

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Niina Laaksonen & Riitta Latva-Kyyny

MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN VALMISTAMINEN KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

– sähköinen opas lapselle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

2015 | 30 + 12

TiT Susanna Mört

Laaksonen Niina & Latva-Kyyny Riitta

MYÖHÄISLEIKKI-ikäISEN LAPSEN VALMISTAMINEN KIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN – SÄHKÖINEN OPAS LAPSELLE

Suuri osa leikki-ikäisistä lapsista pelkää sairaalaan joutumista sekä useita asioita sairaalassa. Huolellisella valmistamisella pystytään lieventämään lapsen pelkoja ja vaikuttamaan sairaalakokemukseen positiivisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sähköinen opaskirja leikkauksen tulevan myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamista varten. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä leikki-ikäinen lapsi pelkää sairaalassa, mitä hän kohtaa mennessään kirurgiseen toimenpiteeseen ja mitkä ovat keinoja jotka tukevat lapsen selviytymistä. Lisäksi otettiin selvää mitä tulee huomioida myöhäisleikki-ikäisen lapsen kirurgiseen toimenpiteeseen valmistamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää potilasohjausta lapsen osalta ja tukea lapsipotilaan selviytymistä kirurgisesta toimenpiteestä ennaltaehkäisemällä lapsen pelkoja sekä tukemalla lapsen omia selviytymiskeinoja.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyönä valmistunut opas perustuu aiempaan tutkimuskirjallisuuteen ja se on toteutettu sähköiseksi kuvakirjaksi, joka tarjoaa välineen lapselle ja hänen vanhemmalleen käsitellä tulevaa toimenpidettä. Kirjallisuuskatsauksessa selvisi, että lapset pelkäävät monia asioita, joita he toimenpiteeseen tullessaan kohtaavat. Pelkoja herättivät muun muassa vanhemmista eroon joutuminen, vieras ympäristö ja oudot äänet, sekä nukutus ja leikkaus. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen tärkeimpiä selviytymiskeinoja ovat vanhempien läsnäolo, leikki ja tiedonsaanti. Valmistamisessa on tärkeää huomioida vanhemman rooli, sekä lapsen kehitystaso, sillä lapsella on oikeus saada tietoa hänelle ymmärrettävällä tavalla.

Yhteenvetona voidaan todeta, että myöhäisleikki-ikäisen lapsen huolellisella valmistamisella on keskeinen merkitys koko perioperatiivisen hoitotyön prosessin onnistumisen kannalta.

ASIASANAT:

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi, lapsipotilas, valmistaminen kirurgiseen toimenpiteeseen, preoperatiivinen valmistautuminen, lapsen sairaalapelot, kirjallinen potilasohjaus, lapsen selviytymiskeinot.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Program in Nursing | Registered Nurse

2015 | 30 + 12

PhD Susanna Mört

Niina Laaksonen & Riitta Latva-Kyyny

PREPARING 3–6-YEAR-OLD CHILD TO SURGICAL PROCEDURE –ELECTRONIC GUIDEBOOK FOR A CHILD

Hospitalization is an anxiety-producing experience for majority of young children. Children are afraid of many things in the hospital. With comprehensive and accurate preparing it is possible to decrease children's fears and affect the whole hospital-experience in a positive way.

The purpose of the thesis was to compile an electronic guidebook for preparing a young child coming to a surgical operation. The purpose was to examine what are the objects of hospital-related fears, what a child encounters when attending a surgical operation, and what are the strategies for coping with their fears. Additionally, it was found out what are the main points to consider in preparing the child for a surgical procedure. The aim of our thesis was to improve methods for guiding patients and to support overcoming of a surgical operation by preventing child's fears and supporting their own coping strategies.

The thesis was executed as a literature review. The guidebook for preparing a play-aged child to a surgical operation is based on previous research. According to previous data, children were afraid of many things when admitted to a hospital; separation from parents, unfamiliar environment, strange noises and the surgical procedure. The main coping strategies of a young child were the presence of parents, play and having enough information. Child has the right to get information in an understandable way. As a conclusion can be stated that the comprehensive, accurate preparing has a pivotal meaning in successful process of nursing.

KEYWORDS:

Play-aged child, child patient, preparing for a surgical procedure, preoperative preparation, hospital related fears, patient guiding, written guide for patient, coping strategies.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	3
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	4
4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI LEIKKAUSPOTILAANA	6
4.1 Kirurgisen hoitoprosessin vaiheet	7
4.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelot	8
4.3 Lapsen kipu ja kivunhoito	9
4.4 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinot ja leikin merkitys	12
5 LAPSEN PREOPERATIIVINEN VALMISTAMINEN KOTONA	15
5.1 Vanhemman rooli lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen	16
5.2 Leikin merkitys lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen	17
6 POTILASOHJAUS	20
6.1 Opas potilaan ohjauksessa	20
6.2 Opaskirja lapsipotilaan valmistamisessa	21
7 OPPAAN TOTEUTTAMINEN	24
7.1 Oppaan sisältökuvaus	25
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
9 POHDINTA	30
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Opas lapselle: Nalle menee sairaalaan

1 JOHDANTO

Lapsen sairaalapelkoja ja selviytymiskeinoja on toistaiseksi tutkittu vain vähän. Sairaalaan joutuminen on lapselle kuitenkin aina jännittävä kokemus. Tutkimusten mukaan sairaalaan joutuminen herättää pelkoja yli 90 %:ssa lapsista. (Salmela 2010.) Riittävällä ja tarpeenmukaisella valmistamisella toimenpiteeseen pystytään ennaltaehkäisemään ja lieventämään lapsen pelkoja. Asianmukainen valmistautuminen vaikuttaa positiivisesti myös koko leikkauskokemukseen, lyhentäen sairaalassaoloaikaa, nopeuttamalla toipumista, vähentämällä postoperatiivista kipua ja pahoinvointia sekä lääkkeiden tarvetta. (Hiitola 2005, 132-147; Salmela 2010.) Leikki-ikäisen lapsen huolellinen valmistaminen on myös hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tärkeää, sillä huolellisesti valmisteltu lapsi on yhteistyökykyinen (Hiitola 2005, 132-147; Brewer ym. 2006). Lapsen toimenpiteeseen valmistamatta jättäminen sen sijaan saattaa aiheuttaa lapselle tarpeettomia traumoja (Justus ym. 2006; Luusuaniemi 2009).

Lapsella on oikeus ja tarve saada tietoa hänelle tehtävästä toimenpiteestä. YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvien lasten sairaalahoidon NOBAB-standardien (Nordisk förening för sjuka barns behov –yhdistys) mukaan pienelläkin lapsella on oikeus saada tietoa hänelle tehtävästä toimenpiteestä ikää ja ymmärryskykyä vastaavalla tavalla (NOBAB 2005). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilas saa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja velvoittaa hoitohenkilökunnan huomioimaan potilaan itsemääräämisoikeuden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 / 1992). Tutkimusten mukaan lasten preoperatiivinen valmistaminen ja tiedonsaanti on kuitenkin puutteellista (Flinkman & Salanterä 2004; Ahonen 2015).

Pystyäkseen ennakoimaan uusia tilanteita ja selviytymään niistä, lapsi tarvitsee tietoa (Helenius & Lummelahti 2013, 20). Muita keskeisiä selviytymiskeinoja lapselle ovat vanhemman mukanaolo sairaalassa, oma turvalelu ja mahdollisuus leikkiä (Salmela 2010). Leikin avulla lapsi käsittelee ja ilmaisee tunteitaan ja pelkojaan. Lisäksi leikkiä voidaan käyttää apuna lapsen valmistamisessa

toimenpiteeseen, sekä leikkauksen jälkeen, jolloin lapsi voi käydä kokemusta läpi leikin avulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sähköinen opaskirja leikkaukseen tulevan myöhäisleikki-ikäisen lapsen kirurgiseen toimenpiteeseen valmistamista varten. Tavoitteena on oppaan avulla kehittää potilasohjausta sekä lapsen että hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Oppaan tarkoitus on ennaltaehkäistä lapsipotilaan pelkoja ja edesauttaa toimenpiteen sujuvuutta, sekä tukea lapsen selviytymistä.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset:

1. Mitä myöhäisleikki-ikäinen lapsi pelkää sairaalassa?
2. Mitä kirurginen lapsipotilas kohtaa sairaalassa?
3. Mitkä ovat myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymistä tukevia asioita?
4. Millaisia asioita tulee huomioida myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen?

Opas tulee olemaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen oma potilasohje, joka sisältää informaatiota myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen ja tiedonkäsittelykykyihin sopivalla tavalla. Opas tutustuttaa lapsen kuvien avulla sairaalan maailmaan ja kertoo, mitä lapsi kirurgiseen toimenpiteeseen mennessään mahdollisesti tulee kohtaamaan. Ensisijaisesti opas on suunnattu myöhäisleikki-ikäiselle lapselle itselleen, mutta oppaassa huomioidaan myös vanhemman osuus lapsensa valmistamisessa. Oppaan on tarkoitus toimia pohjana lapsen ja vanhemman väliselle keskustelulle tulevaan toimenpiteeseen liittyen, ja tarjota näin ollen myös vanhemmalle keino lähestyä asiaa myöhäisleikki-ikäisen lapsensa kanssa.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan aiemman tutkitun tiedon yhteen kokoamista ja kartoittamista, sekä tutkimustulosten arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Tietoa kerätään tieteellisistä julkaisuista (Leino-Kilpi 2007, 2). Työskentely alkoi tutustumalla aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, opinnäytetöihin ja muuhun kirjallisuuteen. Tiedonhakua tehtiin muun muassa seuraavien käsitteiden ohjaamana: preoperatiivinen, valmistaminen, valmistautuminen, lasten kirurgia, sairaalapelko, sekä englanniksi preoperativ*, preparing, surgery, child*, fear, anxiety. Tiedonhakuun käytettiin mm. Cinahl-, Medic-, Medline-, ja Melinda-tietokantoja. Apuna käytettiin myös kirjaston informaation antamaa ohjausta. Hakutuloksiin tutustuttiin ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla, minkä jälkeen niistä valittiin opinnäytetyössä hyödynnettävät lähteet. Valintakriteerinä oli sisällön sopivuuden lisäksi myös tutkimusten toistuvuus hakutuloksissa. Manuaalista kirjallisuushakua tehtiin tutustumalla löydettyjen aineistojen lähdeluetteloihin. Lisäksi perehdyttiin joissain sairaaloissa jo käytössä oleviin lapsille tarkoitettuihin materiaaleihin.

