



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Linda Urponen

Janina Vihermaa

LEIKKAUKSEEN MENEVÄN LAPSIPOTILAAN JA VANHEMPIEN
OHJAAMINEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

LEIKKAUKSEEN MENEVÄN LAPSIPOTILAAN JA VANHEMPIEN OHJAAMINEN

Urponen, Linda
Vihermaa, Janina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2007
Henttonen Tarja, THM
YKL: 59.21
Sivumäärä: 61, 6 liitettä

Asiasanat: Tiedonsaanti, ohjaus, lapset, vanhemmuus, leikkaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten Satakunnan keskussairaalan osasto A2:den hoitohenkilökunta ohjaa 0-6 vuotiaan lapsipotilaan vanhempia lapsen tullessa leikkaukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla osaston hoitohenkilökunta pystyy kehittämään ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa osastolle ja vanhempien käyttöön ohjekirjanen koskien lapsen leikkausta.

Opinnäytetyö suoritettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin 0-6 -vuotiaiden lasten vanhemmille jaettavan kyselylomakkeen avulla Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osastolla A2, 28.5–30.9.2007 välisenä aikana. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 16 kappaletta, joista 12 palautui täytettynä. Vastausprosentti oli 75 %. Kyselylomake sisälsi strukturoituja, sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysin, sekä tilastonkäsittelyohjelmien avulla.

Tutkimustulosten perusteella ilmeni, että preoperatiivisen ohjekirjeen sai kotiin vain kolmasosa vastaajista. Sen tietosisältöä ei koettu täysin riittäväksi ja parannuksia kaivattiin lapsen sairaalahoitoon valmistamiseen, sekä suositeltujen menettelytapojen perusteluihin liittyen. Kirjeen ulkoasuun ja ymmärrettävyyteen oltiin tyytyväisiä. Tietoa vanhemmat saivat pääosin suullisesti, kirjallisen ja audiovisuaalisen ohjauksen jäädessä vähemmälle. Lisää tietoa ja selkeyttä olisi kaivattu erityisesti lapsen lääkitykseen, leikkausvalmisteluihin, nukutukseen, puudutukseen, anestesiaan liittyviin komplikaatioihin, sekä leikkauksen riskitekijöihin liittyen. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta saatiin riittävästi tietoa suullisesti, mutta ei kirjallisesti. Lisäinformaatiota vanhemmat olisivat halunneet lapsen kivusta ja sen hoidosta, kipulääkkeiden sivuvaikutuksista, sekä mahdollisesta haavatulehduksesta ja ompeleiden poistosta. Ohjaustilanteeseen sairaalassa oltiin pääosin tyytyväisiä. Jonkin verran puutteita oli ohjauksen ajoituksessa ja siihen käytyessä ajassa, sekä ohjaustilojen asianmukaisuudessa. Vanhemmat kokivat myös, etteivät he saaneet riittävästi tietoa tahoista mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempiensa kohdalla. Tutkimuksen tulosten perusteella tuotimme osastolle ja vanhempien käyttöön kirjallisen ohjekirjasen tukemaan hoitohenkilökunnan ohjausta.

THE GUIDANCE OF A CHILD PATIENT AND PARENTS GOING IN SURGERY

Urponen, Linda
Vihermaa, Janina
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
November 2007
Henttonen Tarja, MNSc
PLC: 59.21
Number of pages: 61, 6 appendices

Key words: information, guidance, children, parenthood, surgery

The purpose of this thesis was to inspect how nursing staff of Satakunta Central hospital guides the parents of a child patient going in surgery. The objective was to produce information and a written instruction letter, which the nursing staff can use in the development of client oriented guidance.

This research was carried out as a quantitative survey. The material was gathered with the help of a questionnaire handed out to parents of 0 to 6 year old child patients in surgical paediatric ward A2 of Satakunta Central hospital between 28.5-30.9.2007. Altogether 16 questionnaires were handed out, from which 12 was returned answered. The response rate was 75%. The questionnaire contained both structured and opened questions. The material was analysed using content analysis and statistics programs.

According to research results only third of the respondents got a preoperative instruction letter home. The informational content of the letter wasn't experienced fully adequate and improvements were missed including the preparing of the child for the hospital care and for the reasons on recommended courses of action. To the appearance and comprehensibility of the letter the respondents were contented. Mainly verbal information was given to the parents; written and audio-visual guidance stayed less. More information and clarity were missed especially including the medication of the child, preparation for the surgery, anaesthesia, complications including anaesthesia and risk factors including the surgery. Enough information was received from the postoperative treatment verbally, but not in writing. Parents would have wanted more information from the pain of the child, pain treatment, side effects of the painkillers, the possible wound inflammation and stitch removal. To the guidance situation at the hospital respondents were mainly satisfied. Some flaws were in the timing of the guidance, on the time being spent on it and in the propriety of the guiding space. Parents also felt the lack of information where to contact in case of problem situations.

The results of this research can be made use in developing nursing staffs` guidance, given to the children who are coming to a surgery and to their parents. On the grounds of the research results we produced a written instruction letter to the use of the parents and nursing staff. Instruction letter supports the staffs` guidance.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1. JOHDANTO | 5 |
| 2. KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITOTYÖ..... | 6 |
| 2.1 Lapsipotilaan ominaispiirteet ja kehitysvaiheet | 6 |
| 2.2 Lasten hoitotyön periaatteet | 8 |
| 2.3 Perioperatiivinen hoitotyö..... | 9 |
| 2.3.1 Preoperatiivinen hoitovaihe | 10 |
| 2.3.2 Intraoperatiivinen hoitovaihe | 11 |
| 2.3.3 Postoperatiivinen hoitovaihe..... | 12 |
| 3. VANHEMMUUS JA VANHEMPIEN ROOLI LAPSEN HOITOPROSESSIN AIKANA..... | 13 |
| 4. LAPSIPOTILAAN JA PERHEEN TIEDONSAANTI..... | 15 |
| 4.1 Potilaan ja omaisen ohjaus ja opettaminen | 15 |
| 4.1.1 Ohjaus ennen osastolle tuloa..... | 16 |
| 4.1.2 Ohjaus osastohoidon aikana..... | 17 |
| 4.1.3 Ohjaus kotiutuessa | 17 |
| 4.2 Potilasohjeen merkitys ja laatiminen | 19 |
| 5. SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN LASTENKIRURGIAN OSASTON TOIMINTA..... | 20 |
| 6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT..... | 21 |
| 7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 23 |
| 7.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus..... | 23 |
| 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu | 24 |
| 7.3 Tutkimusaineiston analysointi | 25 |
| 8. TUTKIMUKSEN TULOKSET | 26 |
| 8.1 Vastaajien taustatiedot | 26 |
| 8.2 Kirjallisen kotiin saadun preoperatiivisen ohjausmateriaalin toimivuus | 29 |
| 8.3 Tiedonsaanti ennen sairaalahoitoa ja sen aikana..... | 32 |
| 8.4 Tiedonsaanti leikkausvalmisteluista ja leikkaukseen liittyvistä asioista..... | 36 |
| 8.5 Tiedonsaanti lapsen leikkauksen jälkeisestä hoidosta..... | 40 |
| 8.6 Osasto A2:n ohjaustilanteet | 44 |
| 9. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 48 |
| 10. TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 50 |
| 11. OHJEKIRJASEN LAADINTA | 53 |
| 11.1 Ohjekirjasen suunnittelu | 53 |
| 11.2 Ohjekirjasen toteutus..... | 54 |
| 11.3 Ohjekirjasen arviointi..... | 56 |
| 12. POHDINTA | 56 |
| LÄHTEET..... | 60 |
| LIITTEET | |

1. JOHDANTO

Lähtötilanteena lapsen hoitotyössä on useimmiten perhettä kohdannut sairaus, joka aiheuttaa tarpeen hoitotyöhön. 1970- ja 1980- luvuilta lähtien hoitotyössä on alettu pitää koko perhettä tärkeänä yksilön sijasta. Hoitotyön malleissa (esim. Roy 1991) on kehitetty perhelähtöistä lähestymistapaa ja hoitotyön teoreetikoista Rogers (1983) on korostanut perhettä perheenjäsenten muodostamana kokonaisuutena. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 10-14.)

Perheen merkitys korostuu, kun yksilöt tarvitsevat tukea elämässään. Perheellä on suuri merkitys erityisesti silloin, kun joku perheenjäsenistä joutuu sairaalaan. (Lehto 2004, 15.) Pienen lapsen hoitotyössä on keskeistä vanhempien ja omahoitajan tiivis mukanaolo sairaalahoidossa, sekä lapsen turvallisuuden, omatoimisuuden, perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden säilyttäminen (Ivanoff ym. 2006, 92).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten Satakunnan keskussairaalan osasto A2:den hoitohenkilökunta ohjaa 0-6 vuotiaan lapsipotilaan vanhempia lapsen tullessa leikkaukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Satakunnan keskussairaalan osaston hoitohenkilökunta pystyy kehittämään lasten ja vanhempien ohjausta heidän tarpeitaan vastaavaksi. Tavoitteena oli tutkimuksen perusteella tuottaa osastolle myös kirjallinen ohjekirjanen tukemaan hoitohenkilökunnan ohjausta lapsen leikkaukseen liittyvissä asioissa.

Tutkimusaineisto kerättiin vanhemmille jaettavalla kyselylomakkeella ja analysoitiin sisällön analyysin, sekä tilastokäsittelyohjelmien Excelin ja Tixelin avulla. Vastausten perusteella teimme osastolle vanhemmille jaettavan ohjekirjasen, joka valmistaa vanhempia lapsen tulevaan leikkaukseen.

Aihe on ajankohtainen, koska hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet merkittävästi ja ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Tällöin ohjauksen sisällöllä on yhä suurempi merkitys, sillä potilas ja hänen lähiomaisensa joutuvat ottamaan enemmän vastuuta omasta selviytymisestään hoitoprosessin aikana. Tämä asettaa vaatimuksia myös kirjal

lisen potilasohjausmateriaalin kehittämiseksi. Tällä tutkimuksella annamme hoitohenkilökunnalle tietoa omista valmiuksistaan ohjata lapsia ja perheitä, jolloin he voivat kehittää omaa ohjaustaan asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

2. KIRURGISEN LAPSIPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Lapsipotilaan ominaispiirteet ja kehitysvaiheet

Alle yksi vuotiasta lasta kutsutaan imeväisikäiseksi. Tässä vaiheessa lapsen kehitys ja kasvu tapahtuu hyvin nopeasti ja lapselle syntyy perusturvallisuus. Imeväisiässä lapsen oma kehonkuva ja käsitys ympäröivästä maailmasta hahmottuvat, sekä hänelle tapahtuu fyysisistä, motorista, sosiaalista ja psyykkistä kehitystä. (Ivanoff ym. 2006, 44–45.)

Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, varhaiseen (ikävuodet 1-3) ja myöhäiseen (ikävuodet 3-6) leikki-ikään. Tässä iässä lapsi omaksuu useita fyysisiä ja sosiaalisia taitoja, joista kävelemään ja puhumaan oppiminen ovat merkittävässä osassa. (Ivanoff ym. 2006, 60.) Leikki-ikäisen kehitysvaiheeseen kuuluvat itsenäisyyden tavoittelu, aktiivisuus, oma-aloitteisuus, sekä halu oppia uutta. Vilkkaan mielikuvitusmaailmansa avulla lapsi kykenee käsittelemään kokemuksiaan, sekä ympäristöstä heijastuvaa informaatiota. (Lehto 2004, 21.) Persoonallisuudella, perimällä, sekä ympäristön virikkeellisyydellä on myös omat vaikutuksensa kehityksen suotuisaan etenemiseen (Ivanoff ym. 2006, 60).

Perusluottamus on tärkeää leikki-iässä ja sen alussa on havaittavissa kiinteä vanhempilapsi suhde, joka on välttämätön lapsen turvallisuuden ja luottamuksen syntymisen edistämiseksi (Ivanoff ym. 2006, 61; Lehto 2004, 19). Lapsen sosiaalisuuden kehitystä edesauttaa vanhempien hoiva ja huolenpito, jolla on myönteistä merkitystä myös lapsen irtautuessa vanhemmistaan (Ivanoff ym. 2006, 61).

Leikki-ikäinen reagoi sairauksiin emotionaalisesti eli tunnepitoisesti ja hän voi ajatella aiheuttaneensa sairastumisensa omalla toiminnallaan, tuntien siitä syyllisyyttä (Ivanoff ym. 2006, 91; Lehto 2004, 21). Lapsen kokemuksiin omasta sairaalassaolostaan vaikuttavat hänen ikänsä, kasvu- ja kehitysvaiheensa, yksilölliset ominaispiirteensä, taustansa, sekä aikaisemmat sairaalakokemuksensa (Lehto 2004, 19). Leikki-ikäiselle lapselle päivittäisillä rutiineilla on merkitystä ja niiden muuttuessa esimerkiksi sairaalahoidon yhteydessä, lapsi voi kokea pelon ja ahdistuksen tunteita (Ivanoff ym. 2006, 91). Lapsen temperamentti, emotionaalinen tasapaino, sekä aikaisemmat kokemukset hoitokerroista voivat vaikuttaa hoidon aikaisen ahdistuksen muodostumiseen. Ahdistusta voidaan lievittää lääkkeiden, vanhempien läsnäolon, musiikin, aistiärsykkeiden lieventämisen, sekä asianmukaisen tiedon antamisen avulla. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen & Ukkola 2006, 29.)

Sairaus ja erilaiset toimenpiteet saattavat pelottaa lasta, jota voi lievittää huolellisella ohjauksella (Ivanoff ym. 2006, 91; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2003, 20; Heino 2005, 33). Lapsen pelot voivat aiheutua esimerkiksi oudoista tutkimus-, valvonta- ja hoitolaitteista tai ajatuksista, että häntä satutetaan tai hän joutuu eroon vanhemmistaan. Myös tiedon ja kokemuksen puute eri tutkimuksista ja hoitotilanteista, sekä tuntemattomien ihmisten läsnäolo voivat laukaista pelon tunteita. (Lehto 2004, 21.) Pelkoja voi lievittää esimerkiksi antamalla lapsen nähdä tulevan toimenpiteen ja toimenpidevälineet, tai leikin kautta tutustua tulevaan. Tärkeää onkin valmistella lasta huolellisesti toimenpiteisiin ja tukea häntä pelkojen ilmetessä. (Ivanoff ym. 2006, 91 – 92.)

Leikki-ikäisen hallitsemat selviytymiskeinot stressin suhteen ovat puutteellisia, jonka vuoksi hän tarvitsee tukea sekä vanhemmilta, että hoitotyön ammattilaisilta (Korhonen ym. 2006, 29). Lapsen sairaudesta ja sairaalaan joutumisesta johtuvat pelot, ahdistus ja stressi vähenevät, kun hoidon yhteydessä huomioidaan hänen erityistarpeensa. On huomioitava, että sairaalaan joutuessaan lapsi saattaa myös taantua kehityksessään, mutta sillä on myös parantava vaikutuksensa lapsen sairastamisessa. (Lehto 2004, 19 – 21.)

Tässä opinnäytetyössä käyttämämme termi ”pieni lapsi” tarkoittaa 0-6-vuotiasta lasta. Käytämme tätä termiä kuvaamaan kaikkia lapsia vastasyntyneistä leikki-ikäisiin.

2.2 Lasten hoitotyön periaatteet

Lapsen hyvinvointi on vahvasti sidoksissa perheeseen, jonka vuoksi sairaalassa hoidettavana ei ole ainoastaan lapsi vaan koko perhe. Lapsen sairaalahoidossa nousee esiin joitakin erityispiirteitä, jotka on otettava huomioon kun hoidon tavoitteita suunnitellaan. Kokonaisvaltaisen hoitotyön tueksi onkin kehitetty lasten hoitotyön periaatteita, joita voidaan hyödyntää lapsen hoidon aikana. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 31.) Näistä periaatteista työssämme esille nousevat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus, sekä normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen.

Perhekeskeinen työote korostuu lapsen hoitotyön ja sairaalahoidon aikana, koska vanhemmilla on suuri rooli lapsen elämässä. Pieni lapsi ei pysty vastaamaan omasta hoidostaan, joten hänen vanhempiansa ohjaus sairauteen ja hoitoon liittyen on ensiarvoisen tärkeää. (Ivanoff ym. 2006, 92; Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006, 19.)

Yksilöllisyyden periaatteen noudattaminen hoidon aikana merkitsee sitä, että jokainen lapsi saa olla oma itsensä myös sairaalahoidon aikana. Lapsen persoonallisuus ja kulttuuritausta on otettava huomioon ja häntä on kuunneltava koko hoitoprosessin ajan. (Koistinen ym. 2004, 32.) Kun lapsen hoitosuunnitelmaa laaditaan, omahoitajan tulee selvittää lapsen mieltymykset, sekä tukea hänen omatoimisuuttaan. Jotta yksilöllisyys toteutuisi mahdollisimman hyvin, tulisi myös yhteistyön vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä olla ongelmatonta. (Ivanoff ym. 2006, 92.)

Hoidon jatkuvuuden toteutumiseksi hoito tulee suunnitella perheen voimavarojen mukaan ja käyttää hoitotyössä kirjallisia hoitosuunnitelmia, sekä yksilövastuista hoitoa. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava hoitolinjojen sisäisestä sekä ulkoisesta tiedottamisesta, vanhempien ohjaamisesta, sekä mahdollisen jatkohoidon järjestämisestä, jotta lapsen siirtyminen sairaalasta takaisin normaaliin elämään voisi tapahtua mahdollisimman mutkattomasti. (Koistinen ym. 2004, 34.)

Lapsen kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta on hoidon aikana huolehdittava. Tämä tarkoittaa lapsen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen turvallisuuden huomioimista. Sairaalan on oltava fyysiseltä ympäristöltään vaaraton lapsipotilaan kannalta. Omahoitaja ja vanhempien tuki sekä läsnäolo tuo lapselle psyykkistä turvallisuutta, jota lisää myös

heidän selkeä työnjakonsa lapsen hoitamiseen liittyvissä asioissa. (Ivanoff ym. 2006, 92.) Lasta tulee valmistaa tarvittaviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin hänen ikäänsä sopivalla tavalla ja jotta sosiaalinen turvallisuudentunne säilyisi, hänelle on annettava mahdollisuus ylläpitää suhteitaan muihin lapsiin (Ivanoff ym. 2006, 92; Koistinen ym. 2004, 33).

Lapsen kehittyessä ja kasvaessa jatkuvasti, on hoitotyössä näihin kehityksen ja kasvun vaiheisiin kiinnitettävä huomiota hoidon onnistumiseksi. Lapsen kehityksen tukemiseksi sairaalan on tarvittaessa tarjottava sairauden aikana riittävästi virikkeitä lapselle, esimerkiksi leikin muodossa. (Koistinen ym. 2004, 33.)

2.3 Perioperatiivinen hoitotyö

Lapsipotilaan perioperatiivinen hoitoprosessi sisältää kolme vaihetta: leikkausta edeltävän, leikkauksen aikaisen, sekä leikkauksen jälkeisen vaiheen. Preoperatiivinen, eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa, kun päätös leikkauksesta on tehty ja päättyy, kun lapsi siirtyy leikkausosastolle. Intraoperatiivinen, eli leikkauksen aikainen vaihe alkaa, kun lapsipotilas vastaanotetaan leikkausosastolle ja päättyy, kun lapsipotilas siirtyy heräämöhön. Postoperatiivinen, eli leikkauksenjälkeinen vaihe alkaa lapsipotilaan siirryttyä heräämöhön ja päättyy, kun lapsen leikkaustapahtumaan liittyvä hoitotyön tarve loppuu. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 1996, 20-21.)

Leikkaustoiminta voi tapahtua kahdella tavalla, joko elektiivisesti tai päivystysluontoisesti. Elektiivinen leikkaustoiminta on etukäteen suunniteltua ajallisesti ja paikallisesti. Vanhempien havaitessa lapsellaan terveystilanteen ongelman, he hakeutuvat terveyskeskukseen, yksityislääkäriin tai muuhun sairaalaan, jossa vaiva diagnosoidaan. Mikäli kyseiset hoitotasot havaitsevat tarpeen leikkaukselle, he tekevät lähetteen toimenpidesairaalan kirurgian ylilääkärille, tai kyseisen alan ylilääkärille. Tilanteen vaatiessa ylilääkäri tekee leikkauspäätöksen ja lapsi asetetaan leikkausjonoon toimenpidesairaalaan. Samalla määritetään leikkauksen kiireellisyysluokka, päätetään ajankohta poliklinikkakäynnille, sekä määritetään tarvittavat leikkauksen vaatimat laboratorio- ja röntgentutkimukset. (Korte 1996, 66.) Toimenpidesairaalan velvollisuutena on potilaan asemasta ja oikeuk-

sista kertovan lain mukaan (1992, 4§) ilmoittaa potilaalle hoitoon pääsyn ajankohta, sekä pitää hänet ajan tasalla mahdollisten ajankohtaan liittyvien muutosten yhteydessä (Salminen 2007, 243).

Lapsen leikkauskelpoisuus tulee arvioida, jotta tiedetään voidaanko lapsi nukuttaa tai puuduttaa ja ovatko edellytykset turvalliselle toimenpiteen suorittamiselle olemassa. Riskejä perioperatiivisen hoidon onnistumiselle ovat osa potilaan perussairauksista, sekä anestesia eli nukutus, joiden tunnistaminen onkin hoitotyössä tärkeää. (Korte 1996, 339.)

