenetelmänä	20
6.1	Laadukas verkko-oppimateriaali	21
6.2	Saavutettavuus	21
7	Opinnäytetyöprosessi	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
7.2	Tiedonhaku	23
7.3	Suunnittelu ja toteutus	24
7.4	Powerpoint esityksen rakentaminen	26
8	Pohdinta	27
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	27
8.2	Arviointi	28
	Lähteet	30

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. NOBAB standardit	5
------------------------------------	---

Liitteet

Liite 1	Taulukko 2. Tiedonhaku
Liite 2	Oppimateriaali

1 Johdanto

Päiväkirurginen toimenpide tarkoittaa hoitojaksoa, joka käsittää suunnitellun toimenpiteen sekä sairaalassa toipumisen, mutta joka kestää ajallisesti korkeintaan 12 tuntia.

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tullaan pääsääntöisesti kotoa suoraan toimenpideyksikköön. Lasten kohdalla tullaan kotoa toimenpidepäivänä useimmiten ensin osastolle, josta henkilökunta vie lapsen toimenpideyksikköön. (Ahonen, ym., 2019, s. 92)

Opinnäytetyö käsittelee lapsipotilaan ohjausta päiväkirurgiassa. Tämä kattaa ohjauksen toimenpidepäätöksestä aina sairaalasta kotiutumiseen asti. Lapsipotilaan ohjaukseen vaikuttavat merkittävästi lapsen ikä ja kehitys. Lapsella ei välttämättä ole riittävää kykyä esimerkiksi ymmärtää, mitä tuleva toimenpide tarkoittaa. Epätietoisuuden on kuitenkin tutkittu lisäävän lapsen pelkoja. Pelko puolestaan vaikuttaa lapsen toipumiseen leikkauksesta. Hyvällä, riittävällä ja yksilöllisellä ohjauksella on näin erittäin laajat vaikutukset. (Leppänen, 2017, ss. 24–26)

Kun lapsilla tehdyt päiväkirurgiset toimenpiteet yleistyvät, haastaa se uudella tavalla päiväkirurgiassa ja päiväkirurgisten potilaiden kanssa työskenteleviä. Lapsipotilaiden kohdalla perhekeskeinen hoitotyö on keskeisessä asemassa. Jotta päiväkirurginen toimenpide voi onnistua sujuvasti, vaatii se vanhempien kanssa tehtävää yhteistyötä. Lapsen pre-, intra- ja postoperatiivisen ohjauksen lisäksi vanhempien huolellinen ja kattava ohjaaminen on avainasemassa. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuminen alkaa jo kotona, esimerkiksi paastolla. Lapsi ei tästä voi huolehtia, joten vastuu siirtyy vanhemmille. (Nevalainen, 2010, s. 6)

Aihe opinnäytetyölle valikoitui aiheen ajankohtaisuuden sekä tekijöiden oman mielenkiinnon ja oppimistarpeen pohjalta. Lasten kohtaamisen ja ohjaamisen taidot koetaan usein puutteellisiksi muissa terveydenhuollon yksiköissä kuin lasten yksiköissä. Työssä keskitytään lasten ohjaamiseen nimenomaan päiväkirurgisessa hoitotyössä, sillä päiväkirurgia on aiheena ajankohtainen ja päiväkirurgisessa hoitotyössä ohjaaminen on suuressa roolissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Hämeen Ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja lasten ja nuorten hoitotyön kursilla sekä lisätä oppimateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista tietämystä lapsipotilaan ohjauksesta erityisesti päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitajien ymmärrys lasten kohtaamisesta on niin lasten kuin terveydenhuollon ammattilaisenkin etu.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kohderyhmä

Tässä opinnäytetyössä kerromme leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjauksesta päiväkirurgiassa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja lasten ja nuorten hoitotyön kursilla, sekä lisätä oppimateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista tietämystä leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjauksesta erityisesti päiväkirurgisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda kattava oppimateriaali, perustuen viimeisimpää tutkittuun tietoon aiheesta. Opinnäytetyötä ohjaamaan loimme kysymykset, johon työssä haluamme vastata.

1. Mitä on hyvä leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjaus päiväkirurgiassa ?
2. Millaisesta sisällöstä koostuu hyvä oppimateriaali ?

Kohderyhmä koostuu ensisijaisesti Hämeen ammattikorkeakoulun Lasten ja nuorten hoitotyö -kurssin opiskelijoista. Verkko-oppimateriaali tehtävineen on osa Lasten ja nuorten hoitotyön kurssia.

3 Lasten hoitotyön erityispiirteet

Lasten hoitotyötä ohjaa pitkälti samat periaatteet kuin aikuisten hoitotyötä. Erityispiirteet hoitotyölle kuitenkin antaa eri ikävaiheet, lapsen ja nuoren ominaispiirteet, sekä käsitys maailmasta, hyvästä olost ja terveydestä. Lapsi voi kokea olonsa terveeksi, mutta koska hänellä ei välttämättä ole tietotaitoa ja tarvittavaa kokemusta arvioida omaa oloaan ja tehdä päätöksiä, on hänen mahdollisuutensa vastata omasta terveydestään rajallinen. Tällöin

hänen turvallisuutensa takaaminen vaatii aikuisten vastuullista apua. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, ss. 218—219)

Lasten hoitotyö tehdään aina tiiviissä suhteessa lapsen vanhempiin tai muihin lapsesta vastuussa oleviin aikuisiin. Perhekeskeinen hoitotyö on yksi lasten hoitotyön periaatteista, vaikka asiakkaana onkin aina ensisijaisesti lapsi itse. Lapset kypsyvät ja kehittyvät yksilöllisesti, eikä esimerkiksi pelkän iän perusteella voi päätellä lapsen kykyä arvioida omaa terveyttään. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2014, ss. 218—219) Hoitotyötä tukemaan ja ohjaamaan on myös kehitetty NOBAB-standardit eli Nordisk förening för sjuka barns behov. Standardien perusta on YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa. Niiden pyrkimyksenä on edistää hoidon laadun turvaamista sairaalassa olevilla lapsilla. (Nobab, 2021a)

3.1 Lasten hoitotyön kulmakivet ja periaatteet

Lasten ja nuorten hoitotyölle on asetettu hoitotyötä ohjaavia yleisiä periaatteita. Periaatteiden tarkoituksena on taata mahdollisimman hyvä ja turvallinen hoito. Lastenhoitotyölle asetettuja periaatteita ovat perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, turvallisuuden, kasvun ja kehityksen tukemisen, jatkuvuuden, omatoimisuuden tukemisen sekä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteet. Lasten hoitotyössä kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate ohjaa kohtaamaan ja hoitamaan lasta kokonaisuutena. Psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen puoli lapsessa, tarvitsevat kaikki tukea, hoitoa ja huomiointia. Kokonaisvaltaisen hoitotyön periaatteen toteutuminen edellyttääkin kaikkien muiden hoitotyötä ohjaavien periaatteiden toteutumista. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 80–81)

Perhekeskeisyys on yksi lasten hoitotyön keskeisimmistä periaatteista. Perheen toiveet, tavat ja odotukset tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon, sillä sen on esimerkiksi tutkittu parantavan vanhempien luottamusta hoitoon ja mikä tärkeintä, vähentää lapsen pelokkuutta. (Lehto, 2004) Yksilöllisyyden periaatteen tarkoituksena on pyrkiä takaamaan jokaisen lapsen yksilöllinen kohtaaminen ja hoito. On tärkeää kuunnella lapsen omat tarpeet, ja ottaa huomioon rutiinit ja tavat, jotka tuovat turvallisuuden tunnetta. Tämä edellyttää tarpeeksi hyvää perehtymistä hoitohenkilökunnalta potilaaseen. Turvallisuuden periaatteen toteutumisen kannalta tärkeimpiä asioita ovat ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta,

omahoitajuus ja hoitoon sopivat tilat. Riittävä ja avoin tiedonsaanti ovat varsinkin turvallisuuden tunteen kannalta merkittäviä tekijöitä. (Etene, 2011, ss. 5–15; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 80–81)

Jotta kasvun ja kehityksen tukemisen periaate toteutuisi, täytyy lapsen yksilöllistä kasvua ja kehitystä tukea myös sairauden aikana. Tämä näkyy sairaalamaailmassa ikätasoon mukautuvina tiloina, aktiviteetteina ja tekemisenä. Muun muassa leikkihuone ja monipuoliset leikkikalut, opiskelun jatkamisen mahdollisuus ja perheen läsnäolo tukevat kasvua ja kehitystä. (Terveyskylä, 2017) Jatkuvuuden periaate on mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon kulmakivi. Periaate varmistaa, että hoitoa toteutetaan suunnitelman mukaan, vaikka hoitohenkilökunta tai hoitopaikka vaihtuisikin. Tämä edellyttää jatkuvaa, hyvää ja tarkkaa kirjaamista ja dokumentointia hoitohenkilökunnalta. (Etene, 2011, ss. 5–15)

Omatoimisuuden tukemisen periaatteella pyritään kannustamaan lasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja arjen toiminnoista ikätason mukaisesti. Sairastaminen ja varsinkin sairaalassa oleminen vähentävät omatoimisuutta ja halua omatoimisuuteen. Vanhempia tulee myös ohjata tätä tukemaan. Usein vanhemmat tekevät kaiken sairaan lapsen puolesta, sillä huoli ja muut tunteet ohjaavat hoivaamaan. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 80–81)

3.2 NOBAB

Leidenissä vuonna 1988 pidettiin eurooppalainen konferenssi ” Sairaalassa olevista lapsista”. Konferenssissa alkunsa saivat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvat Lasten sairaanhoidon standardit, jotka on pyritty sisäistämään Euroopan jokaisen maan ohjeisiin, suosituksiin ja lainsäädäntöön ja ovatkin nyt käytössä 16 Euroopan maassa. Näistä standardeista on kehitetty pohjoismaisena yhteistyönä pohjoismaiset lasten sairaalahoidon standardit eli NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) -standardit. Suomessakin perustettiin erillinen NOBAB-yhdistys ajamaan standardien käyttöä eteenpäin ja edustamaan Suomea. Standardien käytöllä halutaan turvata sairaalassa olevien lapsien hoidon laatu. (NOBAB, 2021a)

Suomen NOBAB-yhdistys haluaa toiminnallaan kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin ja niiden toteutumiseen sairaalassa. He myös haluavat ottaa kantaa kulloinkin

vallitseviin lasten sairaalahoidon käytäntöihin. NOBAB antaa erilaista tukea niin lapsille, heidän perheilleen kuin lapsia hoitaville ammattilaisillekin monin eri tavoin, kuten avoimen vuorovaikutuksen kanavan terveydenhuollon ammattilaisten ja vanhempien välille. Itse NOBAB-standardeja on kymmenen ja ne kaikki käsittelevät nimenomaan lapsen sairaalahoidon (kts. Taulukko 1.). Standardit ovat henkilökunnan työskentelylle, hoidon kehittämiseksi ja arvioinnille hyvä pohja. Vertaamalla standardeja yksikön toimintaan voi hyvin arvioida lasten oikeuksien toteutumista sairaalan osastolla. (NOBAB, 2021a; NOBAB, 2021b)

Taulukko 1. NOBAB-standardit

Sairaalahoitoon ottaminen	Lapsi sairaalahoitoon vain, kun hoitoa ei voi muuten toteuttaa, kuten kotona tai poliklinisesti.
Lapsen oikeus vanhempaan	Oikeus vanhemman tai vanhempia korvaavan henkilön läsnäoloon koko sairaalahoidon ajan.
Vanhempien läsnäolon turvaaminen	Vanhemmille konkreettinen ja taloudellinen mahdollisuus ympärivuorokautiseen läsnäoloon, sekä siihen tukeminen. Vanhemmat aktiivisesti mukana lapsen hoidossa.
Tiedottaminen	Sekä lapsilla että vanhemmilla oikeus saada ikää ja ymmärrystä vastaavalla tavalla tietoa.
Yhteispäätös	Tiedonsaannin jälkeen lapsilla ja vanhemmilla oikeus osallistua kaikkeen päätöksentekoon. Lasta tulee suojella tarpeettomilta tutkimuksilta ja hoidoilta.
Hoitoympäristö	Sairaalassa sijoitus saman kehitysvaiheen lapsien kanssa, ei aikuisten osastolle. Vieraille ei saa asettaa ikärajaa.
Normaalikehityksen tukeminen	Mahdollisuudet iän ja voimien mukaiseen leikkiin, kouluun ja muuhun virkistymiseen. Tilat, kalusteet, välineet ja riittävä henkilökunta lapsen tarpeisiin.
Lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta	Henkilökunnan koulutuksen ja pätevyyden tulee olla tasolla, jossa pystytään

	huolehtimaan lasten ja perheiden moninaisista tarpeista.
Jatkuvuus	Hoidon jatkuvuus taattava.
Loukkaamattomuus	Lapsia kohdeltava hienotunteisesti

3.3 Kliinisen hoitotyön erityispiirteet

Jokainen lasten kanssa työskennellyt ja lasten kanssa aikaa viettänyt voi varmasti hyvin ymmärtää sen, että lasten kanssa toimittaessa pienikin toimenpide, kuten verenpaineen mittaaminen voi olla hyvin haastavaa. Lähestytään asiaa esimerkin kautta. Aikuiselta potilaalta tulee mitata verenpaine. Kerrot tämän potilaalle ja ohjaat häntä olemaan paikalla ja puhumatta, kerrot, miltä mittaaminen tuntuu. Aikuinen ymmärtää ja noudattaa ohjeet, mittaustulos on luotettava. Varsinkin pienten lasten kohdalla tilanne etenee hyvin harvoin yhtä mutkattomasti. Lapsi ei ymmärrä mitä verenpaineen mittaaminen tarkoittaa ja miksi se on tehtävä, mittarikin näyttää oudolta, eikä hän välttämättä halua sitä käteensä. Liikkumatta oleminen ja puhumattomuuskaan eivät aina onnistu. Usein viimeistään siinä kohtaa, kun mansetti puristaa ikävästi, lapsi reagoi liikkumalla tai puhumalla. Tulos ei siis ole luotettava. Tämä osoittaa hyvin sitä, kuinka haastavaa pienenkin toimenpiteen tekeminen voi olla. Näissä tilanteissa korostuu aina ohjauksen ja kohtaamisen tärkeys.

