

Päivi Markku

**PERHEHERÄÄMÖTOIMINNAN
KEHITTÄMINEN EKSOTEN
ANESTESIA- JA
LEIKKAUSOSASTOLLE**

Opinnäytetyö

Akuutin hoitotyön koulutus YAMK

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Päivi Markku	Sairaanhoitaja (YAMK)	Kesäkuu 2021
Opinnäytetyön nimi		40 sivua
Perheheräämötöiminnan kehittäminen Eksoten Anestesia- ja leikkausosastolle		3 liitesivua
Toimeksiantaja		
Eksote		
Ohjaaja		
Niina Eklöf		
Tiivistelmä		
<p>Vanhempien osallistumisella lapsen hoitoon on tutkitusti valtava merkitys. Lapset toipuvat leikkauksesta nopeammin ja ovat kivuttomampia. Vieraan ihmisen voi olla vaikea tulkita lapsen sanatonta viestintää. Vanhemmalla lapsen sanaton kommunikointi on helpompaa. Hoitajat ovatkin tuoneet esille monissa tutkimuksissa sen, että lapsen kivunhoito leikkauksen jälkeen heräämössä on helpompaa kun vanhempia on tulkitsemassa lapsen käytöstä. Hoitajat myös kokevat, että vanhempien mukanaolo heräämössä helpottaa heidän työtään. Hoitajalla on mahdollisuus hoitaa useampaa potilasta samanaikaisesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä, millainen olisi heidän mielestään hyvä perheheräämö. Mitä etuja ja mahdollisia haittoja perheheräämössä heidän mielestään olisi ja mitä nykyisissä heräämötiloissa tulisi muuttaa, jotta perheheräämötöiminta voitaisiin käynnistää. Opinnäytetyön tuloksia tullaan käyttämään hyväksi, suunnitelmassa uutta toimivaa perheheräämöö Eksoten uudelle anestesia- ja leikkausosastolle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Kyselyyn vastasi 21 hoitajaa. (N=49). Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella hoitajat suhtautuivat pääsääntöisesti myönteisesti perheheräämöö. Vanhempien mukana oli koetaan positiivisena ja hoitajan työtä helpottavana. Hoitajat kokivat, että lapset ovat rauhallisempia ja kivuttomampia kun lapsen vanhempi on mukana heräämössä. Suurimpana haittana perheheräämössä hoitajat kokivat tilojen ahtauden. He olivat myös huolissaan potilaiden yksityisyydensuojasta. Vanhemmat voivat nähdä muita potilaita sekä he kuulevat mitä muista potilaista puhutaan. Hoitajilta tuli runsaasti kehitysehdotuksia uuden leikkausosaston perheheräämöö ajatellen. Näiden ehdotusten pohjalta pystytään toivottavasti rakentamaan kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu.</p>		
Asiasanat		
perheheräämö, lapsi, leikkaussali, hoitaja, kokemus		

Author (authors)	Degree	Time
Päivi Markku	Master of health care	June 2021
Thesis title		
Development of family centured recovery room for Eksote's Anesthesia and Surgery Department		40 pages 3 pages of appendices
Commissioned by		
Eksote		
Supervisor		
Niina Eklöf		
Abstract		
<p>The involvement of parents in the care of a child has been studied to be of enormous importance. Children recover faster from surgery and are more painless. It can be difficult for a stranger to interpret a child's nonverbal communication. With a parent, the child's nonverbal communication is easier. Indeed, nurses have pointed out in many studies that it is easier to treat a child's pain after surgery in the wake-up room when parents are interpreting the child's behavior. Nurses also feel that the involvement of parents in the wake-up room facilitates their work. Nurses have the option of treating multiple patients simultaneously.</p>		
<p>The purpose of this thesis was to describe the nurses' views on what they thought would be a good family centered recovery room. What do they think would be the advantages and potential disadvantages of a family centered recovery room and what would need to be changed in the current awakening facilities in order for family centered recovery room to be launched. The results of the thesis will be used in planning a new functional family centered recovery room for Eksote's new anesthesia- and surgery department.</p>		
<p>The thesis was carried out as a qualitative research. The study followed good scientific practice. The research material was collected with a Webropol survey. 21 responded to the survey. (N = 49). The data were analyzed using inductive content analysis.</p>		
<p>Based on the study, nurses generally had a positive attitude towards family centered recovery room. The parents were perceived as positive and facilitating the nurse's work. The caregivers felt that the children were calmer and more painless when the child's parent was present in the wake-up room. The biggest disadvantage in family awakening was the overcrowding of the facilities. They were also concerned about patient privacy. Parents can see other patients as well as they can hear what is being said about other patients. Nurses received a lot of development suggestions for the family centered recovery room of the new operating ward. It is to be hoped that these proposals will lead to a solution that satisfies all parties.</p>		
Keywords		
family centered recovery room, child, operating room, nurse, experience		

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Heräämö	6
2.2 Perheheräämö	7
3 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	9
3.1 Tiedonhaun kuvaus	9
3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....	10
3.2.1 Perhekeskeisyyden edut heräämössä	10
3.2.2 Perhekeskeisyyden haitat heräämössä	12
3.2.3 Potilaiden kokemukset perheheräämöstä.....	13
3.2.4 Hoitajien kokemukset perheheräämöstä.....	13
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 AINEISTO JA MENETELMÄT	15
5.1 Aineiston keruu.....	15
5.2 Aineiston analysointi.....	16
6 TULOKSET	18
6.1 Edut.....	18
6.1.1 Potilaan rauhallisuus ja turvallisuuden tunne	19
6.1.2 Vanhemman rooli kivunhoidossa	19
6.1.3 Perhekeskeisyys.....	20
6.1.4 Tyytyväisyys hoitoon.....	20
6.1.5 Hoitajan aika, Yhteistyö perheen kanssa ja työn kuormittavuus	21
6.2 Haasteet.....	22
6.2.1 Tilat.....	23
6.2.2 Vanhempien toiminta	23

6.2.3	Muut potilaat	24
6.2.4	Hoitotyö.....	25
6.3	Kehitysehdotukset.....	26
6.3.1	Heräämön tilat	26
6.3.2	Kodinomaisuus	27
6.3.3	Vanhempien tilat	27
6.3.4	Heräämön toiminnot	28
6.3.5	Hoitotyö.....	28
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tulosten pohdinta.....	29
7.1.1.	Edut	29
7.1.2	Haitat	30
7.1.2	Kehitysehdotukset	31
7.2	Luotettavuus	32
7.3	Eettisyys.....	33
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	35
LIITE 1	38
LIITE 2	39
LIITE 3	40

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa hoitajien näkemyksistä käynnistää perheheräämö alle 12 vuotiaalle lapsille. Mitä etuja ja haittoja heidän mukaansa siinä olisi ja millaisena hoitajat näkevät hyvin toimivan perheheräämön? Kyseisessä mallissa toinen vanhemmista on lapsen mukana heräämössä hänen tultuaan leikkauksesta. Työssä kartoitetaan kyseisen mallin käyttöönottoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (myöh. Eksote) leikkausosaston heräämössä.

Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lasten oikeuksien sopimus on tehty vuonna 1989. Sopimuksessa sanotaan: *"-- lasta ei tule erottaa vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi erityistapauksessa, kuten vanhempien pahoinpidellessä tai laiminlyödessä lasta. Lapsen ja nuoren perusoikeutta vanhempien tai huoltajan läsnäoloon ja hoivaan tulee kunnioittaa myös vastaanottokäyntien ja sairaalahoidon aikana."* Sopimuksen mukaan sairaaloiden tulisi siis järjestää perheille mahdollisuus perheheräämöhön leikkauksen jälkeen. Lapsi voi kokea näytteenotot, sairaalaympäristön ja muut asiaan kuuluvat paikat hyvin pelottavina, vanhemman läsnäolo rauhoittaa lasta. Toimenpiteet voivat sujua rauhallisemmin, kun mukana on tuttu, turvallinen vanhempi. (Lääkäriliitto)

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Heräämö

Heräämö on leikkausosastoon kuuluva paikka, johon potilaat menevät toipumaan leikkauksesta ja anestesiasta. Heräämöstä he siirtyvät tarkkailun jälkeen joko vuodeosastolle, teho-osastolle tai kotiin. Potilaat ovat heräämössä jatkuvassa monitoroinnissa. Minimissään potilailta seurataan EKG:tä (sydämen rytmiä), saturaatiota (veren happiosapaine)- ja verenpainetta. Jokaisella potilaalla on nimetty oma hoitaja ja yhdellä hoitajalla voi olla kerrallaan korkeintaan kolme potilasta. Jokaisella potilaalla on myös nimetty

anestesiologi, jota hoitaja tarvittaessa konsultoi potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista. (Kastrup ym. 2012)

Leikkaukseen liittyvät riskit eivät liity vain leikkaussaliin. Heräämöhoidon sano- taankin olevan tärkein paikka sairaalassa. Leikkauksen jälkeinen tarkkailu he- räämössä on avainasemassa potilaan hoidossa leikkauksen jälkeen. Hoitajien kommunikointi raportoinnin yhteydessä, kiire ja puutteet tiedoissa voivat ai- heuttaa riskejä hoidossa. (Leonardsen ym. 2019) Äkilliset muutokset potilaan voinnissa voivat johtaa myös siihen, että potilas täytyy intuboida (asettaa hen- gityspotki) uudelleen. Suurimmat syyt uudelleenintubointiin ovat alle 1 vuoden ikä, vakavat perussairaudet ja kaulan tai pään alueen leikkaukset. (Rujirojun- dakul ym 2012)

Leikkauksen jälkeen kipu ja levottomuus lisäävät komplikaatioiden määrää. Amerikkalaisen anestesiologiliiton tekemän tutkimuksen mukaan aktiivinen ki- vun ja yleisvoinnin seuranta auttaa havaitsemaan komplikaatiot varhain ja vä- hentää haitallisia tuloksia. Kyvyttömyys sanalliseen kommunikointiin ja poti- laan tajuttomuus vaikeuttavat hoitohenkilökunnan mahdollisuutta havaita asi- oita. (Luo, Min 2017)

Väestön ikääntyminen näkyy myös leikkausosastolla. Koko ajan leikataan yhä iäkkäämpiä potilaita. Iän myötä ihminen kuitenkin haurastuu, joka vaatii myös heräämöhoidolta paljon. (Lin ym. 2018) Ikäkäs ihminen joutuu leikkaukseen nuorta ihmistä todennäköisemmin, joten anestesiapalveluiden määrät tulevat tulevaisuudessa lisääntymään.