Leikkaus on mahdollista tehdä lyhythoitaisesti, jossa erotetaan päiväkirurgia ja lyhytjälkihoitoinen kirurgia. Päiväkirurginen toimenpide toteutetaan yhden päivän aikana, jolloin lapsi saapuu aamulla sairaalaan ja kotiutuu myöhemmin samana päivänä. Lyhytjälkihoitoisessa kirurgiassa lapsi saapuu osastolle yleensä leikkauspäivän aamuna ja kotiutuu 1-3 päivää leikkauksen jälkeen. (Korte 1996, 72.) Lyhytkirurgian lapsipotilaiksi soveltuvat hyväkuntoiset ja terveet lapset, mikä on otettava huomioon tätä hoitomuotoa valittaessa (Korte 1996, 74). Lyhythoitaiseen kirurgiaan kuuluu leikkaussalissa tehtävä etukäteen suunniteltu toimenpide, joka vaatii joko laskimopuudutuksen, laajan puudutuksen tai yleisanestesian käyttöä (Korte 1996, 72). Lyhythoitaisia kirurgisia toimenpiteitä vaikeuttavia tekijöitä ovat verenvuodon, tulehduksen tai hallitsemattoman kivun lisäksi suurin osa toimenpiteistä, joissa leikkaus ulottuu rintaonteloon, vatsaonteloon tai kalloon (Korte 1996, 75).

2.3.1 Preoperatiivinen hoitovaihe

Preoperatiivisessa, eli leikkausta edeltävässä vaiheessa on tärkeää kerätä potilastietoja, tehdä tarvittavat tutkimukset, sekä ohjata ja opettaa potilasta (Korte ym. 1996, 21). Lapselle ja hänen perheellensä on annettava tietoa, josta käy ilmi vaivan hoitomahdollisuudet, leikkauksen ajankohta, leikkaustoimenpiteen vaiheet, sekä yhteydenottotavat osastoon esimerkiksi esteen sattuessa (Korte 1996, 74).

Pienen lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa haasteena on leikki-ikäisen puutteellinen kyky erottaa toisistaan mielikuvitusmaailma ja todellisuus. Lapsi ajattelee sairauden johtuvan ulkopuolisista tekijöistä, eikä tunnista tarvetta toimenpiteelle, koska lapsi on usein ennen toimenpidettä ollut täysin terve. (Korhonen ym. 2006, 29.)

Ennen leikkausta lapselle ja vanhemmille on kerrottava riittävästi tulevasta leikkauksesta ja annettava heille mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista (Koistinen ym. 2004, 289). Preoperatiivisessa ohjauksessa tulee huomioida leikkausvalmisteluihin, esilääkitykseen, toimenpiteeseen, anestesiaan, mahdollisiin kipuihin, sekä lääkitykseen liittyvät asiat (Heino 2005, 26). Kanervan aikuisille tehdyn tutkimuksen mukaan potilaat ovat saaneet tietoa leikkaukseen valmistautumisesta, sekä leikkauksen jälkeisestä hoidosta riittävästi ja ymmärrettävästi. Puutteita on ollut kuitenkin tiedon saannissa koskien heidän leikkaustaan, anestesiaansa, puudutusta, sekä niihin liittyviä mahdollisia komplikaatioita. (Kanerva 2006, 84.)

Leikkausta ennen lapselle sekä hänen vanhemmilleen tulee kertoa tarvittavista toimenpiteistä. Huomioitavia asioita ovat mm: Leikkausalueen ihon kunto, ravinnon ja nesteiden säänteleminen, sekä tarvittaessa suolen tyhjentäminen. Lapsen pelkojen lievittämiseksi tulee myös kertoa tulevista verikokeista, joiden avulla varmistetaan leikkauskelppoisuus, sekä tehdään verivaraukset. (Koistinen ym. 2004, 152; Koistinen ym. 2004, 289.) Esilääkityksen käyttömahdollisuuksista tulee myös tiedottaa. Esilääkityksen tarkoituksena on lievittää lapsen pelkoja, sekä vähentää aspiraatiovaaraa ja anestesia-aineista mahdollisesti johtuvia allergisia reaktioita. (Koistinen ym. 2004, 289; Korte 1996, 322.)

2.3.2 Intraoperatiivinen hoitovaihe

Intraoperatiiviselle, eli leikkauksen aikaiselle vaiheelle on tyypillistä määrätietoinen ja järjestelmällinen moniammatillinen ryhmätyö, jolla pyritään tyydyttämään lapsipotilaan perus- ja erityistarpeet. Hoitohenkilöstön tulee huolehtia leikkauspotilaasta ja hänen hyvinvoinnistaan muun muassa tukemalla häntä henkisesti, sekä huolehtimalla hänen turvallisuudestaan ja voinnistaan koko leikkausprosessin ajan. (Korte 1996, 21.)

Lapsen vanhemmilla on mahdollisuus saattaa lapsi leikkausosaston ovelle, jonka jälkeen hoitajat ottavat hänet vastaan leikkaussaliin. Lapsi voi myös ottaa mukaan saliin lempilelunsa tuomaan turvallisuuden tunnetta. Salissa hoitohenkilökunta kertoo lapsipotilaalle tapahtumista totuudenmukaisesti, mutta mielikuvitusta käyttäen. Leikkauksen jälkeen lapsi siirtyy heräämään, johon myös jompikumpi vanhemmista voi tulla tilanteen salliessa. Lapsi ei ole missään vaiheessa yksin, vaan hänen vierellään on aina joku aikuinen. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004.)

2.3.3 Postoperatiivinen hoitovaihe

Postoperatiivisen, eli leikkauksen jälkeisen hoitotyön perustana ovat lapsipotilaasta saadut tiedot pre- ja intraoperatiivisesta vaiheesta (Korte ym. 1996, 438). Tämän vaiheen aikana lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan on ohjattava tarpeen mukaan ja annettava tietoa erityisesti kirurgisen toimenpiteen luonteesta ja vaikutuksesta, sekä toipumisen edistymisestä (Korte ym. 1996, 60).

Leikkauksen jälkeen on huomioitava erityisesti elimistön aineenvaihduntaan, asianmukaiseen nesteytykseen, sekä leikkaushaavan hoitoon liittyvät asiat (Koistinen ym. 2004, 152). Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää, ettei puhdasta leikkaushaavaa tarvitse hoitaa ja että leikkaussalissa laitettu haavasidos voidaan poistaa ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä, kun haava on umpeutunut. Vain lapsen kosketellessa haavaansa, se on hyvä suojata kevyellä sidoksella. Henkilökunnan on myös kerrottava haava-alueen ulkonäön ja mahdollisten muutosten seuraamisen tärkeydestä ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä. Mikäli lapsipotilaalla ilmenee haavan infektoitumisen merkkejä, kuten punoitusta, kuumotusta, turvotusta, eritystä, arkuutta tai kuumetta, on ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin. (Koistinen ym. 2004, 290; Heino 2005, 30.)

Leikkauksesta seuraa lähes poikkeuksetta myös jonkinasteista kipua. Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (IASP) mukaan kipu on epämiellyttävä, sensorinen ja tunneperäinen kokemus, joka liittyy jo sattuneeseen tai uhkaavaan kudosaaurioon. (Korte 1996, 316.) Postoperatiiviseen kipuun vaikuttavat leikkauksesta seuraavan kivun lisäksi

pelko, depressio, aiemmat kipukokemukset sekä rauhattomuus (Koistinen ym.2004, 156; Heino 2005, 31). Myös leikkaushaava, kiristävät haavasidokset, lapsipotilaan asento, tiedonpuute, sekä komplikaatiot voivat tuottaa postoperatiivista kipua (Heino 2005, 31). Kipu hidastaa paranemista, jonka takia optimaalinen kivunhoito on tärkeää. Lapsella kivun kokemiseen vaikuttavat kipuärsyksen voimakkuuden lisäksi ympäristö, mikä on huomioitava kivunhoitotilanteessa. Hoitavan henkilökunnan on tunnettava lapsen kehitystaso, sillä se vaikuttaa siihen miten lapsi kokee ja ilmaisee omaa kipuaan. Kivun merkkejä voivat olla erilaiset unihäiriöt, ruokailussa ja käytöksessä ilmenevät muutokset, sekä eleet, ilmeet ja mahdollinen taantuminen aikaisemmalle kehitystasolle. (Koistinen ym.2004, 156 – 157.) Myös lapsen ääntely, asento, ihon väri ja kosteus, sydämen syke, sekä reagointi käsittelyyn voivat kertoa lapsen kivusta (Korte 1996, 330).

Lapsien kivunhoitomenetelminä voidaan käyttää painon mukaan annosteltavia kipulääkkeitä, sekä lääkkeettömiä kivunlievitysmuotoja, kuten lapsen hieronta (Koistinen ym. 2004, 159; Kiviluoma, Pietilä, Pölkki & Vehviläinen-Julkunen 2004, 148; Kankkunen ym. 2005, 26). Kankkusen, Kiviniemen, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen mukaan 1-6-vuotiaiden lasten kotona tapahtuvaa leikkauksenjälkeistä kipukäyttäytymistä ja kivun voimakkuutta selittävät kipulääkkeiden ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö, sekä lapseen kohdistunut leikkaus. Vanhempien koulutuksella ja heidän käsityksillään lapsen kipulääkkeistä, oli vaikutusta lapsen kivunlievitysmenetelmien käytössä, joka olisi huomioitava kotihoidon ohjauksessa. (Kankkunen, Kiviniemi, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2005, 189.)

3.VANHEMMUUS JA VANHEMPIEN ROOLI LAPSEN HOITOPROSESSIN AIKANA

Lapsen sairaalahoito vaikuttaa koko perheeseen, jolloin vanhemmilta vaaditaan järjestelyjä arkirutiineista selvitäkseen (Ivanoff ym. 2006, 107). Vanhemmilla on kokonaisvastuu lapsestaan tämän ollessa sairaalassa, ja kulttuurista riippuen vanhempien käsitys

vastuustaan ja hoitoon osallistumisestaan saattaa vaihdella (Ivanoff ym. 2006, 100; Lehto 2004, 28). Hoitohenkilökunnan tulee selvittää kulttuurien eroavaisuuksia, jotta yhteistyö sujuisi lapsen sairaalahoidon aikana ongelmitta (Ivanoff ym. 2006, 100). Tutkimuksen mukaan vanhempien vastuu lapsen sairaalahoidossa liittyy erityisesti asiantuntijuuteen lapsen kasvusta ja kehityksestä, lapsen tavoista, totumuksista, sekä perushoidosta. Vanhemmat toimivat oman lapsensa tunteiden, käyttäytymisen, sekä toiminnan tulkitsijoina ja vastaavat käytännössä lapsen päivittäisistä toiminnoista. (Lehto 2004, 90 – 91.) Merkittävää on, että perheen tarvitsema tuki lapsen hoidossa huomioidaan ja että he saavat apua tarpeidensa mukaisesti. Perheen kokonaisuhyvinvoinnin huomioimisen lisäksi on pystyttävä kohtaamaan perheenjäsenet myös yksilöinä. (Paavilainen ym. 2006, 20.)

Vanhemmat tarvitsevat monipuolisesti ajallaan annettua faktatietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta, lääkityksestä, lapsen kotiutumisesta, voinnista sekä sairauden aiheuttamista rajoituksista, jotta he voivat osallistua kokonaisvaltaisesti lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin (Ivanoff ym. 2006, 100 – 107; Heino 2005, 24). Hoidon suunnittelu, tiedottaminen koskien lapsen vointia ja tilaa, sekä päätöksenteko, tulee myös tehdä yhteistyössä vanhempien kanssa (Lehto 2004, 28). Selkeät ohjeet osaston toimintatavoista, hoitoteknologian käytöstä ja merkityksestä, sekä tieto mahdollisuudesta osallistua lapsen hoitoon auttavat vanhempia ymmärtämään ja toteuttamaan lapsen hoitoa. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon on merkittävää vanhempi-lapsisuhteen säilymiseksi ja lapsen rakkauden ja läheisyyden tarpeiden tyydyttämiseksi. (Ivanoff ym. 2006, 100; Lehto 2004, 62.) Vanhempien läsnäolo sairaalassa on tärkeää myös lapsen turvallisuuden- ja eheydentunteen säilymiseksi, sillä ero vanhemmista on lapselle emotionaalisesti ja psyykkisesti kuormittavaa (Lehto 2004, 18 - 20).

4. LAPSIPOTILAAN JA PERHEEN TIEDONSAANTI

Hoitotyön ohjauksen tavoitteena on lapsipotilaan ja perheenjäsenen tiedonsaanti, joka välittyy potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan sanallisen ja sanattoman kommunikaation avulla. Kirurgisen potilaan ohjauksessa on otettava huomioon potilaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen hoitoon ja kotiutumiseen liittyvät asiat. (Heino 2005, 22 – 23.)

4.1 Potilaan ja omaisen ohjaus ja opettaminen

Yksi tärkeä potilashoidon osa-alue on hoidon ohjaus. Ohjauks käsite pitää sisällään neuvon antamista, ohjaamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai jonkun ohjauksen alaisena. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2004, 226.) Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi ohjaukseen jää entistä vähemmän aikaa, mikä vaikuttaa potilasohjauksen sisältöön, sekä kirjallisen potilasohjausmateriaalin kehittämisen tarpeeseen (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 11; Eloranta & Routasalo 2006, 27.) Ohjauksen on kuitenkin vähäisestä ajasta huolimatta täytettävä potilaiden tarpeet (Kääriäinen ym. 2005, 11). Potilasohjauksen eettisenä perustana on ohjattavan mielipiteiden, arvojen, sekä hänen tietojensa kokemustaustansa kunnioittaminen. Myös potilaan itsemääräämisoikeus, sekä yksityisyys ohjaustilanteessa tulisi turvata. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 256.)

Potilaiden ohjaus on hoitotyössä tärkeä osa sairauden hoitoa ja sitä on tutkittu paljon hoitotieteessä. Ohjaus käsitetään potilaan ja hoitohenkilökunnan edustajan väliseksi tavoitteelliseksi toiminnaksi, jolla pyritään potilaan mahdollisimman hyvään selviytymiseen tiedon ja tuen avulla. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209.) Ohjauksessa ilmapiirin olisi oltava kiireetön, sekä ohjaajan asiantunteva ja luotettava. Potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinolosuhteet, sairauden laatu, sekä sen vaikutus potilaan elämään vaikuttavat ohjauksen tarpeellisuuteen ja sen lähtökohtana olisi oltava potilaiden ja heidän läheistensä tarpeet (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 13; Kääriäinen

& Kyngäs 2006, 7). Potilaslähtöiseen ohjaukseen vaikuttavat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, sekä ympäristöön liittyvät taustatekijät. Ohjauksessa olisi huomioitava potilaan elämäntilanne ja annettava mahdollisuus keskustella ongelmista. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10 – 13.)

Tutkimusten mukaan potilaat ovat ohjaukseen tyytyväisiä saadessaan riittävästi tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyen. Myös omaisten läsnäoloa ohjauksessa pidetään tarpeellisena. Kirjallisen ohjausmateriaalin antaminen koetaan tärkeäksi, koska se tukee suullisessa ja audiovisuaalisessa muodossa annettavaa ohjausta ja auttaa välttymään väärinkäsityksiltä (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 208; Kyngäs ym. 2005, 14 - 15; Kääriäinen ym. 2005, 13-14).

4.1.1 Ohjaus ennen osastolle tuloa

Lapsen ja vanhempien ajoissa aloitettu ohjaus, sekä tiedon jakaminen, tukevat koko hoitoprosessin onnistumista. Lapsen valmistamisprosessin ohella tulee valmistaa myös vanhemmat, sillä heidän saamansa tietotaito heijastuu positiivisesti myös lapsen kokemukseen sairaalasta. (Koistinen ym. 2004, 144.) Vanhempien tietoisuus tulevasta toimenpiteestä auttaa lapsen ongelmattomaan ja sujuvaan valmistamiseen kotona (Lehto 2004, 92). Vanhempien valmistaminen lapsen tulevaan toimenpiteeseen voidaan toteuttaa esimerkiksi lähettämällä kotiin sairaalajakson tapahtumia kuvaava kirje, joka sisältää ohjeistusta lapsen sairaalahoitoon valmistautumista varten (Koistinen ym. 2004, 144).

Lasten valmistelu toimenpiteeseen tulee aloittaa ikäkauteen sopivana ajankohtana. Nuorempien leikki-ikäisten lasten valmistelu aloitetaan noin vuorokausi ennen toimenpidettä ja vastaavasti vanhempien leikki-ikäisten jo aikaisemmin, jotta ahdistus saataisiin minimoitua. Lapsen vanhempien on tiedettävä lapsen iän vaikutukset toimenpiteeseen valmistelun ajoitukseen liittyen, jotta he pystyvät toimimaan lapsensa tiedonantajina mahdollisimman hyvin. (Korhonen ym. 2006, 30 – 31.)

4.1.2 Ohjaus osastohoidon aikana

Leikkausta edeltävän ohjauksen tarkoituksena on valmistaa potilas psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti tulevaan toimenpiteeseen (Heino 2005, 25). Lapsen ja vanhempien vastaanottotilanteeseen tulee varata riittävästi aikaa ja tilanteen tulee olla kiireetön ja rauhallinen (Ivanoff ym. 2006, 101). Tutkimuksen mukaan ohjauksen asianmukainen toteuttaminen vaatii oikeanlaisia välineitä, oikeaa henkilökuntamitoitusta, sopivia tiloja, hoitohenkilökunnan hyviä ohjausvalmiuksia, sekä riittävästi aikaa (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2006, 11). Vanhemmille tulee kertoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, omahoitajan roolista, sekä osaston toimintatavoista, ja heille on myös annettava tilaisuus tutustua osastoon (Ivanoff ym. 2006, 101). Mikäli lapselle tehdään tutkimuksia, niistä on annettava vanhemmille ymmärrettävästi selkeää tietoa, jotta vanhempi pystyy valmistamaan lastaan tulevaan tilanteeseen (Ivanoff ym. 2006, 107).

Lapsen hoitoon saattaa liittyä erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, joihin lapsi ja hänen perheensä tulee valmistaa asianmukaisesti. Lapsella on potilaan asemasta ja oikeuksista säätävän lain mukaan (1992, 7§) oikeus saada tietoa itselleen tapahtuvista asioista ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavasti. (Koistinen ym. 2004, 132.) Tämän lain mukaan (1992, 7§) ”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.” (Salminen 2007, 244.)

Valmistellessa lasta ja hänen vanhempiaan leikkaukseen, heille on annettava myös aistitietoa kognitiivisen tiedon lisäksi. Perheen kanssa on puhuttava leikkaukseen liittyvistä käytännön asioista, sekä sen yhteydessä ilmenevästä kivusta ja pelosta, jotta välttyttäisiin väärinkäsityksiltä ja turhilta peloilta. (Pölkki ym. 2003, 20 – 21.)

4.1.3 Ohjaus kotiutuessa

Kotiutumisen ja jatkohoidon valmisteluihin ryhdytään jo lapsen sairaalahoidon alussa. Yksilöllinen kotiutumissuunnitelma laaditaan jokaiselle lapselle, jota noudattaen hänen ohjauksensa toteutetaan. Lapselle ja hänen perheelleen kerrotaan edessä olevasta kotiutumisesta muutamaa päivää aikaisemmin, jotta he ehtivät valmistautua siihen. (Ivanoff ym. 2006, 125-126.) Vanhempien mukanaolo lapsen sairaalahoidossa, sekä potilaan tausta vaikuttavat siihen, miten lapsen kotiutuminen ja hoidon jatkuvuus onnistuvat (Ivanoff ym. 2006, 126; Heino 2005, 28).

Kotihoito-ohjeet on annettava oikeaan aikaan ja otettava huomioon vanhempien kyky ottaa vastaan ohjausta ja tietoa. Ohjaukseen on varattava riittävästi aikaa ja sen on oltava sisällöllisesti oikeanlaista. Huomiota tulee kiinnittää myös käytetyn kielen ymmärrettävyyteen, tiedon jaksottamiseen, sekä havainnollistamiseen. Kotihoito-ohjeet voidaan antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti. (Ivanoff ym. 2006, 126.) Kotihoidon ohjauksessa perheelle tulee kertoa lääkkeiden ja hoitojen mahdollisista sivuvaikutuksista, hoidon jälkeisistä mahdollisista ongelmista, seurantakäynneistä, kivusta, kivun arvioinnista, sekä kivunhoidosta (Ivanoff ym. 2006, 126; Kankkunen 2003, 10; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005, 25; Kääriäinen ym. 2005, 13). Ohjauksessa tulee ottaa esille myös leikkaushaavan postoperatiivinen hoito, jolloin tulee kertoa haavansulkumateriaalien poistosta, haavan puhtaana ja kuivana pidosta, sekä mahdollisista haavaongelmista (Heino 2005, 30). Esille otetaan myös mahdollisuudet vertaistuen saamiseksi, sekä kontrollikäyntien tarpeellisuus. Ohjauksessa on tuotava esille tahot, mihin vanhempi voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Ivanoff ym. 2006, 126; Kankkunen 2003, 10.)

Kankkunen (2003) on tutkinut vanhempien kokemuksia lastensa päiväkirurgisista toimenpiteistä. Tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien kotihoidon ohjauksessa on kiinnitettävä enemmän huomiota tiedon antamiseen koskien lapsen kipua ja kivunhoitoa päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Huomiota tulee kiinnittää nykyistä enemmän myös selkeiden kirjallisten ohjeiden antamiseen. Tuloksissa oli vaihtelua vanhempien iästä ja koulutustasosta riippuen, erityisesti parannettavaa ohjauksen osalta oli nuorimpien ja korkeimmin koulutettujen vanhempien osalta. (Kankkunen 2003, 12.)

4.2 Potilasohjeen merkitys ja laatiminen

Hoitoaikojen lyhentyessä potilaille suunnitellun kirjallisen ohjausmateriaalin kehittäminen on ajankohtaista, sillä potilaiden on otettava yhä enemmän vastuuta omaan hoitoonsa liittyvistä asioista. Potilaat tarvitsevat selviytyäkseen riittävästi tietoa siitä miten, miksi ja milloin hoito toteutuu. Asianmukaisella kirjallisella ohjausmateriaalilla pystytään vaikuttamaan potilaan tiedonsaantiin, kokemuksiin ja motivaatioon. Kirjallista ohjausmateriaalia tulee tarkastella sen ulkoasun, luotettavuuden, opetuksellisuuden, sisällön, sekä kielellisten ja rakenteellisten ratkaisujen perusteella. Potilasohjeesta tulee ilmetä sen kohderyhmä, ohjeen tarkoitus sekä lisätietoja antava taho ja se on tehtävä ymmärrettäväksi. (Salanterä, Ahonen, Virtanen, Lehtikunnas, Johansson, Moisander, Elovmaa, Salmela, Pulkkinen, Leino-Kilpi 2005, 217 – 219.)