Kliininen hoitotyö eroaa lasten kohdalla aikuisista huomattavasti. On ensinnäkin huomioitava, että lapsi ei ole aikuinen pienoiskoossa, vaan lapsen kehitys on vielä kesken. Tämä vaikuttaa kliinisessä hoitotyössä monin eri tavoin. Peruselintoimintojen eli vitaalielintoimintojen tarkkailu on hoitotyössä keskeistä. Jotta voi ymmärtää ja ennakoita lapsen terveydentilaa, tulee tuntee eri-ikäisten normaalit vitaaliarvot. Näihin arvoihin vaikuttaa keskeisesti lapsen ikä ja paino. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 92–98; Ahtiluoto, n.d.) Samat tekijät vaikuttavat ja määrittävät myös lasten lääkitys- ja nestehoidossa. Nestehoitoa suunniteltaessa tulee huomioon ottaa lapsen elimistön koko ja kehitys. Lapsilla yleisesti nesteen osuus ruumiinpainosta on suurempi kuin aikuisilla. Vastasyntyneillä

nesteen osuus on jopa 80 prosenttia. Elektrolyyttien, nestemäärien ja energian tarve vaihtelee eri ikäkausina. Tarve lasketaan painokilojen mukaan. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, ss. 107–109; Kataja, 2020)

Lääkehoitoakin toteuttaessa täytyy huomioida lapsen kasvu ja kehitys, sillä ne vaikuttavat lapsen elimistössä lääkkeiden käyttäytymiseen ja lääkevasteeseen ja siten lääkkeiden valintaan ja annostukseen. Lääkkeiden sopivuudesta lasten käyttöön on vähän tutkimustietoa ja lapsille täysin sopivia lääkemuotoja on hyvin vähän. (Fimea, 2020) Tämä johtaa siihen, että usein esimerkiksi lääkkeen haittavaikutuksista ei ole riittävästi tutkittua tietoa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan on oltava erityisen tarkka lasten lääkehoidon kanssa, seurata mahdollisia haittavaikutuksia ja lääkkeen vaikutusta. Lapsi ei usein osaa itse kertoa lääkkeen vaikutuksesta. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, ss. 112–116)

Hyvä lasten hoitotyö vaatii henkilökunnalta riittävää osaamista, sekä lapsen yksilöllisyyden riittävää huomioimista. Hoitohenkilökunnan tulee perehtyä potilaan tietoihin, sekä varsinkin pidempiaikaisessa hoidossa henkilökohtaisella tasolla tutustua potilaaseen, sekä tämän perheeseen. Vain lapsi tuntemalla, voidaan tätä hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvään hoitoon sisältyy aina myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. (NOBAB, 2021b) Useat tutkimukset ovat osoittaneet lasten kohdalla psyykkisen hyvinvoinnin vaikutukset paranemiseen ja toipumiseen. Hyvinvointia haittaamassa ovat esimerkiksi mahdollinen kipu ja pelko. Jotta kipua ja pelkoa voidaan hoitaa, tulee hoitohenkilökunnan olla näistä tietoisia. Asioihin tiedostaminen puolestaan vaatii lasten kohdalla potilaan ja perheen yksilöllistä kohtaamista. (Hotus, 2016)

Vanhemmat on otettu yhä tiiviimmin mukaan koko hoitoprosessiin, mikä käytännössä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yleensä toinen vanhemmista voi olla lapsen mukana aina lapsen nukutukseen saakka, sekä usein myös heti heräämössä. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta huomattavasti ja usein lapsen on tutulle aikuiselle helpompi ilmaista esimerkiksi kipua tai pahoinvointia. (Leppänen, 2017, ss. 24–26)

3.4 Lapsipotilaan kipu

Eri-ikäiset lapset ilmaisevat kipua eri tavoin. Lapsi ei kuitenkaan lähtökohtaisesti valita kipua koskaan turhaan. Aina on tärkeää ymmärtää kivun luonne ja syy. Sen selvittäminen voi olla toisinaan hankalaa ja voi vaatia myös tukeutumista lapsen vanhempiin. Toisinaan lapsi voi myös kuvata esimerkiksi jännityksestä johtuvaa mahakipua vain siten, että vatsaan koskee. Voi olla vaikea selvittää, milloin lapsi tarvitsee kipulääkitystä vain lapsen kertoman perusteella. Lapsen kivun arvioinnissa ja ennaltaehkäisyttä onkin merkittävää huomioida lapsen ikä ja kognitiivisen kehityksen taso. Lapsillakin tieto voi lievittää kivun kokemusta ja pelko ja ahdistus puolestaan voimistaa sitä. (Kipu: Käypähoito -suositus, 2015)

Lapsen kivun arvioiminen on hyvin haastavaa. Kipu on aina subjektiivinen käsite, joten sitä on vaikea arvioida yleisillä menetelmillä. Kipumittarit ovat hyväksi havaittu ja laajasti käytetty menetelmä. Pienempikin lapsi osaa eri näköisistä kasvoista osoittaa omaa tunnetilaansa kuvaavan. Hyvin pienten lasten ja kehitysvammaisten kohdalla voi kivun arviointi jäädä täysin hoitohenkilökunnan ja esimerkiksi vanhempien tulkinnan varaan. (Pölkki, 2018, ss. 15–18) Arviointia tehdään esimerkiksi liikkeitä, itkun laatua, ihoa, yleistä olemusta ja kasvojen ilmeitä tulkitsemalla. Myös sykettä ja verenpainetta seuraamalla voidaan saada tietoa kivusta. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, ss. 99–116)

Kivunhoito on yksi hyvän hoidon kulmakivistä. Lapsilla kivunhoidon perustana ovat lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät. Lääkkeettömiä menetelmiä ovat esimerkiksi asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, huomion kääntäminen: musiikki, lelut, videot, koskettaminen ja sylissä pito, vanhempien läsnäolo ja muut lapselle hyvää mieltä tuovat asiat. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, ss. 99–106) Lääkkeellinen kivunhoito pyritään lapsilla aina aloittamaan tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla. Ne ovat tutkitusti lapselle turvallisia vaihtoehtoja. (Kipu: Käypähoito, 2015) Lääkkeen annon ei myöskään tulisi aiheuttaa lapselle lisäkipua, pelkoa tai ahdistusta. Tämän vuoksi lihakseen tai ihonalaiskudokseen pistettäviä lääkkeitä vältetään. Suosituimmat vaihtoehdot ovat nykyään joko mikstuurat, sekä imeskeltävät tai pureskeltavat lääketablettivaihtoehdot. Kaiken lääkehoidon yhteydessä lapsen vointia ja lääkityksen vaikutusta tulee seurata tarkasti. (Storvik- Sydänmaa ym., 2019, ss. 99–106)

3.5 Lapsipotilaan pelko

Sairaalaan joutuminen ja sairaalassa oleminen aiheuttaa lapsessa monia erilaisia tunteita, usein myös pelkoa ja ahdistusta. Pelko puolestaan voi johtaa turvattomuuden tai esimerkiksi avuttomuuden tunteeseen. Leikki-ikäinen lapsi ymmärtää asiat ja sanat konkreettisesti. Kun puhutaan leikkauksesta, voi lapsen mielikuvitus kehittää hänelle hyvin pelottavia ja aikuisen mielestä epärealistisia kuvia. (Athanassiadou ym., 2012, ss. 4–6) Lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ja sitä lievittäviä tekijöitä on tutkittu maailmanlaajuisesti varsin kattavasti. Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin leikki-ikäisten lasten sairaalaan liittyviä pelkoja ja pelon merkitystä 4–6-vuotiaille lapsille. Leikki-ikäisillä on usein vanhempia lapsia enemmän pelkoja, sillä heidän selviytymiskeinonsa eivät ole vielä juurikaan kehittyneet. Tutkimuksen tuloksina todettiin, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista lapsista pelkäsi sairaalassa ainakin yhtä asiaa. Pelkojen määrä kasvoi sairaalaan joutumisen jälkeen ja iso osa peloista liittyi hoitotoimenpiteisiin, vieraaseen ympäristöön ja vieraisiin ihmisiin, sekä kipuun. Lapset olivat myös kokeneet hankalaksi ilmaista pelkoaan aikuisille, niin vanhemmille kuin hoitohenkilökunnallekin. Tutkimuksessa haastateltiin nimenomaan lapsia, sillä heidän suoraa kokemustaan on tutkittu vähemmän. (Aronen ym., 2011, ss. 23–29)

Leikkauspotilaana lapsi on haastava potilasryhmä. Erityisen haastavaksi sen tekee lapsen kohtaaminen eri ikävaiheissa kehitystason mukaisesti. (Leppänen, 2017, ss. 24–26) On hyvin ymmärrettävää, että mikäli harvemmin on lasten kanssa tekemisissä, voi olla haastavaa kohdata lapsi ikävaiheen ja kehitystason mukaisesti. Varsinkin, kun jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiin. Lapseen vaikuttaa aina paljon perhe ja vanhemmat. Niin myös leikkaukseen tultaessa lapsi usein heijastaa vanhempiensa tunnetiloja. Näin vanhempien jännitys ja pelko, lisää lapsen jännitystä, pelkoa, sekä muita negatiivisia tunteita. Leikkaussali on useimmille ihmisille hyvin vieras ympäristö. Kun lisäksi otetaan huomioon leikkauksiin liittyvät riskit, on vanhempien ahdistus lapsen puolesta usein suurta. (Leppänen, 2017, ss. 24–26)

Tutkimustieto lasten leikkauspeloista auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään lapsen mielenmaisemaa ja pelkoja, sekä asettumaan paremmin lapsen kokemusmaailmaan. Tämä puolestaan auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan lapsen jua ottamaan huomioon mahdolliset pelkojen aiheuttajat. (Ahonen, 2015 ss. 14–16)

Pelon lievittämiseksi on monia hyväksi havaittuja keinoja. Vanhempien läsnäolo tuo turvaa ja lohtua, henkilökunnan apu, leikit, musiikki, oma turvalelu ja positiiviset mielikuvat ovat tutkitusti hyviä menetelmiä lapsen leikkauspelon ja –jännityksen lievittämiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 64) Preoperatiivisen leikkauspelon haittavaikutukset ovat tutkitusti laajat. Tämän vuoksi terveydenhuollossa on paneuduttu varsinkin lasten pelkoihin. (Leppänen, 2017, ss. 24–26)

3.6 Leikki-ikä

Lapsen ohjaamisessa ja hoitotyössä tulee aina ottaa huomioon ikävaihe. Yksivuotiaan kanssa ei voi toimia samalla lailla kuin viisivuotiaan kanssa. Tämä on yksi lasten hoitotyön suurimmista haasteista. Sen lisäksi, että ikävaihe määrittää ohjausta, tulee aina huomioida lapsen yksilöllinen kehitys, sillä samanikäiset lapset voivat olla kehityksen eri osa-alueilla eri vaiheissa. Jotta lasta pystyy ohjaamaan ja hoitamaan yksilöllisesti, vaatii se aina hoitohenkilöstöltä mukautumista ja erityistä kohtaamisen taitoa. Lapsen elämäntilanne on myös hyvä ottaa kaikessa hoitotyössä huomioon. Vanhempien asiantuntemusta omasta lapsestaan tulee kunnioittaa. (Tehy, 2019)

Leikki-ikä voi jakaa varhaiseen- ja myöhäiseen leikki-ikään. 1–3-vuotiaat ovat varhaisleikki-ikäisiä, 3–6-vuotiaat luetaan myöhäisleikki-ikäisiksi. Kasvuvauhdin tasaantuessa leikki-ikässä, alkaa lapsi puolestaan opetella sosiaalisia ja muita fyysisiä taitoja. Fyysisen kehityksen puolesta varhaisenleikki-ikäisen kehitys keskittyy karkeamotoriseen kehitykseen, kun puolestaan myöhäisleikki-ikässä fyysinen kehitys keskittyy hienomotoriikan ja koordinaatiokyvyn kehittämiseen. Vaikka vuosina leikki-ikä ei ole pitkä, sisältyy siihen monia eri kasvun vaiheita, jotka lasten kanssa työskentelevän on hyvä tiedostaa ja ymmärtää ainakin suurin piirtein. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, ss. 25–26)

Yksivuotias jo usein kävelee itse, opettelee syömään ja harjoittelee pukeutumista ja yksinkertaisia arjen askareita. Yksivuotias tutkii ympäristöään aktiivisesti ja haluaa osallistua kaikkeen mahdolliseen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, n.d.) Puhe on sanoja ja lyhyitä lauseita sekä lyhyiden ja selkeiden ohjeiden ymmärtäminen ja noudattaminen onnistuu. (Helsingin kaupunki, 2021; Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 25) Kaksivuotias touhuaa ja leikkii. Toisten huomioon ottaminen ja muisti kehittyy, mutta keskittyminen on vielä lyhyttä.

Puhe tulee jo lyhyissä lauseissa. Kolmevuotiaan liikkuminen on jo ketterää ja pukeminenkin sujuu. Leikkiminen pienissä ryhmissä onnistuu ja usein erilaiset roolileikit ovat mieleen. Kolmevuotiaana alkaa tyyppillisesti kyselyikä, lauseet ovat jo pidempi 3–5 sanan lauseita. (Helsingin kaupunki, 2021 Storvik- Sydänmaa, 2019, s. 25)

Nelivuotias on kyselyiän huipulla, kaipaa omanikäistensä seuraa ja esimerkiksi hyppiminen yhdellä jalalla onnistuu. Mielikuvitus on leikeissä monipuolisesti läsnä. Viisivuotiaat liikkuvat monipuolisesti. Luistelu, hiihtäminen ja pyöräily sujuvat yleisesti. Erityisen tärkeiksi muodostuvat kaverit ja esikuvat, myös moraalikäsitys alkaa muodostua. Viisivuotias kertoo tarinoita sujuvasti. Kuusivuotiaat ovat Suomessa esikouluiässä, ja esikoulu kuuluukin oppivelvollisuuteen. Kuusivuotiailla on usein kasvupyrähdys. Kaverit ovat hyvin tärkeitä ja kaverisuhteissa opetellaan leikin sääntöjä. Keskinäinen kilpailu kavereiden ja esimerkiksi sisarusten välillä korostuu. (Helsingin kaupunki, 2021.; Storvik- Sydänmaa ym., 2019, s. 25) Kuusivuotias kehittyy erottamaan oikean ja väärän, sekä toden ja tarun. Lukeminen ja laskeminen alkaa kiinnostaa erityisesti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, n.d.)