Lähtökohtana opinnäytetyölle oli TYKS:n lastenkirurgian osastolta tullut toive materiaalista lapsen kotona tehtävää valmistamista varten. Oppaan kohderyhmäksi valittiin myöhäisleikki-ikäiset lapset (3–6 v.), koska tutkimusten mukaan juuri tämän ikäiset lapset pelkäävät sairaalaan joutumista eniten (Brewer ym. 2006; Justus ym. 2006; Salmela 2010). Johtuen lapsen puutteellisista kognitiivisista kyvyistä ja tiedoista, sekä riippuvuudesta toisiin ihmisiin, pienet lapset ovat herkempiä kokemaan jännitystä. Vanhempi, jo kouluikäinen lapsi, kykenee rationaalisen ajattelun kehittyessä paremmin ymmärtämään ja käymään esimerkiksi leikkausta läpi kohta kohdalta. (Brewer ym. 2006; Perry ym. 2012.) Alle 3-vuotias lapsi taas hyötyy vanhemman mukana olosta ja tyyntytelystä (Justus ym. 2006).

Sähköiseen muotoon päädyttiin, jotta oppaasta aiheutuvat painokustannukset eivät olisi esteenä oppaan käyttöönotolle, vaan opas olisi helppo ottaa käyttöön

ja jaella koteihin. Linkki oppaaseen liitetään osastolta kotiin lähetettävään kutsukirjeeseen. Opasta ei välttämättä tarvitse tarkastella tietokoneella, vaan se luotiin tiedostoksi helposti tulostettavaan muotoon. Oppaan toimivuuden kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että aikuinen lukee opasta yhdessä lapsen kanssa. Lapsi voi katsella kuvia aikuisen lukiessa tekstiosuudet. Samalla kuvista voidaan keskustella, ja lapsi tai aikuinen voi esittää niistä kysymyksiä.

4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI LEIKKAUSPOTILAANA

Leikki-ikä jaetaan tavallisesti varhais- ja myöhäisvaiheeseen. Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 1–3 -vuotiasta ja myöhäisleikki-ikäisellä 3–6 -vuotiasta lasta. (Kaisvu ym. 2013, 39-56). Lapsen kehitys jaetaan kognitiiviseen, motoriseen ja psykososiaaliseen kehitykseen (Karling ym. 2009, 134-141). Tässä työssä tarkastellaan lähinnä kognitiivista ja psykososiaalista kehitystä, niiden ollessa keskeisiä lapsen ymmärryskyvyn ja tiedonkäsittelytaitojen, sekä tunne- ja vuorovaikutustaitojen kannalta.

Kognitiiviseen kehitykseen kuuluvat havaitsemisen, muistin, kielen ja ajattelun kehitys. Psykososiaaliseen tai sosiaalis-emotionaaliseen kehitykseen taas kuuluu keskeisesti minäkuvan kehittyminen suhteessa lapsen sosiaaliseen maailmaan. Myöhäisleikki-iässä lapsen tietorakenteet ja käsitemaailma laajentuvat. Samalla lapsen työmuisti paranee, minkä ansiosta keskustelu lapsen kanssa hänen mieltään askarruttavista asioista helpottuu (Kaisvu 2013, 47-53). Ensimmäisen elinvuotensa ajan lapsi tutustuu häntä ympäröivään maailmaan aktiivisesti havainnoimalla. 1-vuotias sanoo ensimmäiset sanansa ja laajentaa ymmärrystään nopeasti puhuttuun kieleen, vaikka puheen tuottaminen kehittyikin vasta myöhemmin. 2-vuotias yhdistää sanoja ja ilmaisee itseään yksinkertaisin lausein, kun taas 3-vuotias käyttää usein jo yli 3-sanaisia lauseita. 4-vuotias käyttää 5–6-sanaisia lauseita ja kyselee paljon miksi-kysymyksiä, hän haluaa tietää mitä tapahtuu ja miksi. 5-vuotias osaa kommunikoida vieraidenkin ihmisten kanssa ja tehdä itsensä ymmärretyksi. (Karling ym. 2009, 134-141.) Kielen kehitys on lapsen kognitiivisen kehityksen kannalta merkittävää, sillä kieli on ajattelun sekä vuorovaikutuksen väline.

Myöhäisleikki-iässä lapsen mielikuvitus vilkastuu, mikä ilmenee lapsen peloissa ja leikeissä. Lapsi on tiedonhaluinen ja utelias, mutta sadun ja todellisuuden raja on vielä häilyvä. Rikastunut mielikuvitus voi aiheuttaa lapselle pelkoja, sillä lapsi ei välttämättä pysty erottamaan, ovatko mielikuvituksen tuotteet totta vai tarua.

(Muurinen & Surakka 2001, 48-49; Kaisvuola ym. 2013, 47-68, 76-78.) Myöhäisleikki-ikäinen alkaa pohtia asioiden syy- ja seuraussuhteita; mitä tapahtuu ja miksi. 5–6 -vuotiaan ajattelu on intuitiivista ja aiempaa realistisempaa. Leikki on keskeisessä osassa lapsen ajatusten, tunteiden ja kokemusten ilmenemisessä sekä käsittelemisessä. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ajatusmaailma heijastuu lapsen leikeissä. Leikkien avulla lapsi käsittelee asioita, tunteitaan ja pelkojaan. Satujen ja tarinoiden avulla lasta voidaan auttaa ymmärtämään erilaisia mieltä askarruttavia asioita. (Kaisvuola ym. 2013, 47-68, 76-78.)

4.1 Kirurgisen hoitoprosessin vaiheet

Perioperatiivinen hoitoprosessi alkaa kun päätös toimenpiteestä on tehty. Preoperatiivinen eli ennen toimenpidettä tapahtuva valmistautuminen alkaa yleensä lapsen kotoa, kun kutsu toimenpiteeseen saapuu. Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluvat psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen valmistautuminen. Potilasohjaus ja leikkaukseen liittyvistä asioista tiedottaminen sekä mahdollisen pelon ja jännityksen ennaltaehkäiseminen ovat keskeisiä asioita preoperatiivisessa valmistautumisessa. Tulohaastattelu voidaan toteuttaa sairaalakohtaisesti joko puhelinsoitolla tai preoperatiivisella käynnillä. Preoperatiivinen vaihe pitää sisällään myös toimenpiteen esivalmistelut, kuten verikokeet. (Lukkari ym. 2007, 20-30.) Ennen toimenpidettä on tärkeää varmistua, että lapsi on ollut ravinnotta riittävän kauan, että hänellä ei ole infektioita ja että hän on ymmärtänyt sairaalaan tulon syyn. (Luusuaniemi 2009.) Nämä seikat selvitetään usein preoperatiivisella puhelinsoitolla. Lapsen suositellut preoperatiiviset paastoajat ovat kuusi tuntia syömättä ja kaksi tuntia juomatta ennen toimenpidettä. Leikkaushoitoon liittyvän paaston tarkoitus on vähentää pahoinvointia ja oksennusriskiä ja estää vatsan sisällön joutumista hengitysteihin eli aspiraatiota. Tutkimusten mukaan leikkauksiin tulevat lapset paastoavat tarpeettoman pitkään ennen leikkausta. Pitkittänyt paasto voi lisätä pahoinvointia ja herkkyyttä kivulle. Tämän seurauksena ravinnon ja nesteiden nauttiminen myös leikkauksen jälkeen voi olla vähäistä ja aiheuttaa elimistön

kuivumista. (Klemetti 2010.) Preoperatiivinen hoito jatkuu siihen asti kunnes potilas saapuu leikkaussaliin.

Intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe käsittää ajan leikkaussaliin saapumisen ja heräämään siirtymisen välillä. Tässä vaiheessa potilas saa tarvitsemansa kirurgisen hoidon toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa tai puudutuksessa. Postoperatiivinen vaihe alkaa heräämöstä tai valvontayksiköstä ja jatkuu joko sairaalan vuodeosastolla tai kotona. (Lukkari ym. 2007, 20-23.)

4.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelot

Pelko on yksi ihmisen perustunteista. Se on emotionaalinen reaktio, joka voi johtua todellisesta tai epätodellisesta uhasta. Tavallisia leikki-ikäisen lapsen pelon aiheita ovat muun muassa vanhemmista eroon joutuminen, hylätyksi tuleminen pelko sekä sairaalaan joutumisen pelko. (Flinkman & Salanterä 2004; Kaisvuori ym. 2013, 307-311.) Yleisesti pelot jaotellaan synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisiin pelkoihin. Synnynnäisiä pelkoja ovat esimerkiksi voimakkaat äänet, outo ympäristö ja vieraat ihmiset. Kehitykselliset pelot liittyvät lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja mielikuvituksen kehittymiseen. Niitä ovat esimerkiksi pimeän, mielikuvitusolentojen, ruumiin vammautumisen ja kuoleman pelko. Traumaattiset eli opitut pelot liittyvät jonkin järkyttävän tapahtuman näkemiseen tai kokemiseen. Kirurgisen toimenpiteen läpikäyminen saattaa aiheuttaa lapselle traumaattisia pelkoja. (Flinkman & Salanterä 2004; Kaisvuori ym. 2013, 307-311.)