Salanterä ym. (2005) arvioivat yhden yliopistosairaalan kirjallista potilasohjausmateriaalia. Tutkimus on osana laajaa potilasopetuksen kehittämisprojektia, jonka tavoitteena on kehittää potilasohjausta niin, että potilaat pystyvät toimimaan aktiivisemmin omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Tulosten mukaan arvioidut potilasohjeet olivat ulkoasultaan, kieleltään ja rakenteeltaan asiallisia, mutta luettavuudessa, sisällössä ja opetuksellisuudessa oli suuria kehittämistarpeita. Huomiota tulisi kiinnittää potilasohjeita tehdessä sairauksien ja hoitojen lisäksi myös potilaan omaan selviytymiseen, sekä voimavarojen tukemiseen. (Salanterä ym. 2005, 217-220.)

Potilasohjeita tulee kehittää potilaiden tarpeita ja hoitokäytäntöjä vastaaviksi ja eri ohjausmuodot eivät saa olla ristiriidassa keskenään. Potilasohjeiden pitää olla yksiselitteisiä ja niitä voi havainnollistaa kuvilla, jotta opittavan asian ymmärtäminen tehostuu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25 – 29.)

Potilasohjeen teon lähtökohtana on hyvä olla valmis ohjepohja, jotta jokaisen ohjeentekijän ei tarvitse aloittaa alusta. Ohjeen kirjoittamisen tulee lähteä käytännön hoitotyön tarpeista ja ongelmista ja siinä on huomioitava sekä laitoksen, että potilaan tarpeet. Hyvässä potilasohjeessa on perusteltava suositellut menettelytavat, sekä puhuteltava potilasta sopivalla tavalla. Puhuttelutavaksi voidaan valita joko sinuttelu tai teitittely tilanteen mukaan. Ohjeiden otsikot, kuvat, ulkoasu, sekä tekstimuoto vaikuttavat sisällön

luettavuuteen, ymmärrettävyyteen sekä mielenkiintoisuuteen. Ohjeiden teossa on kiinnitettävä huomiota palstoitukseen, marginaaleihin, kirjasintyyppiin, riviväleihin, sekä kappalejakoisiin. Tavallisesti 12 pisteen fonttikoolla kirjoitetussa tekstissä riviväliksi riittää puolitoista ja riittävän leveät marginaalit ja asianmukaiset kappalejaot tekevät tekstiin ilmavuutta. Otsikoiden erottamiseksi muusta tekstistä on monia keinoja. Tähän voi käyttää esimerkiksi lihavoitinta, muuta tekstiä isompaa kirjasinkokoa sekä alleviivauksia. Myös leipätekstissä voi korostuskeinona käyttää lihavoitinta, alleviivauksia tai kursivointia. (Torkkola ym. 2002, 34 – 59.) Lääketieteellisten termien käyttöä tulisi välttää ja lauseiden olisi oltava yksiselitteisiä, sekä selkeitä. Kirjallisten ohjeiden sisällön tulisi edetä loogisesti, kertoen tärkeimmät asiat ensin. (Heino 2005, 38.)

5. SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN LASTENKIRURGIAN OSASTON TOIMINTA

Satakunnan lastenkirurgian osastolla A2 ovat potilaina 0-16-vuotiaat lapset, jotka tarvitsevat kirurgista hoitoa. Osaston potilaille tehdään elektiivisesti muun muassa erilaisia tyrä-, esinahka- ja kivesleikkauksia, kasvunpysäytysleikkauksia, akillesjänteenpidennyksiä, virtsateiden korjausleikkauksia ja Deflux -ruiskutuksia, luuleikkauksia, luomien poistoja, sekä joidenkin murtumatyyppien jälkikorjausleikkauksia. Osastolla hoidetaan myös päivystyspotilaita, joihin kuuluvat erilaiset traumapotilaat, kuten murtuma- ja aivotärähdyspotilaat, palovammapotilaat, umpilisäkkeenpoistoleikkausta tarvitsevat potilaat, sekä muut päivystysleikkausta tai tarkkailua vaativat potilaat. Osastolla käy myös lapsia erilaisilla kuntoutus- ja tutkimusjaksoilla. (Satakunnan sairaanhoitopiiri.2006.)

Lapsen tullessa osastolle hoitaja ottaa hänet vastaan ja tekee tulohaastattelun. Lapselle esitellään osastoa, hänelle näytetään oma vuodepaikka, annetaan sairaalan vaatteet ja kerrotaan tulevasta päivän ohjelmasta. Lapselta tai hänen vanhemmiltaan tiedustellaan lapsen paino, pituus, mahdolliset sairaudet, allergiat, lääkitykset ja aikaisemmat nukutukset, jotta pystytään takaamaan turvallinen nukutus. Lapsi saa esilääkityksen tablettina tai nestemäisenä puoli tuntia ennen leikkausta, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lasta.

Lääkkeen annon yhteydessä lapsi ohjataan käymään wc:ssä, minkä jälkeen vuoteesta ei saa enää nousta yksin. Ennen leikkaussaliin viemistä lääkäri useimmiten tutkii lapsen. (Satakunnan sairaanhoitopiiri.2006.)

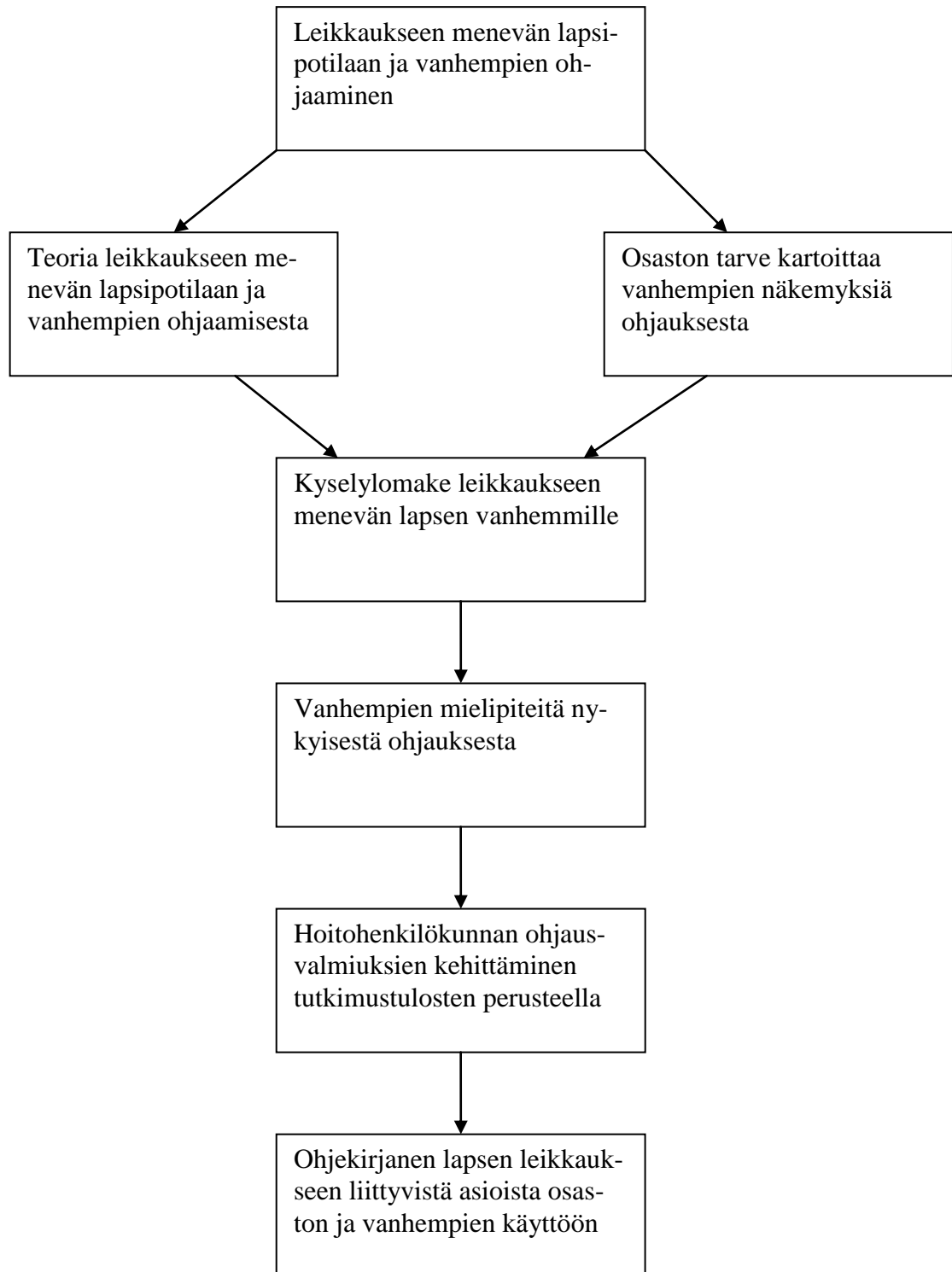
Vanhemmat pääsevät saattamaan lapsensa leikkausosaston ovelle ja useimmiten pääsevät myös heräämään lapsen vierelle leikkauksen jälkeen. Leikkauksen jälkeen osastolla seurataan lapsen vointia, kipuja ja voinnin salliessa annetaan juotavaa ja syötävää. Lapsen ollessa osastolla hoidossa vanhemmilla on oikeus osallistua hänen hoitoonsa omien halujensa mukaan. Toisella vanhemmalla on myös oikeus olla lapsensa kanssa sairaalassa yötä, mikäli osaston tilanne sen sallii. Lapsen kotiutuessa hoitaja antaa kotihoito-ohjeet ja jatkohoitosuunnitelman kirjallisesti sekä suullisesti. (Satakunnan sairaanhoitopiiri.2006.)

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien mielipiteitä siitä, miten Satakunnan keskussairaalan osasto A2:den hoitohenkilökunta ohjaa 0-6 vuotiaan lapsipotilaan vanhempia lapsen tullessa leikkaukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla Satakunnan keskussairaalan osasto A2:den hoitohenkilökunta pystyy kehittämään lasten ja vanhempien ohjausta heidän tarpeitaan vastaavaksi. Tavoitteena oli tutkimuksen perusteella tuottaa osastolle myös ohjekirjanen koskien lapsen leikkausta tukemaan hoitohenkilökunnan vanhemmille antamaa ohjausta. Tutkimusasetelma on esitetty kuviossa 1.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet hoitohenkilökunnalta ennen lapsen sairaalaan tuloa?
2. Minkälaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet lapsen sairaalahoidon aikana?
3. Minkälaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet hoitohenkilökunnalta koti-hoitoon liittyen?



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

7. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa tavallisesti se keneltä ja minkälaista tietoa halutaan saada ja miten havainnot on tarkoitus kerätä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 178-179). Tutkimuksen toteuttamistavaksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä, jolle on tyypillistä aiempien teorioiden ja aiempien tutkimusten johtopäätösten selvittäminen, sekä käsitteiden määrittely. Kvantitatiivista tutkimusta tehtäessä on keskeistä, että havaintoaineisto saadaan mitattua numeerisesti, tutkittavasta perusjoukosta saadaan pätevä otos, sekä tulokset saadaan käsiteltyä tilastollisesti ja havainnollistettua taulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.)

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Tämä tarkoittaa sitä, että kohdehenkilöt muodostavat otoksen tutkittavasta perusjoukosta ja aineisto kerätään standardoidusti eli kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna pidetään mahdollisuutta kerätä tietoa suurelta joukolta. Aineisto pystytään myös analysoimaan tietokoneen tilastojenkäsittelyohjelman avulla, joka nopeuden lisäksi säästää tutkijan vaivannäköä. Haittapuolena on vastaajien mahdollinen väärinymmärtäminen ja välinpitämättömyys tutkimusta kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-190.)

Kyselylomakkeen laadimme teorian ja esille nousseiden tutkimusongelmien pohjalta. Huomioimme myös yhteistyöorganisaation toiveet lomakkeen suunnittelussa. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja, sekä avoimia kysymyksiä ja se piti sisällään viisi eri osaluetta.

Taustatietoja kartoitettiin kymmenellä ensimmäisellä kysymyksellä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastaaja valitsi vastauksensa valmiista vaihtoehdoista Likertin asteikolta, jotka olivat 1 täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin eri mieltä, sekä 5 täysin eri mieltä. Väittämillä 11–19 kartoitettiin potilaan kotiin saaman kirjallisen ohjausmateriaalin kattavuutta. Väittämät 20–31 koskivat koh-

deryhmän hoitohenkilökunnalta saamaa tietoa riittävyttä ennen sairaalaan tuloa, sekä sairaalassaoloaikana. Väittämillä 33–47 kartoitettiin tiedon saantia leikkausvalmisteluihin, sekä leikkausta koskeviin asioihin liittyen. Väittämät 49–62 koskivat lapsen leikkauksen jälkeistä hoitoa. Väittämissä 65–76 pyydettiin arvioimaan ohjaustilannetta osastolla kokonaisuudessaan. Avoimia kysymyksiä oli kuusi. Kohdat 32, 47 ja 63 koskivat kohderyhmän saaman tiedon ymmärrettävyyttä. Kohdissa 48 ja 64 vastaajat saivat kertoa, jos jotkin läpikäydyistä väittämistä eivät mahdollisesti koskeneet vastaajan lapsen tilannetta. Viimeisessä avoimessa kysymyksessä numero 77 vastaajille annettiin mahdollisuus vapaaseen kommentointiin tiedonsaantiin liittyen.

Kyselylomake testattiin osastolla ennen varsinaista aineistonkeruuta neljällä kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, joka oli lopulta 25 prosenttia otoksemme koosta. Esitestauksella pyrittiin varmistamaan kyselylomakkeen toimivuus ja luotettavuus. Esitestauksen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutama tarvittava pieni muutos.

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Kohderyhmänä olivat elektiiviseen leikkaukseen menevän 0-6-vuotiaan lapsen vanhemmat Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osastolla A2. Valitsimme kyseisen ikäryhmän, koska halusimme tutkimukseen ryhmän, jossa huoltajat ovat lapsen hoidossa mukana mahdollisimman paljon. Lisäksi osastolta kerrottiin, että juuri 0-6-vuotiaita lapsia on osastolla potilaina keskimäärin eniten, jolloin otoksesta saataisiin riittävän kattava. Tarkoituksenamme oli ottaa mukaan kaikki tähän ikäryhmään kuuluvat elektiiviset leikkauspotilaat ajalta toukokuu- syyskuu 2007, jotta saisimme otoksesta riittävän kattavan.

Lähetimme tutkimuslupahakemuksen liitteineen Satakunnan keskussairaalaan ylihoitajan, sekä ylilääkärin käsiteltäväksi. Tutkimusluvan saimme 28.5 ja tutkimuksemme alkoi samana päivänä, jolloin tutkimusaineistoa alettiin kerätä kyselylomakkeilla (liite 2) Satakunnan keskussairaalassa lastenkirurgian osastolla A2. Hoitohenkilökunta jakoi jokaiselle vastaajalle syyskuun loppuun asti kyselylomakkeen, saatekirjeen (liite 1), sekä vastauskuoren. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa pa-

lautuslaatikkoon viimeistään osastolta lähtiessään. Kyselylomakkeita ehdittiin jakaa yhteensä 16 kappaletta ja niistä palautettiin täytettynä 12 kappaletta (N=12). Tällöin vastausprosentiksi tuli 75 prosenttia.

Alun perin olimme ajatelleet, että otoksestamme olisi tullut suurempi, mutta tutkimusajan päätyttyä kohderyhmämme potilaita oli ollut osastolla vain tämä kyseinen 16 kappaletta. Tutkimusaineiston kerääminen oli lopetettava tutkimusajan päätyttyä, jotta ehdimme tekemään opinnäytetyömme valmiiksi valmistumistamme ajatellen. Harkitsimme myös, että olisimme ottaneet esikyselylomakkeet osaksi tutkimusaineistoa, koska otos jäi niin pieneksi. Olimme kuitenkin tehneet varsinaisiin kyselylomakkeisiin muutamien pienen muutoksen, jolloin kaikki vastaajat eivät olisi vastanneet samanlaisiin lomakkeisiin.

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston strukturoidut kysymykset analysoimme tilastonkäsittelyohjelmien Excelin ja Tixelin avulla. Syötimme tutkimusaineistomme näihin ohjelmiin ja tulostimme vastaukset sieltä omaan raporttiimme sanalliseen muotoon, sekä taulukoihin (taulukot 1-14) ja kuvioihin (kuviot 2-5). Joitakin taustakysymyksiä ryhmittelimme, jotta tuloksista ei pystynyt tunnistamaan yksittäisiä vastaajia ja jotta saimme tehtyä asianmukaisemman tulostuksen. Lapsen ikää koskevan taustakysymyksen (kysymys 1) ryhmittelimme siten, että iät tulivat havaintomatriisiin vuoden välein. Myös vastaajien ikä (kysymys 3) valittiin lopulta analysointivaiheessa neljästä luokasta, joista ensimmäiseen kuuluivat 25-vuotiaat tai sitä nuoremmat ja viimeiseen 36–40-vuotiaat. Tämä tehtiin siksi, että muun ikäisiä ei aineistossa ollut ja koska iän ilmoittaminen vuoden tarkkuudella ei ollut työssämme tarkoituksenmukaista. Taustakysymyksistä kaksi kohtaa: Lapselle tehtävä tuleva toimenpide (kysymys 6) ja tiedonsaanti leikkaustarpeesta (kysymys 7) jätettiin analysoitavaksi avoimesti, sillä näistä kohdista ei ollut mahdollista tehdä järkevää ryhmittelyä.

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysin avulla. Sisällönanalyysia käytetään, kun halutaan analysoida kirjoitettua, tai suullista kommunikaatiota. Sen kautta voidaan

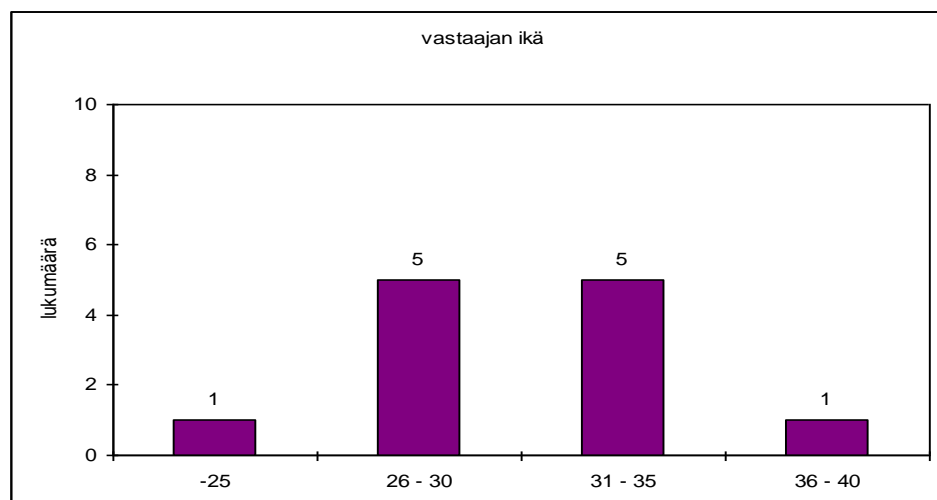
tutkia asioiden merkityksiä, seurauksia, sekä yhteyksiä ja tiivistää kerättyä tietoaineistoa niin, että tutkittavien asioiden väliset suhteet nousevat selkeästi esille. Sisällönanalyysi mahdollistaa myös sen, että tutkittavat asiat voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Informaatio jota analysoidaan, voi olla joko kvalitatiivista tai kvantitatiivista ja aineistosta pyritään erottamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Jos aineistoon liittyen tehdään luokkajakoja, niiden tulee olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen. 2001, 21–23.)

Strukturoidun aineiston analyysissä käytettiin myös ristiintaulukointia, jonka tarkoituksena on tutkia kahden muuttujan yhteyttä ja sitä miten ne vaikuttavat toisiinsa. Ristiintaulukoinnin perustana on, että muuttujat tulee esittää samassa taulukossa, jolloin toista muuttujaa käytetään sarakemuuttujana ja toista rivimuuttujana. Sarakemuuttujaksi valitaan yleensä selittävä, eli riippumaton muuttuja (syy) ja rivimuuttujaksi riippuva muuttuja (seuraus). (Heikkilä. 2004, 210.)

8. TUTKIMUKSEN TULOKSET

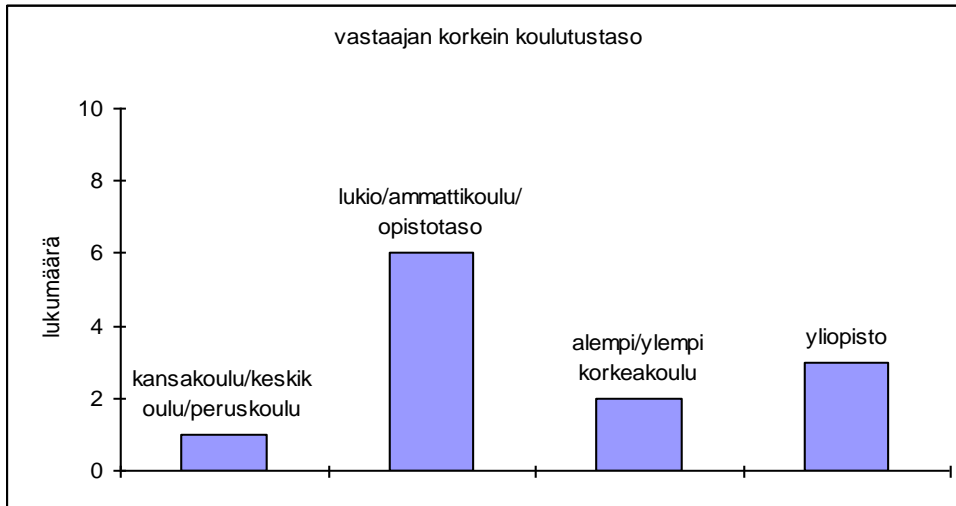
8.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 12 henkilöä, jotka olivat iältään 21–37-vuotiaita. Kaikkien vastaajien yhteenlasketun iän keskiarvo oli 30,5 vuotta (Kuvio 2).