2.2 Perheheräämö

Työssä käytetään termiä perheheräämö. Tässä työssä termillä tarkoitetaan käytäntöä, jossa vanhemmat ovat lapsensa mukana leikkausosaston herää- mössä alle 12 vuotiaan lapsensa mukana.

Mitä pienempi lapsi on, sitä voimakkaamman psyykkisen eroreaktion sairaalaan yksin joutuminen voi aiheuttaa. Lapselle on tärkeää tuttu ja turvallinen ympäristö, ja ihmiset. Sairaalaan joutuminen voi olla lapselle ensimmäinen erossaolokokemus vanhemmistaan. Onkin luonnollista, että lapsi voi kokea eroahdistusta. Lapsen turvallisuuden tunteesta ja erityistarpeista huolehtiminen vähentää pelkoa, ahdistusta ja stressiä. Olisi äärimmäisen tärkeää, että lapsi voi kokea turvallisuuden tunnetta ja luottamusta myös sairaalassa olo aikana. Sairaalan välineet voivat lisätä lapsen turvattomuutta ja hänen kokemusten vähyys pelon tunnetta. Vanhempien mukaan ottaminen hoitoon parantaa lapsen saamaa hoitoa, koska vanhemmilla on enemmän tietoa oman lapsensa erityispiirteistä. Vanhempien osallistuminen lisää lapsen emotionaalista hyvinvointia. Vanhempien mukanaolo sairaalassa tuottaa myös tyytyväisempiä potilaita ja vanhempia. (Lehto 2004)

Anestesian onnistumisen kriteerit ovat muuttuneet. Ennen arviotiin vain kuolleisuutta ja parantumista. Nykyään näiden lisäksi huomio kiinnittyy parantumisen laatuun sekä potilaan ja perheen tyytyväisyyteen. Perhekeskeisyys on tärkeä osa myös heräämöhoidossa. (Lardner ym. 2010) Perheheräämö tuo runsaasti etuja niin potilaille kuin heidän vanhemmilleenkin. Perheheräämöissä henkilökunnan tulisikin saada runsaasti tietoa näistä eduista, jotta he pystyvät tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa ja tukea heille.

Potilaiden omaiset ovat tyytyväisempiä hoitoon ja he ovat rauhallisempia, kun he ovat päässeet tapaamaan potilasta heräämööseen. Heräämöhoitajien tulee kuitenkin saada tarvittaessa koulutusta siihen, miten he kohtaavat omaisia heräämössä. Hoitajilla on monesti harhaluulona, että omaiset tarvitsisivat potilaasta paljon tietoa. Monesti omaisille kuitenkin riittää se, että he näkevät potilaan. Sen vuoksi olisikin äärimmäisen tärkeää, että omaisille järjestettäisiin edes pieni hetki vierailulle, vaikka sairaalankäytäntö ei sitä sallisikaan. (Standard D., Krenzischek D. 2018)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyöhön tehtiin tiedonhakuja Cinahlista, Medicistä sekä Pubmedistä. (liite 3) Ensin suoritettiin koehakuja, joiden perusteella valittiin käytettäväksi sanat. Tiedonhakua vaikeutti se, että monet tiedonhaut tuottivat runsaasti tuloksia mutta ne eivät koskeneet heräämöhöitoä tai kyseessä oli sektiosynnytyksen jälkeinen perheheräämö. Tämän vuoksi niitä ei voitu ottaa mukaan tuloksiin.

Tietokannoista etsittiin tuloksia hakusanoilla
post anesthesia care unit OR pacu OR recovery room
AND
children OR kids OR child OR youth
AND
family centered care OR visitors to patient

Tiedonhakuprosessissa käytettiin rajauksia. Ne olivat 2011-2021, koska haluttiin saada mahdollisimman tuoretta tutkimuksia. Lisäksi valittiin kriteeriksi luettavissa oleva tiivistelmä sekä koko teksti.

Cinahl tuotti hakutulokseksi 30. Otsikon perusteella valittiin luettavaksi 15. Tiivistelmän perusteella luettavaksi valittiin kaikki. Niistä seitsemässä ei ollut luku-oikeutta. Lopulta tutkimukseen näistä valittiin viisi artikkelia/tutkimusta.

Pubmed tietokanta tuotti 322 hakutulosta. Otsikon perusteella valittiin luettavaksi vain yksi, joka myös valittiin itse työhön. Muut käsittelivät lapsia mutta kohteena oli muun muassa jokin muu osasto sairaalassa tai tutkimus käsitteli leikkauksen jälkeistä hoitoa kotona.

Medic tietokannasta löytyi 391 hakutulosta. Ne kaikki luettiin otsikkotasolla. Yksikään tuloksista ei koskenut perhekeskeisyyttä eikä heräämöhöitoä, joten Medicistä ei saatu tuloksia.

Lisäksi opinnäytetyöhön tehtiin myös muutamia manuaalisia hakuja jokaiseen keskeiseen käsitteeseen. Manuaalisesti löydettyjä tutkimuksia työssä on kaksi.

3.2 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

3.2.1 Perhekeskeisyyden edut heräämössä

Perheen mukana olo kriisin hetkellä on useimpien ihmisten mukaan kriisiä helpottava tekijä. Leikkaukseen joutuminen on aina potilaalle kriisi, oli kyseessä sitten vakava- tai rutiinitoimenpide. Stannard ja Krenzischek (2018, 187-193) siteeraavat artikkelissaan useaa eri tutkimusta. He kirjoittavat, että DeLeskey 2009, Walls 2009, Jackson, Marcell & Benedict 1997 tekemien tutkimusten mukaan heräämöhoidajat suhtautuvat monesti kielteisesti heräämössä tapahtuviin omaisten vierailuihin. Tutkimukset kuitenkin kertovat myös, että perheiden vierailuilla voi olla monia hyviä vaikutuksia niin potilaaseen kuin omaisiinkin. Tutkimuksen mukaan potilaat ovat kivuttomampia ja rauhallisempia. Vierailut vähentävät kardiovaskulaarisia komplikaatioita, eikä vierailut lisää myöskään septisiä komplikaatioita. On myös tutkittu, että omaisten vierailut vähentävät potilaan kallonsisäistä painetta. Lapset ovat rauhallisempia kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen, kuin lapset, joiden luona vanhemmat eivät ole päässeet käymään heti leikkauksen jälkeen. Näin ollen voidaan sanoa, että potilaat ovat olleet tyytyväisempiä hoitoon, kun se potilasryhmä, jonka luona omaiset eivät ole käyneet.

Vanhempien läsnäolo ei välttämättä näytä tuloksia heti heräämössä. Lapsi voi olla hyvinkin levoton, vaikka vanhemmat olisivat läsnä. Tulokset ovat kuitenkin nähtävissä viikkoja leikkauksen jälkeen. Hyvin samankaltaisia tuloksia, joista Stannard ja Krenzischek kirjoittavat artikkelissaan, on saanut myös Lardner ym (2010) Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa. Lapsilla, joiden vanhemmat eivät päässeet heräämön mukaan, oli käytöshäiriöitä 46%:lla leikkauksen jälkeisinä kahtena viikkona. Lapset kokivat enemmän leikkauksen jälkeistä kipua, heillä oli uniongelmia ja muita käytöshäiriöitä. Lapset, joilla vanhemmat olivat mukana, tämänkaltaisia oireita oli vain 29%:lla. Voidaankin

päätellä, että vaikka lapset eivät reagoisi vanhemman läsnäoloon heräämössä, on sillä pitkäaikaiset positiiviset vaikutukset lapsen toipumiseen.

Roach ym. 2007 tutkimuksessa vanhemmat ajattelivat, että heidän lapsensa olivat rauhallisempia, kun he olivat läsnä. Vanhemmat eivät huomanneet omassa olossaan muutoksia. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajat antavat lapselle kipulääkettä enemmän vanhempien ollessa paikalla. Tutkimukseen otettiin mukaan 6-18 vuotiaiden lasten vanhempia. Tutkimuksessa tuotiin hyvin esille se, miten tärkeää vanhempien mukana olo heräämössä on. Vanhempien läsnäolo vaikuttaa myönteisesti lapsen käytökseen. Hoitajien voi olla vaikeaa tietää pienestä lapsesta itkeekö hän kivusta vai ikävästä vanhempiaan kohtaan. Vanhemmat ovat lapsensa parhaita tuntijoita. Heidän osaamisellaan voi olla merkittävä osa lapsen kivunhoidon kannalta. Saman kaltaisesti kirjoittaa myös Kamerling ym (2008) artikkelissaan, kuinka vanhemmilla on rauhoittava vaikutus lapseen leikkauksen jälkeen. Lapset itkevät vähemmän ja ovat rauhallisempia. Vanhempien läsnäolo vähentää potilaan levottomuutta ja samalla vanhemmat auttavat hoitohenkilökuntaa kivun arvioinnissa ja hallinnassa.