Salmelan (2010) tutkimuksen mukaan 90 % lapsista pelkää ainakin jotain asiaa sairaalassa. Pelottavimmiksi asioiksi leikki-ikäiset kokevat hoitotoimenpiteet, injektiot, nukutuksen ja leikkaukset. 50–70 % leikkausta odottavista lapsista kärsii huomattavasta toimenpiteeseen liittyvästä pelosta hoitoa edeltävässä vaiheessa (Ahonen 2015). Ennen toimenpidettä lapset pelkäävät eniten muun muassa kipua, pistämistä ja ompeluiden laittoa sekä outoa ympäristöä, lääkkeiden ottamista ja anestesimaskia. Nukutukseen ja toimenpiteeseen liittyviä pelkoja ovat oman kontrollintunteen menettämisen pelon lisäksi

epärealistiset pelot, kuten esimerkiksi pään pois leikkaaminen. Tällaisia epärealistisia pelkoja voi syntyä tiedonpuutteen seurauksena. Lapsi pyrkii täyttämään aukkoja tiedoissaan turvautumalla mielikuvitukseen. Valmistelemattomat lapset kokevat enemmän juuri näitä epärealistisia pelkoja. Toimenpiteen jälkeen lapsia pelottaa muun muassa pahoinvointiin liittyvät asiat sekä joutuminen uudelleen leikkaukseen. (Flinkman & Salanterä 2004.) Leikkiikäinen lapsi ilmaisee pelkojaan käytöksellään, esimerkiksi itkulla, yleisellä hermostuneisuudella, aggressiivisuudella, vetäytymisellä, uni- tai syömisongelmien kautta, yökastelulla, vanhempiin ripustautumisella sekä piirustusten tai leikin kautta (Salmela 2010).

Lapsen kokema leikkauspelko vaikuttaa negatiivisesti paitsi lapsen kokemukseen leikkaushoidosta, myös leikkauksesta toipumiseen. Lisäksi leikkauspelko lisää kirurgisten toimenpiteiden komplikaatioiden riskiä, sekä kipulääkityksen tarvetta. (Ahonen 2015.) Lapsipotilaan kokema leikkauspelko saattaa aiheuttaa postoperatiivisia ongelmia kuten ahdistuneisuutta, eroahdistusta, painajaisunia, syömishäiriöitä ja kastelua (Salmela 2010; Perry 2012). Pitkään jatkuneen pelon seurauksena voi olla lapsen kehityksen taantuma (Aley 2002 ks. Salmela 2010; Kaisvuori ym. 2013, 307-311). Lapsen pelkoja pystytään tehokkaasti ehkäisemään hoitotyön keinoin, muun muassa valmistelemalla lapsi huolellisesti hoitotoimenpiteeseen tai tutkimuksiin sekä mahdollistamalla lapsen leikki. Leikin avulla lapsi pystyy ilmentämään pelkojaan ja käsittelemään kokemuksiaan (Hiitola 2000, 7-8; Helenius & Lummelahti 2013, 106-107). Tarpeenmukainen, yksilöllinen ja oikeaan aikaan annettu tieto vaikuttaa sekä lasten että vanhempien hallinnan tunteeseen ja näin ollen preoperatiiviseen leikkauspelkoon. Tutkimusten mukaan lasten preoperatiivinen valmistaminen ja tiedonsaanti on kuitenkin puutteellista (Ahonen 2015, Flinkman & Salanterä 2004).

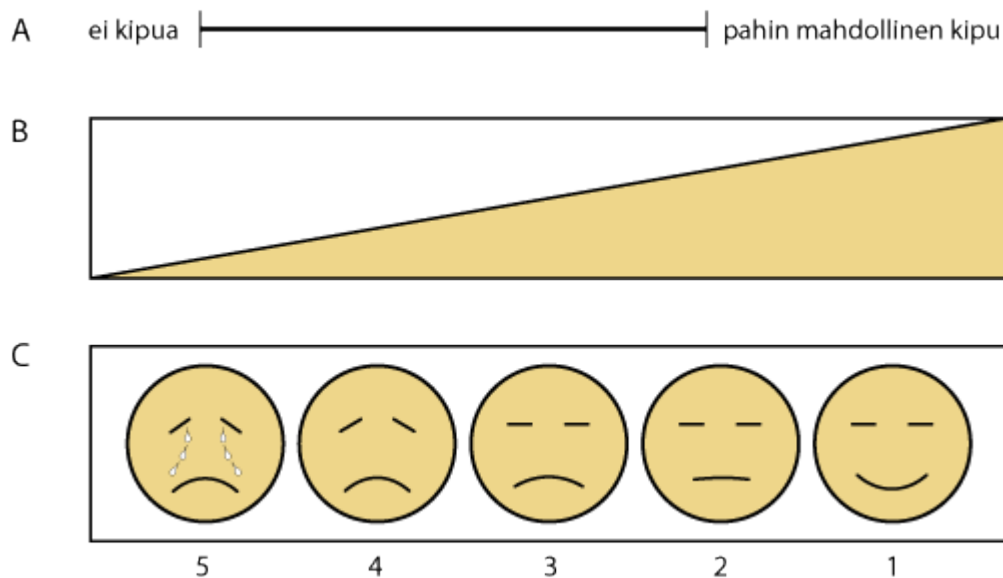
4.3 Lapsen kipu ja kivunhoito

Kipu määritellään epämiellyttäväksi aistimukseksi, johon liittyy aina tunnekokemus. Kipukokemukseen vaikuttavat fysiologiset tekijät, psykologiset

tekijät eli kognitiivinen ja emotionaalinen kehitys, sekä kokemukselliset tekijät kuten aiemmat kipukokemukset, kulttuuri, ympäristö ja perhesuhteet. Lapsen kipukokemus ja kyky ymmärtää kipua muuttuu hänen kasvaessaan ja kehittyessään. Lapset pyrkivät hallitsemaan kipukokemustaan eri tavoin. Toiset voivat ilmaista kipuaan hyvin aktiivisesti sekä verbaalisesti että non-verbaalisesti, kun taas toiset pyrkivät hallitsemaan kipukokemustaan passiivisesti olemalla hiljaa ja paikoillaan. Lapsen kipukokemus on tärkeä tunnistaa tehokkaan kivunhoidon onnistumiseksi. (Muurinen & Surakka 2001, 62-63; Ivanoff ym. 2001, 191-196.) Lyhytaikainenkin kipu kuluttaa toipumiseen tarvittavia voimavaroja, ja pahimmillaan hoitamaton kipu voi muuttua krooniseksi. Krooninen kipu huonontaa elämänlaatua. Se voi aiheuttaa unihäiriöitä, syömisongelmia, yökastelua, ärtyneisyyttä ja aggressiivisuutta, sosiaalisten kontaktien vähenemistä, sekä depressiivisyyttä. Pahimmillaan pitkään jatkunut kipu voi johtaa kehityksen taantumiseen. (Ivanoff ym. 2001, 191-196.)

Lapsen kivunhoidon tavoitteena on kivuttomuus (Ivanoff ym. 2001, 191-196; Muurinen & Surakka 2001, 130-131; Hiller ym. 2006). Leikkauksen jälkeen lääkäri määrää säännöllisesti annettavan kipulääkkeen sekä tarvittaessa annettavan kipulääkkeen. Lasten lievää ja keskivaikeaa kipua hoidetaan yleensä tulehduskipulääkkeillä eli nonsteroidaalisilla, anti-inflammatorisilla analgeeteilla (NSAID) tai parasetamolilla tai näiden yhdistelmällä. Opioideja käytetään lasten voimakkaiden kipujen hoidossa. Puuduttavaa emulsiovoidetta tai -laastaria (esim. EMLA) käytetään yleisesti verinäytteenotossa sekä laskimokanyylin asettamisessa. (Ivanoff ym. 2001, 191-196; Hiller ym. 2006.) Leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa käytetään usein myös leikkaushaavan puuduttamista (Hiller ym. 2006). Kipulääke voidaan annostella peroraalisesti, rektaalisesti tai intravenoosisti. Kipulääke tulisi antaa lapselle suun kautta aina kun se on mahdollista. Jos lapsella kuitenkin on laskimoyhteys esimerkiksi ison leikkauksen jälkeen, annostellaan kipulääkkeet aluksi intravenoosisti laskimoyhteyttä hyödyntäen. Peräsuolen kautta lääkkeen imeytyminen on vaihtelevaa ja hidasta. Lapset saattavat kokea peräsuolen kautta annettavan lääkityksen myös loukkaavaksi. (Hiller ym. 2006.)