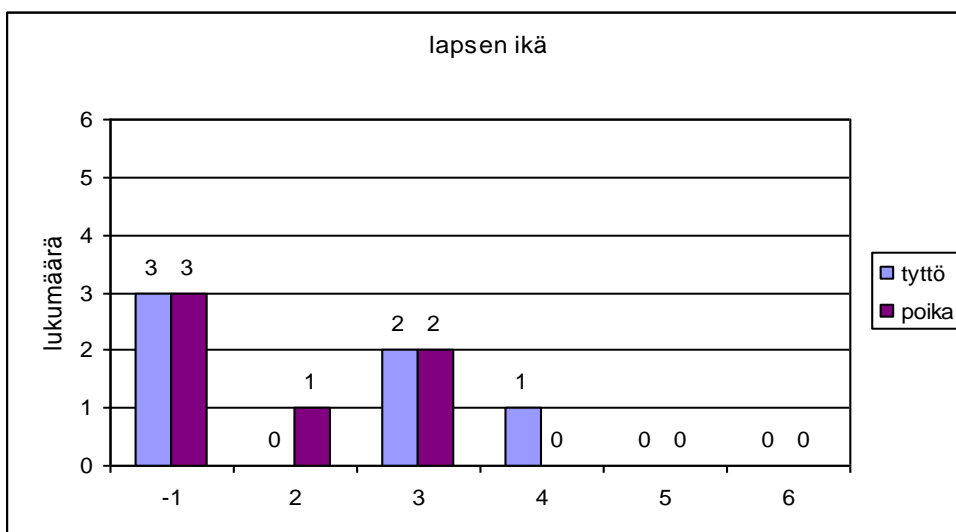
Kuvio 2. Vastaajien ikä (N=12)

Vastaajista (N=12) puolella (n=6) oli joko lukio, ammattikoulu, tai opistotasoinen koulutus pohja. Kaksi vastaajista oli suorittanut alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon, kolme yliopistotutkinnon ja yhdellä vastaajalla oli koulutus pohjana kansa-, keski- tai peruskoulu. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vastaajien korkein koulutustaso (N=12).

Kyselyyn vastanneiden vanhempien lapset olivat iältään 0-4-vuotiaita, joiden iän keskiarvoksi tuli 1,7 vuotta. Yhteensä lapsia oli 12, joista puolet oli tyttöjä ja puolet poikia (Kuvio 4).

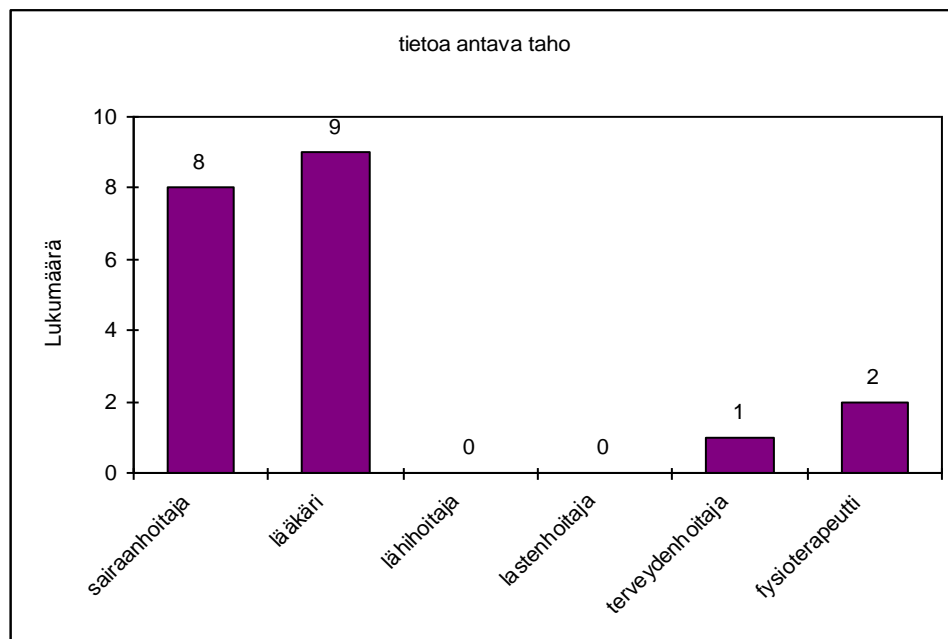


Kuvio 4. Vastaajien lasten ikä- ja sukupuolijakauma (N=12).

Vastaajien (N=12) lapsista kolmasosalle (n=4) oli taustatietojen mukaan aiemmin tehty jokin leikkaus ja kahdelle kolmasosalle (n=8) tämä kyseinen kerta oli ensimmäinen kirurginen operaatio. Vastauksista kävi ilmi, että kohderyhmämme lapsille oli tehty toimenpiteinä reflux-ruiskutuksia, tyräleikkauksia, lonkkien kipsauksia, lähentäjien katkaisuja, kivesleikkauksia, sekä ”patin poistoja”. Määrällisesti eniten oli tehty erilaisia tyräleikkauksia (n=5). Yksi vastaajista ei halunnut vastata kyseiseen kohtaan.

Suurin osa vastaajista (n=11) oli saanut tiedon leikkaustarpeesta lääkäriltä. Vastaajat (N=12) kuvasivat tätä tahoja muun muassa termein kirurgi, neuvolalääkäri, yksityislääkäri, hoitava lääkäri, sekä terveyskeskuslääkäri. Lisäksi yksi vastaaja kertoi saaneensa tämän tiedon fysioterapeutilta ja yksi neuvolasta.

Osa vastaajista kertoi saaneensa tietoa tulevaan toimenpiteeseen liittyen useammalta taholta koskien lapsen toimenpidettä. Kahdestatoista (N=12) vanhemmasta kahdeksan sai tietoa sairaanhoitajalta, yhdeksän lääkäriltä, yksi lähihoitajalta ja kaksi fysioterapeutilta. Eniten tietoa keskimäärin vanhemmat saivat lääkäriltä. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vanhempien tiedonsaantitaho tulevaan toimenpiteeseen liittyen.

Viimeisenä asiana taustatiedoissa kysyttiin, oliko leikkaukseen menevällä lapsipotilaalla omahoitajaa osastolla (N=12). Hieman alle puolet vastaajista (n=5) kertoi lapsellaan olleen omahoitaja, neljäsosalla ei ollut (n=3) ja kolmasosa ei osannut sanoa (n=4).

8.2 Kirjallisen kotiin saadun preoperatiivisen ohjausmateriaalin toimivuus

Osa-alueessa, jossa käsiteltiin kotiin lähetettyjä sairaalajakson tapahtumia kuvaavia kirjeitä, haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimusongelmaan väitteillä 11–19. Vastaajien (N=12) keskuudessa ilmeni epätietoisuutta siitä, miten kysymykseen olisi pitänyt vastata. Tämän osa-alueen kohdalla ohjeistimme vastaajia jättämään vastaamatta näihin kysymyksiin, mikäli he eivät olleet saaneet kyseistä kirjallista ohjausmateriaalia kotiin. Neljä vastaajaa jätti vastaamatta tähän osa-alueeseen ohjeiden mukaisesti, josta voi päätellä, etteivät he olleet saaneet kirjetä. Neljä vastaajaa vastasi saaneensa kirjeen ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Loput kaksi vastaajaa vastasivat tähän osa-alueeseen ja arvioivat ohjausmateriaalia, vaikka eivät ilmeisesti olleet saaneet kyseistä materiaalia. Yhteensä osioon siis vastasi kahdeksan vanhempaa.

Väittämässä 12 käsiteltiin vanhempien (N=8) tyytyväisyyttä saamaansa sairaalajakson tapahtumia kuvaavaan kirjeeseen kokonaisuudessaan. Alle puolet vastaajista (n=3) oli joko täysin (n=2) tai jokseenkin tyytyväisiä (n=1) kirjeen sisältöön. Sama määrä vastaajista (n=3) ei osannut kommentoida asiaa ja loppu neljäsosa ilmoitti olevansa täysin (n=1) tai jokseenkin tyytymätön (n=1) kyseiseen kirjeeseen. Kohdassa 13 väitettiin, että kirje auttoi vanhempia valmistamaan lastaan sairaalahoitoon. Vain neljäsosa (n=2) oli tämän väitteen kanssa joko täysin (n=1) tai jokseenkin samaa mieltä (n=1) ja yli puolet (n=5) vastaajista ilmoitti olevansa joko täysin (n=3) tai jokseenkin (n=2) eri mieltä. Yksi vastaaja ei osannut kommentoida.

Kahdessa seuraavassa väittämässä käsiteltiin kirjeen tietosisällön ymmärrettävyyttä ja riittävyttä. Vastaajista (N=8) kolme neljäsosaa piti kirjeen sisältöä täysin ymmärrettävänä (n=3) tai jokseenkin ymmärrettävänä (n=3) ja kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä (n=2) väittämän kanssa. Riittävyyden kohdalla vastaajista ainoastaan yksi piti kirjeen tietosisältöä jokseenkin riittävänä. Puolet (n=4) oli sitä mieltä, että kirjeen tieto-

sisältö oli jokseenkin (n=3) tai täysin puutteellinen (n=1) ja kolmella (n=3) vastaajalla ei ollut mielipidettä. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Vanhempien mielipiteet kotiin saamastaan kirjallisesta ohjausmateriaalista ennen lapsen toimenpidettä.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 11. Sain kotiin lähetettyä sairaalajakson tapahtumia kuvaavan kirjeen (n=8) | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 12. Olin kokonaisuudessaan tyytyväinen saamaani sairaalajakson tapahtumia kuvaavaan kirjeeseen (n=8) | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 13. Kirje auttoi minua valmistamaan lasta sairaalahoitoon (n=8) | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Kirjeen sisältö oli ymmärrettävää (n=8) | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 |

Kohdassa 16 väitettiin, että kirjeen ulkoasu oli siisti. Lähes kaikki vastaajista (N=8) olivat tämän väitteen kanssa samaa (n=4) tai jokseenkin samaa mieltä (n=3) ja vain yksi oli väitteen kanssa eri mieltä. Kirjeessä suositellut menettelytavat oli perusteltu hyvin kolmen vastaajan mielestä, kaksi ei osannut sanoa ja loppujen kolmen vastaajan mielestä menettelytavat oli perusteltu huonosti (n=2) tai jokseenkin huonosti (n=1).

Väittämässä numero 18 arvioitiin kirjeen sisällön etenemistä loogisesti. Kolme vastaajista (N=8) ilmoitti kirjeen etenevän täysin (n=2) tai jokseenkin (n=1) loogisesti ja loput vastaajat, joita oli yli puolet (n=5), ei osannut kommentoida asiaa. Viimeisessä väittämässä kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, oliko kirjeessä kerrottu lisätietoja antavan tahon yhteystiedot. Yli puolet (n=5) vastaajista oli joko täysin (n=2) tai jokseenkin samaa mieltä (n=3) siitä, että yhteystiedot kerrottiin. Yksi ei osannut sanoa, yhden mielestä yhteystiedot puuttuivat ja yksi jätti vastaamatta kokonaan tähän väittämään. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vanhempien mielipiteet kotiin saamastaan kirjallisesta ohjausmateriaalista ennen lapsen toimenpidettä.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 16. Kirjeen ulkoasu oli siisti (n=8) | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 17. Kirjeessä suositellut menettelytavat oli perusteltu hyvin (n=8) | 3 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 18. Kirjeen sisältö eteni loogisesti (n=8) | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| 19. Kirjeessä oli kerrottu lisätietoja antavan tahon yhteystiedot (n=7) | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 |

8.3 Tiedonsaanti ennen sairaalahoitoa ja sen aikana

Osa-alueessa, jossa käsiteltiin hoitohenkilökunnalta saatua tiedon riittävyttä ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana, haettiin vastausta kahteen ensimmäiseen tutkimusongelmaan väittämillä 20–31, sekä avoimella kysymyksellä numero 32. Kaksi kolmasosaa (n=8) vastaajista (N=12) kertoi saaneensa riittävästi (n=2) tai jokseenkin riittävästi (n=6) suullista tietoa tulevasta leikkauksesta. Yksi vastaajista ei osannut kommentoida asiaa ja loput kokivat suullisen tiedon saamisen jokseenkin riittämättömäksi (n=1) tai täysin riittämättömäksi (n=2). Kun kyse oli kirjallisesta, sekä audiovisuaalisessa muodossa saadusta tiedosta, kävi ilmi, että neljäsosa (n=3) vastaajista koki kirjallisessa muodossa saadun tiedon määrän jokseenkin riittäväksi ja loput vastaajista jokseenkin (n=1) tai täysin riittämättömäksi (n=6). Kaksi vastaajaa valitsi tässä väittämässä vaihtoehdon, ei samaa eikä eri mieltä. Audiovisuaalisen tiedon saannin kohdalla jopa kolme neljäsosaa (n=9) vastaajista kertoi sen olevan täysin riittämätöntä ja loput kolme vastausta hajaantuivat vaihtoehdoille jokseenkin riittävää (n=1), ei samaa eikä eri mieltä (n=1), sekä jokseenkin riittämätöntä (n=1). (Taulukko 3).

Taulukko 3. Vanhempien mielipiteet hoitohenkilökunnalta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana saamistaan tiedon riittävydestä koskien lapsen leikkausta.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 20. Tulevasta leikkauksesta suullisesti (N=12) | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 |
| 21. Tulevasta leikkauksesta kirjallisesti (N=12) | 0 | 3 | 2 | 1 | 6 |
| 22. Tulevasta leikkauksesta audiovisuaalisesti (videot, kuvat) (N=12) | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |

Väittämät 23, 24 ja 25 koskivat vanhempien saamaa tiedon riittävyttä sairaudesta, sen hoidosta, sekä hoidon tarpeen syistä. Vastaajista (N=12) puolet (n=6) koki saaneensa sairaudesta ja sen hoidosta joko riittävästi tai jokseenkin riittävästi tietoa. Sairautta koskevassa väittämässä vastaajista kolmasosa valitsi vaihtoehdon, ei samaa eikä eri mieltä (n=4) ja loput (n=2) vastasivat saaneensa jokseenkin riittämättömästi tietoa siltä osa-alueelta. Sairauden hoitoon liittyen taas hieman alle puolet (n=5) valitsi vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja ilmoitti saaneensa siitä jokseenkin riittämättömästi tietoa. Hoidon tarpeen syistä kysyttäessä vastaajista yli puolet ilmoitti saaneensa siitä riittävästi (n=7) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa. Kaksi henkilöä ei osannut kommentoida asiaa ja yksi koki tiedon saannin jokseenkin riittämättömäksi.

Kaksi kolmasosaa vastaajista (N=12) sai riittävästi (n=6) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa leikkauksen ajankohdasta. Loput yksittäiset vastaajat kokivat tiedon saannin jokseenkin (n=1) tai täysin riittämättömäksi (n=1) ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Leikkauksen toteuttamisen mahdollisista esteistä puolet sai riittävästi (n=2) tai jokseenkin riittävästi (n=4) tietoa, jopa kolmasosa ei osannut sanoa ja loput (n=2) saivat täysin riittämättömästi tietoa tältä osa-alueelta. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vanhempien mielipiteet hoitohenkilökunnalta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana saamastaan tiedon riittävydestä koskien lapsen leikkausta.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 23. Sairaudesta (N=12) | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 |
| 24. Sairauden hoidosta (N=12) | 4 | 2 | 5 | 1 | 0 |
| 25. Hoidon tarpeen syistä (N=12) | 7 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 26. Leikkauksen ajankohdasta (N=12) | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 27. Leikkauksen toteuttamisen mahdollisista esteistä (N=12) | 2 | 4 | 4 | 0 | 2 |

Tiedonsaannin riittävyyteen hoito-osaston toimintatavoista yli puolet ei osannut vastata (n=7). Neljäsosa koki sen riittäväksi (n=2) tai jokseenkin riittäväksi (n=1) ja loput jokseenkin (n=1) tai täysin riittämättömäksi (n=1). Kolmelle neljäsosalle (n=9) vastaajista kerrottiin riittävästi (n=2) tai jokseenkin riittävästi (n=7) vanhempien mahdollisuudesta osallistua lapsensa hoitoon, yksi oli sitä mieltä että asiasta kerrottiin jokseenkin riittämättömästi ja kaksi ei ottanut kantaa asiaan. Väittämä 30 koski tiedonsaantia lapsen mahdollisista negatiivisista tuntemuksista sairaalahoitoa kohtaan. Tässä vastaukset hajaantuivat siten, että hieman alle puolet (n=5) ei ottanut asiaan kantaa, kaksi vastaajaa ilmoitti saaneensa riittävästi (n=1) tai jokseenkin riittävästi (n=1) tietoa siitä asiasta ja loput jokseenkin (n=3) tai täysin riittämättömästi (n=2). Tämän osion viimeisessä väittämässä kysyttiin tiedon saannin riittävyyttä valmistamistavasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Puolet vastaajista ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä (n=6), hieman alle puolet koki tämän tiedon riittäväksi (n=3) tai jokseenkin riittäväksi (n=2) ja yksi vastaaja koki tiedon olevan jokseenkin riittämätöntä. (Taulukko 5).

Taulukko 5. Vanhempien mielipiteet hoitohenkilökunnalta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana saamastaan tiedon riittävydestä koskien lapsen leikkausta.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 28. Hoito-osaston toimintatavoista (N=12) | 2 | 1 | 7 | 1 | 1 |
| 29. Vanhempien mahdollisuudesta osallistua hoitoon (N=12) | 2 | 7 | 2 | 1 | 0 |
| 30. Mahdollisista negatiivisista tuntemuksista sairaalahoitoa kohtaan (N=12) | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 |
| 31. Valmistamistavasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin (N=12) | 3 | 2 | 6 | 1 | 0 |

Avoimen kohdan numero 32. tarkoituksena oli selvittää, oliko vanhempien (N=12) saama tieto koskien aikaa ennen leikkaushoidon aloittamista ymmärrettävää. Vanhemilla oli käytettävänään tässä kohtaa avointa kirjoitustilaa, mikäli puutteita ilmeni saaduissa tiedoissa. Vanhemmista viisi käytti tätä kohtaa hyväkseen ja ilmaisi mielipiteensä. Heistä kaksi ilmaisi tyytyväisyytensä ja kolmella oli jotakin negatiivista sanottavaa. Kaikki vastaajat näistä kolmesta kaipasivat selkeyttä eri asioihin, muun muassa käytännön asioista ja leikkausajankohdasta olisi kaivattu selkeämpää tietoa. Tässä muutama esimerkki:

”Ei tietoa riittävästi! Käytännön asioista kaipaisi lisää tietoa.”

”Emme tienneet että lapsi tullaan nukkuttamaan toimenpiteen ajaksi.”

”Leikataanko poika heti osastolle tullessa vai vasta myöhemmin”

8.4 Tiedonsaanti leikkausvalmisteluista ja leikkaukseen liittyvistä asioista

Osa-alueessa, johon kuului väittämät 33 – 46, vanhemmat arvioivat tiedon saannin riittävyyttä koskien lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita. Näillä väittämillä, sekä avoimilla kysymyksillä 47 ja 48 haettiin vastausta tutkimusongelmiin yksi ja kaksi. Kolme ensimmäistä väittämää käsitteli erilaisia hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Puolet kaikista vastaajista (N=12) koki saaneensa joko riittävästi (n=4) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa mahdollisista hoitotoimenpiteistä osastolla, kolmasosa ei osannut sanoa (n=4) ja kuudesosa koki saaneensa jokseenkin riittämättömästi (n=2) tietoa. Laboratoriotutkimuksista kaksi kolmasosaa vastasi saaneensa riittävästi (n=4) tai jokseenkin riittävästi tietoa (n=4), kuudesosa ei osannut sanoa (n=2) ja vain kuudesosa oli sitä mieltä, että he saivat tätä tietoa joko riittämättömästi (n=1) tai jokseenkin riittämättömästi (n=1). Muista lapselle mahdollisesti tehtävistä tutkimuksista puolet vastaajista sai tietoa riittävästi (n=4) tai jokseenkin riittävästi (n=2) ja lopuista kolmasosa ei osannut sanoa ja kuudesosa koki saaneensa kyseistä tietoa jokseenkin riittämättömästi. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävyydestä koskien lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 33. Mahdollisista hoitotoimenpiteistä osastolla (N=12) | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 |
| 34. Mahdollisista laboratoriotutkimuksista (N=12) | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 35. Mahdollisista muista tutkimuksista (N=12) | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 |

Lapsen lääkitykseen liittyvistä asioista puolet vastaajista (N=12) sai riittävästi (n=3) tai jokseenkin riittävästi (n=3) informaatiota ja neljäsosa vastaajista (n=3) ei osannut sanoa. Loppu neljäsosa ilmoitti saaneensa jokseenkin (n=2) tai täysin riittämättömästi (n=1) tietoa. Syömättä ja juomatta olemisesta hoitohenkilökunta oli kaikkien paitsi yhden vastaajan mielestä kertonut riittävästi (n=7) tai jokseenkin riittävästi (n=4). Vain kahdelle vastaajalle tietoa leikkausalueen ihon kunnon huolehtimisesta oli tullut riittävästi. Loput vastaajista kertoivat saaneensa tästä jokseenkin riittämättömästi (n=3) tai riittämättömästi (n=3) tietoa, tai sitten he eivät ottaneet kantaa väittämään (n=4). Tarpeeksi tietoa suolen tyhjennyksestä ja esilääkityksestä ennen leikkausta annettiin neljäsosalle vastaajista (n=3). Yhdelle annettiin jokseenkin riittävästi tietoa näistä asioista, ja jopa puolelle (n=6) riittämättömästi tai jokseenkin riittämättömästi. Kaksi ei osannut vastata. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 36. Lääkitykseen liittyvistä asioista (N=12) | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Syömättä olemisesta ennen leikkausta (N=12) | 7 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 38. Juomatta olemisesta ennen leikkausta (N=12) | 7 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 39. Leikkausalueen ihon kunnon huolehtimisesta (N=12) | 2 | 0 | 4 | 3 | 3 |
| 40. Suolen tyhjennyksestä (N=12) | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 41. Esilääkityksestä (N=12) | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 |

Seuraavaksi kyselylomakkeessamme tiedusteltiin väittämällä 42 ja 43 tiedon saantia nukutukseen ja puudutukseen liittyen (N=12). Nukutuksesta vain kaksi ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa ja puudutuksen kohdalla vastaava määrä oli kolme. Nukutuksen kohdalla jopa yli puolet sai täysin riittämättömästi (n=2) tai jokseenkin riittämättömästi (n=5) tietoa ja puudutuksen kohdalla puolet (n=6). Loput vastaajat valitsivat molemmissa kohdissa vaihtoehdon, ei samaa eikä eri mieltä (n=3).