Perhekeskeisyys korostuu sekä heräämössä, että leikkauksen jälkeisessä hoidossa kotona. Heräämöhoitajien tulee kertoa vanhemmille mitä he voivat tehdä. Kuinka ja miten he voivat koskea lapseensa ja jos he huomaavat lapsella olevan kipua, he kertoisivat siitä hoitajalle heti. Kotiooloissa leikkauksen jälkeen vanhemmat eivät monesti uskalla lääkittää lasta riittävästi. Siihen vaikuttavat sekä lääkkeistä aiheutuvat sivuvaikutukset kuin myös se, että lapset eivät suostu ottamaan lääkkeitään. Vanhemmilla useimmiten ei ole kokemusta sairaan lapsen hoidosta, eikä sitä heiltä voida vaatiakaan. Tutkimuksessa on selvinnyt, että leikkauksen jälkeisen kivun hoidon kannalta hoitajan antamilla ohjeilla ja varsinkin tilanteella, jossa ohjeet ovat annettu, on merkitystä. Heräämössä annetut ohjeet voivat olla kattavat mutta vanhemmat voivat tuntea olonsa siellä stressaantuneiksi eivätkä sen vuoksi pysty sisäistämään saamiinsa ohjeita. Ohjeita tulisi antaa monessa eri kohtaa, jotta ne varmasti tulisivat sisäistetyksi. Perhekeskeisyys tulisi asettaa normiksi jokaisessa saira-

lassa. Sekä henkilökunta että perheet tulisi sitouttaa siihen. Osaston valmistautuminen siihen voi viedä aikaa sekä resursseja mutta sillä saadaan aikaan tyytyväiset perheet. (Maclaren Chorney, Kain 2010)

Meertin ym (2013) artikkeli koskee varsinaisesti lasten teho-osastoa mutta tulokset ovat aivan yhtä hyvin käytettävissä myös perheheräämössä. Vanhemmat ovat lapsensa parhaita hoitajia mutta leikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnalla on paras tietämys koskien lapsen hoitoa. Vanhemmille tulee antaa kuitenkin tarvittava tietoa koskien heidän lastaan. Heidät tulisi ottaa mukaan päätöksentekoon ja antaa heidän esittää kysymyksiä. Vanhempien mukanaolo edesauttaa myös siinä, että heille pystytään ohjeistamaan ”kädestä pitäen” esimerkiksi kotona tapahtuvia sidevaihtoja ym. Parhaimmillaan perheheräämöhoido onkin siis sitä, että hoitohenkilökunta hoitaa lasta yhdessä vanhempien kanssa kunnioittaen heidän toiveitaan ja arvojaan ja, että vanhammat arvostavat hoitohenkilökunnan osaamista.

3.2.2 Perhekeskeisyyden haitat heräämössä

Lasten vanhempien mukana olo voi lisätä vanhempien ahdistusta. Lääkäriin ja hoitajan väliset keskustelut voivat aiheuttaa hämmennystä ja pelkoa vanhemmissa, jos he eivät ymmärrä tai ymmärtävät väärin heidän keskustelunsa. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia siitä, että vanhemmille selvitetään asiat ”maan läheisesti”, niin, että vanhemmat varmasti ymmärtävät mistä on kysymys. (Meert ym 2013)

Mikäli lapselle tulisi komplikaatioita heräämössä, kuten laryngospasmi, vanhempien järkytys voisi vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitoon. Vanhemmat saattaisivat estää käytöksellään hoitajia hoitamasta lasta. Myös mahdollinen kirurginen vuoto voi aiheuttaa vanhemmissa reaktioita, kuten pyörtymistä. Hoitajien aikaa menisi tällaisissa tapauksissa turhaan vanhempien hoitamiseen. Vanhemmat myös saattavat herättää lapsen ennen aikaisesti, joka voi aiheuttaa lapselle deliriumin. Kamerling ym (2008) jatkaa lisäksi artikkelissaan hoitajien huolena olevan myös potilaiden yksityisyys. Kuinka estää, että

vanhemmat eivät näe mitä muille potilaille tehdään tai puhutaan tai, että muut potilaat eivät kuule lapsen asioita. Vanhemmat kuitenkin eivät ole tuoneet itse kyseisiä asioita esille tutkimuksissa.

3.2.3 Potilaiden kokemukset perheheräämöstä

Lapsella voi olla monenlaisia pelkoja, jotka liittyvät sairaalaympäristöön. Tutkimuksessa käy ilmi kuinka paljon lapsilla voi olla erilaisia pelkoja. Tutkimuksessa selvisi, että jopa 91%:lla 4-6 vuotiaista lapsista tuntevat pelkoa. Pelot vaihtelevat kivun kokemisen pelosta pelkoon hoitohenkilöstöä kohtaan. Aikuis-ten olisikin tärkeää tiedostaa nämä, jotta he pystyvät auttamaan lasta kohtaamaan pelkonsa. Kun aikuinen ei kiellä lapsen pelkoa, vaan auttaa häntä kohtaamaan sen, hoitotoimenpiteet sujuvat helpommin. (Salmela 2010)

3.2.4 Hoitajien kokemukset perheheräämöstä

Croken (2019) artikkelissa kerrotaan, kuinka tutkimuksissa on selvinnyt niin potilaan ja vanhempien tyytyväisyyden lisääntyminen, mutta myös sairaanhoitajien lisääntynyt tyytyväisyys. Hoitajat saavat vanhemmilta kylläkin arvoista tietoa potilaasta. Vanhemmat myös rauhoittavat potilasta, joka näin ollen on helpompi hoidettava. Perheheräämön käyttäminen ei ole myöskään lisännyt leikkauksen jälkeisiä infektioita. Hoitajat ovat usein huolissaan siitä, että perheheräämön ei ole turvallista ja muiden potilaiden yksityisyys voi vaarantua, eivätkä näin ollen ole halukkaita tarjoamaan perheheräämön palvelua lasten vanhemmille. Heräämönhoitajille tulisi tarjota runsaasti tietoa ja koulutusta asiasta, jotta myytit ja tavat voitaisiin muuttaa. Heräämön palveluja tarjoavien tahojen tulisi ottaa huomioon sekä edut, että myös työntekijöiden huolenaiheet suunnittelussa ja suunnata resursseja niin, että sekä potilaat, että hoitajat ovat tyytyväisiä.

On tiedetty jo 1990- luvulla, että vanhempien mukana olo heräämössä rauhoittaa lasta. Siltikin yhä edelleen hoitajat ovat sitä mieltä, että vanhempien mukana olo voi olla häiritsevää. Näin toteaa Nadeau ym (2016) tehdyssä tutkimuksessa. Hoitajat yhä edelleen päästäisivät vanhemmat lapsensa vierelle, kun lapsi on hoidettu ensin kivuttomaksi ja kaikki tarvittavat kirjaukset tehty. Tutkimuksessa vanhemmat pitivät mukaan pääsyä toiseksi tärkeimpänä asiana, heti lääkärin kanssa keskustelun jälkeen. Hoitajille mukaan pääsy oli vasta seitsemänneksi tärkein asia lapsen heräämöhoidossa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajista 83,7% haluaisi itse vierailla perheenjäsenensä luona heräämössä. Samoista vastaajista vain 47% antaisi perheenjäsenen tulla potilaan mukaan heräämöhön. Tällainen ristiriita vastauksissa olisi korjattavissa koulutuksella ja johdon tuella. Hoitajien tulisi saada riittävästi koulutusta, jotta he pystyvät tukemaan omaisia. Tutkijat tekivät henkilöstötutkimuksen aiheesta. Tutkimus kehitettiin kirjallisuuden tulosten perusteella. Tutkijat kehittivät osastolle järjestelmän, jonka avulla saatiin muutettua tehokkaasti hoitajien asenteita perheheräämöö kohtaan. Hoitajille kehitettiin muun muassa check - lista, josta he voivat tarkistaa, mitä heidän tulee muistaa vanhempia kohdattaessa. Vanhemmille annettiin myös lupaus, että he pääsevät 30minuutin sisällä leikkauksen loppumisesta tapaamaan lastaan heräämöhön. Mikäli tapahtuisi komplikaatio, vanhemmille tulitaisiin kertomaan siitä. Seurantatutkimuksessa selvisi, että hoitajien asenteet vanhempien vierailuja kohtaan olivat merkittävästi muuttuneet. He suhtautuivat vanhempiin myönteisemmin, eivätkä kokee heitä uhkana.

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien näkemyksiä, millainen olisi heidän mielestään hyvä perheheräämö. Mitä etuja ja mahdollisia haittoja perheheräämössä heidän mielestään olisi ja mitä nykyisissä heräämötiloissa tulisi muuttaa, jotta perheheräämötöiminta voitaisiin käynnistää. Tavoitteena on luoda Eksoten leikkausosastolle hyvin toimiva perheheräämö.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitajat kokevat perheheräämön edut ja haitat?
2. Mitä heräämötöiminnassa tulisi muuttaa, jotta perheheräämö voitaisiin käynnistää?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Aineiston keruu

Tutkimus suoritettiin käyttäen laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan tulkita ihmisten kokemuksia ja halutaan ymmärtää ilmiötä syvällisesti. (Kananen 2017, 34) Kysymyslomakkeeseen (liite 1) tuli kolme avointa kysymystä. Kysymykset olivat 1. Mitkä kolme asiaa koet positiivisena perheheräämössä, 2. Mitkä kolme asiaa koet negatiivisena perheheräämössä? 3. Mitä heräämössä tulisi sinun mielestäsi muuttaa, jotta perheheräämö voitaisiin ottaa käyttöön? Millaisia toimintoja siellä tulisi olla?

Lomakkeen alussa oli saatekirje (liite 2). Kaikille vastaajille tuli samat kysymykset. Lomake jaettiin sähköisesti, Webropol ohjelmaa käyttäen, kaikille Eksoten anestesiasairaanhoitajille (n=38) ja lisäksi Päiväkirurgisessa yksikössä työskenteleville instrumenttihoitajille, jotka myös työskentelevät heräämössä (n=11). Webropol linkki jaettiin sähköpostin kautta ensin leikkausosaston osastonhoitajalle, joka lähetti sen edelleen kohderyhmälle. Näin ollen työssä ei tarvittu vastaajien henkilötietoja. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata asioita ja ilmiöitä mahdollisimman tarkoin. On myös tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Täten tutkimuksen suuntaaminen juurikin heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille, on perusteltua (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Puusa ja Juuti (2020, 76) kertovat julkaisussaan, että tärkeää laadullisessa tutkimuksessa on myös, että vastaajat pääsevät kertomaan kokemuksistaan tutkittavaan asiaan liittyen.