Leikki-ikäiselle tyyppillistä on rikas mielikuvitus, jota korostaa loogisen ajattelun kehittymättömyys. Oppiminen tapahtuu parhaiten konkreettisesti, kokemuksen, tekemisen ja leikin kautta. Tietoa leikki-ikäinen pystyy vastaanottamaan kerralla vain rajatusti, noin 15 minuuttia. Tyyppillistä leikki-ikäisille on minäkeskeisyys ja konkreettinen ajattelu. Konkreettista ajattelua kuvaa hyvin lasten ehdottomuus. Asiat ovat joko hyviä tai pahoja. Konkreettisuus tulee huomioida leikki-ikäisen kanssa keskustellessa. Puheen on hyvä olla yksinkertaista ja sairaalamaailmassa on suositeltavaa välttää sairaalakäsitteiden käyttöä. Esimerkiksi leikkaus-sanat käytön voi korvata korjaus-sanalla. Tämä on leikki-ikäiselle helpompi ymmärtää oikein. Leikki-ikä-käsitteen sisälle mahtuu hyvin eri ikäisiä lapsia. Aina täytyy myös muistaa, että samanikäisilläkin lapsilla taidot ja kyvyt voivat erota paljon toisistaan. (Hotus, 2016; Mannerheimin Lastensuojeluliitto, n.d.)

4 Päiväkirurgia

Suppeasti määriteltynä päiväkirurgialla tarkoitetaan hoitojaksoa, joka käsittää suunnitellun toimenpiteen sekä sairaalassa toipumisen, mutta joka kestää ajallisesti korkeintaan 12 tuntia. Lapsipotilas saapuu päiväkirurgiseen yksikköön toimenpidepäivän aamuna tai

aamupäivän aikana ja kotiutuu suunnitellusti samana päivänä seuranta- ja kotihoito-ohjeet mukanaan. Toimenpidemuotona päiväkirurgia sopii lapsipotilaille hyvin, sillä toimenpiteestä aiheutuvat muutokset potilaan normaaliin arkeen ovat pieniä, ja erossaoloaika vanhemmista on lyhytkestoista. Kotiuttaminen päiväkirurgiassa voidaan suorittaa nopeasti ja voitiin toimenpiteen jälkeen palata mahdollisimman nopeasti jälleen normaaliksi. (Ahonen ym., 2019, s. 118; Terveyskylä, 2019)

Päiväkirurgian osuus ei-kiireellisessä kirurgiassa on yleistymässä niin Suomessa kuin maailmallakin. Yleistymiseen ovat johtaneet anestesian ja leikkaus tekniikoiden, kuten erilaisten täyhystystoimenpiteiden kehittyminen. Täyhystykselliset menetelmät ovat levinneet laajasti lähes kaikille operatiivisille erikoisaloille. (Rosenberg ym., 2014, s. 412; Alanko ym., 1996, ss. 2049–2050) Yli puolet lasten kirurgisista toimenpiteistä tehdään tänä päivänä päiväkirurgiassa. Yleisimpiä päiväkirurgisesti lapselle tehtäviä leikkauksia ovat nielu- ja kitarisaleikkaukset, korvien putkitus, erilaiset pienet murtuma- ja tyräleikkaukset. (Korhonen, 2016; Terveyskylä, 2019; Mehiläinen, n.d.)

Päiväkirurgisen hoitotyön ajallisia ja toiminnallisia osa-alueita ovat preoperatiivinen hoitotyö eli leikkausta edeltävä hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö eli leikkauksen aikainen hoitotyötä sekä postoperatiivinen hoitotyö eli leikkauksen jälkeinen hoitotyö, yhdessä osa-alueet muodostavat perioperatiivisen kokonaisuuden. (Ahonen ym., 2019, s. 92)

Päiväkirurgisen toiminnan tavoitteena on laadukkaan sekä turvallisen hoidon toteuttaminen kustannustehokkaasti. Päiväkirurgisen toimenpiteen onnistuminen vaatii etukäteen hyvin suunniteltua hoitoa, hyvää potilaan ohjausta prosessin kaikissa vaiheissa, lapsen kehitystason tunnistamista sekä saumatonta yhteistyötä hoitoon osallistuvien ammattilaisten sekä lapsen vanhempien välillä. (Ilola ym., 2013, s. 324; Mottram, 2010, s. 146)

4.1 Potilaan valinta

Potilaan huolellinen valinta on ratkaiseva tekijä sekä turvallisuuden että päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumisen kannalta. (Kanerva ym., 2001, ss.4607–4611) Lasten päiväkirurgiset toimenpiteet tehdään suurimmaksi osaksi yleisanestesiassa, joka osaltaan aiheuttaa tiettyjä kriteerejä potilaan valintaan. Anestesian vuoksi päiväkirurgisen

lapsipotilaan suositellaan olevan vähintään 3–6 kuukauden ikäinen, jotta anestesian suorittaminen lapselle olisi turvallista. Anestesiaa alle kuukauden ikäiselle lapselle ei suositella, sillä hengityslaman riski on niin suuri. (Annala & Meretoja, 1998; Hakala, 2018, s. 11; Terveyskylä 2019) Päiväkirurgiaan valittavien lasten tulee olla mahdollisimman terveitä. Kuume, ylä- ja alahengitysteiden tulehdukset sekä märkäinen nenäeritys ovat aina este anestesialle ja täten myös päiväkirurgiselle toimenpiteelle. Kuitenkin esimerkiksi nielu- ja kitarisaleikkaukseen tulevan lapsen oireet voivat muistuttaa flunssan oireita ja vaativat usein siksi tarkempia tutkimuksia. (Annala & Meretoja, 1998)

Päiväkirurgisen toimenpiteen esteenä voi olla myös itse toimenpiteeseen liittyvä. Päiväkirurgiaan ei sovi tietynlainen kirurgia. Suomessa päiväkirurgisesti ei tehdä lasten vatsaonteloon tai suuriin luihin kohdistuvia leikkauksia, tai leikkauksia jotka vaativat toimenpiteen jälkeistä nestehoitoa tai verituotteiden antamista. Päiväkirurgisen toimenpiteen aiheuttaman kivun on oltava hoidettavissa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä, jotta kotiutuminen samana päivänä olisi mahdollista. Leikkaukkelpoisuus arvioidaan kuitenkin aina tapauskohtaisesti. (Rosenberg ym., 2014, s. 413; Annala & Meretoja, 1998)

4.2 Hoitoprosessi

Päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessin käynnistää terveysongelma, jonka lääkäri katsoo olevan hoidettavissa päiväkirurgisella toimenpiteellä. Lääkäri suorittaa potilaan kohdalla arvioinnin, jonka mukaan hän tekee päätöksen, sopiiko potilas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja kirjoittaa lähetteen sairaalaan. Lopullinen leikkauspäätös tehdään yhdessä potilaan kanssa. Lääkärin tekemä lähete voidaan hyväksyä sellaisenaan tai potilas kutsutaan poliklinikalle diagnoosin varmentamiseksi. Lähetteen perusteella potilaat asetetaan leikkausjonoon, josta potilas saa ajan toimenpiteeseen yleensä kirjeitse. Kirjeen mukana lapsi sekä vanhemmat saavat ohjeet lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen sekä esitietolomakkeen täytettäväksi. Esitietolomakkeesta selviää lapsen perussairaudet, mahdollinen säännöllinen lääkitys, allergiat ja aikaisemmin tehdyt toimenpiteet. (Ahonen ym., 2019, s. 9; Hautakangas ym., 2003, s. 11) Hoitotakuun mukaan potilaan on päästävä toimenpiteeseen 3–6 kuukauden kuluessa leikkauspäätöksestä. Hoitotakuulla tarkoitetaan jokaisen henkilön oikeutta saada hoitoa tietyn määräajan kuluessa ja hoitotakuu koskee

lapsia samalla tavalla kuin aikuisiakin potilaita. Hoitotakuu on säädettyinä terveydenhuoltolakiin. (STM, n.d.)

Ennen leikkausta osa lapsista käy edeltävästi preoperatiivisella käynnillä. Käynnin tarkoituksena on kartoittaa lapsen terveydentila sekä tapauskohtaisesti määrätä lisätutkimuksia kuten erilaisia verikokeita, röntgenkuvantamisia tai EKG:n eli sydänfilmin ottoa. Preoperatiivinen käynti järjestetään 1–3 viikkoa ennen suunniteltua toimenpidettä (Karma ym., 2016, s. 17; Tuominen, 2020). Ennen toimenpidepäivää, sairaanhoitaja soittaa vanhemmille varmistaakseen lapsen valmistelun sujumuuden sekä toimenpidekelpoisuuden. (Nevalainen, 2010, s. 9, Korhonen, 2016, s. 12).

Toimenpidepäivänä lapsipotilaat saapuvat päiväkirurgiseen yksikköön usein tuntia tai kahta ennen suunniteltua toimenpidettä. Saapumisaikaa toimenpideyksikköön on pyritty porrastamaan, jotta odotusaika olisi lapselle mahdollisimman lyhyt. Sairaanhoitaja vastaanottaa lapsen sekä perheen ja aloittaa lapsen valmistelun toimenpidettä varten. Sairaanhoitaja varmistaa esitietokaavakkeen tiedot vielä haastatellen vanhempia. Sairaanhoitaja varmistaa lapsen toimenpidekelpoisuuden eli tarkistaa, että lapsi on ollut ohjeiden mukaisesti ravinnotta. Esilääke annetaan tapauskohtaisesti. Esilääkkeen tarkoituksena on rauhoittaa sekä vähentää lapsen kokemaa pelkoa tulevasta. (Annala & Meretoja, 1998) Esilääkitystä tärkeämpää on potilaan informointi ja ohjaus kaikissa hoitoprosessin vaiheissa (Ilola ym., 2013, s. 324). Anestesia- ja toimenpiteen suorittava kirurgi käyvät aikataulun salliessa tapaamassa lasta ja vanhempia vielä ennen toimenpidettä. Ennen saliin siirtymistä lapselle levitetään puuduttava voide kämmenselkään tulevaa tiputuskanyylin laittoa varten. (PSHP, 2020a,b; PPHYKY, 2016)

Perioperatiivinen hoitovaihe päättyy ja intraoperatiivinen hoitovaihe alkaa, kun lapsi siirtyy leikkaussaliin. Leikkausyksikön toimintaperiaatteista riippuen, yleensä toinen vanhemmista saa saattaa lapsen leikkaussaliin sekä olla lapsen nukahtamisen ajan läsnä. (Karma ym., 2016, s. 8; Terveyskylä, 2019) Nukutuslanteessa mukana olo on vanhemmille mahdollisuus, ei pakkotilanne. Rauhallinen vanhempi rauhoittaa lasta, mutta mikäli vanhempi on hyvin ahdistunut, voi ahdistus siirtyä myös lapseen ja lisätä näin lapsen pelkoa sekä jännitystä. (Cohen-Salmon, 2010; Iivanainen ym., 2010, s. 834)

Intraoperatiivinen hoitovaihe päättyy, kun lapsipotilas siirretään leikkaussalista nukutuksen valvontaan eli heräämöhön. Vanhemmat ohjataan heräämöhön lasta vastaan. (Terveyskylä, 2019) Heräämöhön siirrettäessä alkaa hoitopolun postoperatiivinen vaihe, joka kattaa ajan heräämöstä aikaan, kun lapsipotilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. Lapsi pääsee kotiutumaan yleensä 2–4 tunnin kuluttua toimenpiteestä. Kotiuttamista varten on ennalta määrätty kotiuttamiskriteerit, joiden mukaan leikkauksen suorittanut lääkäri antaa luvan kotiuttaa lapsipotilaan. Tarvittaessa päiväkirurgiselle lapsipotilaalle järjestetään osastopaikka pidempää seurantaa varten. Tässä tapauksessa toinen vanhempi voim osaston tilanteen mukaan yöpyä sairaalassa lapsen seurana. (Karma ym., 2016, s. 8; Takala, 2018, s. 11; Terveyskylä, 2019)

4.3 Kotiuttamiskriteerit

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeinen toipuminen määrittää miten nopeasti lapsipotilas pääsee kotiutumaan. Kotiutusmuoto eli kotiutuuko lapsi heräämöhön vai osaston kautta, valitaan aina yksilöllisesti toimenpiteen, lapsipotilaan yleistilan sekä elinolosuhteiden mukaan. (Karma ym., 2016, s. 18; Terveyskylä, 2019)

Kotiuttamiskriteereiden mukaan lapsipotilaan verenkierron sekä hengityksen tulee olla vakaat, tunnin ajan ennen kotiutusta. Potilaan tulee olla kehitystasonsa mukaan orientoitunut aikaan sekä paikkaan, ja olla kykeneväinen kommunikoimaan normaalisti. (Hakala, 2012, s. 55; Annila & Meretoja, 1998) Kotiutuskriteereitä eli hengityksen, verenkierron ja tajunnantason arviointia toteutetaan systemaattisesti ABCD-protokollan mukaisesti (Elvytys: Käypähoito -suositus, 2016). Arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös lapsipotilaille kehitettyä PEWS-pisteytysjärjestelmää, eli Pediatric Early Warning Score. Pisteytyksessä huomioidaan iänmukaiset fysiologiset arvot sykkeestä, verenpaineesta sekä hapettumisesta ja pisteytys mahdollistaa aikaisen puuttumisen lapsipotilaan peruselintoimintojen häiriintyessä. (Joenniemi ym., 2018)

Kotiutuskriteereiden mukaan lapsipotilaalla ei kotiutusvaiheessa saa olla kohtuutonta kipua, joka ei olisi hallittavissa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä tai liiallista pahoinvointia tai oksentelua. Lapsipotilasta ei tarvitse pyytää juomaan tai syömään ennen kotiutumista, sillä ne voivat lisätä pahoinvoinnin riskiä. Aikaisemmin yhtenä kotiuttamiskriteerinä oli, että

potilaiden oli pystyttävä juomaan ja virtsaamaan. Nykyään tätä ei vaadita kaikilta potilailta, vaan tilanne arvioidaan toimenpiteen luonteen mukaan. (Rosenberg ym., 2014, s. 420; Upadhyaya & Lander, 2013, s. 4; Korttila, 2005, s. 459)

Kotiutumista varten lapsella tulee olla hakija sekä vastuullinen aikuinen kotona seuraavaan aamuun asti (Ilola ym., 2013, s. 327). Lapsipotilaan kotiuttamisessa on otettava huomioon, tuntevatko vanhemmat olonsa turvalliseksi kotiutuessaan leikatun lapsen kanssa.