Tämän osa-alueen viimeisissä kolmessa väittämässä 44 - 46 käsiteltiin nukutukseen ja puudutukseen liittyviä mahdollisia komplikaatioita, leikkaukseen liittyviä riskitekijöitä, sekä tiedonsaantia leikkausvalmisteluista kokonaisuudessaan. Komplikaatioiden kohdalla lähes kaikki vastaajat (N=12) saivat riittämättömästi (n=8) tai jokseenkin riittämättömästi (n=2) tietoa, vain yksi vastaaja sai riittävästi ja yksi ei osannut sanoa. Samoin riskitekijöistä jopa kaksi kolmasosaa koki saaneensa tietoa riittämättömästi (n=7) tai jokseenkin riittämättömästi (n=1). Kolme vastaajaa oli kuitenkin sitä mieltä, että he ovat saaneet joko riittävästi (n=2) tai ainakin jokseenkin riittävästi (n=1) tietoa näistä asioista ja yksi ei osannut sanoa. Tiedonsaanti leikkausvalmisteluista kokonaisuudessaan aiheutti jonkinasteista tyytymättömyyttä puolella vastaajista, neljäsosa oli siihen täysin (n=1) tai jokseenkin tyytyväinen (n=2) ja neljäsosa ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön saamaansa tietoon kokonaisuudessaan. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 42. Nukutuksesta (N=12) | 2 | 0 | 3 | 5 | 2 |
| 43. Puudutuksesta (N=12) | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 |
| 44. Komplikaatioista liittyen nukutukseen tai puudutukseen (N=12) | 1 | 0 | 1 | 2 | 8 |
| 45. Leikkaukseen liittyvistä riskitekijöistä (N=12) | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 46. Leikkausvalmisteluista kokonaisuudessaan (N=12) | 1 | 2 | 3 | 6 | 0 |

Kohdassa 47. vanhemmillä (N=12) oli tilaisuus kommentoida, oliko heidän saamansa tieto koskien lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita ymmärrettävää. Tähän kohtaan vanhemmista vastasi yli puolet (n=7) joista kolme vastaajaa oli tyytyväisiä ja loput (n=4) kaipasivat ymmärrettävämpää tietoa. Selkeyttä kaivattiin muun muassa aikatauluihin, osaston toimintatapoihin, leikkausvalmisteluihin, sekä ohjauksessa käytettyyn kieleen liittyen. Puutteita vanhemmat kuvailivat muun muassa seuraavilla lauseilla:

”Ei missään kerrottu mitä tehdään, miten tehdään ja missä aikataulussa. Kaikki luulivat ”kyllä äiti tietää” sairaalan rutiinit.”

”Asioista voisi käyttää myös ”maallikkonimityksiä”, jotta tavallinen pulliainen ymmärtäisi.”

”Kukaan ei selittänyt miten kipsaus tapahtuu, minkälainen kipsaus tulee olemaan, miksi piti olla syömättä (selvisi vasta sairaalaan tultua → nukutus).”

”Tietoa ei saanut kuin juuri osastolle tullessa. Ei mahdollisuutta tavata hoitavaa lääkärinä.”

Kysymyksessä 48. tiedusteltiin oliko joku leikkausvalmisteluja sekä leikkaukseen liittyviä asioita käsittelevä kohta sellainen, ettei se koskenut vastaajan (N=12) oman lapsen tilannetta. Vanhemmista neljäsosa (n=3) vastasi tähän kohtaan ja heiltä kaikilta oli kysytty jotain sellaista, joka ei koskenut heidän lapsensa hoitoa. Nämä kyseiset kohdat, jotka eivät kaikkien vastaajien kohdalle sopineet käsittelevät leikkausalueen ihon kunnosta huolehtimista, suolen tyhjennystä, esilääkitystä sekä puudutusta. Tässä kohdassa selvisi, että kaksi vastaajaa joiden tilannetta kyseiset asiat eivät koskeneet ovat kuitenkin näitä asioita käsittelevässä osa-alueessa vastanneet näihin kohtiin. He ovat valinneet näissä kohdissa joko vaihtoehdon, ei samaa eikä eri mieltä, tai täysin eri mieltä, joka tulee ottaa huomioon tulosten merkittävyyttä arvioitaessa.

8.5 Tiedonsaanti lapsen leikkauksen jälkeisestä hoidosta

Kolmanteen tutkimusongelmaan haimme vastausta väittämillä 49–62, sekä avoimilla kysymyksillä 63 ja 64. Tarkasteltaessa lapsen leikkauksen jälkeiseen hoitoon liittyviä asioita kyseisissä väittämässä selvisi, että hieman yli puolet kaikista vastaajista (N=12) sai riittävästi (n=3) tai jokseenkin riittävästi (n=4) tietoa suullisesti ja vain yksi vastaajista ilmoitti suullisen tiedon olevan täysin riittämätöntä. Loput vastaajista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä tämän väittämän kanssa. Lähes puolet sai riittävästi (n=4) tai jokseenkin riittävästi (n=1) kirjallista tietoa, kolmasosa riittämättömästi (n=3) tai jokseenkin riittämättömästi (n=1) ja loput (n=3) eivät osanneet vastata. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 49. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta suullisesti (N=12) | 3 | 4 | 4 | 0 | 1 |
| 50. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta kirjallisesti (N=12) | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 |

Yksittäisempien asioiden kohdalla ensin vastaajilta (N=12) kysyttiin heräämöhoidosta. Vastaukset jakaantuivat kaikkien vastausvaihtoehtojen kesken siten, että lähes puolet vastaajista sai tietoa heräämöhoidosta riittävästi (n=2) tai jokseenkin riittävästi (n=3). Neljäsosa riittämättömästi (n=1) tai jokseenkin riittämättömästi (n=2) ja kolmasosa (n=4) ei osannut sanoa. Leikkauksen jälkeisestä kivusta ja kivun hoidosta puolet vastaajista sai riittävästi (n=4) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa ja jopa kolmasosa vastasi saaneensa tätä tähän liittyvää tietoa jokseenkin riittämättömästi (n=4). Loput eivät muodostaneet mielipidettään suuntaan tai toiseen. Kivun hoitoon tarkoitettujen kipulääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista riittävästi tietoa sai ainoastaan neljäsosa, jolloin yli

puolet vastaajista sai tätä tarpeellista tietoa riittämättömästi (n=3) tai jokseenkin riittämättömästi (n=5). Yksi henkilö ei osannut vastata. Lapsipotilaan leikkauksen jälkeiseen nesteytykseen liittyen toinen puoli vastaajista sai riittävästi (n=3) tai jokseenkin riittävästi (n=3) tietoa ja toinen puoli jokseenkin (n=4) tai täysin riittämättömästi (n=2). (Taulukko 10).

Taulukko 10. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 51. Heräämöhoidosta (N=12) | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 |
| 52. Leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta (N=12) | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 |
| 53. Kipulääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista (N=12) | 3 | 0 | 1 | 5 | 3 |
| 54. Leikkauksen jälkeisestä mahdollisesta nesteytyksestä (N=12) | 3 | 3 | 0 | 4 | 2 |

Väittämät 55 - 57 liittyivät leikkaushaavaan ja sen hoitoon. Leikkaushaavan hoidosta saatiin suurimmaksi osaksi riittävästi (n=5) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa. Vain kaksi vastaajaa (N=12) ilmoitti saaneensa jokseenkin riittämättömästi tietoa ja kaksi valitsi vaihtoehdon, ei samaa eikä eri mieltä. Yksi vastaajista jätti kokonaan vastaamatta tähän kohtaan, koska se ei liittynyt hänen lapsensa tilanteeseen. Mahdollisesta leikkaushaavatulehduksesta tietoa riittävästi (n=3) tai jokseenkin riittävästi (n=1) sai neljäsosa vanhemmista ja jokseenkin riittämättömästi (n=4) tai riittämättömästi (n=1) tietoa sai hieman alle puolet. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ja jälleen yksi vastaajista jätti kokonaan vastaamatta, koska se ei koskenut oman lapsen tilannetta. Haavaompeleiden poistosta kerrottiin riittävästi vain kolmasosalle vastaajista, jolloin hieman alle puolet sai tätä tietoa vain jokseenkin (n=2) tai täysin riittämättömästi (n=3). Kaksi vanhempaa

jätti vastaamatta, koska kysymys ei heidän kohdallaan ollut aiheellinen ja yksi ei osannut sanoa. (Taulukko 11).

Taulukko 11. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 55. Leikkaushaavan hoidosta (n=11) | 5 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| 56. Mahdollisesta leikkaushaavatulehduksesta (n=11) | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 57. Haavaompeleiden poistosta (n=10) | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 |

Väittämä 58 koski leikkauksen aiheuttamia rajoituksia. Näistä asioista riittävästi (n=5) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa sai yli puolet vastaajista ja hieman alle puolet (n=5) ilmoitti saaneensa jokseenkin riittämättömästi tähän liittyvää tietoa. Väittämillä 59 - 61 haluttiin selvittää vanhempien (N=12) mielipiteitä tiedonsaannista koskien lapsen toipumisajan pituutta, hoidon jatkuvuutta sairaalasta kotiutumisen jälkeen, sekä kotihoitoon liittyviä asioita. Toipumisajan pituudesta riittävästi (n=3) tai jokseenkin riittävästi (n=3) tietoa sai puolet vastaajista ja vain kaksi koki saaneensa jokseenkin riittämättömästi tietoa. Jopa kolmasosa (n=4) ei osannut sanoa mielipidettään. Yli puolet oli tyytyväisiä (n=6) tai jokseenkin tyytyväisiä (n=1) tiedonsaannin riittävyyteen liittyen kotiutumisen jälkeiseen hoidon jatkuvuuteen ja kolmasosa jokseenkin (n=3) tai täysin tyytymätön (n=1). Vain yksi vastaaja ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä. Kotihoitoon liittyvistä asioista yli puolet kertoi saaneensa riittävästi (n=5) tai jokseenkin riittävästi (n=2) tietoa ja jälleen kolmasosa jokseenkin (n=3) tai täysin riittämättömästi (n=1). Yksi ei osannut vastata.

Viimeisellä väittämällä numero 62 oli tarkoituksena vielä selvittää vanhempien tyytyväisyys leikkauksen jälkeiseen hoitoon liittyvästä tiedonsaannista kokonaisuudessaan.

Tässä kävi ilmi, että vastanneista (N=12) kaksi kolmasosaa oli tyytyväisiä (n=3) tai jokseenkin tyytyväisiä (n=5) tiedonsaannin riittävyyteen leikkauksen jälkeisestä hoidosta ja neljäsosa (n=3) jokseenkin tyytymätön. Yksi vastaajista ei osannut sanoa. (Taulukko 12).

Taulukko 12. Vanhempien mielipiteet tiedon riittävydestä koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 58. leikkauksen aiheuttamista rajoituksista (N=12) | 5 | 2 | 0 | 5 | 0 |
| 59. Toipumisajan pituudesta (N=12) | 3 | 3 | 4 | 2 | 0 |
| 60. Hoidon jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen (N=12) | 6 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 61. Kotihoitoon liittyvistä asioista (N=12) | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| 62. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta kokonaisuudessaan (N=12) | 3 | 5 | 1 | 3 | 0 |

Kysymyksessä 63. vanhemmilta (N=12) tiedusteltiin, oliko saatu tieto koskien lapsen leikkauksen jälkeistä hoitoa ymmärrettävää ja mikäli puutteita esiintyi, niin missä osaluueessa. Tähän kohtaan vastasi yli puolet (n=7) vanhemmista, joista viiden vastaajan mielestä tieto oli ymmärrettävää. Kaksi vastaajista kertoi puutteita olevan tiedon ymmärrettävyydessä. Parannuksia kaivattiin mahdollisten rajoitusten huomiointiin, sekä käytännön asioihin. Yksi vastaaja kuvaili asiaa seuraavasti:

”Oli vähän sellainen olo, että itse olisi pitänyt tajuta kysyä asioita. Ei olisi haitannut vaikka olisi kerrottu ns. itsestään selviä asioita esim. lapsen käsittely kipsissä, vaipan vaihto, ruokailu ym.”

Kysymyksessä 64. tarkennettiin vastaajilta (N=12), oliko jokin kohta joka käsitteli lapsen leikkauksen jälkeistä hoitoa sellainen, ettei se koskenut oman lapsen tilannetta. Vanhemmista viisi henkilöä vastasi tähän avoimeen kohtaan. Heistä kaksi oli sitä mieltä, että kaikki väittämät olivat tarpeellisia. Kolme vastaajaa koki, että jotkin seuraavista asioista olisi voitu jättää kysymättä heidän kohdallaan: Leikkaushaavan hoito, mahdollinen leikkaushaavatulehdus sekä haavaompeleiden poisto.

8.6 Osasto A2:n ohjaustilanteet

Väittämillä 65 - 76 haluttiin selvittää vanhempien tyytyväisyyttä koskien osasto A2:lla annettavaa ohjausta, myös kotihoidon ohjaus mukaan lukien. Kyseisillä väittämillä haettiin vastausta tutkimusongelmiin kaksi ja kolme.

Ohjauksen ajankohtaa väittämässä 65 piti sopivana alle puolet (n=5) vastaajista (N=12), joista täysin sopivana sitä piti kaksi vastaajaa ja jokseenkin sopivana kolme vastaajaa. Lähes puolet (n=5) vastaajista eivät osanneet kommentoida ohjauksen ajankohdan sopivuutta. Vastaajista kaksi eivät olleet tyytyväisiä ohjauksen ajankohtaan, joista osa piti ajankohtaa jokseenkin vääränä (n=1) tai täysin vääränä (n=1).

Väittämässä 66 tarkasteltiin ohjaukseen käytetyn ajan riittävyyttä. Vastaajista (N=12) yksikään ei ollut täysin tyytyväinen ajan käytön riittävyyteen ja alle puolet (n=5) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että aikaa oli riittävästi. Vastaajista neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Vastaajista neljäsosa ilmoitti ohjausajan olleen riittämätön, joista osa piti ohjausaikaa jokseenkin riittämättömänä (n=2) tai täysin riittämättömänä (n=1).

Seuraavassa väittämässä tutkittiin ohjaustilanteen ilmapiirin rauhallisuutta. Lähes kaikki vastaajat (N=12) olivat joko täysin (n=2) tai jokseenkin (n=7) samaa mieltä siitä, että ohjaustilanteen ilmapiiri oli rauhallinen. Yksi ei ollut samaa, eikä eri mieltä ja kaksi oli jokseenkin eri mieltä siitä, että ohjaustilanne oli rauhallinen.

Väittämillä 68 ja 69 haluttiin selvittää ohjaustilanteen kielellistä ymmärrettävyyttä ja sisällön pätevyyttä. Yli puolet vastaajista (N=12) ilmoitti olevansa tyytyväisiä ohjauk-

sen ymmärrettävyyteen, joista osa vastasi olevansa täysin tyytyväisiä (n=3) ja osa jokseenkin tyytyväisiä (n=5). Vastaajista kolme ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että ohjaustilanne oli kielellisesti jokseenkin epäselvä. Vastaajista suurin osa oli joko täysin samaa mieltä (n=3) tai jokseenkin samaa mieltä (n=6) siitä, että ohjaus oli sisällöllisesti oikeanlaista. Kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi oli jokseenkin eri mieltä.

Väittämässä 70. selvitettiin sitä, miten ohjauksen sisältöä havainnollistettiin. Alle puolet vastaajista (N=12) oli sitä mieltä, että ohjaustilanteen sisältöä havainnollistettiin. Yksi vastaaja oli täysin sitä mieltä, että sisällöt havainnollistettiin ja kaksi vastaajaa jokseenkin samaa mieltä. Yli puolet vastaajista (=7) eivät olleet samaa, eikä eri mieltä. Vastaajista yksi oli jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. (Taulukko 13).

Taulukko 13. Vanhempien mielipiteet kokonaisuudessaan koskien ohjaustilannetta osasto A2:della, sisältäen myös kotihoidon ohjauksen.

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 65. Ohjauksen ajoitus oli sopiva (N=12) | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 |
| 66. Ohjaukseen käytettiin riittävästi aikaa (N=12) | 0 | 5 | 4 | 2 | 1 |
| 67. Ohjaustilanteen ilmapiiri oli rauhallinen (N=12) | 2 | 7 | 1 | 2 | 0 |
| 68. Ohjauksessa käytettiin ymmärrettävää kieltä (N=12) | 3 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| 69. Ohjaus oli sisällöllisesti oikeanlaista (N=12) | 3 | 6 | 2 | 1 | 0 |
| 70. Ohjauksen sisältöä havainnollistettiin (N=12) | 1 | 2 | 7 | 1 | 1 |

Väittämässä 71. käsiteltiin ohjaustilojen asianmukaisuutta. Puolet vastaajista (N=12) piti ohjaustiloja asianmukaisina (n=3) tai jokseenkin asianmukaisina (n=3). Neljäsosa

| | Täysin samaa mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
|--|---------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|

(n=3) vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Vastaajista kaksi oli jokseenkin eri mieltä ohjaustilojen asianmukaisuudesta ja yhden vastaajan mielestä ohjaustilat olivat asiattomia.

Kohdissa 72 ja 73 väitettiin, että ohjaustilanteessa ohjaaja oli asiantunteva ja luotettava. Vastaajista (N=12) puolet (n=6) piti ohjaajaa täysin asiantuntevana ja kaksi jokseenkin asiantuntevana. Neljäsosa (n=3) vastaajista ei ollut samaa, eikä eri mieltä väittämän kanssa ja vain yksi oli jokseenkin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Täysin (n=5) tai jokseenkin (n=3) luotettavana ohjaajaa piti yli puolet vastaajista. Vastaajista kaksi ei ollut samaa eikä eri mieltä ohjaajan luotettavuudesta ja loput kaksi piti ohjaustilanteen ohjaajaa jokseenkin epäluotettavana.

Kohdassa 74 esitettiin väittämä: Sain mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista. Vastaajista (N=12) viisi oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja kaksi jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista neljäsosa (n=3) ei ollut samaa, eikä eri mieltä kyseisen väittämän kanssa ja kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä esitetystä väittämästä.

Väittämällä numero 75 tutkittiin sitä, miten ohjauksessa huomioitiin lapsen ikä ja kehitystaso. Vastaajista (N=12) yli puolet oli joko täysin samaa mieltä (n=3) tai jokseenkin samaa mieltä (n=4) siitä, että kyseiset asiat huomioitiin. Vastaajista viisi ei ollut samaa eikä eri mieltä kyseisestä asiasta.

Viimeisellä väitteellä 76 haluttiin selvittää, saivatko vanhemmat (N=12) ohjaustilanteessa tietoa tahoista mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Kyseisen väittämän kanssa oli täysin samaa mieltä kolme vastaajista. Neljä vastaajaa ei ollut samaa, eikä eri mieltä. Vastaajista alle puolet oli jokseenkin (n=3) tai täysin eri mieltä (n=2) siitä, että he olisivat näitä yhteystietoja saaneet. (Taulukko 14).

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 71. Ohjaustilat olivat asianmukaiset (N=12) | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 72. Ohjaaja oli asiantunteva (N=12) | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 |
| 73. Ohjaaja oli luotettava (N=12) | 5 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| 74. Sain mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista (N=12) | 5 | 2 | 3 | 2 | 0 |
| 75. Ohjauksessa huomioitiin lapsen ikä ja kehitystaso (N=12) | 3 | 4 | 5 | 0 | 0 |
| 76. Sain ohjaustilanteessa tietoa tahoista mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa (N=12) | 3 | 0 | 4 | 3 | 2 |

Taulukko 14. Vanhempien mielipiteet kokonaisuudessaan koskien ohjaustilannetta osasto A2:della, sisältäen myös kotihoidon ohjauksen.

Viimeisessä avoimessa kohdassa numero 77 vanhemmilla (N=12) oli tilaisuus kertoa, mikäli he kaipasivat vielä lisätietoa jostakin asiasta. Tällä avoimella kysymyksellä saimme lisätietoa kaikkiin tutkimusongelmiimme. Tähän kohtaan vastasi puolet (n=6) vastaajista, ja he kertoivat mitkä asiat heitä jäivät mietityttämään ja mistä he olisivat kaivanneet enemmän tietoa:

”Kokonaisuudesta, rajoituksista, apuvälineistä, lääkkeistä, jatkotoimenpiteistä ja uusi-taanko leikkaus mahdollisesti.”

”Lapsen iän huomioon ottaen olisin halunnut että olisi osoitettu selkeä paikka perushoidon suorittamiseen tarvittavine tykötarpeineen.”

”Leikkaussali ja heräämötapahtumista; nukutuksesta erityisesti.”

”Melkein kaikesta. Lapselle tehtiin loppujen lopuksi turha leikkaus, joka olisi voitu välttää jos lääkäri olisi tutkinut potilaan ennen leikkaussalia!!!”

”Tyrästä, sen leikkaamisesta ja jälkihoidosta olisi ollut kiva saada joku tietolappunen...vaikka löytyyhän netistä tietysti tietoa aiheesta.”

9. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliaabeliuden ja validiuden käsitteillä. Tutkimus on reliaabeli, kun mittaustulokset ovat toistettavissa vaikka tutkija vaihtuisi. Validiteettia eli pätevyyttä arvioitaessa merkittävää on huomioida mittaako mittari todella sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tämän varmistamiseksi käytimme tutkimuksessamme esikyselyä ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Esitestauksen tarkoituksena on arvioida mittarin validiteettia, kuten mittarin toimivuutta, ymmärrettävyyttä, helppokäyttöisyyttä ja loogisuutta, jotta kysymysten muotoilua voidaan tarvittaessa korjata ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Myös tutkimuksen reliabiliteetti nousee esitestauksen myötä. Jotta mittarin luotettavuus lisääntyy, kyselylomake tulee esitestate mahdollisimman samanlaisilla vastaajilla kuin varsinainen tutkimus suoritetaan. (Heino 2005, 94 – 95; Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Tutkimuksessamme jaoimme mittarin luotettavuuden lisäämiseksi esikyselyt neljälle kohderyhmään kuuluvalle henkilölle, jotka eivät kuitenkaan kuuluneet varsinaiseen tutkimusaineistoomme. Esikyselyvastausten perusteella muokkasimme kyselylomakkeet toimiviksi.

Kyselylomakkeeseen valitsimme strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä. Avoimen vaihtoehdon avulla tutkijan on mahdollista saada esiin näkökulmia, joita ei välttämättä ole osannut etukäteen ajatella (Hirsjärvi ym. 2007, 194). Yksi lomakkeemme avoimista kysymyksistä antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin, mikäli he kaipasivat jotain muuta tietoa kuin suljetuissa kysymyksissä tuli esille. Strukturoiduilla kysymyksillä pystyimme keräämään kohdistettua tietoa. Tämän myötä saimme lisättyä tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi informoimme osastoa tulevasta tutkimuksesta ja siihen liittyvistä asioista. Koska opinnäytetyöntekijöillä ei ollut mahdollisuutta jakaa itse lomakkeita, tutkimuksesta oli tiedotettava, vaikka se saattoi muuttaa henkilökunnan normaalia käyttäytymistä työssään. Lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon anonymiteetin säilyttämiseksi.

Otokseksi valittiin kaikki leikkaukseen menevien 0-6-vuotiaiden lasten vanhemmat ajalta 28.5- 30.9.2007. Tutkimuksen piti alun perin alkaa jo toukokuun alussa, mutta tutkimusluvan saaminen ja teorian kirjoittaminen muuttivat tutkimuksen alkamisajankohdaksi toukokuun loppupuolen. Tutkimusaineiston keräämisajaksi haluttiin pitkä ajanjakso, jotta otos olisi saatu mahdollisimman suureksi. Otos jäi kuitenkin melko pieneksi, koska kohderyhmää oli osastolla odotettua vähemmän ja osastolla oli kesän aikana myös muutaman viikon osastosulku, jolloin potilaita ei ollut osastolla ollenkaan. Tutkimus oli myös lopetettava tutkimusajan päätyttyä opinnäytetyön tekijöiden omaa valmistumista ajatellen. Osastolle ei myöskään tutkimusajan päättymisen jälkeisinä lähiviikkoina ollut tulossa kohderyhmään kuuluvia potilaita, jolloin tutkimusajan jatkaminen olisi ollut merkityksetöntä. Otoksen pienuus on otettava huomioon tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta arvioitaessa.

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi vähentää vastaajien mahdolliset väärinymmärrykset lomakkeen kysymyksissä, mitä kuitenkin pyrittiin vähentämään esikyselyn avulla. Nämä väärinymmärrykset ilmenivät selkeästi kyselyn osiossa B, jossa arvioitiin ennen leikkausta kotiin saatua ohjekirjettä. Muutama vastaaja, joka ei ilmeisesti ollut saanut kyseistä kirjettä, oli kuitenkin arvioinut sitä ohjeiden vastaisesti. Myöskään vastaajien välinpitämättömyydestä tutkimusta kohtaan ei ole varmuutta eli vastasivatko vastaajat kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti.

Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat huomioimme säilyttämällä vastaajien anonymiteetin. Tämä toteutui, kun vastaajat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä, suljetuissa kirjekuorissa. Tutkijat olivat ainoita, jotka käsittelivät vastausaineistoa. Tämä takasi sen, etteivät ulkopuoliset päässeet lukemaan vastauksia. Lomakkeiden mukana vastaajat saivat saatekirjeen, jossa heille kerrottiin vastaamisen olevan vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Tutkimusaineistoa analysoitaessa aineistoon tehtiin muu-

tamia ryhmittelyjä taustakysymyksien kohdalla, jotta kenenkään yksittäisiä vastauksia ei voitu tunnistaa.

10. TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että kahdestatoista vastaajasta vain neljä oli saanut preoperatiivisesti kotiin sairaalajakson tapahtumia kuvaavan ohjekirjeen, joka tulisi lähettää kaikille perheille, joiden lapsi on tulossa leikkaukseen. Tästä kyselymme osiosta, jossa arvioitiin tätä kirjettä, ei voi vetää täysin luotettavia johtopäätöksiä. Tämä johtuu siitä, että myös muutama vastaaja, joka ei ilmeisesti ole saanut kyseistä kirjettä, on silti arvioinut sitä. Osalle vastaajista on ollut epäselvää miten kyseiseen kohtaan olisi pitänyt vastata, vaikka kysymykset on pyritty kontrolloimaan esikyselyn avulla, jossa ei ilmenyt tässä kohdassa ongelmia.

Yksityiskohtaisemmin tätä osiota tarkastellessa nousi esille, että kyseinen kirje ei täysin auttanut yli puolta vastaajista valmistamaan lastaan tulevalle sairaalahoitajaksolle. Suurimman osan mielestä kirjeen tietosisältö oli ymmärrettävää, mutta ei riittävää. Tätä pyrimme korjaamaan vastausten perusteella tekemässämme kehitellyssä ohjekirjasessa. Kirjeen ulkoasuun vastaajat puolestaan olivat tyytyväisiä, yhtä lukuun ottamatta. Vastaajien mielipiteet jakoutuivat, kun kysyttiin oliko kirjeessä suositellut menettelytavat perusteltu hyvin. Niitä yritimme tehdä kehiteltyyn ohjekirjaseen entistä näkyvämmiksi, jotta vanhemmat saisivat kunnolliset syyt sille, miksi on tärkeää toimia tietyllä tavalla lapsen tulevaa leikkausta ajatellen.

Kyselylomakkeemme seuraavat osiot käsittelivät henkilökunnalta saadun tiedon riittävyttä ja ymmärrettävyyttä. Tulosten perusteella nousi esille, että suurimmaksi osaksi tietoa tulevasta leikkauksesta saatiin ennen sairaalajaksoa ja sen aikana riittävästi suullisena informaationa. Kirjallinen ja audiovisuaalinen ohjaus puolestaan jäi vähäiseksi. Toivottavaa olisi, että suullisen ohjauksen ohella käytettäisiin kirjallista ohjausta, jotta sieltä voi tarvittaessa saada tukea asioihin joita on suullisesti käyty läpi. Myös audiovi-

suaalinen ohjaus olisi hyvä apukeino muille ohjaustyypeille, jotta tieto konkretisoituisi vanhemmille enemmän.

Lomakkeessa vanhemmat arvioivat hoitojaksoon liittyviä asioita myös yksityiskohtaisemmin tiedon saannin riittävyyden osalta. Puolet vanhemmista koki, että sairauteen ja sen hoitoon liittyen saatiin tietoa riittävästi. Lopuista suurin osa ei osannut kommentoida tätä kohtaa ollenkaan. Hoidon tarpeen syistä ja leikkauksen ajankohdasta myös suurin osa koki saaneensa riittävästi tietoa. Leikkauksen peruuntumisen kannalta mahdollisista esteistä kerrottiin riittävästi puolelle vastaajista ja toinen puoli joko ei tätä tietoa saanut tai ei osannut vastata. Jopa yli puolet ei osannut kommentoida hoito-osaston toimintatapoihin liittyvää tiedon saantia ollenkaan. Tästä voitaneen päätellä, että jos tietoa on saatu, se ei ainakaan ole ollut ymmärrettävää. Vanhempien mahdollisuudesta osallistua oman lapsensa hoitoon sairaalajakson aikana oli kerrottu riittävästi, samoin tiedon saantiin liittyen lapsen valmistamista erilaisiin tutkimuksiin tai toimenpiteisiin oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Tiedon ymmärrettävyyteen näitä asioita koskien oltiin muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta tyytyväisiä.

Tulosten perusteella voidaan sanoa vanhempien olleen suurimmaksi osaksi tyytyväisiä tiedon riittävyyteen koskien hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia sairaalassa. Lapsen lääkitykseen liittyvät asiat oli selvitetty riittävän hyvin puolelle vastaajista, kolme vastaajaa olisi kaivannut tältä osa-alueelta enemmän tietoa. Taulukoissa 6-9 esitetyistä leikkausvalmisteluista vain tiedonsaantiin syömättä ja juomatta olemisesta oltiin lähes poikkeuksetta tyytyväisiä. Enemmän tietoa leikkausalueen ihon kunnosta huolehtimiseen, suolen tyhjennykseen, sekä esilääkitykseen liittyviin asioihin olisi halunnut jopa puolet vastaajista. Samoin suurin osa olisi kaivannut lisätietoa lapsen nukutuksen, puudutuksen, niistä seuraavien mahdollisten komplikaatioiden, sekä leikkaukseen liittyvien mahdollisten riskitekijöiden osalta. Tiedon ymmärrettävyyteen leikkausvalmistelujen ja muiden leikkaukseen liittyvien asioiden osalta olisi kaivannut parannusta neljä vastaajaa.

Tulosten perusteella vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä tiedon riittävyyteen koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa suullisesti, mutta kirjallista tiedonsaantia tulisi lisätä. Leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta oli pääsääntöisesti saatu riittävästi tietoa, kuitenkin neljä vastaajaa kaipaisi jonkin verran lisää informaatiota. Vastaajat

olivat suurimmaksi osaksi saaneet riittävästi tietoa koskien leikkaushaavan hoitoa, toipumisajan pituutta, hoidon jatkuvuutta kotiutumisen jälkeen sekä kotihoitoon liittyviä asioita. Vastaajista kahdeksan ei ollut tyytyväisiä tiedon riittävyyteen koskien kipulääkkeiden mahdollisia sivuvaikutuksia. Viisi vastaajaa kaipasi myös lisätietoa mahdollisesta leikkaushaavatulehduksesta, sekä haavaompeleiden poistosta. Yli puolet vanhemmista kertoi olevansa kokonaisuudessaan tyytyväisiä tietoon koskien leikkauksen jälkeistä hoitoa, kuitenkin kolme vastaajaa olisi kaivannut hieman jotakin tietoa lisää. Tiedonsaanti koskien heräämöhöitoa, leikkauksen jälkeistä mahdollista nesteytystä sekä leikkauksen jälkeisiä rajoituksia jakoi mielipiteet tasaisesti sekä positiiviseen, että negatiiviseen suuntaan.

Kyselylomakkeemme D-osio käsitteli vanhempien tyytyväisyyttä kokonaisuudessaan koskien ohjaustilanteita osasto A2:lla, mukaan lukien kotihoidon ohjaus. Tulosten perusteella tutkimuksessa nousivat tämän osion osalta seuraavat asiat esille: Suurin osa vastaajista piti itse ohjaustilannetta rauhallisena, sekä heidän mielestään ohjauksen sisältö oli oikeanlaista. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ohjauksessa käytettiin ymmärrettävää kieltä ja että ohjaajana oli asiantunteva ja luotettava henkilö. Kysyttäessä ohjauksen sisällön havainnollistamisesta, seitsemän vastaajaa ei osannut kommentoida asiaa. Tästä voitaneen päätellä, että vastaaja ei ehkä tiedä miten tilannetta olisi voinut havainnollistaa, joten luultavasti havainnollistaminen on saattanut jäädä kokonaan pois. Yhdessä väittämässä tutkittiin miten ohjauksessa oli huomioitu lapsen ikä ja hänen kehitystasonsa. Tässäkin kohdassa viisi ei ollut kommentoinut asiaa mitenkään, mutta kuitenkin seitsemän vastaajan mielestä nämä asiat oli huomioitu hyvin ohjauksessa. Voimme päätellä tästä tuloksesta, että ohjaaja ei luultavasti ole erityisemmin painottanut käyttävänsä lapsen iän ja kehitystason mukaista ohjausta. Tällöin vastaajista viisi ei ole välttämättä kiinnittänyt huomiota kyseiseen asiaan.

Tulosten perusteella puutteita oli tiedonsaannissa koskien tahoja joihin voisi ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Vastaajista viisi olisi kaivannut enemmän informaatiota kyseisestä asiasta. Neljä vastaajaa ei osannut kommentoida, koska he eivät luultavasti olleet vielä tarvinneet kyseisiä yhteystietoja. Vain kolme olivat tässä kohtaa tyytyväisiä saamaansa tietoon. Ohjauksen ajoituksen sopivuus, ohjaukseen käytetty aika, ohjaustilojen asianmukaisuus, sekä mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista herättivät tasapuolisesti sekä negatiivisia, että positiivisia mielipiteitä. Yhteenvetona tulosten

perusteella voisikin todeta, että enemmistöllä vastaajista oli enemmän positiivisia, kuin negatiivisia mielipiteitä koskien osaston ohjaustilanteita.

Teimme ristiintaulukointia tilastonkäsittelyohjelma tixelin avulla jokaisen taustamuuttujan ja väittämän kohdalla. Taustamuuttujien ja väittämien välisestä yhteydestä ja niiden vaikutuksista toisiinsa ei kuitenkaan voitu vetää johtopäätöksiä, koska otoksen ennalta arvaamattomasta pienuudesta johtuen tulokset eivät saaneet tilastollisia merkityksiä.

11. OHJEKIRJASEN LAADINTA

Tutkimukseen vastanneiden vanhempien tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden perusteella, aloimme kehittää osaston ohjekirjasta vanhempien tarpeita vastaavaksi. Pohjana tähän käytimme osastolta A2 saatua tällä hetkellä jaettavaa ohjekirjettä, josta saimme perustiedot tekemäämme ohjekirjaseen.

11.1 Ohjekirjaseen suunnittelu

Ohjekirjaseen sisältöä suunnitellessamme käytimme hyväksi tutkimuksessa ilmenneitä puutteita koskien osasto A2:lla olevaa ohjekirjettä. Pyrimme lisäämään tietoa niiltä osaluonteilta, joita vastaajat pitivät puutteellisina. Tekstin asemointia ja sisältöä halusimme jäsentää ja muuttaa selkeämmiksi. Ohjekirjaseen suunnittelussa käytimme apuna Torkkolan (2002) opasta potilasohjeiden tekijöille, josta saimme ideoita ohjekirjaseen ulkoasuun, sekä kielellisiin ja rakenteellisiin ratkaisuihin liittyen.

Hahmottelimme ohjekirjaseen tulevia asioita ensin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen ryhmittelimme toisiinsa liittyvät asiat asiakokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen päätimme tekstin ja otsikoiden muodoista, sekä kirjaseen tulevasta puhutteluvasta. Päätimme myös minkä kokoinen ohjekirjanen tulisi olemaan, sekä miten väritys

toteutettaisiin. Halusimme ohjekirjaseen pohjaväriin, jonka vuoksi päätimme tuottaa ohjekirjaset värilliselle paperille.

11.2 Ohjekirjaseen toteutus

Vastaajat kaipasivat moneen asiaan lisätietoja, sekä perusteluja. Uuteen ohjekirjaseen muutoksia tuli seuraaviin asiakokonaisuuksiin: Leikkausalueen ihon kunnosta huolehtiminen, esilääkitys, nukutus, leikkauksen jälkeinen kipu ja sen hoito, heräämohoito, leikkauksen jälkeinen mahdollinen nesteytys, sekä leikkauksen jälkeinen hoito. Tarkensimme myös lapsen lääkitykseen liittyviä asioita, sekä syitä leikkauksen peruuntumiselle. Vanhassa ohjekirjeessä jo valmiina olevia kohtia selvensimme ja täydensimme, koska vanhemmat kaipasivat tarkennuksia tiettyihin menettelytapoihin, koskien heidän lapsensa leikkausta. Ohjekirjaseen loppuun lisäsimme vanhemmille tietoa osaston päivärtymistä, vierailuajoista, sekä toimintaperiaatteista, sillä osaston toimintatavoista kaivattiin lisää tietoa.

Jätimme tietoisesti tarkentamatta sellaisia osa-alueita, joista vanhemmat saattaisivat saada väärän kuvan vihkosta lukiessaan. Nukutuksen ja puudutuksen mahdollisista komplikaatioista, sekä leikkaukseen liittyvistä mahdollisista riskitekijöistä vanhemmat kaipasivat lisätietoja. Emme kuitenkaan kokeneet, että tämän kaltaisten asioiden selventäminen vihkosessa olisi ollut tarkoituksenmukaista, koska väärin ymmärtämisen ja sitä kautta pelkäämisen riski leikkausta kohtaan saattaisi muodostua liian suureksi. Mielestämme tämän kaltaiset asiat tulisi selvittää lapsen lähiomaisten ja hoitajan välisessä keskustelussa.

Vanhemmat kokivat tulosten mukaan puutteita myös tiedonsaannissa koskien haavatu-lehdusta, haavaompeleiden poistoa, sekä leikkauksen jälkeisiä rajoituksia. Ohjekirjaseen emme rajoituksia selventäneet, koska jokaisen lapsipotilaan kohdalla katsotaan erikseen rajoitukset heidän tilanteensa mukaan. Myös haavaompeleiden poisto on tapauskohtaista, sillä lapsella saattaa olla haavallaan poistettavia ompeleita, tai sitten haava saatetaan sulkea erityisellä haavaliimalla. Lapsipotilas saa tarvittaessa henkilökohtaisen ajan haavaompeleiden poistoon, mikäli se on tarpeellista. Osaston pyynnöstä jätimme kirjaseen

selvittämättä myös haavatulehdukseen liittyvät asiat, koska osastolla annetaan kyseisestä asiasta erillinen ohje kotiin. Suolen tyhjennys on lasten leikkausten yhteydessä harvinaista ja sen vuoksi jätimme myös tämän tarkentamatta vihkosessa, vaikka osa vanhemmista olisi sitä kaivannut.

Ohjekirjasen ulkoasun suunnittelimme kokonaan uudelleen. Tällä pyrimme selkeyttämään ohjetta ja samalla tekemään siitä luettavamman. Muutimme kirjasen A5 kokoiseksi ja vihonmalliseksi, kun se aiemmin oli yksi kolmeen osaan taiteltu A4 kokoinen arkki. Kirjasen ulkomuodon muuttaminen kyseisenlaiseksi oli myös osaston toivomus.

Uuden ohjekirjasen ulkoasussa ja rakenteessa kiinnitimme huomiota tekstin aseteluun, tekstityksen kokoon ja tekstimuotoon Torkkolan (2002) oppaan mukaisesti. Halusimme, että otsikot ja olennaiset asiat nousevat esille tekstistä, jonka vuoksi käytimme lihavoitua, alleviivauksia, sekä isoja kirjaimia. Kirjasinkooksi valitsimme pistekoon 14 ja riviväliksi puolitoista, jotta ohjekirjasesta tulisi mahdollisimman helppolukuinen. Fonttikoon halusimme riittävän suureksi siksi, että teimme ohjekirjasesta A5 kokoisen, jolloin kirjasen tuotannossa teksti jäi sopivan kokoiseksi. Fontiksi ohjekirjaseen laitoimme Times New Romanin, koska se on selkeä ja asiatyylisiin sopiva tekstimuoto. Puhuttelutavaksi valitsimme teitittelyn kohteliaisuussyistä. Ulkoasua elävöitimme kansikuvalla kiinnostuksen lisäämiseksi ohjekirjasta kohtaan. Alun perin olisimme halunneet kirjasen kansikuvaksi elämä lapselle Teemu-nalle kuvaavan logon, koska siinä yhdistyy hyvin lapsenomaisuus sekä sairaalassaolo. Kysyimme kyseiseltä taholta lupaa kuvan käytölle, mutta lupaa ei myönnetty, joten päätimme ottaa kuvan joka ei ole tietosuojan piirissä. Ohjekirjasen luotettavuutta lisäsi valmiin ohjepohjan käyttö, jonka tietosisällön ajantasaisuus varmistettiin Satakunnan keskussairaalan osasto A2:den apulaisosastonhoitajalta. Kirjaseen laittamamme tiedot pohjautuivat teoriaan.

Opetuksellisuutta pyrittiin kirjasessa lisäämään riittäväillä menettelytapaohjeiden perusteluilla, sekä loogisella ja kattavalla tietosisällöllä. Itse tietosisältöön laitoimme olennaiset asiat ja huomioimme vanhempien tarpeet tiedonsaannissa koskien lapsen leikkausta. Kielen ymmärrettävyyden lisäämiseksi jätimme ammattisanaston pois. Kiinnitimme huomiota myös siihen, että ohjeet olivat yksiselitteisiä sekä selkeitä.

11.3 Ohjekirjasen arviointi

Teoriamme mukaan potilasohjetta tulee arvioida sen ulkoasun, luotettavuuden, opetussellisuuden, sisällön, sekä kielellisten ja rakenteellisten ratkaisujen perusteella. Laadukkaan lopputuloksen aikaansaamiseksi, arvioimme ennen uuden ohjekirjasen laatimista vanhaa ohjekirjettä. Saatuamme uuden ohjekirjasen valmiiksi, käytimme Torkkolan (2002) opasta potilasohjeiden tekijöille apuna ohjekirjasen arvioinnissa, jolloin ohjekirjasen teossa tekemämme valinnat saivat tuekseen teoreettiset lähtökohdat.