Kivun arvioiminen on tehokkaan kivunhoidon perusta. Lapset ilmaisevat kipua eri tavoin. Muun muassa levottomuus, ärtyneisyys, kontaktikyvyn aleneminen, varpaiden ja sormien koukistelu, jäykistely ja tärinä voivat olla kivusta kertovia oireita. (Ivanoff ym. 2001, 192.) Myös ääntelyyn, ilmeisiin ja eleisiin, hikoiluun, hengitykseen ja ihon väriin tulee kiinnittää huomiota lapsen kipua arvioitaessa (Muurinen & Surakka 2001, 126). Lapsen oma kuvaus kivun voimakkuudesta on kivun ensisijainen arviointi- ja mittausmenetelmä (Hiller ym. 2006). Lapsen kivun arvioimisen tueksi on kuitenkin kehitetty myös erilaisia arviointimittareita. Leikkiästä alkaen lapsi kykenee suuntaa antavasti näyttämään ilmeasteikolta (esim. MAFS McGrath affektive faces scale) kiputuntemuksensa laadun. Kipujanaa (esim. VAS Visual analogue scale) pystytään hyödyntämään yli viisivuotiaiden lasten kipua arvioitaessa. Kipumittareita käytettäessä on keskeistä varmistaa, että lapsi ymmärtää mittarin käyttöperiaatteen. (Ivanoff ym. 2001, 192-194; Muurinen & Surakka 2001, 125.) Arviointimittareiden käyttäminen edellyttää niiden huolellista opettamista ennen toimenpidettä (Hiller ym. 2006). Tämän vuoksi kipumittariin tutustuminen jo ennen toimenpidettä olisi tärkeää.



KUVA 1. Yleisimmin käytetty kipumittari on visuaalis-analogiasteikko eli VAS. Janaan vasemmassa päässä on 0, "ei kipua" ja oikeassa 10, "pahin mahdollinen kipu". Potilas merkitsee janaan kohdan, joka vastaa hänen ajankohtaisen kipunsa voimakkuutta janaalla. Lapsia varten on kehitetty kasvoasteikko MAFS, jossa viidellä eri kasvonilmeellä kuvataan kivun voimakkuutta. (Vainio. 2009. Duodecim)

Paras kivunhoito lapsilla saavutetaan yhdistämällä farmakologinen hoito muuhun kivunhoitoon, sillä lapsen kipu, pelko ja ahdistus kietoutuvat usein yhteen toinen toistaan voimistaen. Kipua voidaan lievittää farmakologisten keinojen lisäksi valmistamalla lapsi huolellisesti kipua tuottavaan toimenpiteeseen. Vanhempien pelko ja ahdistus heijastuvat lapseen, joten myös heidän ohjaamisestaan tulee huolehtia lapsen kipua hoidettaessa. (Fincher ym. 2012; Ivanoff ym. 2001, 194-196.) Vanhemmat tarvitsevat opastusta lapsen kivun arvioimiseksi, sekä rohkaisua lääkittää lasta riittävästi (Hiller ym. 2006). Lasten ei-lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä ovat esimerkiksi hieronta, rentoutuminen, silittely, syli, hyvästä asennosta huolehtiminen, sekä oikeanlainen hengitystekniikka. Lapsen kipukokemusta voidaan lievittää myös suuntaamalla hänen huomionsa pois kivusta. Huomio voidaan kiinnittää muualle esimerkiksi musiikin, television, huumorin tai leikin avulla. (Ivanoff ym. 2001, 195; Muurinen & Surakka 2001, 128-130; Pölkki ym. 2005 ks. Hiller ym. 2006.)

4.4 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinot ja leikin merkitys

Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan toimintoja ja tapoja, joiden avulla ihminen pyrkii välttämään, muuttamaan tai minimoimaan stressaavia ja outoja tilanteita ja näin selviytymään niistä (Kingston, 1993a ks. Hiitola, 2000, 23-24; Kaisvuori ym. 2013, 304). Vanhempien läsnäolo ja hoitajien tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä lapsen selviytymisen kannalta. Aihetta käsitteleviä tutkimuksia, joissa 3–6 -vuotiaita lapsia olisi käytetty tiedon lähteenä, on tehty kuitenkin vasta vähän. Tutkimusten mukaan vanhempien läsnäolo, se, että lapsi ymmärtää toimenpiteen merkityksen ja saa riittävästi tietoa, voi ilmaista pelkojaan ja näkemyksiään, tulee kuulluksi ja saa leikkiä sekä pitää mukanaan turvaelua, lisää lapsen kykyä selviytyä peloista. (Salmela 2010.)

Tarkasteltaessa leikki-ikäisen lapsen elämää voidaan huomata, että suuri osa siitä koostuu leikistä. Leikki on lapselle tärkeää ja se tuo mukanaan mielihyvän, onnistumisen ja ilon kokemuksia. Se on spontaania ja vapaaehtoista, eikä sillä ole ulkoisia tavoitteita. (Hiitola 2000, 8, 27-28.) Leikki on todellista toimintaa

kuvitteellisessa tilanteessa. Lapsen halu tehdä jotakin, joka todellisuudessa ei välttämättä onnistu, motivoi toimintaa ja mielikuvitus ruokkii sitä. (Helenius & Lummelahti 2013, 87-94.) Leikki saa kuitenkin usein aiheensa todellisuudesta, esimerkiksi aikuisten työstä ja siinä jäljitellään aikuisten maailmaa sekä arvoja. Lasta kiinnostavat samat asiat kuin aikuistakin, ja aikuinen toimii kaikin tavoin tärkeänä mallina lapselle. Tarkkailu ja jäljittely ovat lapsella tärkeitä välineitä uuden oppimiseen ja lapsi onkin usein todella nopea oppimaan mallista. Lapsi tutkii leikissään aikuisten toimia ja opettelee ymmärtämään ihmisten välisiä suhteita, tehtäviä ja motiiveja. (Helenius & Lummelahti 2013, 113.)

Leikki ja lapsen kehitys ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa muun muassa persoonallisten kykyjen ja taitojen, sosiaalisten roolien ja ongelmanratkaisukyvyyn kehittymisen osalta. Leikin kautta lapsi omaksuu tietoa. Se on lapselle yksi tehokkaimmista oppimisen keinoista ja sitä voidaan käyttää välineenä opetuksessa. (Hiitola, 2000, 7, 29; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 118.) Hyödyntämällä leikkiä ongelmanratkaisussaan, lapsi kykenee oppimaan joustavammin uusia asioita. Leikki kehittää myös muita kognitiivisia kykyjä, kuten muistia ja ajattelua. (Hiitola, 2000, 7, 29; Helenius & Lummelahti, 2013, 9.) Monia taitoja kuten tarkkaavaisuutta, huomion kiinnittämistä, mieleen palauttamista, kohteiden vertaamista tai tunnistusta, kuvittelua ja tulosten arviointia voidaan harjoitella leikin avulla (Helenius & Lummelahti 2013, 71). Lapsi jäljittelee leikkiessään havainnoimaansa ja kokemaansa ilmaisten näin samalla itseään, tunteitaan, toiveitaan, ja asenteitaan. (Hiitola 2000, 7-8; Helenius & Lummelahti 2013, 106-107.) Tällä tavoin lapsi oppii myös emotionaalista itsehallintaa ja ymmärtämään paremmin kokemiaan tunteita (Helenius & Lummelahti 2013, 113).

Kehityspsykologi Jean Piaget (1896-1980) määrittelee teoriassaan alle kouluikäisen 2–7 -vuotiaan lapsen ajattelun kehityksen esioperationaaliseksi vaiheeksi. Piaget tutki lapsen tapoja ajatella, ajattelun suhdetta leikin kehittymiseen ja toisaalta leikin tai virikkeellisyyden suhdetta ajattelun kehittymiseen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 88.) Hän jaottelee leikin muodot lapsen iän mukaan harjoitteluleikkiin, symbolileikkiin, roolileikkiin ja

sääntöleikkiin. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on Piagetin mukaan ikäkauden alussa vielä symbolileikin vaiheessa, mutta siirtymässä roolileikin vaiheeseen. (Hiitola 2000, 32-34.) Roolilla tarkoitetaan yleistä mielikuvaa leikkijän olemuksesta. Rooli määrittää sen, kuka leikkijä on, mihin hän pyrkii, mitkä ovat hänen vastuualueitaan tai hänelle merkittäviä asioita. Leikki-ikäinen lapsi kykenee asettumaan toisen asemaan yrittäen tehdä samoja asioita, mitä tämä toinen, esimerkiksi lääkäri tai hoitaja, tekisi. Lapsi käsittää ihmisten merkityksellisyyden koneiden tai välineiden käsittelijänä erilaisissa toimissa. Olennaiseksi muotoutuu, mitä ihmiset osaavat, mitä he saavat aikaan ja se, mitä tämä kaikki merkitsee lapsen oman elämän kannalta. Roolin toteuttaminen tarvitsee tuekseen kuitenkin tietoa siitä, mitä roolinhaltija oikeasti tekee. (Helenius & Lummelahti 2013, 85-88, 112.) Tässä tukena toimivat lapselle aiemmin luetut lääkärikirjat ja opas toimenpiteeseen.

Jo toisen ikävuoden aikana lapsi alkaa kyetä siirtymään mielessään nykyhetken tilanteesta jo koettuun tai kuvitteelliseen tilanteeseen (Helenius & Lummelahti 2013, 74). Varsinainen roolileikin vaihe alkaa noin kolmen vuoden iässä, jolloin roolien omaksumista aletaan harjoitella. Nelivuotiaana roolileikin vaihe on jo usein hyvin vilkas. Lapselle ovat tärkeitä ulkoiset tunnuksot, kuten lääkärin takki tai stetoskooppi, mikä vahvistaa roolihahmon merkitsemistä ja siihen eläytymistä. Viisivuotiaana leikki ja leikkisuhteet laajenevat ja monipuolistuvat. Todellisuudesta hankittuja tietoja ja taitoja käytetään roolileikin pohjana, ja sen avulla lapsi kerää itselleen merkittävistä asioista elämäkokemusta. (Helenius & Lummelahti 2013, 93-106.)