Tarvittaessa päiväkirurgiselle lapsipotilaalle järjestetään osastopaikka pidempää seuranta varten. (Takala, 2018, s. 11)

5 Lapsipotilaan ohjaus

Potilaan hyvä ohjaus on olennainen osa turvallista hoitoa. Potilaan ohjauksen edellytyksenä on osaava, koulutettu ja ammattitaitoinen henkilökunta. Hoitohenkilöstöllä on edellytys ylläpitää sekä kehittää ohjaus valmiuksiaan aktiivisesti, sekä velvollisuus turvata potilaan riittävä ohjauksen saanti. (Ahonen ym., 2019, s. 34; Ilola ym., 2013, s. 20; Lipponen, 2014, s. 17)

Lapsipotilasta ohjatessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen kehityksen vaihe. (Traub, 2016) Ohjauksen onnistumiseksi hyvä vuorovaikutus lapsen, lapsen vanhempien ja hoitajan välillä on tärkeää. Mitä nuorempi lapsi on, sitä vaikeampi hänen on ymmärtää tehtävää toimenpidettä ja ennen kaikkea miksi se tehdään. Lapsipotilaan kohtaamisessa oleellista on tilanneherkkyys sekä lapsilähtöisyys. (Blubaum ym., 2019) Lapsella samoin kuin aikuisella on lakiin kirjattu oikeus riittävään tiedonsaantiin. Lapsen kohdalla tieto tulee antaa ikää ja ymmärrystasoa vastaavalla tavalla. (Terveyskylä, 2019; HUS, 2021) Lapsen sanavarasto on usein aikuista suppeampi, ja sen vuoksi ohjauksessa käytettävän kielen tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. (Nevalainen, 2010, ss. 8–9)

Kun kyse on lapsipotilaasta, lapsensa parhaiten tuntevan vanhempien rooli ohjauksessa on ensiarvoisen tärkeää. Vanhempien voidaan nähdä toimivan kuin tulkkeina hoitohenkilöstön sekä lapsen välillä, ja vanhempien avulla voidaan rakentaa luottamussuhde lapsen sekä hoitajan välille. (Annala & Meretoja, 1998)

5.1 Ohjaamisen keinoja

Leikki-ikäisen ohjauksen tueksi on käytettävissä monia erilaisia keinoja. Päiväkirurgiassa ohjaustilanteita on useita ja ne ovat erilaisia. Erilaisia ohjauksen keinoja on kehitetty suoraan lasten päiväkirurgiaan, kuten ilmaiseksi ladattavia pelejä, kirjoja ja videoita. Leikki on aina ohjauskeinoista saatavilla. Leikki voi olla spontaania lapsen mielenkiinnon kohteisiin liittyvää, esimerkiksi pelon lievittämiseksi tai huomion kiinnittämiseksi muualle. Leikki voi myös olla ennalta suunniteltua, kuten lääkrileikki, jossa lapsen annetaan tutustua leikin kautta sairaalassa kohdattaviin välineisiin ja toimenpiteisiin. (Terveyskylä, 2017) Päiväkirurgisten toimenpiteiden yhteydessä sairaalassa oloaika on kohtalaisen lyhyt ja aika hyödyntää lastenosastojen leikinohjaajia on hyvin rajallinen. Tällöin ohjaus on sairaanhoitajien vastuulla ja tapahtuu usein toiminnan lomassa.

Sadutus on Suomessa kehitetty kommunikoinnin apuväline, joka on myös levinnyt muualle maailmaan. Sadutus on hyvä keino päästä selville lapsen mielenmaisemasta ja ajatuksista. Sadutuksessa tarvitaan vain aikuisen ja lapsen välinen hetki, sekä kirjoitusvälineet. Lasta kehoitetaan kertomaan satu, jonka aikuinen kirjoittaa ylös. (Rauhankasvatusinstituutti, n.d.) Sadutuksessa keskeistä on kuunteleminen. Aikuinen kuuntelee tarkasti lapsen kertomusta, asettuen samalla tämän asemaan. Sadutusta voi käyttää päiväkirurgisessa toimenpiteessä sen eri vaiheissa. Näin ilmi voi tulla esimerkiksi lapsen väärät mielikuvat toimenpiteestä, pelot ja jännitykset. Lapsen kerrottua sadun, aikuinen lukee lapselle ääneen kirjoittamansa. Tässä vaiheessa lapselle kerrotaan, että hän voi vapaasti muuttaa sadun tapahtumia ja kohtia. (Olli, 2011, s. 20) Tärkeää on korostaa tilanteen vapaaehtoisuutta. Sadutus auttaa vuorovaikutuksessa, sekä kehittää aikuisen ja lapsen välisen luottamussuhteen syntymistä. (Rauhankasvatusinstituutti, n.d.) Päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä sadutuksen käyttö voisi olla realistista ja hyvä toteuttaa pre- ja postoperatiivisilla käynneillä.

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ohjaamiseen on kehitetty erilaisia pelejä ja videoita. Hyvänä esimerkkinä pelistä on Päijät- Hämeessä kehitetty Päiki Pörriäinen. Peli on kehitetty nimenomaan päiväkirurgisia lapsia varten. Pelin kautta lapselle ja vanhemmalle tulee tutuksi sairaalapäivän kulku ja tapahtumat. (Päijät- Häme, n.d.) Eri sairaaloiden sivuilta ja lasten terveystalosta löytyy päiväkirurgiseen päivään opastavia videoita. Saatavilla on myös monia lastenkirjoja, jotka käsittelevät sairaalaa ylipäänsä, lapsille soveltuvalla tavalla. Näitä ovat

muun muassa Miina ja Manu lääkäriissä (Otava, 2019a), Veera lääkäriissä (Otava, 2019b) ja Mintun lääkärikirja (Otava, 2019c). Kirjoja, videoita ja pelejä on hyvä osata sairaanhoitajan neuvoa vanhemmille, jotka voisivat etukäteen tutustua niihin lapsen kanssa.

Sairaalaklovnit ovat olleet hyvin pitkään osa lasten hoitotyötä. Leikkaustoiminnassa mukana klovnit ovat kuitenkin olleet vain muutaman vuoden. Sairaalaklovni useimmiten hakeutuu lapsipotilaan luokse jo osastolla. Mikäli yhteys lapseen syntyy ja hyväksi koetaan, tulee klovnin mukaan saattamaan lasta leikkaussaliin. Tämä on osa lapsilähtöistä ja kokemuksellista sairaanhoitoa ja sairaalakäyntiä. Sairaalaklovnin läsnäolo siirtää lapsen ajatuksia pois peloista ja jännityksestä ja parhaimmillaan rentouttaa myös vanhempia. (Leppänen, 2017, ss. 24–26)

Monet sairaanhoitajat kokevat leikin lapsipotilaan kanssa hankalaksi työssään. Toisinaan tämä johtuu niin sanotusta tehtäväkeskeisestä työskentelystä, jossa ylimääräinen ajankäyttö potilaan kanssa ilman varsinaista hoitotoimenpidettä nähdään esimerkiksi laiskotteluna. Aina ei ymmärretä kohtaamisen merkitystä ja sitä, että toisinaan tärkein hoito on pysähtyminen kuuntelemaan ja olemaan läsnä. Toisaalta vaikka kokonaisvaltainen työskentelyote ja kohtaamisen merkitys ymmärrettäisiin ja koettaisiin tärkeäksi, voi hoitaja kokea leikin epämiellyttäväksi. Leikkiin lapsen kanssa ryhtyminen vaatii hoitajalta heittäytymiskykyä. Ryhtyessä leikkiin, ei myöskään voi ennustaa vuorovaikutuksen kulkua. Ennustamattomuus kuitenkin kuuluu avoimeen vuorovaikutukseen ja potilas hyötyy tästä enemmän kuin kaavamaisesta valmiiksi suunnitellusta vuorovaikutuksesta. Lapsen on usein helpompi toimia aikuisen ehdoilla, kun tämä on ensin leikkiin heittäytymisen kautta toiminut hänen ehdoillaan. Lapsi kokee aikuisen välittävän ja kuuntelevan ja näin luottamus kasvaa. Leikin opetteluun on erilaisia kursseja kirjallisuutta itseopiskelua varten. Paras tapa oppia leikkiä on kuitenkin rohkea heittäytyminen. Lapset ovat leikkimisen parhaat opettajat. (Olli, 2011, ss. 18–20)

5.2 Ohjaus päiväkirurgiassa

Hoitoaikojen lyhentyessä ja päiväkirurgian suosion kasvaessa jää lapsen vanhemmille useammin suurempi vastuu lapsen valmistamisesta sairaalaan tuloon sekä jälkihoidosta (Nevalainen, 2010, s. 6). Lapsen ja vanhempien ohjaaminen sisältää suullisen ja kirjallisen

ohjauksen. Vanhempia ohjataan valmistamaan lastaan toimenpiteeseen tämän ikäkautta vastaavasti. (Korhonen, 2016, 12–13)

Päiväkirurgisesta leikkauksesta tulee kertoa lapselle ajoissa. Leikki-ikäiselle riittää, että tulevasta toimenpiteestä kerrotaan muutamaa päivää ennen suunniteltua sairaalaan menoa. Lapselle aivan kuin aikuisellekin tulevasta hoidosta ja toimenpiteestä tulee kertoa totuudenmukaisesti, mitä toimenpiteessä tehdään ja perustella miksi se tehdään. (Terveyskylä, 2019) Leikkauksesta kertoessa yksityiskohtia ei ole tarve korostaa, joissain tilanteissa liika tieto voi lisätä lapsen kokemaa pelkoa (Annala & Meretoja, 1998).

Preoperatiivista ohjausta lapsi sekä vanhempi saavat heti leikkauspäätöksen saatuaan. Ohjeistus on yksilöllistä ja se tulee antaa kirjallisena sekä suullisena. (Storvik-Sydänmaa ym., 2015, ss. 96–97; HUS, 2020) Leikkausta edeltävään ohjeistukseen kuuluu kuvaus leikkauspäivän aikataulusta, tehtävästä toimenpiteestä sekä leikkausyksikön toimintatavoista. Vanhemmille ohjeistetaan kirjallisesti sekä suullisesti paastoamisajat kiinteälle ravinnolle sekä nesteelle, kuinka lapsi olisi hyvä pukea ja mitä sairaalaan tarvitaan mukaan. Edeltävästi kuvataan myös odotettu toipuminen sekä kivunhoidon toteuttaminen leikkauksen jälkeen. Ohjauksessa erityisen tärkeää ottaa vastaan esiin nousevat kysymykset niin vanhemmilta kuin itse lapselta. (Rosenberg ym., 2014, s. 415) Ennen suunniteltua toimenpidettä sairaanhoitaja soittaa vanhemmille päivää tai kahta ennen toimenpidettä varmistaakseen valmistelun sujuvuuden sekä toimenpidekelpoisuuden. Preoperatiivisen soiton tavoitteena on varmistaa ja kerrata valmisteltavat asiat ja vastata vanhempien sekä lapsen kysymyksiin. (Nevalainen, 2010, s. 9; Korhonen, 2016, s. 12)

Päiväkirurgiassa lapset tulevat osastolle toimenpideaamuna, usein tuntia tai kahta ennen suunniteltua toimenpidettä. Leikkaava lääkäri tutkii lapsen ja keskustelelee toimenpiteestä lapsen sekä vanhempien kanssa. (Kanerva ym., 2001, ss. 4607–4611; Annala & Meretoja, 1998) Suositeltavaa on että myös anestesiaalääkäri tapaa lapsen ennen toimenpidettä. Anestesiaalääkäri on salissa ainoa jonka lapsi on nähnyt edes kerran aiemmin. Hyvän yhteyden luominen ennen toimenpidettä voi parhaimmillaan vähentää lapsen kokemaa pelkoa lisätä yhteistyökykyä sekä -halua. (Annala & Meretoja, 1998) Leikkausyksikössä annettavan ohjauksen tulee olla rehellistä, kertoa lapselle ymmärrettävästi tulevasta. Ohjauksessa suositellaan korostamaan sairaalassa olon positiivisia puolia. Toimenpiteestä

kerrottaessa lapselle, tulee välttää tiettyjä pelkoa herättäviä sanamuotoja kuten pistäminen, neula, ompeleminen, poistaminen ja leikkaus. (Rosenberg ym., 2014, ss. 421–422; Mustajoki, 2007, s. 504)

Leikkauksen jälkeen lapsi siirretään heräämöhön, jossa lapsen heräämistä anestesiasta seurataan. (Terveyskylä, 2019) Lapsen vanhemmat ohjataan heräämöhön lastaan vastaan. Lapsen herätessä vanhemmille ohjataan suullisesti sekä kirjallisesti haavan hoito-ohjeet, ompeleiden poisto sekä yhteystiedot ongelmatilanteita varten. Hoito-ohjeissa ohjataan myös, milloin lapsi voi mennä päivähoitoon, kuinka kauan olisi vältettävä rajua leikkimistä tai millaisia liikuntarajoituksia lapsella on. Lapsen kotihoidon toteutuminen on täysin riippuvainen vanhempien ohjauksen onnistumisesta. (Nevalainen, 2010, s. 6) On tutkittu, että päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeinen kivunhoito on vajavaista vanhempien osalta. Kotihoito-ohjeissa tulee tulla selvästi esille kivunhoidon toteutus, sekä kannustaa vanhempien olemaan herkästi yhteydessä hoitavaan tahoon mikäli kysymyksiä ilmenee. (Kanerva ym., 2001, ss. 4607–4611) Lapsipotilaan kotiuttamisessa huomioitavan arvoista on vanhempien tuntemus kotiutumisesta, tuntevatko vanhemmat olonsa turvalliseksi leikatun potilaan kanssa. Tarvittaessa päiväkirurgiselle potilaalle voidaan järjestää osastopaikka pidempää seurantaa varten. (Takala, 2018, s. 11)

Toimenpidettä seuraavina päivinä leikkauksen suorittanut lääkäri pyrkii soittamaan lapsen vanhemmille postoperatiivisen soiton. Soiton tavoitteena on varmistaa saadun ohjauksen riittävyys, riittäväksi nähdään se, että lapsen vanhemmat kokevat pärjäävänsä lapsen postoperatiivisessa hoidossa. Postoperatiivisen soiton yhteydessä lääkäri kertoo lapsen käyttämisessä mahdollisesti tapahtuvista muutoksista, siitä kuinka lapsi saattaa reagoida toimenpiteeseen. Soiton aikana lääkäri yhdessä vanhempien kanssa miettivät keinoja kuinka lapsi saisi purettua toimenpiteen aiheuttamia kysymyksiä. Postoperatiivisen soiton katsotaan lisäävän toimenpiteen jälkeistä turvallisuuden tunnetta. (Korhonen, 2016, ss. 15–17)