Lähetimme suunnittelemamme valmiin version ohjekirjasesta arvioitavaksi osastolle, jolloin pystyimme tekemään siihen osaston toivomat muutokset. Osastolla ohjekirjasta arvioivat sairaanhoitajat, osastonsihtööri, sekä osastonlääkäri. Valmiista ohjekirjasesta saimme myönteistä palautetta ja se koettiin tarpeelliseksi. (Liite 6)

12. POHDINTA

Opinnäytetyön idea lähti molempien kiinnostuksesta lastenhoitotyötä, sekä leikkaushoitotyötä kohtaan. Yhteistyökumppaniksi saimme Satakunnan keskussairaalan lastenkirurgian osasto A2:den, jonka kanssa lähdimme neuvottelemaan aiheesta. Lopulta opinnäytetyömme tarkoituksiksi tuli tutkia vanhempien näkökulmasta, miten kyseisen osaston hoitohenkilökunta ohjaa 0-6- vuotiaan lapsipotilaan vanhempia lapsen tullessa leikkaukseen. Työelämän tarpeesta muodostui myös idea kehittää osastolla ollutta vanhemmille kotiin lähetettävää ohjekirjettä kattavammaksi. Koska opinnäytetyö tehtiin parityönä, koimme, että resurssit riittivät tutkimuksen teon lisäksi myös uuden ohjekirjasen tuottamiseen.

Tutkimusaika oli pitkä, koska halusimme mahdollisimman kattavan otoksen. Kohdeyhmää osastolla oli kuitenkin kyseisenä aikana odotettua vähemmän, jolloin otos jäi

opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä kohtuullisen pieneksi. Osastolta saatujen ennakkotietojen perusteella odotimme kohderyhmää olevan osastolla enemmän. Lisäksi kesän aikana tutkimusosastolla oli muutaman viikon pituinen osastosulku, jolloin potilaita ei ollut hoidettavana lainkaan. Alkuperäisten suunnitelmien mukaan opinnäytetyömme tutkimuksen piti alkaa jo aiemmin, jolloin vastaajia olisi saattanut olla osastolla enemmän kuin kesäkuukausina.

Työmme teoriapohjan kerääminen osoittautui haasteelliseksi. Ohjaukseen liittyvää ajankohtaista tietoa löytyi runsaasti, mutta lapsipotilaan ja vanhempien ohjaamiseen liittyvää tietoa oli tarjolla vähän. Tämä saattoi johtua siitä, että opinnäytetyön tekijät eivät kyseistä materiaalia löytäneet. Toisaalta käytimme myös kirjastojen henkilökuntaa avuksi, joille materiaalin löytäminen tuotti myös vaikeuksia. Työn luotettavuuden takaamiseksi jouduimme hylkäämään paljon lähteitä, koska ne olivat liian vanhoja käytettäväksi opinnäytetyössämme. Lähteiden vähyydestä johtuen jouduimme kuitenkin valikoidusti käyttämään yhtä vanhempaakin perusteosta lähteenä.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan erilaisilla seikoilla. Tutkimusaineistomme keräämiseksi käytetty kyselylomake oli esitestattu, mutta siitä huolimatta osa vastaajista arvioi kotiin saatua ohjekirjettä ohjeiden vastaisesti, mikä heikentää kyseisen osion luotettavuutta. Näin jälkikäteen pohdittaessa olisi ollut parempi, jos niitä vastaajia, jotka eivät olleet saaneet ohjekirjettä olisi kehoitettu siirtymään suoraan seuraavaan kohtaan joka koski heitä. Olisimme siis voineet selventää vastausohjetta kyselylomakkeemme tässä kohdassa.

Osa tutkimuksemme tuloksista on samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Tulostemme mukaan potilaat halusivat lisää tietoa liittyen nukutukseen, puudutukseen, sekä anestesiaan liittyviin komplikaatioihin, mikä on samansuuntainen tulos Kanervan (2006) aikuisille tehdyn tutkimuksen kanssa. Samansuuntaisia tuloksia oli myös leikkauksen jälkeiseen hoitoon liittyvässä tiedonsaannissa, jota koettiin saatavan riittävästi suullisesti. Huomiota on kuitenkin tulosten vertailukelpoisuudessa kiinnitettävä siihen, että Kanervan kysely tehtiin aikuispotilaille, kun taas omamme lapsipotilaan vanhemmille.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan (Kankkunen 2003) vanhemmat olisivat kaivanneet kotihoidon ohjauksessa lisää tietoa lapsen kivusta ja kivun hoidosta, mikä tukee omaa tutkimustulostamme. Tutkimustulos saattaa johtua siitä, että jokainen henkilö kokee kipunsa eri tavoin, josta johtuen hoitohenkilökunta ei ole välttämättä osannut soveltaa yleisiä kivunhoito-ohjeita yksilötasolle. Myös kirjallisia ohjeita kaivattiin enemmän tukemaan suullista ohjausta.

Alun perin tarkoituksena oli vertailla taustamuuttujien vaikutusta itse väittämiin, mutta otoksen ennalta arvaamattomasta pienuudesta johtuen vertailu ei ollut mahdollista, eikä tarkoituksenmukaista. Tästä johtuen emme tiedä olisiko kyseisillä taustamuuttujilla ollut vaikutusta vanhempien vastauksiin, jos otos olisi ollut suurempi, emmekä näin ollen voi vertailla niitä aikaisempien tutkimusten kanssa.

Ohjekirjasen tuottaminen oli uutta molemmille opinnäytetyön tekijöille. Suuntaviivoja sen tekoon saimme osastolla käytetystä vanhemmasta ohjekirjeestä, sekä teoriapohjasta. Ohjekirjaseen oli tehtävä perusteltuja valintoja siihen laitettavien tietojen osalta, jotta se sopisi osaston sekä vanhempien yleiseen käyttöön. Paikoitellen kyseisten valintojen teko oli haastavaa, sillä tuntui ristiriitaiselta jättää tiettyjä asioita kirjasesta pois, vaikka vanhemmat olisivat kyseistä tietoa kaivanneet. Myös ohjekirjasen tekoon liittyvään teoriapohjaan oli tutustuttava tarkoin, jotta pystyimme tekemään valinnat sen ulkoasun, rakenteen ja kielellisten ratkaisujen osalta. Ohjekirjasen tuottamisen koimme mielenkiintoiseksi ja se sopi hyvin osaksi muuta työtämme.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska potilasohjaukseen jää hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi entistä vähemmän aikaa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä potilasohjaukseen kiinnitetään nykypäivänä liian vähän huomiota, mikä näkyy myös tutkimuksemme tuloksissa lisätiedon tarpeena. Riittävä ja hyvä ohjaus voidaan katsoa toteutuvan, kun lapsipotilaat ja heidän vanhempansa kokevat selviytyvänsä kyseisen tiedon avulla hyvin koko hoitoprosessin aikana sairaalassa, sekä kotona lapsen sairaalahoitajakson jälkeen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta leikkaukseen tulevien lasten ja heidän vanhempiensa kohdalla. Tulosten hyödyntämistä voidaan laajentaa myös sosiaali- ja terveydenalan oppilaitoksiin, joissa huomiota tulisi kiinnittää tulevien sairaanhoitajien ohjaustaitojen, sekä sosiaalisten ja

verbaalisten kykyjen tukemiseen ja vahvistamiseen. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää heti työn valmistuttua hyödyksi käytännön työssä, koska tuotamme ohjekirjasia osaston käyttöön ja jaettavaksi vanhemmille.

Opinnäytetyömme perusteella jatkotutkimushaasteena on tutkia kehittämämme ohjekirjasen toimivuutta käytännössä. Jatkossa tutkimuksen kohteena voisi olla myös osaston henkilökunta ja heidän näkemyksensä osastolla toteutettavasta ohjauksesta lapsille ja vanhemmille. Lisäksi tutkimushaasteeksi voisi nostaa osaston resurssit kouluttaa henkilökuntaa potilasohjauksen ammattilaisiksi.

LÄHTEET

- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Eloranta, S. & Routasalo, P. 2006. Kirjallinen potilasopas Parkinsonin tautiin sairastuneelle ja hänen omaiselleen. *Sairaanhoitaja* 10, 25-27.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Leikkausosaston kotisivut. [Viitattu 31.10.2007]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,805,846,3434,3377>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Tammi.
- Janhonen, S & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kanerva, A-M. 2006. Tietoinen suostumus päiväkirurgisen potilaan hoidossa. Analyysi tietoisesta suostumuksesta toteutumisesta ja sairaanhoitajan osuudesta. Turku. Painosalama Oy.
- Kankkunen, P. 2003. Riittävätkö kotihoito-ohjeet? Vanhempien kokemuksia päiväkirurgisista toimenpiteistä. *Sairaanhoitaja* 10, 10.
- Kankkunen, P., Pietilä, A-M., Kiviniemi, V. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Rakenneyhtälömallin käyttö hoitotieteellisen tutkimusaineiston analysoinnissa-Esimerkkinä lasten leikkauskipua selittävä tutkimus. *Hoitotiede* 17 (4), 189-199.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. *Sairaanhoitaja* 3, 24-27.
- Kiviluoma, K., Pietilä, A-M., Pölkki, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2004. Hoitotieteellisen interventiotutkimuksen käytännöllisiä ratkaisuja-Esimerkkinä lasten postoperatiivisen kivun hoidon tutkimus. *Hoitotiede* 16 (4), 146-157.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S & Ukkola, L. 2006. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. *Sairaanhoitaja* 12, 28-31.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.

- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* 17 (4), 208-216.
- Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, M-L. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (2), 12-17.
- Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, M-L. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana.. *Hoitotiede* 16 (5), 225-234.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-257.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja* 10, 6-9.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeella kohti vaikuttavaa hoitotyötä. *Sairaanhoitaja* 12, 11-13.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10-15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystuotohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-13.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan, L. & Ijäs, M-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. *Sairaanhoitaja* 4, 18-21.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 10, 18-21.
- Salanterä, S., Ahonen, P., Virtanen, H., Lehtikunnas, T., Johansson, K., Moisander, M-L., Elomaa, L., Salmela, M., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228.
- Salminen, S. 2007. Suomen laki. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. Lastenkirurgian kotisivut. [Viitattu 31.10.2007]. Saatavissa:
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=116,93969&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

LIITELUETTELO

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Kyselylomake

LIITE 3 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 4 Tutkimuslupa

LIITE 5 Yhteistyösopimus

LIITE 6 Ohjekirjanen

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Sosiaali- ja terveystalon yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

01.05.2007

ARVOISA LAPSEN HUOLTAJA!

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveystalon Porin yksiköstä. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta ”Leikkaukseen menevän lapsipotilaan ja vanhempien tukeminen”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselylomakkeen avulla saada tietoa osasto A2:den henkilökunnan valmiuksista ohjata lapsipotilasta ja hänen vanhempiaan. Tutkimuksen tulosten perusteella kehitämme osasto A2:den henkilökunnan ohjausvalmiuksia, sekä vanhemmille jaettavaa osaston kirjallista ohjausmateriaalia.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Toivottavasti haluatte kuitenkin olla mukana tuottamassa arvokasta tietoa, jonka avulla voimme kehittää osaston henkilökunnan ohjausta vastaamaan juuri Teidän ja lastenne tarpeita ja odotuksia. Samalla annatte arvokasta apua myös opinnäytetyömme onnistumiseksi.

Vastaajiksi olemme valinneet kaikki leikkaukseen tulevien 1-6- vuotiaiden lasten vanhemmat/ huoltajat ajalta touko- syyskuu 2007. Toivomme, että palautatte täytetyn vastauslomakkeenne mukana olevassa palautuskuoressa suljettuna osastolta lähtiessänne. Palautuslaatikon löydätte osasto A2:den kansliasta.

Lomakkeiden sisältämät tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule kenenkään tietoon. Tulokset raportoidaan niin, ettei kenenkään yksittäisen henkilön vastauksia pysty tunnistamaan. Halutessanne annamme mielellämme lisätietoja.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Linda Urponen

p.045-1302974

linda.urponen@student.samk.fi

Janina Vihermaa

p.050-3245422

janina.vihermaa@student.samk.fi

A. TAUSTATIEDOT

Vastatkaa **jokaiseen** kysymykseen ympäröimällä sopivaksi katsomanne vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

1. Lapsenne ikä _____ vuotta
2. Lapsenne sukupuoli

| | |
|-------|---|
| Tyttö | 1 |
| Poika | 2 |
3. Oma ikänne _____ vuotta
4. Korkein koulutustasonne

| | |
|------------------------------------|---|
| Kansakoulu/ Keskikoulu/ Peruskoulu | 1 |
| Lukio/ Ammattikoulu/ Opistotaso | 2 |
| Alempi/ Ylempi korkeakoulu | 3 |
| Yliopisto | 4 |
5. Onko lapsenne ollut aiemmin leikkauksessa

| | |
|-------|---|
| Kyllä | 1 |
| Ei | 0 |
6. Lapselle tehtävä **tuleva** toimenpide _____
7. Miten saitte tiedon leikkaustarpeesta _____

8. Keneltä saitte tietoa **tulevaan** toimenpiteeseen liittyen:

| | |
|--------------------------------|---|
| Sairaanhoitajalta | 1 |
| Lääkäriltä | 2 |
| Lähihoitajalta | 3 |
| Lastenhoitajalta | 4 |
| Terveystenhoitajalta | 5 |
| Joltain muulta, keneltä? _____ | 6 |
9. Keneltä saitte tietoa eniten: _____
10. Lapsella oli omahoitaja osasto A2: lla

| | |
|---------------|---|
| Kyllä | 1 |
| Ei | 0 |
| En osaa sanoa | 2 |

B. Seuraavissa väittämissä Teitä pyydetään arvioimaan **osastolta A2 ennen lapsen toimenpidettä kotiin saamaanne kirjallista ohjausmateriaalia**. Ympyröikää **jokaisessa** väittämässä mielestänne juuri Teille sopivimman vaihtoehdon numero. **Vastausasteikko on sama läpi koko lomakkeen. Vastausvaihtoehto 5 sisältää** myös sen mikäli **ette ole saaneet kyseistä tietoa ollenkaan**. Mikäli **ette ole** saaneet kotiin kyseistä materiaalia, **siirtykää** osioon C.

| | Asteikko: | täysin samaa mieltä = 1 jokseenkin samaa mieltä = 2 ei samaa eikä eri mieltä = 3 jokseenkin eri mieltä = 4 täysin eri mieltä = 5 |
|--|-----------|--|
| 11. Sain kotiin lähetettynä sairaalajakson tapahtumia kuvaavan kirjeen | 1 2 3 4 5 | |
| 12. Olin kokonaisuudessaan tyytyväinen saamaani sairaalajakson tapahtumia kuvaavaan kirjeeseen | 1 2 3 4 5 | |
| 13. Kirje auttoi minua valmistamaan lasta sairaalahoitoon | 1 2 3 4 5 | |
| 14. Kirjeen sisältö oli ymmärrettävää | 1 2 3 4 5 | |
| 15. Kirjeen tietosisältö oli riittävää | 1 2 3 4 5 | |
| 16. Kirjeen ulkoasu oli siisti | 1 2 3 4 5 | |
| 17. Kirjeessä suositellut menettelytavat oli perusteltu hyvin | 1 2 3 4 5 | |
| 18. Kirjeen sisältö eteni loogisesti | 1 2 3 4 5 | |
| 19. Kirjeessä oli kerrottu lisätietoja antavan tahon yhteystiedot | 1 2 3 4 5 | |

C. Seuraavissa väittämissä Teitä pyydetään arvioimaan **hoitohenkilökunnalta ennen sairaalaan tuloa ja sairaalassaoloaikana saamaanne tiedon riittävyttä**. Ympyröikää **jokaisessa** tiedon riittävyttä koskevassa väittämässä mielestänne juuri Teille sopivimman vaihtoehdon numero.

Väittämät 20-32 koskevat **aikaa ennen lapsen leikkaushoidon aloittamista**.

Sain RIITTÄVÄSTI tietoa lapsen

| | |
|--|-----------|
| 20. Tulevasta leikkauksesta suullisesti | 1 2 3 4 5 |
| 21. Tulevasta leikkauksesta kirjallisesti | 1 2 3 4 5 |
| 22. Tulevasta leikkauksesta audiovisuaalisesti (videot, kuvat) | 1 2 3 4 5 |
| 23. Sairaudesta | 1 2 3 4 5 |
| 24. Sairauden hoidosta | 1 2 3 4 5 |
| 25. Hoidon tarpeen syistä | 1 2 3 4 5 |
| 26. Leikkauksen ajankohdasta | 1 2 3 4 5 |
| 27. Leikkauksen toteuttamisen mahdollisista esteistä | 1 2 3 4 5 |

28. Hoito-osaston toimintatavoista 1 2 3 4 5
29. Vanhempien mahdollisuudesta osallistua hoitoon 1 2 3 4 5
30. Mahdollisista negatiivisista tuntemuksista sairaalahoitoa kohtaan 1 2 3 4 5
31. Valmistamistavasta tutkimuksiin ja toimenpiteisiin 1 2 3 4 5
32. Oliko saamanne tieto koskien **aikaa ennen lapsen leikkaushoidon aloittamista ymmärrettävää? Jos ei**, niin missä oli puutteita?

Väittämät 33-48 koskevat lapsen **leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita.**

Sain RIITTÄVÄSTI tietoa lapsen

33. Mahdollisista hoitotoimenpiteistä osastolla 1 2 3 4 5
34. Mahdollisista laboratoriotutkimuksista 1 2 3 4 5
35. Mahdollisista muista tutkimuksista 1 2 3 4 5
36. Lääkitykseen liittyvistä asioista 1 2 3 4 5
37. Syömättä olemisesta ennen leikkausta 1 2 3 4 5
38. Juomatta olemisesta ennen leikkausta 1 2 3 4 5
39. Leikkausalueen ihon kunnon huolehtimisesta 1 2 3 4 5
40. Suolen tyhjennyksestä 1 2 3 4 5
41. Esilääkityksestä 1 2 3 4 5
42. Nukutuksesta 1 2 3 4 5
43. Puudutuksesta 1 2 3 4 5
44. Mahdollisista komplikaatioista liittyen nukutukseen tai puudutukseen 1 2 3 4 5
45. Leikkaukseen liittyvistä mahdollisista riskitekijöistä 1 2 3 4 5
46. Leikkausvalmisteluista kokonaisuudessaan 1 2 3 4 5
47. Oliko saamanne tieto koskien **lapsen leikkausvalmisteluja ja leikkaukseen liittyviä asioita ymmärrettävää? Jos ei**, niin missä oli puutteita?

48. Oliko jokin väittämistä sellainen, **ettei se koskenut** teidän lapsenne tilannetta? Jos, mikä?

Väittämät 49-64 koskevat lapsen **leikkauksen jälkeistä hoitoa**

Sain RIITTÄVÄSTI tietoa lapsen

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 49. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta kirjallisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Heräämöhoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Kipulääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54. Leikkauksen jälkeisestä mahdollisesta nesteytyksestä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 55. Leikkaushaavan hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 56. Mahdollisesta leikkaushaavatulehduksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 57. Haavaompeleiden poistosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 58. Leikkauksen aiheuttamista rajoituksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 59. Toipumisajan pituudesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 60. Hoidon jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 61. Kotihoitoon liittyvistä asioista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 62. Leikkauksen jälkeisestä hoidosta kokonaisuudessaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

63. Oliko saamanne tieto koskien lapsen **leikkauksen jälkeistä hoitoa ymmärrettävää?**
Jos ei, niin missä oli puutteita?

64. Oliko jokin väittämistä sellainen, **ettei se koskenut** teidän lapsenne tilannetta? Jos, mikä?
.....

D. Seuraavissa väittämissä Teitä pyydetään arvioimaan **ohjaustilannetta osasto A2:lla kokonaisuudessaan**, sisältäen myös **kotihoidon** ohjauksen. Ympyröikää **jokaisessa** väittämässä mielestänne juuri Teille sopivimman vaihtoehdon numero.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 65. Ohjauksen ajoitus oli sopiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 66. Ohjaukseen käytettiin riittävästi aikaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 67. Ohjaustilanteen ilmapiiri oli rauhallinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 68. Ohjauksessa käytettiin ymmärrettävää kieltä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 69. Ohjaus oli sisällöllisesti oikeanlaista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70. Ohjauksen sisältöä havainnollistettiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 71. Ohjaustilat olivat asianmukaiset | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 72. Ohjaaja oli asiantunteva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 73. Ohjaaja oli luotettava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 74. Sain mahdollisuuden kysyä epäselvistä asioista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 75. Ohjauksessa huomioitiin lapseni ikä ja kehitystaso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 76. Sain ohjaustilanteessa tietoa tahoista mihin ottaa yhteyttä mahdollisissa ongelmatilanteissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

E. Seuraava kohta on **avoin** kysymys. Pyydämme Teitä kirjoittamaan vastauksenne esitettyyn kysymykseen sille varattuun kohtaan.

77. Olisitteko kaivannut vielä jostakin muusta asiasta enemmän tietoa? **Jos, niin mistä?**

.....
.....
.....
.....

Olkaa hyvä ja tarkistakaa, että olette vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Kiitos vastauksistanne!

Urponen Linda
Vihermaa Janina

LIITE 3
ANOMUS
23.4.2007

Operatiivinen tulosalue
Ylihoitaja
Pirjo Harju

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olemme kaksi hoitotyön opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta leikkaukseen menevän lapsipotilaan ja vanhempien tukeminen. Opinnäytetyömme perustuu Satakunnan Keskussairaalan lastenkirurgian osasto A2:den tarpeeseen kehittää kohderyhmän ohjausta leikkaushoitoon liittyen. Opinnäytetyö toteutetaan projektimaisena.

Yhteyshenkilömme Satakunnan keskussairaalassa on osasto A2:den osastonhoitaja Elina Gustafsson. Opinnäytetyömme ohjaaja on Satakunnan ammattikorkeakoulun lehtori Tarja Henttonen. Opinnäytetyön aineisto kerätään leikkaukseen menevien lapsipotilaiden vanhemmille jaettavalla kyselylomakkeella. Tekisimme opinnäytetyön aineiston keruun osastolla A2. Tulosten perusteella tekisimme myöhemmin lapsen leikkaushoitoon liittyvän opasvihkosen vanhemmille. Aineiston keruu tapahtuisi toukokuussa 2007.