5 LAPSEN PREOPERATIIVINEN VALMISTAMINEN KOTONA

Hyvä ja riittävä preoperatiivinen, ennen toimenpidettä tapahtuva valmistaminen, on keskeinen osa onnistunutta hoitotyön prosessia. Toimenpiteeseen valmistamiseen kuuluu lapsen ja hänen vanhempiansa valmistaminen sairaalaan, sairauden hoitoon, sekä tutkimuksiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Valmistamisella tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmää, jossa korostuvat yksilön aiemmat kokemukset ja yksilöllisten selviytymiskeinojen huomioonottaminen. Valmistamiseen sisältyy riittävä, ymmärrettävä tiedonanto siitä mitä tulee tapahtumaan. Lapsen kannalta tämä tarkoittaa riittävän konkreettista selittämistä siitä mitä hänelle tehdään. Tieto lisää turvallisuudentunnetta, kun taas ennakoimattomat ja yllättävät asiat aiheuttavat pelkoa. Toimenpiteeseen menevän lapsen ja hänen vanhempiansa tulisi tietää ainakin mitä tehdään, miksi se tehdään, miten se tehdään, milloin, missä ja kuka sen tekee. Lisäksi olisi hyvä kertoa toimenpiteen esivalmisteluista, kuten ravinnosta, esilääkkeistä, leikkaussaliin kuljettamisesta sängyllä, sekä leikkauksen jälkeisestä tilanteesta. (Muurinen & Surakka 2001, 96-100.) Lapsi pystyy paremmin selviytymään stressaavasta kokemuksesta, kuten sairaalaan joutumisesta, kun hän pystyy ennakoimaan tapahtumia (Helenius & Lummelahhti 2013, 20).

Leikki-ikäiselle lapselle toimenpiteestä on hyvä kertoa muutama päivä etukäteen (Muurinen & Surakka 2001, 96-100; Kaisvuori ym. 2013, 305). Liian aikainen kertominen voi aiheuttaa turhautumista, kun taas oikea-aikainen valmistaminen helpottaa lapsen sopeutumista toimenpiteeseen (Luusuaniemi 2009; Muurinen & Surakka 2001, 96-100). Lapsi hyötyy rehellisestä, yksinkertaisesta ja mahdollisimman konkreettisesta tiedosta (Ivanoff ym. 2001, 104-108). Jos leikki-ikäiselle lapselle ei kerrota ymmärrettävästi toimenpiteestä ja sen merkityksestä, saattaa lapsi turvautua ikäkaudelleen ominaisesti mielikuvituksen käyttöön, jolloin lapsen mielikuvat hoitovälineistä ja toimenpiteistä voivat muuttua entistä pelottavammiksi. Lapsi voi myös kuvitella, että sairaalaan tai toimenpiteeseen

joutuminen on rangaistus hänelle hänen huonosta käytöksestään. (Muurinen & Surakka 2001, 64, 96-100; Justus ym. 2006; Luusuanniemi 2009.)

Leikki-ikäisen lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen sekä hoitohenkilökunnan että vanhempien on syytä huomioida oikeat sanavalinnat (Muurinen & Surakka 2001, 96-100; Ahonen 2015). Esimerkiksi leikkaamisen sijaan tulisi puhua korjaamisesta ja hoitamisesta. Myös muun muassa sanat pistäminen, verenpaineen mittaaminen ja verisuonet saattavat pelottaa lasta, sillä lapsen ajattelu on konkreettista, eikä hän ymmärrä käsitteitä samalla tavalla kuin aikuiset. (Muurinen & Surakka 2001, 96-100; Kaisvuo ym. 2013, 105)

5.1 Vanhemman rooli lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen

Lapsen psykologiseen selviytymiseen leikkauksesta vaikuttavat paitsi lapsen kehityksellinen taso, aiemmat sairaudet ja terveydenhuollonkokemukset sekä annetun valmistelun määrä ja laatu, myös perheelle tarjottu tuki (Justus ym. 2006). Vanhempien tehtävä ennen toimenpidettä on huolehtia konkreettisista toimenpiteeseen liittyvistä valmisteluista, kuten lapsen ravinnosta olosta ja hygieniasta, mutta myös lapsen emotionaalisesta valmistamisesta toimenpiteeseen. Vanhempien vastuu leikki-ikäisen lapsen valmistamisessa on siis merkittävä, ja he tarvitsevat ohjausta. (Muurinen & Surakka 2001, 96-100; Flinkman & Salanterä 2004.) Vanhempi on oman lapsensa asiantuntija. Preoperatiivinen, vanhemmille suunnattu riittävä ohjaus on tärkeässä osassa lapsen perioperatiivisen hoidon onnistumisessa (Klemetti ym. 2010 ks. Ahonen 2015). Lisäksi vanhempien tulee ymmärtää lapsen valmistamisen merkitys (Muurinen & Surakka 2001, 100).

Lapsen leikkaus voi olla traumaattinen kokemus lapsen koko perheelle. Arjen rutiinien keskeytyminen ja huoli lapsen hyvinvoinnista koettelevat myös vanhempia. Tutkimusten mukaan vanhempien huoli ja ahdistus tulevasta toimenpiteestä heijastuvat suoraan lapseen (Justus ym. 2006). Jos vanhempi on itse ahdistunut, ei hän pysty tukemaan lastaan (Koistinen ym. 2005, 144). Antamalla vanhemmille aktiivinen rooli lapsen valmistamisessa, voidaan auttaa

vanhempia selviytymään kokemuksesta. Lapselle saattaa nousta sairaalaan menosta mieleen monia ihmetyksen aiheita ja kysymyksiä, jolloin vanhemman tehtävänä on olla läsnä, kuunnella, vastata, selittää ja tukea lasta. Lapsen kysymykset ovat tärkeitä ja osoittavat kiinnostusta ja avun tai kuulluksi tulemisen tarvetta. Lapsen tieto- ja käsitemaailma rakentuvat vanhemman vastausten, muiden tietolähteiden ja omien kokemusten kautta. (Helenius & Lummelahhti 2013, 231.) Vanhempien valmius ja kyky antaa vastauksia lapselle vaihtelevat suuresti. Tehtävät tai kirjallisuus, jonka vanhemmat voivat jakaa lapsensa kanssa, ovat yksi hyvä keino selviytymisen tukemiseksi. Vanhemmat voivat hyödyntää myös sairaalasta kertovia lastenkirjoja, sekä leikkiä lääkärileikkejä lapsensa kanssa (Ivanoff 2001, 104-108). Lastenkirjoista asiaan voi saada monipuolisesti erilaisia näkökulmia, ja auttaa näin lasta ymmärtämään ja orientoitumaan tulevaan. (Hiitola 2000, 94-99.) Kirjojen avulla lapsi oppii uusia tilanteita, käyttäytymismalleja, eettisyyttä ja moraalia, esteettistä havainnointia ja kuvanlukutaitoa (Heimonen 2011, 2).

Sairaalasta lähetettävässä kutsukirjeessä on usein toiminnalliset ohjeet vanhemmille. Opinnäytetyönä laadittu lapsen oma opaskirja täydentää näitä ohjeita ja auttaa emotionaalisessa valmistamisessa. Lisäksi aikuinen voi käyttää asian käsittelyssä apunaan esimerkiksi piirtämistä ja maalaamista.

5.2 Leikin merkitys lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen

Leikkiä voidaan käyttää apuna lapsen valmistamisessa kirurgiseen toimenpiteeseen, ja sillä onkin suuri merkitys lapsen voimavaroja, selviytymiskeinoja ja psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijänä (Hiitola 2000, 10). Leikissä vanhempi pystyy havainnollistamaan ja lapsi harjoittelemaan sairaalaan menemistä. Opinnäytetyönä laaditun oppaan vanhemmille tarkoitetussa osiossa kannustetaan vanhempia leikkimään lapsen kanssa lääkäri- tai sairaalaleikkejä. Lääkärileikki kuuluu sekä hoiva- että ammattileikkeihin (Helenius & Lummelahhti 2013, 106). Se on yksi suosituimmista roolileikeistä lasten keskuudessa, sillä

useimmat lapset ovat käyneet joko lääkärillä tai neuvolassa, jolloin erilaisia tutkimuksia tai mittauksia on tehty (Hiitola 2000, 100).

Valmistavaan lääkrileikkiin voi ryhtyä ottamalla esille esimerkiksi lääkrilaukun, jossa on yleisimmin käytettävät tarvikkeet sairaalassa tehtäviä mittauksia ja tutkimuksia varten. Jos mahdollista, lapsi voi tutustua myös oikeisiin lääkrin välineisiin, mutta tämä ei ole välttämätöntä leikin kannalta. Leikki-ikäinen lapsi pystyy käyttämään myös symbolisesti korvaavia välineitä leikeissään ja kuvitella ne oikeiksi. (Hiitola, 2000, 102; Helenius & Lummelahti 2013, 109.) Nukke tai pehmolelu voi toimia potilaana. Nuken kautta lapsi pystyy ilmaisemaan omia näkemyksiään tapahtumista. Lapsi voi toimia myös lääkrin roolissa. Havainnoimalla ja tutkimalla lapsen leikkiä voi aikuinen päästä syvemmälle lapsen ajatuksiin. Aikuisen on hyvä olla tilanteessa mukana tukemassa ja vahvistamassa lapsen käsityksiä ja tunnereaktioiden työstämistä sekä oikaisemassa väärinkäsityksiä. (Hiitola 2000, 84-92; Helenius & Lummelahti 2013, 100.)