6 Verkko-oppimateriaali opetusmenetelmänä

Oppimisympäristöillä tarkoitetaan kokonaisvaltaisia toimintaympäristöjä, jotka muodostuvat opiskelijoista, opettajista, pedagogisesta tausta-ajattelusta, oppimateriaaleista sekä työvälineistä kuten teknologisista laitteista (Taivassalo, 2019). Tämänhetkisen ajan vallitseva

toimintojen ja palveluiden nopea digitalisoituminen sekä teknologian kehittyminen haastavat opetuksen ja koulutuksen käytänteet uudenaikaiseen pedagogiseen kehittämiseen. Jo vuosikymmeniä on teknologian avulla kehitetty uusia opetuksen ja opiskelun mahdollistavia menetelmiä, kuten itsenäinen opiskelu verkko- ja etäkursseilla. Teknologia on mahdollistanut opetuksen siirtymisen ulos luokkahuoneista, ja mahdollistanut opiskelun olemaan riippumaton sitoutumaan tiettyyn aikaan sekä paikkaan. (Virtanen, 2019)

6.1 Laadukas verkko-oppimateriaali

Verkko-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä. Verkko-oppimateriaalista voidaan käyttää useaa termiä; puhutaan esimerkiksi digitaalisesta oppimateriaalista tai e-oppimateriaalista. Käsitteet eivät kuitenkaan ole vakiintuneita, ja tässä työssä käytämme termiä verkko-oppimateriaali. (Opetushallitus, 2019)

Opetushallitus on vuonna 2019 laatinut Laadua e-oppimateriaaleihin -oppaan ohjeistamaan laadukkaan verkko-oppimateriaalin rakentamisessa. Oppaassa on eritelty laadukkaan verkko-oppimateriaalin kriteerit sekä määritetty pedagogiset ominaisuudet, jotta oppimateriaali vahvistaisi oppimista parhaalla mahdollisella tavalla. Laadukas verkko-oppimateriaali soveltuu opiskelu- ja opetuskäyttöön aktiivisten opiskelijoiden tietoista ajattelua sekä toimintaa. Laadukkaan oppimateriaalin tulee olla toiminnallisesti helppokäyttöinen ja jokaisen opiskelijan saatavilla. Laadukkaassa verkko-oppimateriaalissa tärkeänä pidetään myös visuaalisen ulkoasun mielekkyyttä. Laadukkaassa verkko-oppimateriaalissa tulisi keskittyä osoittamaan opittavan toiminnon ydinasiat oppimisen tavoitteet huomioiden. (Ilomäki, 2012, ss. 10–11.)

6.2 Saavutettavuus

Saavutettavuudessa on kyse siitä, että mahdollisimman monella on tasavertainen pääsy digitaalisiin palveluihin ja että niiden käyttö olisi kaikille mahdollisimman helppoa (Aluehallintovirasto, 2021). Saavutettavuus osoittautuu kaikille hyödylliseksi, sillä saavutettavat digitaaliset palvelut ovat yleisesti helpompia käyttää sekä ymmärtää. Jotta digitaalinen palvelu olisi saavutettava, tulee kaikkien ennalta määriteltujen kriteerien täyttyä. Digitaalisen palvelun tulee olla havaittava, hallittava, ymmärrettävä sekä

lujatekoinen. Kriteerit ovat lähtöisin kansainvälisestä saavutettavuuden vaatimusten kriteeristöstä eli WCAG 2.1:sta. Lyhenne WCAG tulee sanoista web content accessibility guidelines, eli verkkosisällön saavutettavuusohjeistus. (Wunder, 2021)

Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa eli verkko-oppimateriaalissa on kiinnitetty huomiota saavutettavuuden mahdollistamiseen. Opinnäytetyö on tehty alustalle, joka toimii hyvin erilaisilla päälaitteilla sekä avustavilla teknologioilla, kuten puheohjauksella sekä ruudunlukuohjelmilla. Oppimateriaali on helppokäyttöinen, navigoiminen on selkeää ja sisällön löytää vaivattomasti. Oppimateriaalin kieli on ymmärrettävää sekä selkokieltä. Sisällön teksti on jäsenneilty mahdollisimman lyhyeksi, hyödyntäen luettelointia. Oppimateriaalissa on kiinnitetty huomiota myös monikanavaisuuteen, eli sisältöä tarjotaan myös kuvina sekä äänenä tekstin lisäksi. (Aluehallintovirasto, 2021)

7 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö on ensisijaisesti oppimisprosessi, jossa opiskelija oppii työskentelemään tutkivalla, analysoivalla sekä kehittäväällä työotteella. Opinnäytetyön aihe tulee pääsääntöisesti työelämästä tai opiskelujen aikana nousseen mielenkiinnon kohteesta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää opiskelijan osaamisen kehittymistä sekä parhaimmassa tapauksessa jopa työllistymistä. Opinnäytetyö on muodoltaan joko tutkimuspainotteinen, toiminnallinen, portfolio, artikkeli tai useamman artikkelin kokonaisuus. (HAMK, 2020)

Tässä kappaleessa esittellään opinnäytetyön prosessia. Läpi käydään toiminnallisen opinnäytetyön piirteet, kerrotaan, miten opinnäytetyötä lähdettiin työstämään sekä avataan tiedonhaun prosessia. Lopuksi esitellään opinnäytetyön tuotoksen eli PowerPoint-ohjelmaan luodun verkkoluennon sairaanhoitajaopiskelijoille.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tekeminen on ensisijaisesti opiskelijan oppimisprosessi, ja sen tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja (Arene ry, 2020). Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimusluonteiselle opinnäytetyölle (Alahuhta

ym., 2018) Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje tai ohjeistus, opastus kuten perehdytysopas tai jonkin tapahtuman tai tilaisuuden järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukselle on siis monta eri tapaa. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavan määrittävät tilaaja sekä työn kohderyhmä. (Airaksinen, 2009, ss. 6–10) Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa, järjestää ja järjellä käytännön toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä sopii erityisesti opiskelijoille, jotka kokevat projektityöskentelyn ja käytäntöä palvelevan tuotoksen kehittämisen mielekkääksi. (Alahuhta ym., 2018)

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan jakaa kahteen kokonaisuuteen, toiminnalliseen osaan sekä prosessin dokumentointiin ja arviointiin. Opinnäytetyön työstämisen ensimmäinen vaihe on aiheen valinta. Opinnäytetyön aiheen voi hakea yrityksistä, julkisyhteisöistä, ammattikorkeakoululta tai yhdistyksiltä. Seuraavana vaiheena on työn suunnittelu, jota seuraa työn toteutusvaihe. Työstämisen vaiheissa tärkeäksi tekijäksi korostuu teoreettisestiedon kerääminen luotettavista lähteistä, kuten artikkeleista, tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. (Alahuhta ym., 2018) Opinnäytetyön tekemisessä voidaan hyödyntää erilaisia malleja, tässä opinnäytetyössä on käytetty hyväksi lineaarista mallia. Lineaarisen mallin mukaan edetään vaiheittain kohti tuotosta. (Salonen, 2013)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se pohjautuu tuotokseen. Tuotoksena on PowerPoint-ohjelmalla luoto digitaalinen verkkoluento sairaanhoitajaopiskelijoille. Tilaajana toimi Hämeen ammattikorkeakoulu, joka määritteli työn toiminnallisen osuuden, eli verkkomateriaalin luomisen.

7.2 Tiedonhaku

Tietoa aiheesta haettiin ensisijaisesti eri tietokannoista. Tietokannat, joita hyödynnettiin olivat Medic, Duodecim, Pubmed, Cinahl sekä Google Scholar. Tietokantojen lisäksi hyödynnettiin Hämeen ammattikorkeakoulun kirjastoa sekä Tampereen kaupungin kirjastoa. Kirjastojen tarjontaa tarkasteltiin Finnan avulla. Google-hakupalvelun avulla haettiin tietoa myös avoimena hakuna. Tiedonhaun hakusanoina käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä sanoja. Hakusanoina olivat esimerkiksi "lapsi", "child", "lapsipotilas", "child patient", "leikkaus", "leikkaus hoito", "operation", "perioperatiivinen", "perioperative",

“ohjaus”, “counsel”, “potilaan ohjaus”, “leikkaus hoitotyö”. Myös muita hakusanoja esiintyi. Tietokannoista tuottoisimmaksi osoittautui Medic, josta iso osa lähteistä valikoitui. Haasteellisimmaksi osoittautui tietokanta Cinahl. Julkaisuja Cinahlissa on valtavasti ja haun toteuttaminen on hyvin hankalaa. Cinahlista löytyi kuitenkin muutama julkaisu työhön sopivaksi. Haettua tietoa löytyi yllättävän paljon suomeksi, mutta valtaosa tutkitusta tiedosta oli odotuksien mukaan englanniksi.

Haun rajauksessa kriteereinä olivat mahdollisimman uudet, ilmaiset, vertaisarvioidut sekä kokonaiset tekstit. Haun rajauksessa pyrimme valitsemaan alle 10 vuotta vanhat julkaisut. Joitakin vanhempia lähteitä käytettiin, mikäli uudempaa tutkittua tietoa aiheesta ei ollut saatavilla tai uudempia painoksia ei löytynyt. Tiedonhaussa silmäiltiin myös opinnäytetyömme aihetta vastaavien muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloa. Vastaavien opinnäytetöiden lähteistä saatiin näkökulmaa myös muiden oppilaitosten oppimateriaaleihin. Tiedonhaun taulukko on esitetty opinnäytetyön liitteissä (Liite 1.).

7.3 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön työstäminen alkoi alkusyksystä 2020. Opinnäytetyön aihetta mietittiin pitkään. Aihe valikoitui lopulta tekijöiden yhteisten mieltymysten pohjalta. Ilmoittautuminen opinnäytetyön prosessiin tapahtui syksyllä 2020 ja työlle nimettiin ohjaaja. Ensimmäinen suunnitelma oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta opinnäytetyön ohjaajalta saatiin idean verkko-oppimateriaalin tekemisestä. Tässä vaiheessa työlle hankittiin tilaaja, Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tuotos tulee osaksi Lasten ja nuorten hoitotyön -moduulia. Toimeksiantosopimus laadittiin Hämeen ammattikorkeakoulun koulutuspäällikön kanssa.

Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitelman työstäminen, jonka tarkoituksena on taustoittaa opinnäytetyötä ja määritellä sen tietoperusta: keskeisimmät käsitteet sekä aiheeseen liittyvä tutkimustieto. Tiedon kerääminen aloitettiin mahdollisimman uusista lähteistä, lähtökohtaisesti 2010-luvulla julkaistuista aineistoista. Työssä hyödynnettiin paljon alan oppimateriaalia sekä ammatillisten julkaisujen artikkeleja. Suunnitelmassa kuvattiin opinnäytetyöprosessin toteutus lineaarisen mallin mukaisesti, jossa prosessi etenee

suoraviivaisesti vaiheittain, aiheen määrittelystä ja suunnittelusta, toteutukseen ja loppuen päättämiseen sekä arviointiin (Salonen, 2013)

Suunnitelman jälkeen alkoi perehtyminen verkko-oppimateriaalin tekemiseen. Tässä vaiheessa, perehdyttiin lähdeaineistossa erityisesti verkko-oppimateriaalin laatukriteereihin ja digitaalisen oppimisympäristön hyödyntämiseen opetustyössä. PowerPoint-ohjelmalla luodun verkko-oppimateriaalin kasaaminen alkoi marraskuussa 2020. Oppimateriaaliin tulevaa sisältöä rajattiin, keskittyen aiheen pääkohtiin.

Verkko-oppimateriaalin ulkoasua sekä sisältöä hahmotettiin PowerPoint ohjelmalla. Saavutettavuuden sekä tilaajan ohjeistuksen mukaisesti, käytimme HAMK:n omaa PowerPoint-pohjaa. Työn haluttiin olevan erityisesti selkeä ja järjestelmällinen. Diojen määrä pyrittiin pitämään mahdollisimman pienenä, jotta opiskelijan olisi sitä helppo ja miellyttävä käyttää. Diojen sisältö haluttiin esittää mahdollisimman tiivistetysti, ottaen huomioon sen, että oppimateriaali on suunniteltu itsenäiseen opiskeluun. Eteneminen pyrittiin järjestämään loogiseen järjestykseen, niin että edellinen dia tukisi seuraavaa diaa.

PowerPointin visuaalista ilmettä suunnitellessa perehdyttiin muihin julkaistuihin verkko-oppimateriaaleihin. Oppimateriaalin visuaalisen ilmeen haluttiin olevan selkeä, helposti luettava ja että, dioissa seuraisi sama teema koko oppimateriaalin ajan. Diojen muotoilussa hyödynnettiin PowerPointin oman kuvapankin sisältöä ja ohjelman tarjoamia suunnitteluideoita. Diojen lisäksi luotiin luentonauhoitteita, avaamaan diojen sisältöä vielä lisää. Oppimateriaalia pystyy hyödyntämään äänitteiden kanssa sekä ilman.

Luentonauhoitteet luotiin käyttäen Adobe Audition -ohjelmaa, jonka avulla äänitykset myös käsiteltiin laadun parantamiseksi. Äänitteissä kiinnitettiin huomiota puhenopeuteen sekä puheen selkeyteen, jotta kuuntelukokemus olisi mahdollisimman miellyttävä. Äänitteet tehtiin klippeissä kohdennetusti aihealueittain. Jokaista diaa varten on oma nauhoitteensa, jonka oppimateriaalin käyttäjä saa kuulumaan halutessaan.