Tutkimuksen yhteydessä kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän opinnäytetyön yhteydessä. Aineiston keruuseen liittyvistä käytännön asioista sovitaan yhteyshenkilöiden kanssa etukäteen.

Pyydämme kohteliaasti tutkimuslupaa opinnäytetyömme tekemiseen. Opinnäytetyömme valmistuu ja on osasto A2:den käytettävissä syksyllä 2007.

Kunnioittaen:


Linda Urponen
linda.urponen@samk.fi

Janina Vihermaa
janina.vihermaa@samk.fi

Liitteet: 1. Projektityösuunnitelma
2. Kyselylomake ja saatekirje

Tutkimuslupa hyväksytty / hylätty

Pirjo Harju

| | | |
|---|---|----------|
|  | SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI Operatiivinen tulosalue | |
| | | Sivu 1/1 |


VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijä(t): Urponen Linda, Vihermaa Janina

Tutkimusaihe: "Leikkaukseen menevän lapsipotilaan ja vanhempien tukeminen"

Porissa *28.5.2007*

Myönnän / hylkään tutkimusluvan


 ylilääkäri Pertti Aarnio
 Kirurgian tulosityksikkö


 ylihoitaja Pirjo Harju
 Lastenkirurgian vastuuyksikkö



| | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|------------------------|
| Työn tekijä Linda Urponen | Opiskelijanumero 0401169 | Vuosikurssi HT04P | Lukuvuosi 2006-2007 |
| Työn tekijä Janina Vihermä | Opiskelijanumero 0401216 | Vuosikurssi HT04P | Lukuvuosi 2006-2007 |
| Työn tekijä | Opiskelijanumero | Vuosikurssi | Lukuvuosi |
| <p>Toimipiste Sosiaali- ja terveysala Porin yksikkö Työn ohjaaja ammattikorkeakoulussa Taru Henttonen Toimeksiantajan nimi ja yhteystiedot Satakunnan keskussairaala, osasto A2, p. 02-6277026 Toimeksiantajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot oh. Elna Gustafsson, p. 02-6277026, elna.gustafsson@satshp.fi Opinnäytetyön nimi Leikkauksen menevän lapipotilaan ja vanhempien tukeminen Työn etenemisaikataulu valmistuu syksyllä 2007</p> | | | |

Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus ja työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Ammattikorkeakoululle syntyvien kustannusten peittäminen työhön liittyy ei liity palvelumaksu. Projektin aiheuttamien kustannusten korvaamisesta tehdään erillinen sopimus.

Ammattikorkeakoulu vastaa työn seurannasta, työn riittävästä laadustasta sekä aikatauluista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista. Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiaa ei päästä sopimukseen erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Sopimuksen liitteenä on hyväksytty tutkimus-/projektisuunnitelma.

| |
|-----------------------|
| Päiväys 17.10.2007 |
|-----------------------|

| | |
|---|--|
| Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus | Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus Linda Urponen |
| Ammattikorkeakoulun edustajan allekirjoitus | Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus |

TERVETULOA
LASTENKIRURGIAN VUODEOSASTOLLE



Satakunnan keskussairaala

Sairaalantie 3, 28500 Pori

Lastenkirurgia, osasto A2

Puh. (02) 627 7026

www.satshp.fi

→lastenkirurgian yksikön kotisivut

OSASTOLLE TULOJA JA TOIMENPIDETTÄ EDELTÄVÄT TOIMINTA-OHJEET

HUOM. Luettehan koko vihkosen läpi!

- Toimenpidettä / leikkausta varten lapsellenne on varattu aika osastolla A2:
_____/_____
200__ Klo_____
- Lasta **EI** voi nukuttaa jos hänellä on kuumetta, ripuli tai joku tulehdussairaus. Ennen toimenpidettä tulee olla 3 kuumeetonta päivää. Rokotuksia ei saa ottaa viikkoa ennen, eikä jälkeen toimenpiteen.
- Esteen sattuessa tai jonkin asian askarruttaessa ottakaa yhteyttä mahdollisimman pian lastenkirurgian osastolle KA2, puh. (02) 627 7026
- Mikäli lapsellanne on astma-lääkitys, **ottakaa hänen omat lääkkeensä** mukaan sairaalaan.
- **Antakaa lapsellenne toimenpidepäivän aamuna kotona kaikki hänen säännöllisesti käyttämänsä lääkkeet** pienen vesimäärän kanssa- kuten epilepsialääkkeet, astmasuihkeet jne.

VALMISTAUTUMINEN TOIMENPITEESEEN

- Valmistakaa lasta sairaalaan tuloon ja kertokaa hänelle nukutuksesta ja leikkauksesta jo hyvissä ajoin lievittääksenne lapsen mahdollista ahdistusta ja pelkoja.
- Käykää neuvolassa tai terveyskeskuksessa tutkituttamassa lapsenne **HB** = hemoglobiiniarvo, sekä **paino** ja **pituus** ennen sairaalaan tuloa. Nämä tiedot ovat tärkeitä nukutusta varten.
- Ohjevihkosen liitteenä on ns. tarralappuja, jos laboratorionäytteet otetaan etukäteen kotipaikkakunnan terveyskeskuksen laboratoriossa. Porilaiset käyvät keskussairaalan laboratoriossa, joka on avoinna ma - pe klo. 7-15 (ottakaa tämä vihkonen mukaan).
- Sairaalaan voi ottaa mukaan jonkun lapselle rakkaan lelun.
- Leikkausalueen ja sitä ympäröivän **ihon on oltava ehjä** ja toimenpidettä edeltävänä iltana **lapsi on pestävä huolellisesti**, myös hiukset. Näin vältetään mahdollisilta infektioilta.

- **LEIKKAUSPÄIVÄNÄ**

- 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa:
 - **EI SAA SYÖDÄ MITÄÄN**
 - **EI SAA JUODA MITÄÄN**

→ syöty aamiainen peruuttaa leikkauksen!!

POIKKEUS: Vauvallesi voi antaa rintamaitoa tai vastiketta 4 tuntia ennen sairaalaan tuloa.

- Aamulla tullaan suoraan osastolle A2 kutsussa olleen kellonajan mukaisesti. Jos ette matkan pituuden tai muun syyn vuoksi pääse aikaisin aamulla, voitte tulla jo edellisenä iltana osastolle. Tästä pyydämme ilmoittamaan osastolle.
Puh. (02) 627 7026
- Lapsellenne puetaan sairaalavaatteet toimenpiteen ajaksi.
- Sairaanhoitaja vastaanottaa ja haastattelee teidät ilmoittautumisen jälkeen.
- Ennen leikkausta lapsenne saa esilääkkeen tablettina tai nestemäisenä, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lasta ja poistaa jännitystä ennen toimenpidettä.
- Lapsi nukutetaan toimenpiteen ajaksi, joten leikkauksen aikana kipua ei tunnu. Nukutus tapahtuu kädenpäälle laitettavan suonikanyylin kautta.

LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Leikkauksen jälkeen lasta seurataan heräämössä. Tänä aikana lastanne valvotaan ja tarkkaillaan, sekä huolehditaan leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta.
- Leikkaussaliin vanhemmat eivät voi mennä lapsen mukaan, mutta heräämön vanhemmat kutsutaan tilanteen salliessa. Tiedustelkaa asiaa aamulla tulohaastattelua suorittavalta hoitajalta.
- Lapsenne ollessa vuodeosastolla, voitte olla hänen kanssaan koko päivän. Tarvittaessa voitte yöpyä osastolla tai omaistenhuoneessa.
- Leikkaussalissa aloitettua suonensisäistä nesteytystä jatketaan, kunnes juominen ja syöminen onnistuvat hyvin, eikä lapsella ole pahoinvointia. Tämän tarkoituksena on huolehtia lapsen hyvästä ravitsemustasapainosta.
- Leikkauksesta aiheutuu lapselle jonkinasteista kipua. Lapsen hyvästä kivunhoidosta on huolehdittava, jotta toipuminen edistyisi suunnitellusti. Varatkaa kotiin valmiiksi lapsellenne sopivaa kipulääkettä.

- Lapsenne **kotiutuminen**:
 - riippuen toimenpiteen laadusta ja lapsen voinnista, sekä kotihoidon järjestymisestä.
- Kotiutuminen edellyttää, että lapsenne on melko kivuton, hän on pystynyt syömään ja juomaan normaalisti, sekä hänen on todettu pärjäävän ilman sairaalahoitoa. Jos lapsenne kotiutuu jo toimenpidepäivänä, häntä ei saa sinä päivänä jättää valvomatta kotona.
- Kotiutuksen yhteydessä hoitaja antaa tarkat kotihoito-ohjeet (haavanhoito, kivunhoito ym.), sekä jatkosuunnitelman suullisesti ja kirjallisesti.
- Toimenpiteen jälkeen lasta **on syytä hoitaa kotona lääkärin määräämä aika.**
- Todistukset: alle 7- vuotiaan lapsen vanhemmalla on oikeus saada D-todistus (erityispäiväraha) lapsen sairaalahoidosta. Lisätietoa saatte osoitteesta:

→ www.kela.fi

→ lapsiperheelle

→ lapsi sairastaa

KYSELYLOMAKE NUKUTUSTA VARTEN

- ONKO LAPSELLANNE JOKIN PITKÄAIKAINEN SAIRAUS? MIKÄ?
- ONKO LAPSELLANNE JATKUVA LÄÄKITYS? MIKÄ?
- ONKO LAPSELLANNE ALLERGIOITA? MILLE?
- ONKO LASTANNE AIKAISEMMIN NUKUTETTU? MILLOIN?
- ONKO LAPSELLANNE OLLUT VIIMEISEN KUUKAUDEN AIKANA NUHAA, YSKÄÄ, KUUMETTA TAI MUUTA TULEHDUSSAIRAUTTA: MITÄ JA MILLOIN?

- NEUVOLATUTKIMUSTEN TULOKSET:

- Hb_____
- paino_____
- pituus_____

- LAPSENNE ERIKOISRUOKAVALIO

- MUUTA HUOMIOITAVAA:

- TOIVOMUKSIA:

- TODISTUSTEN TARVE:

TÄYTTÄKÄÄ EDELLÄ OLEVAT KOHDAT JA TUOKAA VIHKKONEN MUKANANNE TULLESSANNE SAIRAALAAN!

PÄIVÄOHJELMA

| | |
|------------|--|
| 7.00-7.15 | Yöhoitajan raportti aamuvuorolaisille |
| 7.30 | Aamiainen |
| 8.00 | Aamuhoidot (lääkitykset, haavanhoidot, pesut, vuoteiden sijaukset ym.) |
| 9.00-11.00 | Lääkärintierito, lääkäriin määräysten toteuttaminen |
| 11.00 | Lounas |
| 13.00 | Päivälääkkeet |
| 13.15 | Välipala |
| 13.30 | Aamuvuorolaisten raportti iltavuorolaisille |
| 16.30 | Päivällinen |
| 18.00 | Hoitajien iltakierito |
| 19.30 | Iltapala |
| 20.00 | Iltalääkkeet |
| 20.45 | Iltavuoron raportti yövuorolaisille |
| 21.00 | Hiljaisuus |

Raportilla kerrotaan työvuoroon tuleville hoitajille osastolla olevien lasten tarpeista, voinnista ja hoidosta.

VIERAILUAJAT

Osastolla on vapaat vierailuajat. Kello 21:n jälkeen toivomme kuitenkin hiljaisuutta lasten yöunia varten.

Vanhemmat saavat osallistua lapsensa hoitoon koko sairaalahoidon ajan. Lisäksi toisella vanhemmista on mahdollisuus yöpyä lapsensa vieressä, mikäli osaston tilanne sen sallii.

OSASTON TOIMINTAPERIAATTEET

Lastenkirurgian toimintaperiaatteena on tarjota potilaille paras mahdollinen hoito. Hoitotyön tavoitteena on yhteensovittaa lasten, heidän vanhempiensa, sekä hoidon vaatimat tarpeet, odotukset ja tavoitteet. Hoitotyössä pyritään lyhyisiin odotusaikoihin, sekä ystävälliseen ja turvalliseen sairaalakäyntiin. Hoitotyönperiaatteina ovat turvallisuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen, sekä jatkuvuus.

Lastenhoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, ihmisenä, persoonana ja yksilönä, koska lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys.

Huomioimme myös ihmisarvon kunnioittamisen sekä hoidon ja palveluiden inhimillisyyden ja riittävyyden. Lisäksi vaitiolovelvollisuuden muistaminen lasta ja hänen perhettään koskevissa asioissa on meille tärkeää.



Tekijät:

Linda Urponen

Janina Vihermaa

TERVETULOA
LASTENKIRURGIAN VUODEOSASTOLLE



Satakunnan keskussairaala

Sairaalantie 3, 28500 Pori

Lastenkirurgia, osasto A2

Puh. (02) 627 7026

www.satshp.fi

→lastenkirurgian yksikön kotisivut

OSASTOLLE TULOJA JA TOIMENPIDETTÄ EDELTÄVÄT TOIMINTA-OHJEET

HUOM. Luettehan koko vihkosen läpi!

- Toimenpidettä / leikkausta varten lapsellenne on varattu aika osastolla A2:
_____/____ 200__ Klo_____
- Lasta **EI** voi nukuttaa jos hänellä on kuumetta, ripuli tai joku tulehdussairaus. Ennen toimenpidettä tulee olla 3 kuumeetonta päivää. Rokotuksia ei saa ottaa viikkoa ennen, eikä jälkeen toimenpiteen.
- Esteen sattuessa tai jonkin asian askarruttaessa ottakaa yhteyttä mahdollisimman pian lastenkirurgian osastolle KA2, puh. (02) 627 7026
- Mikäli lapsellanne on astma-lääkitys, **ottakaa hänen omat lääkkeensä** mukaan sairaalaan.
- **Antakaa lapsellenne toimenpidepäivän aamuna kotona kaikki hänen säännöllisesti käyttämänsä lääkkeet** pienen vesimäärän kanssa- kuten epilepsialääkkeet, astmasuihkeet jne.

VALMISTAUTUMINEN TOIMENPITEESEEN

- Valmistakaa lasta sairaalaan tuloon ja kertokaa hänelle nukutuksesta ja leikkauksesta jo hyvissä ajoin lievittääksenne lapsen mahdollista ahdistusta ja pelkoja.
- Käykää neuvolassa tai terveyskeskuksessa tutkituttamassa lapsenne **HB** = hemoglobiiniarvo, sekä **paino** ja **pituus** ennen sairaalaan tuloa. Nämä tiedot ovat tärkeitä nukutusta varten.
- Ohjevihkosen liitteenä on ns. tarralappuja, jos laboratorionäytteet otetaan etukäteen kotipaikkakunnan terveyskeskuksen laboratoriossa. Porilaiset käyvät keskussairaalan laboratoriossa, joka on avoinna ma - pe klo. 7-15 (ottakaa tämä vihkonen mukaan).
- Sairaalaan voi ottaa mukaan jonkun lapselle rakkaan lelun.
- Leikkausalueen ja sitä ympäröivän **ihon on oltava ehjä** ja toimenpidettä edeltävänä iltana **lapsi on pestävä huolellisesti**, myös hiukset. Näin vältetään mahdollisilta infektioilta.

- **LEIKKAUSPÄIVÄNÄ**

- 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa:
 - **EI SAA SYÖDÄ MITÄÄN**
 - **EI SAA JUODA MITÄÄN**

→ syöty aamiainen peruuttaa leikkauksen!!

POIKKEUS: Vauvallesi voi antaa rintamaitoa tai vastiketta 4 tuntia ennen sairaalaan tuloa.

- Aamulla tullaan suoraan osastolle A2 kutsussa olleen kellonajan mukaisesti. Jos ette matkan pituuden tai muun syyn vuoksi pääse aikaisin aamulla, voitte tulla jo edellisenä iltana osastolle. Tästä pyydämme ilmoittamaan osastolle.
Puh. (02) 627 7026
- Lapsellenne puetaan sairaalavaatteet toimenpiteen ajaksi.
- Sairaanhoidtaja vastaanottaa ja haastattelee teidät ilmoittautumisen jälkeen.
- Ennen leikkausta lapsenne saa esilääkkeen tablettina tai nestemäisenä, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lasta ja poistaa jännitystä ennen toimenpidettä.
- Lapsi nukutetaan toimenpiteen ajaksi, joten leikkauksen aikana kipua ei tunnu. Nukutus tapahtuu kädenpäälle laitettavan suonikanyylin kautta.

LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

- Leikkauksen jälkeen lasta seurataan heräämössä. Tänä aikana lastanne valvotaan ja tarkkaillaan, sekä huolehditaan leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta.
- Leikkaussaliin vanhemmat eivät voi mennä lapsen mukaan, mutta heräämön vanhemmat kutsutaan tilanteen salliessa. Tiedustelkaa asiaa aamulla tulohaastattelua suorittavalta hoitajalta.
- Lapsenne ollessa vuodeosastolla, voitte olla hänen kanssaan koko päivän. Tarvittaessa voitte yöpyä osastolla tai omaistenhuoneessa.
- Leikkaussalissa aloitettua suonensisäistä nesteytystä jatketaan, kunnes juominen ja syöminen onnistuvat hyvin, eikä lapsella ole pahoinvointia. Tämän tarkoituksena on huolehtia lapsen hyvästä ravitsemustasapainosta.
- Leikkauksesta aiheutuu lapselle jonkinasteista kipua. Lapsen hyvästä kivunhoidosta on huolehdittava, jotta toipuminen edistyisi suunnitellusti. Varatkaa kotiin valmiiksi lapsellenne sopivaa kipulääkettä.

- Lapsenne **kotiutuminen**:
 - riippuen toimenpiteen laadusta ja lapsen voinnista, sekä kotihoidon järjestymisestä.
- Kotiutuminen edellyttää, että lapsenne on melko kivuton, hän on pystynyt syömään ja juomaan normaalisti, sekä hänen on todettu pärjäävän ilman sairaalahoitoa. Jos lapsenne kotiutuu jo toimenpidepäivänä, häntä ei saa sinä päivänä jättää valvomatta kotona.
- Kotiutuksen yhteydessä hoitaja antaa tarkat kotihoito-ohjeet (haavanhoito, kivunhoito ym.), sekä jatkosuunnitelman suullisesti ja kirjallisesti.
- Toimenpiteen jälkeen lasta **on syytä hoitaa kotona lääkärin määräämä aika.**
- Todistukset: alle 7- vuotiaan lapsen vanhemmalla on oikeus saada D-todistus (erityispäiväraha) lapsen sairaalahoidosta. Lisätietoa saatte osoitteesta:

→ www.kela.fi

→ lapsiperheelle

→ lapsi sairastaa

KYSELYLOMAKE NUKUTUSTA VARTEN

- ONKO LAPSELLANNE JOKIN PITKÄAIKAINEN SAIRAUUS? MIKÄ?

- ONKO LAPSELLANNE JATKUVA LÄÄKITYS? MIKÄ?

- ONKO LAPSELLANNE ALLERGIOITA? MILLE?

- ONKO LASTANNE AIKAISEMMIN NUKUTETTU? MILLOIN?

- ONKO LAPSELLANNE OLLUT VIIMEISEN KUUKAUDEN AIKANA NUHAA, YSKÄÄ, KUUMETTA TAI MUUTA TULEHDUSSAIRAUTTA: MITÄ JA MILLOIN?

- NEUVOLATUTKIMUSTEN TULOKSET:

- Hb_____
- paino_____
- pituus_____

- LAPSENNE ERIKOISRUOKAVALIO

- MUUTA HUOMIOITAVAA:

- TOIVOMUKSIA:

- TODISTUSTEN TARVE:

TÄYTTÄKÄÄ EDELLÄ OLEVAT KOHDAT JA TUOKAA VIHKKONEN MUKANANNE TULLESSANNE SAIRAALAAN!

PÄIVÄOHJELMA

| | |
|------------|--|
| 7.00-7.15 | Yöhoitajan raportti aamuvuorolaisille |
| 7.30 | Aamiainen |
| 8.00 | Aamuhoidot (lääkitykset, haavanhoidot, pesut, vuoteiden sijaukset ym.) |
| 9.00-11.00 | Lääkärinkierto, lääkärin määräysten toteuttaminen |
| 11.00 | Lounas |
| 13.00 | Päivälääkkeet |
| 13.15 | Välipala |
| 13.30 | Aamuvuorolaisten raportti iltavuorolaisille |
| 16.30 | Päivällinen |
| 18.00 | Hoitajien iltakierto |
| 19.30 | Iltapala |
| 20.00 | Iltalääkkeet |
| 20.45 | Iltavuoron raportti yövuorolaisille |
| 21.00 | Hiljaisuus |

Raportilla kerrotaan työvuoroon tuleville hoitajille osastolla olevien lasten tarpeista, voinnista ja hoidosta.

VIERAILUAJAT

Osastolla on vapaat vierailuajat. Kello 21:n jälkeen toivomme kuitenkin hiljaisuutta lasten yöunia varten.

Vanhemmat saavat osallistua lapsensa hoitoon koko sairaalahoidon ajan. Lisäksi toisella vanhemmista on mahdollisuus yöpyä lapsensa vieressä, mikäli osaston tilanne sen sallii.

OSASTON TOIMINTAPERIAATTEET

Lastenkirurgian toimintaperiaatteena on tarjota potilaille paras mahdollinen hoito. Hoitotyön tavoitteena on yhteensovittaa lasten, heidän vanhempiansa, sekä hoidon vaatimat tarpeet, odotukset ja tavoitteet. Hoitotyössä pyritään lyhyisiin odotusaikoihin, sekä ystävälliseen ja turvalliseen sairaalakäyntiin. Hoitotyönperiaatteina ovat turvallisuus, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen tukeminen, sekä jatkuvuus.

Lastenhoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, ihmisenä, persoonana ja yksilönä, koska lapsi käyttäytyy ja toimii inhimillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys.

Huomioimme myös ihmisarvon kunnioittamisen sekä hoidon ja palveluiden inhimillisyyden ja riittävyyden. Lisäksi vaitiolovelvollisuuden muistaminen lasta ja hänen perhettään koskevissa asioissa on meille tärkeää.



Tekijät:

Linda Urponen

Janina Vihermaa