Leikissä vanhemman on hyvä kertoa, mitä tapahtuu ja miksi. On olennaista, että aikuisen tai lapsen tekemiseen liitetään puhe tapahtumien selittämiseksi (Helenius & Lummelahti 2013, 69). Leikkiä voi ohjata hienovaraisilla kysymyksillä ja tilanteesta voidaan keskustella vielä jälkikäteen. Aikuinen voi antaa lapsen miettiä ennakolta, mitä pitää tehdä, miten se tehdään ja mitä tarvitaan. Leikkiin on hyvä varata aikaa ja olla kärsivällinen, sillä kokeillessaan jotain uutta lapsi tarvitsee aikaa toiminnalleen. Myöhemmin lapsi voi leikkiä samaa leikkiä vapaammin itse, ja käsitellä näin itseohjautuvasti tulevaa tilannetta. (Helenius & Lummelahti 2013, 107-116.) Toimenpiteen jälkeen leikkiä ja opasta voidaan jälleen käyttää apuna tapahtuneen läpikäymisessä. Asioiden ennakointi tai muistelu yhdessä aikuisen kanssa auttaa lasta tapahtumien yhdistelemisessä ja kokemusten muodostamisessa (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 114; Helenius & Lummelahti 2013, 21). Erityisesti valmistamisen jäätyä vähemmälle jälkityöskentelyn merkitys korostuu. Leikkiä käytetään myös terapiamuotona ja sen on osoitettu auttavan lasta paranemisessa ja toipumisessa. Leikkiminen tulisikin mahdollistaa myös sairaalassa ja sairaana olevalle lapselle. (Hiitola

2000, 5-8.) Leikin avulla lapsi pystyy niin sanotusti ottamaan uuden alueen haltuunsa ja hänen pelkonsa, ahdistuksensa ja stressinsä lievittyvät. (Hiitola 2000, 11-14; Frisch 2010.)

6 POTILASOHJAUS

Sairastuminen on ihmiselle yleensä uusi ja outo tilanne, joka aiheuttaa sekä sairastuneelle että hänen omaisilleen epävarmuuden, turvattomuuden tai avuttomuuden tunteita. Tilanteesta selviytymiseksi on tärkeää, että potilas ja hänen läheisensä saavat riittävästi ymmärrettävää tietoa sairaudesta sekä odotettavissa olevista tutkimuksista ja hoidoista. Tiedon saaminen sekä potilaan ja omaisen saama ohjaus rohkaisevat potilasta osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja vähentävät näin ahdistusta ja pelkoa. Ohjaus on hoitotyössä keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Onnistunut potilasohjaus voi muun muassa lyhentää sairaalassaoloaika. (Heikkinen ym. 2002, 11-33; Kyngäs ym. 2007, 25-52, 124-127.) Toisaalta lyhentyneet sairaalassaoloajat myös asettavat uusia vaatimuksia ohjauksen merkitykselle ja laadulle. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa asiakkaan tiedonsaantioikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785 / 1992). Tiedonsaantioikeudella tarkoitetaan, että asiakkaalla on oikeus saada ymmärrettävä selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikutuksista. (Kyngäs ym. 2007, 1-17.)

6.1 Opas potilaan ohjauksessa

Suullinen ohjaus tarvitsee usein tuekseen kirjoitettuja ohjeita. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista silloin kun suulliseen ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa. (Heikkinen ym. 2002, 11-33; Kyngäs ym. 2007, 25-52, 124-127.) Nykyisin lyhentyneet sairaalassaoloajat ovat lisänneet kirjallisen ohjausmateriaalin merkitystä (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ja eripituisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Käytännössä ohjeet laaditaan soveltuvaksi esimerkiksi kirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tieto auttaa potilasta orientoitumaan tuleviin tilanteisiin. Kotiin lähetettävien ohjeiden etuna on että potilaalla on mahdollisuus tutustua ohjeisiin rauhassa etukäteen, sekä palata niihin itselle sopivana

ajankohtana. Ohjeissa asiat tulee ilmaista ytimekkäästi ja täsmällisesti. Toimenpiteisiin tarkoitettujen valmistautumisohjeiden on oltava tarkkoja ja yksiselitteisiä. Esimerkiksi syömättömyyteen ja juomattomuuteen ohjaavat neuvot tarvitsevat tuekseen tarkat kellonajat. Toimintaohjeet on syytä perustella ja selittää, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia. (Heikkinen ym. 2002, 11-33; Kyngäs ym. 2007, 25-52, 124-127.)

Potilasohjauksen lähtökohtana on asiakas. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tiedon ja tuen tarpeet asettavat ohjaukselle haasteita. Asiakas voi olla esimerkiksi yksilö, perhe tai yhteisö. Yksilö voi olla esimerkiksi lapsi tai ikääntynyt, joiden ohjaaminen eroaa toisistaan. Lapsen ohjauksessa on yleensä mukana joku aikuinen. Ohjauksessa on aina arvioitava, minkä verran ja millaisissa asioissa ohjausta toteutetaan suoraan lapselle. Jos lapsi pystyy ymmärtämään ohjattavaa asiaa, on huolehdittava siitä, ettei hän jää ohjauksessa ulkopuoliseksi. (Kyngäs ym. 2007, 25-38.)

6.2 Opaskirja lapsipotilaan valmistamisessa

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla kullekin asiakkaalle yksilöllisesti suunnattu, hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Hyvän potilasohjeen kirjoittamiseksi tulee pohtia kenelle ohje on ensisijaisesti tarkoitettu. Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Materiaalin on oltava sekä sisällöltään että kieliasultaan ymmärrettävää ja sopivaa. (Kyngäs ym. 2007, 124-125.) Kuvat ovat hyvä havainnollistamiskeino esimerkiksi kirurgisen toimenpiteen selittämisessä lapsille (Justus ym. 2006). Kuvat myös lisäävät potilasohjeen houkuttelevuutta. Hyvät kuvat ja piirrookset voivat parhaimmillaan lisätä mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään ohjetta (Heikkinen ym. 2002, 40-42).

Kuvakirjalle on ominaista kuvan ja tekstin suhde. Kumpikin täydentää toisiaan, eikä toimi järkevästi ilman toista (Nikolajeva 2000 ks. Heimonen 2011, 1). Leikkikäisen lapsen valmistamisessa kuvat ja muut visuaaliset havainnollistamiskeinot konkretisoivat lapselle tulevaa tapahtumaa. Toimenpiteen tarkoituksen selvittäminen ja kuvaileminen vaihe vaiheelta on tärkeää. (Ivanoff 2001, 104-108;

Justus ym. 2006.) Lapsen olisi hyvä saada tutustua ennalta hoitotilanteisiin ja käytettäviin hoitovälineisiin (Kaisvuo ym. 2013, 302; Lopez 2006). Kuvista lapsi voi nähdä tarinan hahmot, tapahtumapaikan ja tilanteen, mutta teksti selittää, mitä tapahtuu, miksi ja esimerkiksi mitä tarinan hahmot puhuvat keskenään. Teksti siis tarkentaa ja selittää kuvaa sekä vie tarinaa eteenpäin. Kuvat mahdollistavat kokonaisvaltaisemman kokemuksen lapselle ja auttavat häntä eläytymään kertomukseen. (Heimonen 2011, 2; Helenius & Lummelahti 2013, 125-127.)

Toinen kuvakirjoille ominainen piirre on vuorovaikutuksen suuri merkitys kirjaa käytettäessä. Leikki-ikäinen lukutaidoton lapsi tarvitsee aikuisen, joka lukee hänelle. (Nikolajeva 2000 ks. Heimonen 2011, 1.) Luettuna sadut ja kertomukset luovat lapsen ja aikuisen välille läheisen vuorovaikutuksen. Molemmat elävät luettua tarinaa yhdessä ilmeiden ja katseiden täydentäessä tarinan ymmärtämistä. Hyvän kertomuksen avulla lapsi pystyy ymmärtämään itseään ja tunteitaan, kun hän seuraa tarinan henkilöiden toimia ja valintoja. Lapsen omat ristiriitaiset tunteet saattavat myös selkiintyä tarinaa seurattaessa. (Helenius & Lummelahti 2013, 125-127.) Lukuhetkeen vaikuttavat ennen kaikkea kuvakirja itse, mutta myös emotionaalinen ja sosiaalinen tilanne, sekä lukijan että kuuntelevan lapsen aiemmat kokemukset ja tiedot sekä niistä syntyvät odotukset (Heimonen 2011, 4).

Kuvakirjojen suunnittelussa tulee huomioida niiden kohderyhmä eli lapset. Lastenkirjalla on yleensä jokin pedagoginen tai kasvatuksellinen tavoite. Temaattisesti kirjan tulisi olla lapselle harmiton. Sen lisäksi tulisi miettiä, millainen kirja on lasten mielestä mielenkiintoinen ja ymmärrettävä. Tutkimusten mukaan lapset pitävät kuvista, jotka ovat naiivirealistisia, kirkkaita, värikkäitä ja kontrastisia. (Heimonen 2011, 11).

Etukäteen saatu tieto tulevasta auttaa lasta välttämään yllättäviä, pelottavia ja stressaavia tilanteita. Ennakoimattomuus on lapselle haitallista aiheuttaen lapselle stressiä. Turvaton tilanne heikentää lisäksi lapsen vastustuskykyä altistaen hänet herkemmin sairauksille. (Helenius & Lummelahti. 2013, 20.) Opinnäytetyönä laadittava opas tulee palvelemaan sekä lasta itseään, että

lapsen vanhempia, joilla on tärkeä rooli lapsen valmistamisessa. Lapselle opas tarjoaa tietoa ja mahdollisuuden käsitellä tulevaa vanhemman kanssa. Vanhempaa opas kannustaa ja rohkaisee keskustelemaan tulevasta toimenpiteestä lapsensa kanssa. Opas auttaa molempia hahmottamaan, mitä sairaalassa pääpiirteissään tulee tapahtumaan.