Laadullista lomakehaastattelua voidaan pitää tässä opinnäytetyössä perusteltuna, sillä tarkoituksena ei ole saada aikaan vain yhtä tarkoin määriteltyä totuutta. Ihmisten kokemusten ja käsitysten avulla voidaan luoda vihjeitä, joiden perusteella tehdään tulkintoja. Työn tarkoituksena on saada hoitajilta tietoa ja ideoita uusiksi menettelytavoiksi (Vilka 2015, 120). Tällaisessa tutkimuk-

nessa vastaajat voidaan myös asetella erilaisiin alaluokkiin vastausten perusteella. Laadullista lomakehaastattelua käytettäessä kysymysten asettelu tulee tehdä harkiten. Kysymysten tulee vastata tarkoin tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87)

Anestesiahoitajia on 38, Päiväkirurgisen osaston instrumenttinhoitajia on 11. Otantakooksi tuli näin ollen 49. Päiväkirurgisen yksikön instrumenttinhoitajilta sain vastauksista tietoa ja ideoita, joita anestesiahoitajat eivät välttämättä tule ajatelleeksi. Päiväkirurgisessa yksikössä pieniä lapsia hoidetaan paljon, näin ollen heillä on runsaasti tietoa pienten lasten leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Näin ollen kyseessä on heterogeeninen otanta eli vastaajat tulevat eri lähtökohdista. Opinnäytetyön tekijä piti vastaajaryhmille osastotunnin aiheesta. Tällä tavoin he saivat tietoa aiheesta jo etukäteen ja tekijä pystyi perustelemaan aiheen tärkeyden heille. Anestesia- ja leikkausosaston osastonhoitaja jakoi vastaajille sähköpostiviestin, joka sisälsi tutkimuksen saatekirjeen ja linkin kyselytutkimukseen. Lomakkeeseen vastausaika oli yksi kuukausi. Opinnäytetyön tekijä laittoi muistutusviestin osastonhoitajalle kaksi viikkoa ennen vastausajan päättymistä. Osastonhoitaja lähetti muistutusviestin eteenpäin vastaajille.

Vastauksia tuli 21. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 42,9%. Vastaukset alkoivat saturoitua jo puolessa välissä, joten vastausprosentti oli riittävä. Vastauksista kolmessa käsiteltiin sektion jälkeistä perheheräämää. Kolmesta vastauksesta kahdessa pelkästään sektion jälkeistä hoitoa. Näitä kahta vastausta ei otettu mukaan tutkimukseen.

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Tätä muotoa käytetään, kun halutaan kuvailla tutkittavaa asiaa. Sisällönanalyysissä tulokset pelkistetään ja niistä muodostetaan käsitteitä. (Kyngäs ym. 2011) Tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan kolmeen yläkategoriaan; etuihin, haasteisiin ja kehitysehdotuksiin. Aineistosta etsittiin alkuperäisilmaukset ja ne pelkistettiin. Samankaltaiset asiat yhdistettiin ja ne jaettiin yhteensä 14:sta alakategoriaan. (Taulukko 1).

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi aloitetaan lukemalla ensin koko aineisto, näin saadaan yleiskuva materiaalista. Sitä mukaa kun aineistoa käsitellään, luokittelukategoriat voivat muuttua. Vaikka analyysi on systemaattista ja koko aineiston kattavaa, se on myös joustavaa. Analyysin ei tarvitse mennä etukäteen suunniteltujen raamien mukaisesti. Analyysin edetessä voi nousta esiin uusia luokkia. Analyysi voidaan päättää kun aineistosta ei nouse esiin uusia näkökulmia. (Seitamaa-Hakkarainen 2014)

Taulukko 1

Esimerkki analyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>Tällä hetkellä heräämön tilat ovat huonot/epäasianmukaiset perheheräämön toteuttamiselle (6)</i></p> <p><i>Tällä hetkellä tilat soveltuvat huonosti perheheräämön- huonoista tiloista johtuen ei ole myöskään toisten potilaiden kannalta kiva kuunnella lasten itkua/huutoa, kun on itse heräilemässä/toipumassa omasta leikkauksesta (8)</i></p>	<p>Nykyiset tilat ovat epäkäytännölliset (6) Nykyiset tilat soveltuvat huonosti perheheräämön (8)</p>	Tilat	Haasteet
<p><i>Muiden potilaiden tietosuojasta pitää huolehtia, koska vanhemmat kuulevat ja näkevät (12)</i></p> <p><i>Vanhemmat kuulevat/näkevät kaiken mitä heräämössä tapahtuu (21)</i></p>	<p>Muiden potilaiden yksityisyys heikenee (12)</p> <p>Vanhemmat voivat olla liian uteliaita, mitä muille potilaille tapahtuu</p>	Muut potilaat	

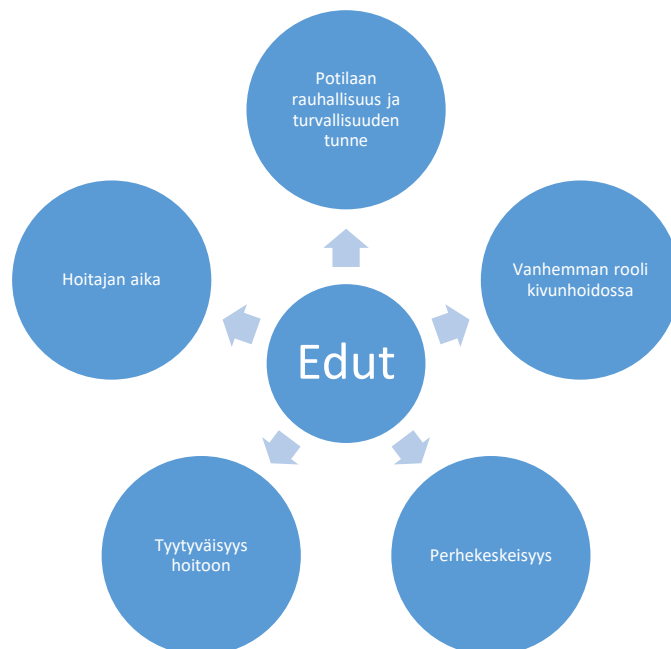
6 TULOKSET

Tutkimus toteutettiin ajalla 15.1-15.2.2021. Vastauksia tuli keräilyaikana yhteensä 21. Opinnäytetyössä käsitellään vain vastauksia, joihin oli annettu opastus saatekirjeessä. Alkuperäisilmaisuissa käytetään identifiointinumeroita.

Kaikki vastaajat löysivät paljon positiivisia asioita perheheräämöstä. Negatiiviset asiat olivat hyvin samankaltaisia, jotka ovat tulleet esiin myös kirjallisuudessa. Kaksi vastaajaa ei löytänyt perheheräämöstä mitään negatiivista sanottavaa.

6.1 Edut

Vastaajat löysivät perheheräämöstä runsaasti etuja. Edut jaettiin tässä opinnäytetyössä kuuteen alaluokkaan (Kaavio 1). Luokat olivat potilaan turvallisuuden tunne, potilaan rauhallinen olo, vanhemman rooli kivun hoidossa, perhekeskeisyys, tyytyväisyys hoitoon ja hoitajan aika.



Kaavio 1 Perheheräämön edut

6.1.1 Potilaan rauhallisuus ja turvallisuuden tunne

Monen vastaajan kokemuksen mukaan lapset ovat rauhallisempia kun vanhempi on läsnä. Lapsen ei tarvitse tuntea pelkoa ja epävarmuutta vierasta ympäristöstä ja ihmisistä. Lapsille sairaala ympäristönä tuoksuineen ja äänineen voi olla pelottavaa. Oman vanhemman sylissä ei kuitenkaan tarvitse huolehtia näistä asioista vaan voi keskittyä toipumiseen rauhassa.

Lapselle oman vanhemman läsnäololla rauhoittava vaikutus (3)

Lapset rauhoittuvat paremmin kun vanhempi on paikalla (15)

Vastaajat kokivat, että vanhempien läsnäololla on lapsen turvallisuuden tunteeseen positiivisesti vaikuttava vaikutus. Lapsen ei tarvitse olla huolissaan, koska vanhempi on läsnä koko ajan hänen hereillä ollessaan. Tutut, turvalliset ihmiset luovat lapselle turvallisen olon, hän voi keskittyä toipumiseen, eikä tarvitse jännittää vieraita ihmisiä.

Vanhemman läsnäolo luo turvaa lapselle (12)

6.1.2 Vanhemman rooli kivunhoidossa

Aivan pienten lasten kivun tunnistaminen voi olla vaikeaa. He eivät pysty kertomaan siitä itse, koska he eivät välttämättä osaa tunnistaa, että mikä on kipua. Lapsen omat vanhemmat ovat tässäkin asiassa oman lapsensa asiantuntijoita. He pystyvät jo pienistä eleistä kertomaan, että lapsi tuntee kipua. Ulkopuolinen, vieras ihminen ei välttämättä sitä osaa tunnistaa niin hyvin. Yhteistyössä vanhempien kanssa hoitajien on helpompi kipulääkittää pientä potilasta. He tietävät myös millainen lapsen vireystila on normaalioloissa.

Oman vanhemman läsnäolo on jopa kipulääkettä tehokkaampi hoito kurjaan oloon ainakin pienemmillä potilailla (8)

Isomman lapsen kanssa voi olla helpompi kommunikoida kun oma vanhempi on paikalla. Lapsen ei tarvitse tuntea pelkoa tai huolta siitä, että oma vanhempi ei ole paikalla. Näin ollen hän pystyy paremmin kertomaan omista tuntemuksistaan. Vanhemmilla on myös kipulääkkeen omainen vaikutus lapseen. Vastaajat ovat kokeneet, että lapset ovat kivuttomampia kun oma vanhempi on paikalla.

Heidän kanssaan on helpompi kommunikoida kun eivät ole paniikissa siitä, että ovat erossa vanhemmistaan (21)

6.1.3 Perhekeskeisyys

Nykypäivänä puhutaan paljon perhekeskeisyydestä ja siitä, että potilaat perheineen otetaan varhaisessa vaiheessa mukaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Vanhempien mukana olo heräämössä tukee juurikin tätä. Useat vastaajat kokivat, että perhekeskeisyys ja sen tukeminen on merkittävä osa perheheräämötä. Vastaajat kokivat, että perhekeskeisyys on sitä, että tuetaan perhettä, otetaan heidät aikaisessa vaiheessa mukaan lapsen hoitoon ja, että vanhemmat saavat viettää enemmän aikaa lapsensa kanssa sairaalassa.

Vanhemmat pääsevät lapsen ”jatkohoitoon” mahdollisimman nopeasti mukaan (21)

6.1.4 Tyytyväisyys hoitoon

Työn kautta vastaajat olivat huomanneet sen, kuinka paljon vanhempien läsnäololla on vaikutusta lapsen tyytyväisyyteen. Vanhemmat rauhoittivat lasta läsnäolollaan, lapset olivat myös stressittömämpiä. Vanhemman läsnäololla koettiin monen vastaajan mielestä olevan vain positiivisia vaikutuksia lapsen toipumiseen. Lapselle jää leikkaussalista positiivisempi kuva kun oma tutu aikuinen on vierellä. Tällä voi olla kauas aikuisuuteen kantava voima. Myös vanhempien koettiin olevan tyytyväisempiä hoitoon, kun heidät otettiin mukaan hoitoon heti alusta asti. Läsnäolollaan vanhempien huoli ja pelonsekainen odotus vähenee.