7.4 Powerpoint esityksen rakentaminen

Verkko-oppimateriaalin esitystavaksi valittiin PowerPoint- esitys. PowerPoint on esitysgraafiikkaohjelmalla tehty esitys, joka on käytössä ympäri maailman. Tutkitusti PowerPointtien ympärille kehittynyt kulttuuri tukee huonojen diojen esittämistä, jotka eivät tue esittämänsä asian ymmärtämistä tai kiinnostavuutta. PowerPoint- ohjelmien potentiaalia ei käytetä mahdollisuuksien mukaan. Ihmisiä häiritsee ja ärsyttää, mikäli dioja puhutaan ääneen, lauseet ovat liian pitkiä, teksti on liian pientä, sekä liian monimutkaiset visuaaliset toteutukset, kuten kuvat ja kuviot. (Turunen, 2019)

Esitysgraafiikan tavoitteena on lisätä esitetyn viestin kiinnostavuutta, houkuttelevuutta ja ymmärrettävyyttä. Sisältöelementit kuten väri, fontti, tausta, sommittelu ja kuvitus vaikuttavat näihin onnistuessaan positiivisesti. Taustaväri tulisi olla diaesityksen värimaailmaan sopiva, mutta kuitenkin tarpeeksi huomaamaton. Värien käytöllä on helppo tehostaa viestintää esteettisyyden lisäämisen lisäksi. Värien tehtäviä diaesityksissä on myös erottaminen, luokittelu, yhdistäminen ja ryhmittely. Värien valinnassa sivun kokonaisuuden muodostuminen on tärkeää. Väri ohjaa katsetta, kirkkaat värit kiinnittävät huomion. Väri tulisi kuvata sisällön painoarvoa, esimerkiksi pääotsikossa on voimakkaampi väri kuin alaotsikossa. Epäonnistuneella värien käytöllä voidaan jopa estää viestin välittyminen. (Turunen, 2019)

Fonttivalinnat vaikuttavat siihen vaikutelmaan, mikä diaesityksen katsoja esityksestä saa. Jokaisella kirjasintyyppillä on oma ilmeensä ja useat fontit ovat suunniteltu varta vasten jotakin tiettyä käyttötarkoitusta varten. Yhdessä esityksessä tulisi käyttää maksimissaan kahta erilaista fonttia. Sopiva fontin koko on sellainen, että kauempaakin esitystä katsova näkee tekstin silmiä siristelemättä. Lihavoinnilla ja kursivoinnilla voi entisestään auttaa korostamaan esimerkiksi pääsanoja. (Turunen, 2019)

Symmetria miellyttää vaistomaisesti ihmisen silmää. Tämä kannattaa ottaa huomioon esitystä sommitellessa. Symmetria ei kuitenkaan ole ehdotonta, vaan sopusuhtainen kokonaisuus on merkittävämpää. Kuvat ovat merkittävä osa mielikuvien muodostamisessa ja näin asioiden mieleen painumisessa. Huolella valittu kuva voi parhaimmillaan helpottaa asian ymmärtämistä ja mieleenpainuvuutta, sekä mielenkiintoa. (Turunen, 2019)

8 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aloitus oli osaltamme hidasta. Emme löytäneet mielekästä valmista aihevaihtoehtoa. Halusimme kuitenkin opinnäytetyölle aiheen, johon syventyminen hyödyttäisi meitä työllistyessämme, sekä mikä vastaisi mielenkiinnonkohteitamme. Päädyimme lapsipotilaan ohjaukseen päiväkirurgiassa pitkän mietinnän jälkeen. Päiväkirurgia yleistyy lapsillakin jatkuvasti. Usein kuitenkin terveydenhuollon työntekijät leikkaus-osastolla ja esimerkiksi heräämössä kokevat lapsen kohtaamisen hankalana. Kun lapsi on päiväkirurgisena potilaana on tällöin niin lapsen kuin aikuisenkin ohjaus ja kohtaaminen merkittävässä roolissa. Toimenpiteen onnistuminen vaatii ohjauksen onnistumista, mutta ohjaus on erittäin tärkeää myös lapsipotilaan sairaalakokemuksen kannalta. Pelot ja ahdistus voivat pahimmassa tapauksessa hidastaa paranemista. Meidän yhteisenä mielenkiinnon kohteina ovat sekä lapset että perioperatiivinen hoitotyö. Aihe on ajankohtainen ja alusta asti uskoimme työn tekemisen opettavan meille paljon.

Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä kirjallisuuskatsaus aiheesta, mutta Hämeen ammattikorkeakoulu kuitenkin tilasi meiltä verkko-oppimateriaalin. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan syvensi teoreettista osaamistamme lasten hoitotyön, päiväkirurgisen hoitotyön sekä potilaan ohjauksen osalta. Prosessin myötä kehitimme ammatillista osaamistamme, saimme valmiuksia toimia tutkitun tiedon ohjaamina sekä vahvistimme taitojamme hoitotyön arvioinnissa. Opinnäytetyöprosessin myötä kehityimme tiedonhaussa, kerätessämme lähdeaineistoa eri tietokantoja hyödyntäen. Lisäksi oppimateriaalia tehdessä kehityimme käyttämään PowerPoint-alustaa sekä arvioimaan verkko-oppimateriaalin visuaalista ilmettä osaksi oppimista.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakouluilla on suosituksensa opinnäytetöiden eettisyydestä, jotta opinnäytetyöprosessi seuraisi hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu tutustua tutkimuseettisiin ohjeisiin ja yleisiin normeihin. Suositukset perustuvat opiskelijan eettisyyteen ja näin ollen valmistavat työelämässä eettisyyttä vaativan toiminnan suorittamiseen. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä kansainvälisiin tiedeyhteisön ohjeisiin. (Arene, 2018)

Tekijänoikeuslain (404/1961, 1§) mukaan henkilöllä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseensa. Opinnäytetyössä, jossa lähdeaineistona käytetään toisen henkilön tai henkilöiden tekemää teosta, tulee tekijä tai tekijät mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen. (Arene, 2018)

Opinnäytetyö on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti. Opinnäytetyöstä on laadittu tarvittavat sopimukset, kuten opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyösopimuksessa on sovittu yhteisistä pelisäännöistä, jonka myötä jokainen taho, tekijä, tilaaja sekä ohjaaja sitoutuvat niitä noudattamaan. Opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmä on toteutettu eettisesti sekä täyttäen tieteellisen tutkimustyön kriteerit. Opinnäytetyötä tehdessä on kiinnitetty erityistä huomiota tutkimustyön tarkkuuteen, rehellisyyteen sekä tarkkuuteen aineistoa kerättyäessä sekä sitä hyödyntäessä. Tieto on kerätty lähteistä, luotettavuuteen huomiota kiinnittäen. (Arene, 2018) Verko-oppimateriaalissa käytetyt kuvat sekä muotoilut, ovat Powerpointin omasta kuvapankista, jossa kuvat ovat vapaasti käytettävissä.

8.2 Arviointi

Opinnäytetyöllä haimme vastausta kysymyksiin mitä on hyvä leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjaus päiväkirurgiassa sekä millaisesta sisällöstä koostuu hyvä verkko-oppimateriaali. Tavoitteenamme oli tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja lasten ja nuorten hoitotyön kursseilla sekä lisätä oppimateriaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijoiden teoreettista tietämystä leikki-ikäisen lapsipotilaan ohjauksesta erityisesti päiväkirurgisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuotoksena teimme tuoreimpaan tutkittuun teoriatietoon pohjautuvan verkko-oppimateriaalin lasten ohjauksesta päiväkirurgiassa. Opinnäytetyön asiakirjamallissa määrittelimme hyvän oppimateriaalin tuottamisen tekijät, joita mukaillen oppimateriaalin työstimme. Oppimateriaalista tehtiin mahdollisimman saavutettava.

Lasten päiväkirurgisen toimenpiteen onnistuminen vaatii hyvää lapsen sekä vanhempien ohjausta prosessin kaikissa vaiheissa, sekä toimivaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan jäsenien sekä vanhempien välillä. Oman näkemysemme mukaan saimme teoriatiedon lapsen ohjauksesta päiväkirurgiassa rajattua selkeästi ja siten, että tiedon omaksuminen on mahdollistettu monin eri tavoin. Oppimateriaali aktivoi opiskelijaa itsenäiseen ajatteluun

sekä antaa valmiuksia toimia lasten päiväkirurgian parissa. Koemme että oppimateriaalimme antaa yleisesti ohjausvalmiuksia lasten pariin työskentelemään suuntaaville.

Oppimateriaali tehtiin tilaajan toiveiden mukaiseksi. Tilaajan toiveena oli yleinen video perheen ohjaamisesta lapsen tullessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Videon sisällössä toivottiin erilaisia osioita kuten perioperatiivinen sekä postoperatiivinen, kivunhoito sekä leikki. Osioden päätteeksi tilaaja toivoi pakotettu kysymyksiä, joka aktivoisi oppimateriaalin käyttäjää itsenäiseen ajatteluun sekä tiedon jalostamiseen.

Tilaajan palautetta oppimateriaalista emme aikataulujen sekä viestinnän ongelmien takia kirjalliseen raporttiin saaneet. Väliseminaarivaiheessa saimme opiskelijaopponoijilta positiivista palautetta oppimateriaalin sisällöstä sekä ulkoasusta. Opiskelijat kokivat oppimateriaalin olevan looginen ja tasapainoin kokonaisuus. Oppimateriaali oli väliseminaarivaiheessa vielä keskeneräinen, mutta opponoiijien palautteen mukaan oppimateriaali tukisi hyvin oppimista sekä olisi miellyttävä käyttää osana opintoja.

Lähteet

- Alanko, A., Korttila, K., Lahtinen, J., Nenonen, M., Permi, J. & Punnonen, H. (1999).
Päiväkirurgia laajenee; omassa yksikössään ai leikkausosaston
sisällä? *Lääketieteellinen aikakauskirja*
Duodecim, 115(19). <https://www.duodecimlehti.fi/duo91030>
- Annala, P. & Meretoja, O. (1998). Lapsi ja anestesia. *Lääketieteellinen aikakauskirja*
Duodecim, 114(16). <https://www.duodecimlehti.fi/duo80347>
- Ahonen, I., Blek-Vehkaluoma, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V.
(2019). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Ahonen, S. (2015). Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. *Pinsetti*, 2015(2),
14–17.
- Ahtiluoto, J. (n.d.). Lapsi ensiapupäivystyksessä. Punainen risti. Haettu 3.12.2020
osoitteesta <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Lapsi%20potilas.pdf>
- Airaksinen, T. (29.01.2009). *Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen
opinnäytetyö tekstinä*. Haettu 4.1.2021
osoitteesta [https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-
tekstin](https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin)
- Alahuhta, M., Saastamoinen, M., Päätaalo, K., Vähä, T. & Ypyä, J. (17.08.2018). Toiminnallisen
opinnäytetyön oppimiskokemukset. *Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja
kehitystyönjulkaisut; ePooki*,
2018(45). <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>
- Aluehallintovirasto. (2021). *Yleistä saavutettavuudesta*.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>
- Arene Ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu
6.2.2021 osoitteesta [http://www.arene.fi/wp-
content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE
T%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20T%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382)
- Aronen, E., Salmela, M. & Salanterä, S. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys
leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö*. 9(3), 23–30.
- Athanassiadou, E., Giannakopoulos, G., Kolaitis, G., Tsiantis, J. & Christogiorgos S.
(2012). Preparing the Child Facing Surgery: The Use of Play Therapy. Haettu
17.12.2020

- osoitteesta <https://www.researchgate.net/publication/230750798> *Preparing the Child Facing Surgery The Use of Play Therapy*
- Blubaum, A., Coco, K., Hakala, T., Kangasniemi, M., Kela, T., Kuosmanen, L., Leppänen, L., Nyman, J., Ruokolainen, S., Ruuskanen, S., Sillanpää, K. & Siipi, H. (01.03.2019). Lapsen ja Perheen kohtaaminen. *Tehyn Blogi*. Haettu 6.1.2021 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>
- Cohen-Salmon, D. (2010). Perioperative psychobehavioural changes in children. *Ann Fr Anesth Reanim*, 29(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20359845>
- Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 12.01.2021) Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010>
- Etene. (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Haettu 26.1.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70260>
- Fimea. (2020). *Lasten lääkehoito*. Haettu 3.12.2020 osoitteesta https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito
- Haapala, M. (2009). *Anestesia- ja sairaanhoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa*. [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hakala, N. (16.04.2012). *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja*. Suomen päiväkirurginen yhdistys. Haettu 3.12.2020 osoitteesta <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- Harjanne, M. (2014) *Mintun lääkärikirja*. Otava
- Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. (2003). *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. WSOY.
- Helsingin kaupunki. (24.2.2021). *1–6-vuotiaat*. Haettu 22.1. 2021 osoitteesta <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat>
- Hotus. (30.01.2016). *Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

- HUS. (2021). *Hoidossa. Alaikäisen potilaan oikeudet*. Haettu 6.1.2021 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/hoidossa>
- HAMK. (26.11.2020). *Opinnäytetyö*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 20.2.2021 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Havukainen, A. & Toivonen, S. (2010) *Veera lääkäriässä*. Otava.
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (2013). *Anestesiahoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ilomaki, L. (2012). *Laatua E-oppimateriaaleihin*. Haettu 14.1.2021 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf
- Ivanainen, A. & Finnberg, H. (2011). Päiväkirurgia palvelee väestöä. *Pinsetti*, 2011(3), 6–7.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (2010). *Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen*. Sanoma Pro Oy.
- Joenniemi, A., Katajala, M., Peltoniemi, O., Rannanjärvi, P. & Kosonen, H. (2018). *PEWS - Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä*. Sairaanhoidajaliiton koulutussäätiö Fioca oy. Haettu 3.12.2020 osoitteesta <https://fioca.fi/pews-lasten-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>
- Kanerva, M., Tarkkila, P. & Pitkäranta, A. (2001) Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus. *Lääkärilehti* 45/2001 vsk. 56, (4607–4611) <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-paivakirurginen-nielurisaleikkaus/>
- Kataja, J. (2020). Lasten suonensisäinen nestehoito: kohti näyttöön perustuvia suosituksia. *Lääkärilehti*, 17–18/2020 vsk 75, s. 1044–1048
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Korhonen, A. & Mäkelä, M. (11.01.2016). *Lapsen ja vanhempien pelkojen lievittäminen päiväkirurgiassa on tärkeää!* <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/lapsen-ja-vanhempien-pelkojen-lievittaminen-paivakirurgiassa-on-tarkeaa.html>
- Korttila, K. (2005). Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle. *Finnanest*, 38(5). http://www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama

- työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.12.2020).
Saataavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Laki potilaan asemista ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>
- Laki tekijänoikeuksista 404/1961. Haettu 14.1.2021 osoitteesta
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Lehto, P. (2004). *Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa*. (Acta Universitatis Tamperensis 999) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto] <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5935-0>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro.
- Leppänen, T. (2017). Lapsen leikkauspelon lievittäminen sairaalaklovnin, vanhemman ja leikkausosaston yhteistyönä. *Pinsetti* 2017(4), 24–26.
- Lipponen, K. (2014). *Potilas ohjauksen toimintaedellytykset*. (Universitatis Ouluensis D 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto] <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. (2007). *Perioperatiivinen hoitotyö*. WSOY Oppimateriaalit.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (n.d.a). 1–2-v. Haettu 28.1.2021
osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (n.d.b). 4–5-v. Haettu 28.1.2021
osoitteesta <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/4-5-v/>
- Mehiläinen. (n.d.) *Sairaalat ja leikkaukset. Yleiset toimenpiteet ja leikkaukset*. Haettu 30.10.2020 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/sairaalat>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (2007). *Sairaanhoidajan käsikirja*. Duodecim, Karisto Oy.
- Mottram, A. (2010). Patients' experiences of day surgery: a parsonian analysis. *Journal of advanced nursing*, 67(1), 140–148.
- Nevalainen, R. (2010). *Lapsi päiväkirurgisena korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaana. Päiväkirurginen potilaskuvaus*. [Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005118940>
- NOBAB. (2021a). Tavoitteet ja toiminta. Haettu 3.1.2021 osoitteesta
<https://nobab.fi/tavoitteet-ja-toiminta/>
- NOBAB. (2021b). Standardit. Haettu 3.1.2021 osoitteesta <https://nobab.fi/standardit/>