7 OPPAAN TOTEUTTAMINEN

Oppaan suunnitteleminen alkoi kirjallisuuteen perehtymällä rinnakkain opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoitusprosessin kanssa. Kirjallisuuteen pohjautuen selvitettiin mitä lapsi kohtaa kirurgisena potilaana ja mitä on keskeistä ottaa huomioon lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa kotona. Suunnitelmana oli alusta asti, että opaskirja tulee sisältämään kuvia TYKS:n lasten kirurgian osastolta. Kuvien avulla käydään vaihe vaiheelta läpi toimenpiteeseen liittyviä tapahtumia alkaen sairaalaan tulosta ja päättyen kotiin lähtöön. Kuvien tarkoitus on tutustuttaa lasta sairaalaan ympäristönä, hoitohenkilökuntaan suojavaatteineen, sekä tiettyihin yleisiin toimenpiteisiin, kuten verenpaineen mittaukseen ja kanyylin laittamiseen. Leikkaussalista ja leikkaamisesta kertomisen sijaan opaskirjassa käytetään sanoja, kuten hoituhuone ja hoitaminen tai korjaaminen.

Leikkaukseen valmistava opas suunniteltiin kuvakirjan muotoon, jonka päähenkilönä toimii pehmolelunalle. Oppaaseen päädyttiin valitsemaan nalle, sillä se on sukupuoleton hahmo, ja toimii siksi hyvin sekä poikien että tyttöjen valmistamisessa. Lisäksi nalle muistuttaa keholtaan ihmistä, jolloin esimerkiksi kanyylin laitton voi kuvata realistisesti. Lelunalle vastaa myös kooltaan leikki-ikäistä lasta. Kuvakirjan käytöstä lasten opetus- ja vuorovaikutusvälineenä löytyi runsaasti tutkimuksia ja se koettiin hyväksi muodoksi myös opaskirjaan, kun oppaan kohteena on myöhäisleikki-ikäinen lapsi. Muun muassa Frisch (2010) ym. toteavat kuvakirjan toimivan hyvin valmistavana välineenä ennen kirurgista toimenpidettä. Oppaassa lastenkirurgian osasto ja sairaalassaolon vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman realistisesti valokuvin. Näin lapsi voi osastolle tullessaan yhdistää mielikuvansa oppaassa aiemmin näkemiinsä valokuviin ja kokea tuttuuden tunnetta osastolle mennessään, sekä samaistua tarinan nalleen. Hän voi ottaa tulostetun oppaan mukaansa ja seurata tai vertailla oppaan tapahtumia todellisuuteen. Tutkimuksen mukaan kuvat ovat tehokas tapa läpikäydä toimenpide lapsen kanssa. (Justus ym. 2006 ks. Frisch ym. 2010)

Vanhempien merkitys myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa on suuri, joten vanhemmille laadittiin oppaan alkuun oma selittävä ja ohjaava osio. Saatetekstissä vanhemmille perustellaan lyhyesti muun muassa lapsen kotona tehtävän valmistamisen ja vanhempien osallistumisen merkitystä.

7.1 Oppaan sisältökuvaus

Ensimmäisellä sivulla kuvataan sairastunut nalle. Sairauden syytä ei tarkemmin määritellä, sillä opas on tarkoitettu yleisesti mihin tahansa kirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen valmistamiseen. Koska nalle on kipeä, hänen on mentävä sairaalaan, jossa hänet voidaan hoitaa kuntoon. Lapselle on tärkeää tietää sairaalaan menon syy ja se, että vain sairaalassa hänet pystytään hoitamaan, äiti tai isä eivät sitä kotona pysty tekemään (Scott & Parker 1984 ks. Hiitola 2000, 99). Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelkoihin kuuluu hylätyksi tulemisen tai vanhemmista eroon joutumisen pelko. Oppaassa on kerrottu heti alussa, että äiti tai isä tulee nallen mukaan sairaalaan. Oppaassa käytetään äiti/isä –merkintää, jotta opasta lukeva vanhempi voi itse valita kumpaa sanaa haluaa käyttää. Myös myöhemmässä vaiheessa muistutetaan, että äiti/isä pysyy nallen mukana, tulee saattamaan tämän leikkaussaliin ja on taas vierellä nallen herätessä. Äiti/isä rauhoittaa nallea ja kertoo, ettei tämän tarvitse pelätä ja että sairaalassa nallesta pidetään hyvää huolta. Nalle saa ottaa mukaansa myös rakkaan lelunsa. Vanhempien mukanaolo sekä omien lelujen käyttö sairaalassa lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff 2001, 105; Iivanainen ym. 2012, 468; Salmela 2010.)

Seuraavaksi nalle on sairaalassa ja vastassa ovat iloiset ja ystävälliset hoitajat. He tervehtivät ja toivottavat nallen tervetulleeksi osastolle. Kuva esittelee lapselle, miltä sairaalan henkilökunta näyttää, sillä erityisesti hoitohenkilökunnan työvaatetus saattaa ihmetyttää lasta. Hoitaja esittelee nallelle tämän huoneen ja osastoa. Lisäksi nalle punnitaan ja hän saa nimirannekkeen ranteeseensa. Seuraavaksi nalle saa lääkettä. Kipulääke annetaan tavallisesti tässä vaiheessa vaikka varsinaista esilääkitystä ei annettaisi. Odotellessaan nalle saa leikkiä,

pelata, lukea tai katsella lastenohjelmia. Sairaala pyritään kuvaamaan mukavaksi, ystävälliseksi ja turvalliseksi paikaksi, missä lapsella voi olla myös mukavaa.

Hoitaja laittaa nallen tassuun puuduttavaa voidetta, jotta kanyylin laittaminen ei sattuisi. Puuduttavasta voiteesta puhutaan taikavoiteena, kanyylista uninappina ja verenpainemittarista voimamittarina. Myös vanhempaa neuvotaan käyttämään sanavalintoja, jotka eivät pelota lasta tai saa häntä luomaan asioista väärinkäsityksiä. Kanyyliä kiinnitettäessä lapselle kerrotaan, että se saattaa tuntua ikävältä, mutta että nallekin on reipas ja pitää kätensä silti paikoillaan. Asioista tulee kertoa lapselle rehellisesti, eikä esimerkiksi pistettäessä tule sanoa, ettei se satu yhtään (Muurinen & Surakka 2001, 127; Lindberg & von Post 2006).

Siirryttäessä leikkaussaliin, josta puhutaan hoituhuoneena, nallen vanhempi saattaa nallen ja saa olla nallen vierellä kunnes tämä nukahtaa. Hoituhuoneessa lapselle esitellään oppaan avulla piipittävät laitteet ja leikkaussalin henkilökunta, joilla on jälleen erilainen vaatetus. Verenpainemittari on oppaassa voimamittari ja anestesiamaški uninaamari. Sen laittaminen kuvataan ja kerrotaan, että nallen mielestä se haisee hiukan omituiselta. Naamarista tulee ilmaa, jota nalle voi kuitenkin rauhassa hengitellä. Tutkimusten mukaan juuri anestesiamaškin laitto ja kaasun paha haju pelottavat lasta (Flinkman & Salanterä 2004). Tämän jälkeen hoitaja antaa nallelle unilääkettä joko maškin tai kanyylin kautta ja nalle nukahtaa. Oppaassa ei puhuta varsinaisesta leikkauksesta unen aikana, sillä tämä saattaa kuulostaa lapsesta pelottavalta. Lapsi pelkää nukutuksessa muun muassa juuri sitä, ettei pysty itse kontrolloimaan tilannetta (Flinkman & Salanterä 2004; Salmela 2010).

Kun nalle herää, äiti tai isä on hänen vierellään. Lapsella saattaa herätessään olla pahoinvointia ja sekava olo saattaa hämmentää häntä. Tämän vuoksi myös nallella kuvataan olevan omituinen olo, mutta hoitajan antama lääke ja lepo parantavat oloa. Riittävän levon jälkeen on luvassa hauskaa. Nalle saa valita pillimehun ja pääsee leikkimään ja puuhailemaan kaikenlaista mielekästä. Ennen kotiinlähtöä uninappi tullaan vielä ottamaan pois ja nalle saa hienon diplomin

oltuaan niin reipas pieni potilas. Hoitohenkilökunta hyvästelee nallen vielä iloisesti.

Oppaassa on huomioitu kuvien värikkyys, yksinkertainen kielellinen ilmaisu ja tarpeeksi lyhyet tekstiosuudet. Koska opas on suunnattu melko laajalle ikäryhmälle (3–6 -vuotiaat), on se suunniteltu lähinnä tarpeeksi yksinkertaiseksi, jotta 3-vuotias pystyy sitä ymmärtämään. Vanhemman lapsen kanssa asioita voidaan käydä läpi hieman syvemmin ja tarkemmin tämän kehitystason ja ymmärryksen mukaisesti. Tarinan tarkoituksena on rauhoittaa lapsen mieltä, ennaltaehkäistä pelkoja sekä luoda sairaalaan menosta positiivinen ja turvallinen kuva.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Työskentelyn kaikissa vaiheissa pyrittiin rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. (Hirsjärvi 2014, Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voidaan jakaa piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä käytännössä. Piittaamattomuudella tarkoitetaan muun muassa laiminlyöntejä ja holtittomuutta tutkimuksen tekemisessä sekä puutteellisia viittauksia. Vilpillä taas tarkoitetaan sepittämistä, vääristelyä tai luvaton lainaamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.) Työssä ei laiminlyödä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Työssä ei ole plagioitu muita tekstejä, lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti ja kuvaamiselle hankittiin luvat.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan työtä ohjaaviin kysymyksiin kirjallisuuteen perustuen. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat kaiken lähdeaineistoon kuuluvan kirjallisuuden. Vähäisen aiemman tutkimustiedon vuoksi ei lähdemateriaalin julkaisuvuoden suhteen tehty tiukkaa rajausta. Tämä heikentää osaltaan työn luotettavuutta, mutta toisaalta luotettavuutta lisää lähteiden monipuolisuus ja runsaus. Koska työ oli tekijöiden ensimmäinen laajaa tieteellistä tiedonhakua vaativa työ, saattaa olla, että hakusanoista tai niiden yhdistelmistä jäi puuttumaan joku oleellinen sana tai yhdistelmä, joka olisi tuottanut lisää relevantteja, tuoreita lähteitä. Toisaalta tekijät lukivat suuren määrän artikkeleita ja opinnäytetöitä myös lähteiksi valikoitujen teosten ulkopuolelta, mikä oli hyödyllistä oman oppimisen kannalta ja oman näkemyksen laajentamiseksi. Näin löytyi myös useita hyviä ja työn kannalta sopivia lähteitä manuaalisen haun kautta.