Lapsen herääminen ja toipuminen leikkauksesta/anestesiasta vähemmän stressaavaa, kun oma aikuinen on heti lähellä (13)

Potilastyytyväisyys ja inhimillisuus (etenkin lapsipotilaan kohdalla, vanhemman läsnäolo on luonnollinen asia sekä vaikuttaa lapsipotilaan hyvinvointiin monella eri tavalla) (9)

6.1.5 Hoitajan aika, Yhteistyö perheen kanssa ja työn kuormittavuus

Lapsipotilas heräämössä sitoo paljon yhtä hoitajaa. Varsinkin aivan pienten lasten kohdalla yksi hoitaja on kiinni yhdessä lapsessa, jos vanhempia ei ole paikalla. Lapsipotilaat nousevat herkästi vuoteesta ja anestesia lääkkeiden vaikutuksen alaisena koordinaatiokyky on heikentynyt. He voivat tippua vuoteesta, joka taas aiheuttaa pahimmassa tapauksessa vammoja lapselle. Lapsen vielä nukkuessa, vitaalielintoimintojen muutokset voivat olla hyvinkin nopeita. Hoitajan tulee tarkasti seurata niitä, jotta hän kykenee toimimaan nopeasti tilanteen niin vaatiessa.

Jos vanhempi mukana heräämössä, se ei sido niin paljon heräämöhoitajaa, kun ei tarvitse koko ajan olla lasta vieressä vahtimassa (8)

Kun lapsella on oma vanhempi mukana heräämössä, vastaajat kokivat, että hoitaja ei ole niin sidottu yhteen lapseen. He kuitenkin korostivat, että hoitaja on luonnollisesti vastuussa potilaan hoidosta mutta yksi hoitaja ei ole niin sidottu yhteen lapsipotilaaseen, koska vanhempi on mukana häntä tarkkailemassa. Hoitaja voisi tällaisissä tapauksissa hoitaa esimerkiksi kahta potilasta samaan aikaan. Vastaajat kokivatkin, että hoitajan työ helpottuu ja on vähemmän kuormittavaa, vanhemman ollessa lapsen mukana.

Hoitaja ei niin sidottu sängyn vierelle vaikka onkin vastuussa lapsen hoidosta (7)

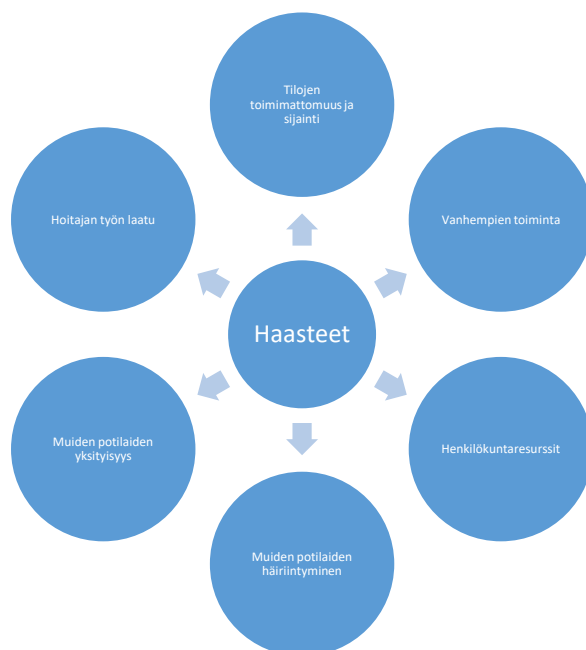
Hoitajan ei välttämättä tarvitse olla koko ajan niin lähellä lasta, kun vanhempi on paikalla ja näin ollen pystyy hoitamaan myös muita potilaita (ehkä) (12)

Vastaajat kokivat vanhemmista olevan hyötyä myös lapsen hoidon kannalta. Päiväkirurgiset potilaat pääsevät leikkauspäivänä kotiin. Potilaiden tulee kuitenkin syödä ja käydä WC:ssä ennen kotiutumista. Vanhempien ollessa paikalla, he pystyvät auttamaan lasta niin ruokailussa kuin myös WC-reisuista.

Vanhemmat ovat monesti suurena apuna lapsen hoitamisessa, esim. päikilapset -> ruokailu ennen kotiutusta (3)

6.2 Haasteet

Vastaajat kokivat hyvin samankaltaisia asioita haasteina, joita on esitetty jo aiemmin tässä työssä. Haasteeksi koettiin (Kaavio 2) tilojen toimimattomuus ja sijainti, vanhempien toiminta, henkilökuntaresurssit, muiden potilaiden häiriintyminen, muiden potilaiden yksityisyys sekä hoitajan työn laatu.



Kaavio 2 Perheheräämön haasteet

6.2.1 Tilat

Suurin osa vastaajista koki, että nykyiset tilat ovat liian ahtaat hyvälaatuisen perheheräämön järjestämiselle. He kokivat, että tilat ovat ahtaat, jos monta lasta on kerrallaan hoidettavana ja jokaisella on oma vanhempi mukana.

Tilat ovat ahtaat mutta myös todella epäkäytännölliset. Ne ovat erillään muusta heräämöstä ja tilojen ilmanvaihto on huonoa. Tilassa on myös monesti paljon tavaraa. Vastaajat kokivat, että kokonaisvaltaisesti heräämön kuormitus ja kiire on lisääntynyt, tämä aiheuttaa sen, että perhe saattaa jäädä "nurkan taakse" nykyisissä tiloissa.

Tällä hetkellä heräämön tilat ovat huonot/ epäasianmukaiset perheheräämön toteuttamiselle (6)

6.2.2 Vanhempien toiminta

Vanhempien läsnäololla ei ole vain positiivisia asioita. Vanhemmat, jotka eivät ymmärrä sairaalamaailmaa voivat olla hyvin hämmentyneitä ympärillä tapahtuvista asioista. Vastaajat kokivat, että vanhemmilla voi olla vaikeuksia suhtautua normaaleihin anestesian jälkeisiin tapahtumiin, kuten kivuliaisuuteen ja pahoinvointiin. Tällaisissa tapauksissa vanhemman läsnäolo voi viedä tilanteita epäedulliseen suuntaan.

Joidenkin vanhempien läsnäolo voi tehdä hoitotyöstä vaikeampaa (=omaisten kohtaaminen, ylireagoiminen, dramatisointi) = eli koetaan että perheheräämön hoitaminen vaativampaa kun pitää kohdata potilaan lisäksi omaiset (6)

Moni vastaaja koki perheheräämölästen hoitamisen vaikeaksi. Ei välttämättä riitä, että hoitaa lapsen, joskus pitää pystyä ja osata tukea myös vanhempaa. Vanhempien omat, mahdollisesti huonot, kokemukset voivat nousta pintaan ja he siirtävät oman tunteensa lapseen. He saattavat myös liikaa alkaa neuvoa

hoitajia, kuinka heidän tulisi työtään tehdä. Lapsesta tulee pelokas, jos hän aistii, että vanhempaa pelottaa. Jotkut vanhemmat saattavat myös suhtautua hoitajiin epäilevästi. Hoitajien tuleekin tällaisissa tilanteissa todistella vanhemmille omaa osaamistaan, joka voi tuntua raskaalta vastaajista.

Arat, epävarmat ja hätäiset vanhemmat siirtävät/lietsovat hädän ja pelon lapseensa. (10)

Muutama vastaaja toi esille myös vanhempien epävarmuuden. He lähtevät liikaa mukaan lapsen tunteeseen ja "hössäävän"(12) vanhemman kanssa voi olla raskasta tehdä töitä. Vastaajilla oli kokemusta vanhemmista, jotka antavat lapsen päättää kaikesta. Jos lapsi ei halunnut ottaa lääkettä, sitä ei tarvinnut silloin ottaa. Vastaajat kokivat tällaisen hyvin raskaaksi ja omaa työtä hankaloittavaksi.

äiti menee lapsen huomionhakuun liikaa mukaan, antaa lapsen määrätä tahdin; 'otetaanko lääkettä vai eikö oteta' - jos lapsi ei tahdo, niin ei tarvitse.... (7)

6.2.3 Muut potilaat

Nykyisen kaltaisessa heräämössä intymiteettisuoja puuttuu. On vaikeaa antaa esimerkiksi jatkohoito-ohjeita niin, että muut potilaat eivät kuulisi, että mitä toiselle on tehty. Vastaajat kokivat, että eräät vanhemmat kuuntelevat mielellään toisten potilaiden asioita. Hoitajien tulee kuitenkin pystyä antamaan potilaille tietoa niin, että muut potilaat tai muiden potilaiden vanhemmat eivät kuule. Vastaajat kokivat, että nykyisessä heräämössä ei ole riittävää suojaa muita potilaita ajatellen.

Ei riittävää suojaa/ äänieristystä toisia potilaita ajatellen. (Vaitiolo-suoja) (3)

Lapsen itku kuuluu kauas. Nykyisessä heräämössä ei ole äänieristystä, jotta kantautuvat äänet eivät häiritisi muita potilaita. Itku häiritsee muita potilaita.

Itku taas on lapsen keino ilmaista itseään, ja se tulisi hänelle suoda. Vastaajat kuitenkin kokivat tämän häiritseväksi. Samaan aikaan on voitu toisessa salissa operoida keskenmenon kokenut potilas. Tällaisen potilaan on varmasti ahdistavaa kuulla lapsen itkua samasta huoneesta.

Muiden potilaiden rauha herätä / toipua anestesiasta. (19)

6.2.4 Hoitotyö

Vastaajat kokivat perheheräämön vaikuttavan ajoittain negatiivisesti työn laatuun. Suurinpana syynä tähän oli, jos vanhemmat alkoivat neuvoa hoitajaa, kuinka hänen tulisi työtään tehdä. Pelokkaat vanhemmat koettiin myös raskaina, koska hoitajat joutuvat siinä vaiheessa hoitamaan kahta ihmistä, sillä vanhempi kaipaa lähinnä henkistä tukea. Vastaajat toivat esiin myös, että jos lapsen vointi heikkenisi yhtäkkiä heräämössä, häntä voi olla vaikeaa hoitaa kun vanhempi on vieressä. Vanhempi voi mennä paniikkiin ja yhden hoitajan aika menee silloin vanhemman rauhoittamiseen. Koska heräämössä on muutenkin rajattu määrä henkilöstöä paikalla, tämä vaikuttaa merkittävästi työn laatuun.