- Olli, J. (2011). Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan*, 3/2011, vol 84. (18-20).
<https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+höity%C3%B6n+keinona.pdf>
- Opetushallitus. (2021). *E-oppimateriaalin laatukriteerit*. Haettu 14.1.2021 osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>
- Otava. (2019a). Miina ja Manu lääkäriässä. Haettu 30.1.2020 osoitteesta <https://otava.fi/kirjat/miina-ja-manu-laakarissa/>
- Otava. (2019b). Veera lääkäriässä. Haettu 30.1.2020 osoitteesta <https://otava.fi/kirjat/veera-laakarissa/>
- Otava. (2019c). Mintun lääkärikirja. Haettu 30.1.2020 osoitteesta <https://otava.fi/kirjat/mintun-laakarikirja/>
- PHHYKY. (25.5.2015). *Päiväkirurgia*. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Haettu 20.11.2020 osoitteesta <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/paivakirurgia/>
- PSHP. (28.10.2020). *Lapsipotilas Tays Valkeakosken päiväkirurgisessa yksikössä*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 20.11.2020 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ ja_valmistautuminen/Lapsipotilas_Tays_Valkeakosken_paivakiru\(31537\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Toimenpiteet_ ja_valmistautuminen/Lapsipotilas_Tays_Valkeakosken_paivakiru(31537))
- PSHP. (16.7.2020). *Päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri Haettu 1.12.2020 osoitteesta https://www.tays.fi/fi-fi/Palvelut/Kirurgia/Paivakirurgia_ ja_lyhytjalkihoitoinen_kirurgia
- Päijät-Häme. (n.d.). Päiki Pörriäinen. Haettu 30.1.2020 osoitteesta <https://www.hyvis.fi/fi-FI/web/paijat-hame/paiki-porriainen>
- Pölkki, T. (2018). Arvioidaanko lasten postoperatiivista kipua riittävästi? *Spirium* 2018(4), 15–18.
- Rauhankasvatusinstituutti. (n.d.). *Sadutus*. Haettu 3.2.2021 osoitteesta <https://maailmankoulu.fi/sadutus/>
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (2014) *Anestesiologia ja tehohoito*. Kustannus Oy Duodecim
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Haettu 21.10. 2020 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) *Asiakkaan ja potilaan oikeudet*. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). <https://stm.fi/hoitotakuu>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro.

Taivassalo, M (10.09.2019). *Uudistuvat oppimisympäristöt*. Haettu 14.1.2021 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/uudistuvat_oppimisymparistot_minna_taivassalo.pdf

Takala, K. (2018). Lasten päiväkirurginen hoitoprosessi HUS:n uudessa lastensairaalassa. *Spirium*, 53 (4), 7–13.

Tehy. (2019). *Lapsen ja perheen kohtaaminen*. Haettu 30.1.2021 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Terveyskylä. (2017). *Lapsen oikeudet sairaalassa*. Haettu 30.1.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>

Terveyskylä. (21.11.2019). *Lapset*. Haettu 30.1.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/yleistietoa/lapset>

Terveyskylä. (21.03.2018). *Lapsen oikeudet sairaalassa*. Haettu 30.1.2021 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>

Terveyskylä. (7.12.2017). Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4>

Teutori. (2020). *Miina ja Manu lääkärisä*. Otava.

Traub, S. (4/2016). Communicating effectively with children. 1.12.2020 <https://extension.missouri.edu/publications/gh6123>

Tuominen, M. (2020). *Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja*. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Turunen, H. (17.1.2019). Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. *Hiiltä ja Timanttia, opettajat pedagogiikan rajapinnoilla*. Haettu 14.1.2021 osoitteesta <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>

Upadhyaya, M. & Lander, A. (2013). Day-

case surgery in children. *Paediatric Surgery*, 31:3. Haettu 3.12.2020

osoitteesta [https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319\(13\)00011-2/pdf](https://www.surgeryjournal.co.uk/article/S0263-9319(13)00011-2/pdf)

Virtanen, M. (14.03.2016). Virtuaaliset oppimisympäristöt osana opetuksen

digitalisaatiota. *UAS-journal*, 1/2016. Haettu 14.1.2021 osoitteesta

<https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen/virtuaaliset-oppimisymparistot-osana-opetuksen-digitalisaatiota/>

Wunder. (2021). Verkkopalvelujen saavutettavuus. Haettu 14.1.2021

osoitteesta <https://wunder.io/fi/palvelut/muotoilu-data/saavutettavuus/>

Liite 1: Liitteen otsikko

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta:	Hakusanat:	Rajaukset:	Tulos:
MEDIC	Lapsi AND potilaan ohjaus	2011–2020	38
	Potilaan ohjaus AND leikkaushoito	2011–2020	29
	Leikkaushoito AND lapsi	-	52
	(Lehden nimi): Pinsetti AND lapsi	-	26
	(Lehden nimi): Spirium AND lapsi	-	52
DUODECIM: TERVEYSKIRJASTO	Leikkaushoito	-	66
	Leikkaushoito AND valmistautuminen	-	1
	Lapsi AND ohjaus	-	11
PUBMED	Child AND operation AND guidance	In the last 5 years	1505
	Guidance AND healthcare AND child AND operation	In the last 5 years	244
CINAHL	Child AND perioperative nursing AND counsel	2010–2020, Full text, Academic journal	409
	Child AND counsel	2010–2020, Full text, Academic journal	1086
Google Scholar	Lapsi AND perioperatiivinen	Patentit, 2016–2020	514
	Potilaan ohjaus AND lapsipotilas AND hoitotyö	Patentit, 2016–2020	733

Liite 2: Oppimateriaali

LAPSIPOTILAAN OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA



HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TERVETULOA VERKKO- OPPIMATERIAALIN PARIIN

- Oppimateriaalin aiheena on lapsipotilaan ohjaus päiväkirurgiassa
- Oppimateriaalin kuuluu 16 teoriaa sisältävää diaa
- Diojen aihealueiden välillä on itsenäistä ajattelua aktivoivia kysymyksiä. Kysymyksiä on koko materiaalissa kahdeksan (8) kappaletta
- Jokaiseen diaan kuuluu nauhoitettu luento, jonka saat kuunneltua erillisestä kuvakkeesta
- Diasarjan lopussa on yksi (1) potilastapaus –tehtävä
- Luennon kesto on noin 35 minuuttia

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LASTEN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET



- Eri ikävaiheet
- Lapsen ja nuoren ominaispiirteet ja käsitys maailmasta, hyvästä olost ja terveydestä
- Hoitotyö tehdään aina tiiviissä suhteessa lapsen vanhempiin tai muihin lapsesta vastuussa oleviin aikuisiin
- Lapset kehittyvät yksilöllisesti ja pelkkä ikä ei riitä kertomaan lapsen kykyä esimerkiksi arvioida omaa terveyttä

Leino-Kilpi & Välimäki, 2014 ss. 218-219

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LASTEN HOITOTYÖN KULMAKIVET JA PERIAATTEET



- Perhekeskeisyys: Vanhempien osallistaminen, perheen toiveiden, tapojen ja odotuksien huomiointi
- Yksilöllisyys: Yksilöllinen kohtaaminen, lapsen omien tarpeiden huomioon ottaminen
- Turvallisuus: Ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta, riittävä ja avoin tiedonsaanti
- Kasvun ja kehityksen tukeminen: Ikävaiheeseen ja kehitykseen sopivat soveltuvat tilat ja toiminnot
- Jatkuvuuden tukeminen: hoidon toteuttaminen suunnitelman mukaan, vaikka hoitopaikka vaihtuisi, jatkuva ja tarkka kirjaaminen ja dokumentointi
- Omatoimisuuden tukeminen: Lapsen kannustaminen ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja arjen toiminnoista ikätason mukaisesti

Strovik-Sydänmaa 2019, ss. 80-81; Etene 2011, ss. 5-15; Lehto 2004

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

NOBAB



- Pohjoismaiden yhteiset lasten sairaalahoidon standardit
- Toiminnalla pyritään edistämään lasten ja vanhempien oikeuksia, sekä niiden toteutumista sairaalassa
- Standardit ovat hyvä pohja henkilökunnan työskentelylle, hoidon kehittämiselle ja arvioinnille

NOBAB -Standardit	
Sairaalahoitoon ottaminen	Lapsi sairaalahoitoon vain, kun hoitoa ei voi muuten toteuttaa
Lapsen oikeus vanhempaan	Oikeus vanhemman tai vanhempia korvaavan henkilön läsnäoloon
Vanhempien läsnäolon turvaaminen	Vanhemmille mahdollisuus jatkuvaan läsnäoloon. Vanhemmat mukana lapsen hoidossa.
Tiedottaminen	Lapsilla ja vanhemmilla oikeus saada tietoa ymmärrettävästi
Yhteispäätös	Oikeus osallistua kaikkeen päätöksentekoon. Ei tarpeettomia tutkimuksia tai hoitoja
Hoitoympäristö	Lasta ei aikuisten osastolle.
Normaalikehityksen tukeminen	Tilat, kalusteet, välineet ja riittävä henkilökunta lapsen tarpeisiin. Mahdollisuus leikkiin ja kouluun
Lasten sairaanhoitoon sopiva henkilökunta	Henkilökunta koulutettua ja pätevää
Jatkuvuus	Hoidon jatkuvuus taattava.
Loukkaamattomuus	Lapsia kohdeltava hienotunteisesti

NOBAB 2021a,b

KYSYMYS 1 & 2

- ① Minkä vuoksi on tärkeää huomioida lapsen ikävaihe hoitotyössä?
- ② Miksi vanhempien rooli on merkittävä osa lasten hoitotyötä?

LASTEN HOITOTYÖN KLIINISET PERIAATTEET



Lapsi ei ole aikuinen pienoiskoossa

- Toimenpiteiden tekeminen usein haastavampaa kuin aikuisilla
- Lapsen elimistön kehitys kesken
- Eri-ikäisten ja kokoisten vitaaliarvot ovat erilaiset
- Paino vaikuttaa usein enemmän kuin ikä

Lääke- ja nestehoito

- Nesteen osuus ruumiinpainosta aikuisia suurempi
- Elektrolyyttien, nestemäärien ja energiantarve vaihtelee eri ikäkausina, lasketaan painon mukaan
- Lääkehoito tarkkaa, turvallisimmat lääkkeet parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet

Storvik-Sydänmaa 2019; Ahtiluoto n.d.; Kataja 2020; Fimea 2020

LAPSIPOTILAAN KIPU



- Eri-ikäiset lapset ilmaisevat kipua eritavoin
- Lapsi ei lähtökohtaisesti valita kipua koskaan turhaan
- Aina on tärkeää ymmärtää kivun luonne ja syy
- Selvittäminen voi olla toisinaan hankaa
- Kysy apua lapsen vanhemmilta kivun arviointiin ja tunnistamiseen
- Kipumittarit ovat hyväksi havaittu ja laajasti käytetty menetelmä
- Liikkeitä, itkun laatua, ihoa, yleistä olemusta ja kasvojen ilmeitä tulkitsemalla, sekä sykettä ja verenpainetta seuraamalla voidaan saada tietoa kivusta



Kipu: Käypä Hoito, 2015; Pölkki 2018 ss.15-18; Storvik-Sydänmaa, ym. 2019

LAPSIPOTILAAN KIVUNHOITO



Lääkkeetön kivunhoito

Asentohoito
Kylmä ja lämpöhoito
Huomion kääntäminen muualle
Kosketus ja syli
Vanhempien läsnäolo

Lääkehoito

Pyritään aloittamaan parasetamolilla ja tulehduskipulääkkeillä
Mikstuurat, imeskeltävät ja pureskeltavat lääketablettivaihtoehdot
Lääkkeenannon ei tulisi aiheuttaa lisää kipua, pelkoa tai jännitystä

Kipu: Käypä Hoito, 2015; Pölkki 2018 ss.15-18; Storvik-Sydänmaa, ym. 2019

KYSYMYS 3

- ③ Mitä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä käyttäisit viisi vuotiaalla lapsipotilaalla jolta on poistettu nielurisat?

LAPSIPOTILAAN PELKO



Leikki-ikäisellä vanhempia lapsia enemmän pelon kohteita

Pelot liittyvät hoitotoimenpiteisiin, kipuun, vieraaseen ympäristöön ja ihmisiin

Lasten vanhempien kokema pelko sekä jännitys lisäävät lapsen kokemaa jännitystä ja pelkoa

Pelon lievittämiseksi on monia keinoja, kuten vanhempien läsnäolo, leikki ja oma turvalelu

Athanasiadou ym., 2012, ss. 4-6; Aronen ym., 2011, ss. 23-29; Leppänen, 2017, ss. 24-26; Ahonen, 2015 ss. 14-16

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LEIKKI-IKÄ



VARHAISLEIKKI-IKÄ 1-3v

- 1v. Puhuu sanoja, osallistuu ja tutkii ympäristöään aktiivisesti
- 2v. Touhuava ja leikkivä, huomioon otto ja muisti kehittyvät, keskittymiskyky rajallinen
- 3v. Liikkuminen ketterämpää, kyselyikä, puheen kehitys

MYÖHÄISLEIKKI-IKÄ 3-6v

- 4 v. Kyselyikä aktiivisimmillaan, omanikäinen seura tärkeää, mielikuvitus vahvasti läsnä
- 5 v. Monipuolinen liikkuminen, kaverien ja esikuvien muuttuminen tärkeämmäksi, moraalikäsitteiden kehitys
- 6 v. Kaverit tärkeitä, ymmärtää usein oikean ja väärän sekä totuuden ja tarun erottamisen toisistaan

Helsingin kaupunki, 2021 Storvik: Sydänmaa, 2019 s. 25; (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, n.d.)