Toki hoitajan näkökulmasta ajatellen jos vanhempi on hyvin pelossaan/epävarma/ei "kestä" sairaalamaailmaa tai se on hänelle vieras, se voi lietsoa pelkoa myös lapseen ja lisää myös hoitajan työkuormaa kun joutuu hoitamaan lapsen lisäksi myös vanhempaa. (13)

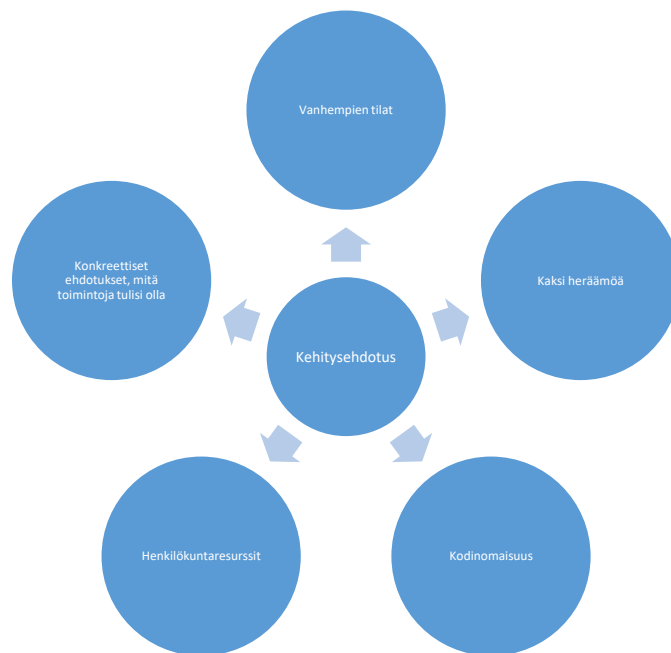
Henkilökuntaresurssien ei koeta olevan riittävät toimivaan perheheräämötöihin. Hoitajan tulisi saada keskittyä vuoronsa ajan vain perheheräämön hoitoon. Yhden vastaajan toiveena olisi, että yksi hoitaja hoitaisi vain yhtä perhettä kerrallaan. Nykyisellään vastaajat kokivat, että perheheräämö vie liikaa resursseja muiden potilaiden hoidosta.

Perheheräämön hyvä ja turvallinen toteuttaminen vaatisi että 1 hoitaja voisi täysin keskittyä siihen, mutta tällä hetkellä 1 hoitajan

sitominen pelkästään perheheräämää varten ei onnistu muun heräämöhoidon turvaamisen vuoksi. (6)

6.3 Kehitysehdotukset

Vastaajilla oli antaa runsaasti ehdotuksia (kaavio 3) siitä, millainen toimiva perheheräämö heidän mielestään olisi. Näiden vastausten pohjalta tulevan osaston suunnittelutyöryhmän on vaivatonta lähteä suunnittelemaan uutta toimivaa heräämää.



Kaavio 3 Kehitysehdotukset

6.3.1 Heräämön tilat

Lähes kaikki vastaajat toivoivat saavansa kaksi erillistä heräämää. Iso heräämö, jossa hoidettaisiin aikuiset potilaat. Toinen heräämö oli perheiden käytössä. Heräämötilojen tulisi olla niin isot kooltaan, että niissä mahtuisi helposti liikkumaan ja tavaroilla olisi paikkansa. Perheheräämössä tulisi olla paikka nukkuvalle lapsipotilaalle sekä lisäksi paikka, johon hänet voisi herättyään siirtää vielä lepäilemään, esimerkiksi vanhemman syliin. Perheräämön toivottiin olevan äänieristetty ja siellä olisi kameravalvonta ison heräämön puo-

lella. Ennen kaikkea perheheräämön tulisi olla paikka, jossa potilaat perheineen saavat olla rauhassa.

Tarvittaisiin ehdottomasti uudet nykyaikaiset ja huomattavasti suu-remmat, mahdollisuuksien mukaan kodinomaisemmat tilat perheheräämölle. (5)

Paremmat tilat, lapsille oma heräämö/leikkihuone niin kuin päikissä jo onkin, siellä vanhempi ja lapsi saavat olla rauhassa (8)

6.3.2 Kodinomaisuus

Uuden heräämön tilojen toivotaan olevan viihtyisät ja kodinomaiset. Lapsilla tulisi olla halutessaan mahdollisuus leikkiin ja sieltä tulisi löytyä myös kirjoja ja pelejä. Huone tulisi sisustaa kauniilla tekstiileillä ja seinämaalauksilla. Tilojen tulisi olla vähemmän sairaalan tuntuista mutta kuitenkin niin, että kaikki tarvittava olisi käden ulottuvilla.

Kodikas, vähemmän sairaalan tuntuinen, mutta kuitenkin kaikki mahdollisesti tarvittava olisi paikalla. (18)

6.3.3 Vanhempien tilat

Vastaajat toivoivat, että myös vanhemmat huomioidaan tiloja suunnitellessa. Vanhemmille tulisi järjestää pieni lepotila, jossa he voivat odottaa kun lasta operoidaan leikkaussalissa. Heidät voisi myös ohjata tilaan odottamaan, jos lapsen vointi äkillisesti heikkenisi heräämössä. Vastaajat kokivat myös, että kaikki vanhemmat eivät halua lähteä erikseen sairaalan kanttiinin kahville. He haluavat olla paikalla kun lapsi herää. Vanhempien odotustilasta voisikin löytyä heille esim kahvinkeitto- ja välipalamahdollisuus.

Jossain voisi olla sellainen tila, missä vanhemmat voivat odottaa, kunnes voivat tulla lapsen luo. Lisäksi heidät voisi ohjata sinne, jos lapsen vointi yllättäen huononee ja tarvitaan toimenpiteitä. (4)

6.3.4 Heräämön toiminnot

Tiloissa tulisi olla myös oma wc, niin lapsille kuin vanhemmille. Mukavat lepotuolit toisivat viihtyvyyttä. Tuolit tulisi olla sellaisia, joissa pystyisi olemaan vaikka makuuasennossa. Tällaiset helpottavat tilannetta, jossa lapsi haluaa vanhemman syliin mutta on vielä kuitenkin kovin uninen. Lukittavat kaapit tuovat turvaa vanhemmalle. Henkilökohtaiset tavarat voi huoletta jättää lukkojen taakse. TV:n katseluun tulisi olla mahdollisuus ja jotkut lapset voivat halutessaan ja kotiin pääsyä odotellessa vaikka leikkiä tiloista löytyvässä leikinurkkauksessa.

Jonkinlainen erillinen tila, jossa lapsilla mahdollisuus jatkaa unia vanhempien sylissä halutessaan. Päikin lastenheräämö oli toimiva: vierekkäiset huoneet muusta heräämötoiminnasta hiukan erillään. Lapsien herääminen rauhallisempaa ja siirtyminen "leikki-tilaan" sujuvaa. Valvonta silmien alla mutta silti omassa rauhassa.
(11)

6.3.5 Hoitotyö

Vastaajat toivoivat tiloihin hoitotyötä helpottavia tavaroita. Tiloissa tulisi olla riittävästi tietokoneita hoitotyön kirjaamista varten, mahdollisesti jokaiselle potilaalle oma. Tiloihin toivottiin myös kutsukelloja. Valvontakamera ison heräämön puolelle, jotta sieltä käsin pystytään seuraamaan tapahtumia, jos perheheräämössä vain yksi hoitaja työssä. Se toisi turvallisuuden tunnetta perheheräämön hoitajalle.

Suurimpana toiveena henkilökuntaa koskevissa toiveissa oli lisäresurssit. Kun tiedetään, että päivän aikana on tulossa lapsipotilaita, heräämössä olisi vuorossa lisähoitohenkilökuntaa. Ainakin yksi hoitaja saisi keskittyä hoitamaan vain lapsipotilaita. Hänen vastuulleen ei tulisi muita potilaita niin kauan kunnes lapsipotilaat on kotiutettu. Jos mahdollista, yksi hoitaja hoitaisi vain yhtä perhettä. Tällä tavoin perhekeskeisyys saataisiin toimimaan loistavasti.

Ennakointi -> jos tiedetään, että lapsi potilaita heräämössä extra henkilökunta (21)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisena Eksoten anestesiasairaanhoitajat kokevat toimivan perheheräämön. Millaisia etuja ja millaisia haittoja heidän mielestään perheheräämöllä olisi. Mitä heidän mielestään nykyisessä heräämössä tulisi muuttaa, jotta leikkausosaston heräämön saataisiin kaikki osapuoli tyydyttävä ratkaisu.

7.1.1. Edut

Lapsen oikeuksien julistuksessa (Lääkäriliitto) jo sanotaan, että lapsella on oikeus saada vierelleen tuttu ja turvallinen aikuinen. Tämänkaltaista läheisyyttä ei tule riistää lapselta edes sairaalassaoloaikana, eikä tutkimuksien ajaksi. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat samalla kannalla. Vastaajat kokivat lapsen vanhemman mukana olon pääsääntöisesti positiivisena. Lapset ovat heidän mukaansa rauhallisempia ja tyytyväisempiä, heitä on lähtökohdaisesti helpompi käsitellä kun vanhempi on vierellä. Lapsen ei tarvitse jännittää vieraita ihmisiä kun oma vanhempi on vierellä. Stannard ja Krenzischekin (2018) sekä Kamerlingin ym (2008) tutkimukset tukevat asiaa. Heidän tutkimuksessa lapset olivat rauhallisempia myös kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät päässeet mukaan heräämön.

Vanhemmilla on vaikutusta lapsen kivun hoitoon. Eksoten anestesiasairaanhoitajien mukaan pienen lapsen kivun tunnistaminen voi olla haastavaa. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita, joiden on helppo tunnistaa lapsen sanaton viestintä. Näin ollen lapset ovat kivuttomampia leikkauksen jälkeen, koska he saavat enemmän kipulääkettä vanhemmat ollessa mukana. Samankaltaisia tuloksia on saatu monissa tutkimuksissa. Stannard ja Krenzischek (2018), Roach ym (2007), Kamerling ym (2008) sekä Maclaren Chorney ja Kain (2010) ovat kaikki saaneet tutkimuksissaan vastaavia

tuloksia. Vanhempien mukana olo heräämössä ja yhteistyö lasta hoitavan hoitajan kanssa on merkittävää.

Perhekeskeisyyttä korostetaan koko ajan enemmän. Hoitajat kokivatkin, että perhekeskeisyys on merkittävä osa perheheräämötä. Vanhempien tietämystä lapsestaan tulee kuunnella ja heidät täytyy päästää mukaan lapsensa hoitoon. Meert ym (2013) on samoilla linjoilla Eksoten hoitajien kanssa. Vanhemmat tulee ottaa mukaan päätöksentekoon ja heidän arvojaan tulee kunnioittaa. Vanhempien tulisi kuitenkin myös kunnioittaa hoitajien osaamista ja antaa heille työrauha. Perhekeskeisyys auttaa myös positiivisten mielikuvien luomisessa lapselle. Miellyttävä, rauhallinen kokemus lapsuudessa heijastuu myöhemmin potilaan suhtautumisessa mahdollisiin tutkimuksiin sairaalassa.

Heräämöhoitajat kokivat, että vanhemmat antavat heille mahdollisuuden hoitaa useampaa potilasta samanaikaisesti ja näin ollen työskentely on tehokkaampaa. Pienen lapsen vierellä tulee olla koko ajan, koska vitaalielintoimintot voivat muuttua äkillisesti ja jotta lapsipotilas ei tipu vuoteestaan herättyään. Vanhempien mukanaolo vapauttaa hoitajan kädet ja hän ei ole niin sidottu yhteen potilaaseen, vaikkakin hoitovastuu säilyy koko ajan hoitajalla.

7.1.2 Haitat

Suurin osa tutkimukseen vastanneista hoitajista ei pitänyt nykyisiä tiloja asianmukaisina. Tilat ovat liian pienet ja ahtaat tarkoituksenmukaiseen perheheräämötoiminnan järjestämiseen. Tiloissa ei ole kunnollista toimivaa ilmanvaihtoa heidän mukaansa ja tiloissa on myös liikaa tavaraa. Kokonaisvaltaisesti vastaajat kuvaavat, että heräämön kuormitus ja kiire on lisääntynyt perheiden mukana ollessa.

Vanhempien mukana olo heräämössä koetaan myös rasitteena. Vaikkakin he auttavat esimerkiksi kivun hoidossa, vanhempien omat huonot kokemukset voivat tahtomattaan siirtyä lapseen. Vanhemmat saattavat myös ymmärtää väärin hoitajan ja lääkärin välisiä keskusteluja. (Meert ym 2013) Hoitajien tulisikin olla huolellisia siitä, mitä vanhempien kuullen puhutaan. Hoitajat kokivat myös tutkimuksessa vaikeina sellaiset vanhemmat, jotka antavat lapsen

päittää esimerkiksi siitä, että otetaanko lääkettä vai ei. Tällaiset tilanteet lisäsivät hoitajan kuormitusta työssä.

Yksityisyydensuojanpuute lisää riskejä heräämössä. Vanhemmat kuulevat ja näkevät kaiken, koska he eivät ole anestesia-aineiden vaikutuksen alaisia. (Kamerling ym 2008) Muiden potilaiden yksityisyydensuoja voi vaarantua heräämössä, kun vanhempia on paikalla. Hoitajien mukaan vanhemmat myös herkästi kuuntelevat muiden potilaiden asioita. Hoitajien tulisikin olla tarkkoina muiden potilaiden asioista puhuessa, varsinkin silloin kun heräämössä on lasten vanhempia paikalla.

Mahdollinen komplikaatio heräämössä aiheuttaa huolta niin vastaajissa kuin myös tutkijoissa (Kamerling ym 2008). Heräämössä on rajoitettu määrä henkilökuntaa. Lapsen saadessa jonkin komplikaation, tilanteeseen tottumaton vanhempi voi mennä paniikkiin. Paniikissa vanhempi voi estää hoitohenkilökunnan toimintaa. Lapsen hoito voi merkittävästi vaarantua, jos vähäisestä henkilökunnasta yksi joutuu rauhoittamaan vanhempaa. Tällaisiin tilanteisiin tulisikin varautua huolellisesti jo ennakkoon, jotta resursseja ei käytettäisi väärin ja lapsi pystytään hoitamaan vaikka vanhempi olisikin paikalla. Lisäresurssien kohdentaminen heräämöön perheheräämöpäivinä olisikin vastaajien mukaan suotavaa.

7.1.2 Kehitysehdotukset

Vastaajilla oli esittää runsaasti kehitysehdotuksia koskien tulevaa anestesia- ja leikkausosastoa. Heräämön tilat saivat runsaasti ehdotuksia. Suurin osa toivoi, että uusissa tiloissa olisi kaksi heräämötä, aikuisille ja lapsille omat. Lasten tilat olisivat kodinomaiset ja viihtyisät. Tiloissa tulisi olla oma wc sekä mahdollisuus leikkiin. Myös vanhemmat tulisi ottaa huomioon, ja heillä voisi olla pieni taukuhuone eväiden syöntiä varten. Heidät voisi myös pikaisesti ohjata taukotilaan odottamaan mahdollisen komplikaation sattuessa. Lukittavat kaapit vanhempien tavaroille toisivat lisäturvaa. Monessa vastauksessa toi-

vottiin myös mukavia tuoleja sekä TV:tä lapsen viihtyvyyden vuoksi. Henkilökunnalle tulisi olla riittävän monta tietokonetta potilastietojen kirjaamista varten. Valvontakamera toisi turvallisuuden tunnetta kun aikuisten heräämönhoitajat pystyisivät seuraamaan lasten heräämön tapahtumia. Lähes kaikki vastaajat toivoivat kuitenkin, että työnantaja pystyisi järjestämään lisäresursseja perheheräämön. Yksi hoitaja ei pysty yksin pyörittämään montaa lasta kerralla. Lisäresurssit tuovat myös turvallisuuden tunnetta. Komplikaation satuessa toinen hoitaja pystyy hälyttämään lisääpua paikalle, kun potilaan oma hoitaja on auttamassa potilasta.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudella (reliabelius) tarkoitetaan, että tulokset ovat toistettavissa ja tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Jos tutkimus toistetaan samalla vastaajakunnalle toisen tutkijan toimesta, toinen tutkija saa samat vastaukset. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla, millä tutkija on sen tarkoittanut. (Vilka 2015, 194)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan käyttäen Lincoln & Guba kriteeristöä. Kriteeristöön kuuluu tässä opinnäytetyössä uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), varmuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). Uskottavuudella tarkoitetaan tässä sitä, että saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli kolme ja tulokset antoivat niihin vastaukset. Siirrettävyys on sitä, että tutkimuksen tulokset ovat niin hyvin esitetty, että ne ovat käytettävissä missä tahansa muuallakin. Tässä opinnäytetyössä tulokset ovat esitetty niin tarkasti, että ne ovat hyödynnettävissä esimerkiksi keskussairaaloiden leikkausosastojen heräämöissä. Varmuus tässä työssä tarkoittaa sitä, että työllä on ohjaaja, joka varmistaa, että tutkimusprosessi sujuu suunnitelmien mukaan. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että aiemmat tutkimukset vahvistavat saatuja tutkimustuloksia. Tulokset osoittavat, että tässä opinnäytetyössä saatiin hyvin samankaltaisia tutkimustuloksia kuin muissakin tutkimuksissa eri maissa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 160-162)

Tutkimusta on kuitenkin lähes poikkeuksetta mahdotonta toistaa. Vaikka asiat esitettäisiin tutkimuksessa yksityiskohtaisesti, on jokaisella tutkijalla oma näkemyksensä, kuinka hän tuloksia tulkitsee (Vilkkä 2015). Hän pohjaa ajatuksensa kirjassaan, jossa on pohtinut asiaa useiden eri lähteiden pohjalta.

Opinnäytetyö tehtiin opinnäytetyön tekijän työpaikalle. On mahdollista, että asia vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen, sillä opinnäytetyön tekijä toimii työyhteisön jäsenenä. Vastaajat saattoivat esittää asiat positiivisemmin ja mahdollisesti kaunistelivat asioita. On mahdollista, että tulokset olisivat olleet positiivisemmat kuin jos tekijä olisi ollut työyhteisön ulkopuolelta. Tekijän toimiminen työyhteisön jäsenenä voi vaikuttaa myös niin, että tekijä ei pystynyt täysin katsomaan asioita ulkopuolisen silmin, joka taas omalta osaltaan vaikutti tuloksiin. Vastaajia ei kuitenkaan sähköisen vastausmuodon vuoksi pystynyt tunnistamaan. Vastaukset voivat sen vuoksi olla myös rehellisempiä, kuin jos tekijä olisi saanut vastaukset kirjallisesti tai haastatteleamalla. Se lisäsi työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijä piti vastaajille osastotunnin aiheesta, ennen tutkimuksen käynnistämistä, jossa kertoi miksi aihe on tärkeä sekä miksi jokaisen vastaaminen olisi tärkeää. Hän pohjasi perustelunsa aiempaan tutkimusnäyttöön. Jokaisen vastaajan luettavissa oli myös saatekirje (Liite 1), josta selvisi, mihin ja miksi vastaajat ovat vastaamassa. Vastauksista jouduttiin hylkäämään kaksi, koska he olivat vastanneet väärään perheheräämään. Heidän vastaukset koskivat sektion jälkeistä perheheräämää, jota ei opinnäytetyössä tutkittu.