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Ahonen ym., 2019, s. 118; Terveyskyliä, 2019; Korhonen, 2016; Terveyskyliä 2019; Mehläinen [p.d.](#); Ahonen ym., 2019, s. 92

PÄIVÄKIRURGIA

- Suunniteltu toimenpide ja sairaalassa toipuminen kestävät ajallisesti alle 12h
- Toiminnallisia osa-alueita:
 - Preoperatiivinen = Leikkausta edeltävä hoitotyö
 - Intraoperatiivinen = Leikkauksen aikainen hoitotyö
 - Postoperatiivinen = Leikkauksen jälkeinen hoitotyö
- Vaatii hyvin suunniteltua hoitoa, hyvää potilaan ohjausta, lapsen kehitystason tunnistamista sekä saumatonta yhteistyötä
- Yli puolet lasten kirurgisista toimenpiteistä päiväkirurgisia
- Yleisimpiä toimenpiteitä: Nielu- ja kitarisat, korvien putkitus, erilaiset pienet murtumat ja tyrät

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

POTILAAN VALINTA

Potilaaseen liittyvät tekijät

- Anestesian käyttäminen aiheuttaa rajoitteita potilaan valinnassa
- Lapsen suositellaan olevan vähintään 3–6 kk ikäinen, jotta anestesian suorittaminen olisi turvallista
- Lapsen tulee olla mahdollisimman terve, flunssaoireet aina este anestesialle

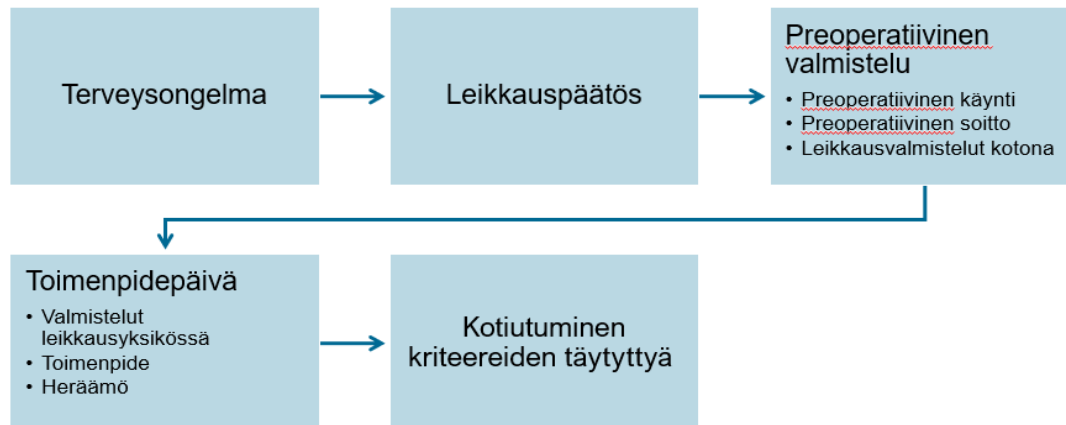
Toimenpiteeseen liittyvät tekijät

- Tietynlainen kirurgia, toimenpiteen jälkeinen nestehoito tai verituotteiden antaminen toimenpiteen jälkeen ei sovi päiväkirurgiaan
- Toimenpiteen aiheuttaman kivun oltava hallittavissa suunkautta otettavilla kipulääkkeillä
- Leikkauksekelpoisuus arvioidaan aina tapauskohtaisesti sekä yksikön toimintavalmiuksien mukaan

Kanerva, [Tarkkila](#) & [Pitkäranta](#), 2001, ss.4607-4611; [Annala](#) & [Meretoja](#), 1998; Hakala, 2018, s. 11; Terveyskyliä 2019; Rosenberg ym., 2014, s. 413

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

HOITOPROSESSI



Ahonen ym., 2019, s. 9; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, s. 11; Nevalainen 2010, s. 9, Korhonen 2016, s. 12

KYSYMYS 4 & 5

- ④ Kuvaa lyhyesti päiväkirurgian kulku ja periaate
- ⑤ Millainen lapsipotilas sopii päiväkirurgiseen toimenpiteeseen?

KOTIUTTAMISKRITEERIT



- Kotiutusmuoto valitaan aina yksilöllisesti toimenpiteen, lapsipotilaan yleistilan sekä elinolosuhteiden mukaan
- Vitaalielintoimintojen oltava vakaat vähintään tunnin ajan
- ABCD-protokolla, PEWS-pisteytys
- Kipujen oltava hallinnassa suun kautta otettavilla kipulääkkeillä
- Ei saa olla liiallista pahoinvointia tai oksentelua
- Vanhempien oma tunne kotiutumisesta - pärjäävätkö kotona leikatun lapsen kanssa



Karma ym., 2016, s. 18; Terveystyö 2019; Hakala, 2012, s. 55; Joenniemi, Katajala, Peltoniemi, Rannanjärvi & Kosonen 2018

KYSYMYS 6

- ⑥ Selvitä 4 –vuotiaan lapsen normaalit peruselintoimintojen arvot (verenpaine, pulssi, saturaatio, hengitystiheys, lämpö)

LAPSIPOTILAAN OHJAUS

Ohjauksen edellytyksenä osaava, koulutettu sekä ammattitaitoinen henkilökunta

Ymmärrettävä lapsen kehityksen vaihe, sekä sen vaikutus

Hyvä vuorovaikutus lapsen, lapsen vanhempien sekä hoitajan välillä edellytys ohjauksen onnistumiselle

Vanhempien rooli lapsen ohjauksessa ensiarvoisen tärkeää

Lapsella kuten aikuisellakin lakiin kirjattu oikeus riittävään tiedonsaantiin, tiedon antaminen tulee antaa ikää ja ymmärrystasoa vastaavalla tavalla

Ahonen ym., 2019, s. 34; Ilola ym., 2013, s. 20; Lipponen, 2014, s. 17; Traub, 2016

OHJAAMISEN KEINOJA

- Lapsipotilaan ohjaamisen tueksi monia hyviä keinoja kuten sadutus, pelit, videot ja kirjat
- Päiväkirurgisen toimenpiteen ohjauksen tueksi kehitetty erilaisia ohjaavia videoita ja pelejä, kuten Päiki Pörriäinen
- Leikki on aina helppo vaihtoehto ohjauksen tueksi, sillä leikkiä voi missä ja milloin vain. Leikki vaatii hoitajalta heittäytymistä, mutta on palkitsevaa



Terveyskylä, 2017; Olli, 2011 ss. 18-20; Päijät-Häme, n.d.

OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA 1/2



Vanhemmilla suurempi vastuu lapsen valmistamisessa sairaalaan tulossa sekä jälkihoidossa

Tulevasta toimenpiteestä tulee kertoa lapselle totuudenmukaisesti ja ajoissa, leikki-ikäisen lapsen kohdalla kertominen 1-2 vrk aiemmin

Toimenpiteen yksityiskohtien korostamista vältettävä, liika tieto voi lisätä pelkoa

Ohjaaminen alkaa heti leikkauspäätöksen myötä

Suullinen sekä kirjallinen ohjeistus

Paastoamisaika, lääkitys, lapsen vaatetus, peseytyminen ennen ja jälkeen toimenpiteen, odotettu toipuminen, toimenpidepäivän aikataulu ja kuvaus päivän kulusta, kivunhoidon toteuttaminen

Nevalainen 2010, s. 6; Korhonen 2016, 12 – 13; Terveysylä 2019; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 96-97; HUS 2020

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OHJAUS PÄIVÄKIRURGIASSA 2/2



Preoperatiivinen soitto: Päivää tai kahta ennen toimenpidettä. Varmistetaan ohjauksen sujuvuus sekä toimenpidekelpoisuus.

Ohjaus toimenpideyksikössä rehellistä, korostaen sairaalassaolon positiivisia puolia

Vältetään pelkoa herättäviä sanamuotoja kuten: pistäminen, neula, ompeleminen, leikkaus ja poistaminen

Esimerkiksi leikkaus sanan korvaaminen sanalla korjaus

Kotihoito-ohjeet: Haavan hoito, kivunhoito, ongelmatilanteissa toimiminen, liikerajoitukset, yhteystiedot hoitavaan tahoon, kuntoutusohjeet, "sairasloma"

Postoperatiivinen soitto: Varmistetaan saadun ohjauksen riittävyys, kuinka toipuminen on alkanut, onko herännyt kysymyksiä

Rosenberg ym. 2014, ss. 421-422; Mustajoki 2007, s. 504; Kanerva ym., 2001, ss.4607-4611; Korhonen 2016, ss. 15-17

HAMK HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

KYSYMYS 7 & 8

- ⑦ Perustele leikin merkitys osana lapsen hoitoa ja ohjausta

- ⑧ Mitä ohjaat kotiutuvan lapsen vanhemmille?

POTILASTAPAUS

Nelivuotias Nooa on ollut aamupäivällä elektiivisessä napatyrän korjausleikkauksessa. Isä on ollut Nooan mukana sairaalassa. Toimenpide tehtiin yleisanestesiassa ja leikkaus sujui odotusten mukaan. Nooa on heräämöstä siirron jälkeen ollut unelias ja hieman pahoinvoiva. Nooa on kuitenkin saanut juotua ja virtsattua.

Mittaat Nooan vitaaliarvot, jotka ovat: RR: 95/60 , P: 85, HF: 25, O2: 99%, Temp.: 36,9c ja katsot leikkausalueen haavasidekset.

Haavalapuissa on hieman kuultovuotoa, mutta punotusta tai turvotusta ei ole. Kivuksi Nooa arvioi VAS 4, Nooa liikkuu huoneessa vaivattomasti. Panadolin ja Buranan painokilojen mukaan Nooa on saanut 15min aikaisemmin.

Nooa on saanut lääkäriltä luvan lähteä isän kanssa kotiin. Isää mietityttää päiväkotiin meno? Ja infektioriski? Kuinka ohjaat Nooan ja isän kotiutustilanteessa kotona selviytymisen näkökulmasta?

Oppimateriaali päättyy tähän.



Kiitos osallistumisestasi!

LÄHTEET 1/2

- Ahonen, S. (2015). Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. *Pinsetti*, 2015(2), 14–17.
- Ahtiluoto, J. (n.d.). Lapsi ensiapuväystyksessä. Punainen risti. <https://rednet.punainenristi.fi/system/files/page/Lapsi%20potilas.pdf>
- Annala, P. & Meretoja, O. (1998). Lapsi ja anestesia. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 114(16). <https://www.duodecimlehti.fi/duo80347>
- Aronen, E., Salmela, M. & Salanterä, S. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Tutkiva Hoitotyö*, 9(3), 23–30
- Athanassiadou, E., Giannakopoulos, G., Kolaitis, G., Tsiantis, J. & Christogiorgos S. (2012). Preparing the Child Facing Surgery: The Use of Play Therapy. https://www.researchgate.net/publication/230750798_Preparing_the_Child_Facing_Surgery_The_Use_of_Play_Therapy
- Etene. (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. (ss. 5–16) <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfde9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- Fimea. (2020). Lasten lääkehoito. https://www.fimea.fi/vaestolle/lasten_laakehoito Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro.
- Hakala, N. (16.04.2012). *Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja*. Suomen päiväkirurginen yhdistys. <http://www.paivakirurginenyhdistys.org/wp-content/uploads/2018/01/Paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- Hautakangas, A.-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. (2003). *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. WSOY.
- Helsingin kaupunki. (24.2.2021). 1–6-vuotiaat. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/1-6-vuotiaat>
- HUS. (2021). *Hoidossa. Alaikäisen potilaan oikeudet*. <https://www.hus.fi/potilaalle/opus-potilaalle/hoidossa>
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. (2013). *Anestesiahoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim
- Joenniemi, A., Katajala, M., Peltoniemi, O., Rannanjärvi, P. & Kosonen, H. (2018). PEWS - Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä. Sairaanhoidajaliiton koulutussäätiö Fioja oy. <https://fioja.fi/pews-lasten-alkaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>
- Kanerva, M., Tarkkila, P. & Pitkäranta, A. (2001) Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus. *Lääkärilehti* 45/2001 vsk. 56, (4607–4611) <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/lasten-paivakirurginen-nielurisaleikkaus/>
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. (2016). *Perioperatiivinen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Kataja, J. (2020). Lasten suonensisäinen nestehoito: kohti näyttöön perustuvia suosituksia. *Lääkärilehti*, 17–18/2020 vsk. 75, s. 1044–1048
- Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 12.12.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

LÄHTEET 2/2

- Korhonen, A. & Mäkelä, M. (11.01.2016) *Lapsen ja vanhempien pelkojen lievittäminen päiväkirurgiassa on tärkeää!* <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/lapsen-ja-vanhempien-pelkojen-lievittaminen-paivakirurgiassa-on-tarkeaa.html>
- Lehto, P. (2004). Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi_lue_abstrakti?iid=5405&iprint=3&p_hakusana=
- Leppänen, T. (2017). Lapsen leikkauspelon lievittäminen sairaalaklovnin, vanhemman ja leikkausosaston yhteistyönä. *Pinsetti* 2017(4), 24–26
- Lipponen, K. (2014). *Potilas ohjauksen toimintaedellytykset*. (Universitatis Ouluensis D 1236) [väitöskirja, Oulun yliopisto] <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (n.d.a). 1–2-v. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehityk/1-2-v/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (n.d.b). 4–5-v. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehityk/4-5-v/>
- Mehiläinen. (n.d.) *Sairaalat ja leikkaukset. Yleiset toimenpiteet ja leikkaukset*. <https://www.mehilainen.fi/sairaalat>
- Mustajoki, M., Allila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (2007). *Sairaanhoidajan käsikirja*. Duodecim, Karisto Oy.
- Nevalainen, R. (2010). *Lapsi päiväkirurgisena korva-, nenä- ja kurkkutautipotilaana. Päiväkirurginen potilaskuvaus*. [Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14090/ritva_nevalainen%20opinnaute.pdf?sequence=1
- NOBAB. (2021a). Tavoitteet ja toiminta. <https://nobab.fi/tavoitteet-ja-toiminta/>
- NOBAB. (2021b). Standardit. <https://nobab.fi/standardit/>
- Olli, J. (2011). Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan*, 3/2011, vol 84. (18–20). <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>
- Päijät-Häme. (n.d.). Päiki Pörräinen. <https://www.hyvis.fi/fi-FI/web/paijat-hame/paiki-porriainen>
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. (2014) *Anestesiologia ja tehohoito*. Kustannus Oy Duodecim
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Terveyskyliä. (21.11.2019). *Lapset*. <https://www.terveyskylia.fi/leikkaukseen/leistietoa/lapset>
- Traub, S. (4/2016) *Communicating effectively with children*. <https://extension.missouri.edu/publications/gh6123>