7.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä käytettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöntekijä oli kaikissa opinnäytetyön vaiheissa rehellinen sekä käytti yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s 6-7) Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Eksoten ohjeiden mukaisesti (Eksote). Vastaukset kerättiin käyt-

täen Webropol ohjelmaa. Kunkin vastaajan anonymiteetti säilyi, koska opinnäytetyön tekijä ei pystynyt analysoimaan vastaajien käsialaa ja näin ollen tunnistamaan vastaajia. Vastaukset näki ainoastaan opinnäytetyön tekijä sekä hänen ohjaava opettaja. Analysoinnin jälkeen kysymyslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulosten pohjalta voidaan tehdä päätelmä, että vanhempien läsnäolo heräämössä koetaan positiivisena sekä lapsen että hoitotyön kannalta ajateltuna. He lisäävät lapsen hyvinvointia ja nopeuttavat toipumista. Hoitajan työtä koetaan helpottuvan, koska hoitaja ei ole niin sidoksissa yhteen potilaaseen. Jatkotutkimuksena suositellaan tehtäväksi tutkimus aiheesta vanhempien mukana olo leikkaussalissa. Lapsi saisi nukahtaa vanhemman sylissä, jonka jälkeen vanhempi ohjattaisiin odottamaan perheheräämön odotustilaan. Kuinka hoitajat kokevat tälläisen muutoksen, mitä toimenpiteitä se vaatisi leikkaussaliympäristössä ja mitä aiemmat tutkimukset aiheesta kertovat?

LÄHTEET

Croke, L., 2019, Incorporating family visitation in the post anesthesia care unit, *AORN Journal – the official voice of perioperative nurse*, Volume 109, Issue 4, 4/2019, s 5-6

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote), Tutkimus- ja opinnäytetyöt, WWW-dokumentti, saatavissa <http://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspx>, [viitattu 2.2.2020]

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2013, Helsinki, Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Kamerling, S. ym., 2008, Family-Centered Care in the Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice to Promote Parental Visitation, *Journal of perianesthesia nursing*, Volume 23, Issue 1, 1/08, s 5-16, Saatavissa [Family-Centered Care in the Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice to Promote Parental Visitation - ScienceDirect \(xamk.fi\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152695760800005X), [viitattu 16.5.2021]

Kananen, J., 2017, Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja, Suomen Yliopistopaino, Jyväskylä

Kastrup, M., 2012, Effects of intensivists' coverage in a post-anaesthesia care unit on surgical patients' case mix and characteristics of the intensive care unit, *Critical care*, 16(4), Saatavissa [Effects of intensivists' coverage in a post-anaesthesia care unit on surgical patients' case mix and characteristics of the intensive care unit \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22484441/), [viitattu 30.4.2021]

Kyngäs, H. ym., 2011, Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa, *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148, WWW-dokumentti, saatavissa [https://www.researchgate.net/publication/261723764 Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa), [viitattu 2.2.2020]

Lardner, D., ym., 2010, The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children's postoperative behavior, *Anesthesia & Analgesia*, 110 (4), 1102-1108, Verkkolehti, Saatavissa [The Effects of Parental Presence in the Postanesthetic Care... : Anesthesia & Analgesia \(lww.com\)](https://www.lww.com/doi/10.1097/00000539-201004000-00011), [viitattu 26.11.2020]

Lehto, P., 2004, Jaettu mukanaolo, substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa, Tampereen yliopisto, väitöskirja

Leonardsen, A-C., 2019, A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool, *Nursing reports*, 9:8041, Verkkolehti, Saatavissa [A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool - ProQuest](https://www.proquest.com/nursing-reports/a-quantitative-study-on-personnel-s-experiences-with-patient-handovers-between-the-operating-room-and-the-postoperative-anesthesia-care-unit-before-and-after-the-implementation-of-a-structured-communication-tool/docview/238888888), [viitattu 27.11.2020]

Lin, H-S., 2018, Frailty and anesthesia – risks during and post-surgery, *Local and regional anesthesia*, 11: 61-73, [Frailty and anesthesia – risks during and post-surgery \(nih.gov\)](#), [viitattu 30.4.2021]

Luo, J, Min, S., 2017, Postoperative pain management in the post anesthesia care unit: an update, *Journal of pain research 2017*, 10: 2687-2698, Saatavissa [Postoperative pain management in the postanesthesia care unit: an update \(nih.gov\)](#), [viitattu 30.4.2021]

Lääkäriliitto, Lapsi ja nuori potilaana, WWW-dokumentti, saatavissa <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>, [viitattu 30.11.2019]

Maclaren, J, Kain, Z, 2010, Family-centered pediatric perioperative care, *Anesthesiology*, 112, 751-755, Verkkolehti, Saatavissa [Family-centered Pediatric Perioperative Care | Anesthesiology | American Society of Anesthesiologists \(asahq.org\)](#), [viitattu 26.11.2020]

Meert, K. ym 2013, Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit, *Pediatric Clin North Am.*, 6/13, 60(3), s 761-772, Saatavissa [Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit \(nih.gov\)](#), [viitattu 16.5.2021]

Nadeau, S. ym, 2016, Development of a Formalized Pediatric Visitation Program in the PACU Through Evidence-Based Practice, *Journal of perianesthesia nursing*, Volume 31, Issue 1, 2/16, s 73-82, Verkkolehti, Saatavissa [Development of a Formalized Pediatric Visitation Program in the PACU Through Evidence-Based Practice - ScienceDirect \(xamk.fi\)](#), [viitattu 16.5.2021]

Puusa, A, Juuti, P, 2020, Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät, Gaudeamus Oy, Tallinna

Roach, C. ym., 2007, Hispanic Parents' Perspective on Early PACU Visitation, julkaistu *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Volume 25, Issue 3, 6/2010, s 152-161

Rujirojundakul, P. ym, 2012, Risk factors for reintubation in the post-anaesthetic care unit: a case–control study, *British journal of Anaesthesia*, Volume 109, Issue 4, 636-642, 10/12, Saatavissa [Risk factors for reintubation in the post-anaesthetic care unit: a case–control study - British Journal of Anaesthesia \(bjanaesthesia.org\)](#), [viitattu 30.4.2021]

Salmela M., 2010, Hospital-related fears and coping strategies in 4-6 year old children, Helsingin yliopisto, väitöskirja

Seitamaa-Hakkarainen, P., 2014, Kvalitatiivinen sisällönanalyysi, WWW-dokumentti, Saatavissa [Piritta Seitamaa-Hakkarainen: Kvalitatiivinen sisällönanalyysi – METODIX](#) [viitattu 25.4.2021]

Stannard, D., Krenzischek, D., 2018, Perianesthesia Nursing Care – a bedside guide for safe recovery, Families of perianesthesia patients, II painos, s 187-193

Tuomi, J., Sarajärvi, A., 2018, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Kustannusosakeyhtiö Tammi, painettu EU:ssa

Vilka, H., 2015, Tutki ja kehitä, 4. uudistettu painos, PS-kustannus, s 120, 194,197

LIITE 1**KYSYMYSLOMAKE**

1. Mitkä kolme asiaa koet positiivisena perheheräämössä?

2. Mitkä kolme asiaa koet negatiivisena perheheräämössä?

3. Mitä heräämössä tulisi sinun mielestäsi muuttaa, jotta perheheräämö voitaisiin ottaa käyttöön? Millaisia toimintoja siellä tulisi olla? Voit vastata niin monta asiaa kuin haluat.

LIITE 2**SAATEKIRJE**

Tausta	Olen Päivi Markku. Opiskelen akuuttihoitotyön YAMK tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta Perheheräämötöiminnan kehittäminen Eksoten Anestesia- ja leikkausosastolle. Perheheräämöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alle 12- vuotiaiden lasten vanhempien mukana oloa heräämössä.
Tarkoitus	Työssä kuvataan heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä mallin käyttöönottoon Eksoten leikkausosaston heräämössä. Mitä sinun mielestäsi tulisi ottaa huomioon? Mitä etuja ja mahdollisia haittoja perheheräämöstä sinun mielestäsi olisi? Millaisena sinä koet hyvin toimivan perheheräämön?
Vastaaminen	Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista eikä vastauksista selviä vastaajan henkilöllisyys. Vastauksesi olisi todella tärkeää, jotta perheheräämöstä tulisi toimiva kaikille osapuolille.
Tietojen käsittely	Vastaukset tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastauksia käsitellään vain tässä opinnäytetyössä. Tulosten valmistuttua vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Pääset vastaamaan kyselyyn oheisesta linkistä https://link.webropolsurveys.com/S/6B769E42EEA7CA2C
Opinnäytetyön ohjaaja	Niina Eklöf Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu TtT, Sh, Yliopettaja niina.eklof@xamk.fi

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin

Päivi Markku

YAMK opiskelija, akuuttihoitotyö

bpama004@edu.xamk.fi

LIITE 3

Tiedonhakuprosessi

Hakukone	Hakusana	Rajaus	Osumat	Artikkelit
Cinahl	post anesthesia care unit OR pacu OR recovery room AND children OR kids OR youth OR child AND family centered care OR visitors to pa- tient	1987–2021 kaikki tulok- set kaikki haku- kannat	Hakutuloksia 30 Otsikon perus- teella valittu 15 Koko tekstin lu- kemisen jälkeen valittu 5	1. Family-centered Pediatric Perioperative Care. Maclaren Chor- ney, Kain. 2010 2. Incorporating family visitation in the postanesthesia care unit. Croke. 2019 3. Hispanic parents' perspective on early PACU visitation. Roach, Messmer, Williams. 2010 4. Family-Centered Care in the Pediatric Post Anesthesia Care Unit: Changing Practice to Promote Parental Visitation. Kamer- ling, Cunningham Lawler, Lynch, Schwartz. 2008
Pubmed	post anesthesia care unit OR	10 vuotta Ikä 0-18 vuotta	Hakutuloksia 297	1. Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit. Meert, Clark, Eggly, 2013

	<p>pacu OR recovery room AND children OR kids OR youth OR child AND family centered care OR visitors to patient</p>	<p>kieli englanti</p>	<p>Otsikon perusteella valittu 1 Koko tekstin lukemisen jälkeen valittu 1</p>	
<p>Medic</p>	<p>post anesthesia care unit OR pacu OR recovery room AND children OR kids OR youth OR child AND</p>	<p>2005-2021 ikä 10-18 vuotta kieli englanti tai suomi</p>	<p>Tuloksia 391 Otsikkotasolla luettu kaikki Valittu 0</p>	

	family centered care OR visitors to pa- tient			
Manuaalinen haku				<p>1.Hospital-related fears and coping strategies in 4-6 year old children. Salmela. 2010</p> <p>2.Perianesthesia Nursing Care – a bedside guide for safe recovery, Stannard, Krenzischek. 2018</p>