Oppaan sisältö on laadittu huolellisesti monipuoliseen tieteelliseen lähdekirjallisuuteen pohjautuen. Lisäksi sen asiasisältö on tarkistettu TYKS:n lastenkirurgian osastolta. Se, että työ kuitenkin perustuu kirjallisuuskatsaukseen, eikä oppaan sisältöä ole laadittu palvelemaan tietyn osaston toiveita ja tarpeita, lisää työn luotettavuutta ja soveltuvuutta käyttöön laajasti. Oppaan tarinan

päähenkilöksi valittiin pehmolelunalle, koska lapsipotilaan kuvaamiseen liittyy monenlaisia eettisiä ongelmia. Lisäksi opinnäytetyön aikataulu oli rajallinen, minkä takia kuvauslupien järjestäminen oikean lapsipotilaan kuvaamiseksi olisi ollut hankalaa. Lupa alaikäisen lapsen kuvaamiseen tarvitaan huoltajalta, jos kuva julkaistaan (Henkilötietolaki 1999/523). Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä eettisiä kysymyksiä terveyden edistämässä (ETENE 2012). Sukupuoleton nallehahmo koettiin hyväksi valinnaksi myös siksi, että siihen pystyvät samaistumaan sekä tytöt että pojat tasavertaisesti.

Opinnäytetyöhön käytettävissä oleva rajallinen aika asetti haasteita työlle, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma oli aika tiukka, eikä aikataulussa aivan pysytty. Opinnäytetyötä tehtiin pääosin yhdessä, mutta paikoin tehtäviä ja osioita jaettiin ja tehtiin myös erillään. Erikseen kirjoitetut osuudet luettiin puolin ja toisin, kommentoitiin, sekä muokattiin yhtenäiseksi. Yhteistyö sujuikin koko opinnäytetyöprosessin ajan kiittävästi. Opinnäytetyön nopea aikataulu oli esteenä myös materiaalin soveltuvuuden testaamiselle. Työn luotettavuutta ja soveltuvuutta käytäntöön lisäisi merkittävästi sen mahdollinen pilotointi ennen käyttöönottoa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sähköinen opas myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamiseksi kirurgiseen toimenpiteeseen. Oppaan tavoitteena on ennaltaehkäistä lapsen sairaalapelkoja ja edesauttaa toimenpiteen sujuvuutta, sekä lapsen että hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opas on merkittävä lapsen oikeuksien kannalta, koska sen avulla turvataan lapsen laissa määritelty oikeus saada tietoa hänelle tehtävästä toimenpiteestä hänen omaa ymmärryskykyään vastaavalla tavalla (NOBAB 2005). Oppaan tarkoitus on tukea myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymistä kirurgisesta toimenpiteestä tarjoamalla keino valmistaa lasta toimenpiteeseen.

Opas on merkittävä myös hoitotyön näkökulmasta, sillä tutkimusten mukaan lapsen huolellisella valmistamisella on keskeinen merkitys kirurgisen hoitoprosessin onnistumisessa (Justus ym. 2006; Brewer ym. 2006; Salmela 2010; Perry ym. 2012). Monessa suomalaisessa sairaalassa on olemassa lapselle suunnattuja materiaaleja, jotka tukevat lapsen valmistautumista kirurgiseen toimenpiteeseen. Mielenkiintoa työtä kohtaan lisäsikin se, että aihe koettiin hyödylliseksi myös käytännön työkentällä TYKS:n lastenkirurgian osastolla.

Opinnäytetyö perustui kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuudesta etsittiin vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tutkimuksia, joissa lapset itse olisivat tiedon lähteinä, on toistaiseksi tehty melko vähän (Leino-Kilpi ym. 2006). Vaikka lapsen valmistamiseen liittyvät tutkimukset ovat pitkään olleet ajankohtaisia, on suurimmassa osassa tutkittu esikoulu- ja kouluikäisten lasten valmistamista. Valtaosassa tutkimuksia on keskitytty sairaalassa tapahtuvaan valmistamiseen (Hiitola 2005, 136-137). Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään monipuolisesti aiheita, jotka liittyvät myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen, pelkoihin ja lapselle ominaisiin keinoihin selviytyä stressiä aiheuttavista kokemuksista. Pyrkimyksenä oli selvittää lapsen selviytymisen tukemisen kannalta keskeiset asiat, jotta ne pystyttiin huomioimaan oppaassa. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sairaalapelot ja niiden lieventäminen nousivat

työssä keskeiseksi, niiden vaikuttaessa laajasti lapsen perioperatiivisen hoitoprosessin onnistumiseen lapsen itsensä, hänen perheensä sekä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimusten mukaan lapset pelkäävät sairaalassa eniten muun muassa hoitotoimenpiteitä, leikkauksia, nukutusta, pistämistä sekä kipua. Lisäksi lapsia pelottaa sairaalaan joutumisessa ero vanhemmista, kontrollin tunteen menettäminen ja vieras ympäristö. (Flinkman & Salanterä 2004; Salmela 2010.) On yllättävää miten lapsi korvaa puuttuvia tietojaan turvautumalla mielikuvitukseen, ja pelkkä leikkaus-sanan käyttö saattaa aiheuttaa lapselle epärealistisia mielikuvia, kuten esimerkiksi Flinkmanin ja Salanterän tutkimuksessa ilmi tulleen pelon pään irti leikkaamisesta.

Lapsi kohtaa monta uutta ja jännittävää asiaa mennessään kirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyössä selvitettiin kirurgisen lapsipotilaan hoitopolku ja opinnäytetyönä valmistunut opas laadittiin vaihe vaiheelta vastaamaan sitä. Työssä perehdyttiin myös lapsen preoperatiiviseen valmistamiseen. Preoperatiivinen ohjaus tapahtuu käytännössä usein puhelinsoitolla, jossa varmistetaan keskeiset valmistelut kuten ravinnottaolo ja lapsen terveydentila. Lapsi jää valmistamisessa helposti ulkopuoliseksi. Kuitenkin lapsen oikeudesta saada tietoa ja ohjausta tulisi huolehtia. Lapsi pystyy selviytymään stressaavasta kokemuksesta, kuten sairaalaan joutumisesta, paremmin kun hän pystyy ennakoimaan tapahtumia (Helenius & Lummelahti 2013, 20).

Lapsen selviytymiseen kirurgisesta toimenpiteestä vaikuttavat yksilölliset tekijät kuten ikä, temperamenttiero, aiemmat kokemukset ja perheen vuorovaikutus (Hiitola 2000, 51). Tutkimusten mukaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinoja ovat mm. vanhemman läsnäolo, leikki, tiedonsaanti, kuulluksi tuleminen ja päätöksentekoon osallistuminen, sekä oman lelun mukanaolo (Salmela 2010). Selviytymiskeinot on huomioitu oppaassa, joka tarjoaa tietoa lapsen ymmärryskykyä vastaavalla tavalla ja muistuttaa lasta ennen toimenpidettä siitä, että vanhempi on hänen mukanaan sairaalassa, hän saa leikkiä ja ottaa mukaansa oman lelun. Opas myös kannustaa vanhempaa leikkimään lapsensa kanssa sairaalaleikkiä ennen toimenpiteeseen tulemistä.

Monipuoliset valmistamisen keinot ovat tärkeitä, eikä pelkkä oppaan läpikäyminen lapsen kanssa riitä. Lapset ovat yksilöllisiä ja omaksuvat tietoa eri tavoin. Myös lapsen aiemmat kokemukset vastaavanlaisista tilanteista vaikuttavat uuden asian käsittelyyn. Riippumatta siitä, miten perusteellisesti oppaan suunnittelussa on käytetty tutkittua tietoa, ei voida olla varmoja siitä, että kaikki lapset hyötyvät siitä ja ymmärtävät asiat sen avulla. Jos valmistamiseen käytetään yksipuolisesti pelkästään kuvia, kuvakirjaa tai esimerkiksi videota, ei voida tietää, miten lapsi on asiat ymmärtänyt ja mitä hän tulevasta toimenpiteestä ajattelee. Lapsen kanssa tulee myös keskustella ja käydä asiaa läpi esimerkiksi leikin avulla niin, että lapsen ajatuksista, peloista ja asenteista saadaan tietoa vuorovaikutuksen kautta. (Hiitola 2000, 90-94.)

Oppaan muodoksi valittiin kuvakirja, koska kuvat ovat hyvä havainnollistamiskeino juuri kirurgisen toimenpiteen selittämisessä lapselle (Justus ym. 2006). Kuvat myös lisäävät houkuttelevuutta ja auttavat ymmärtämään ohjetta (Heikkinen ym. 2002, 40-42). Oppaasta tuli sisällöllisesti kattava ja monipuolinen. Siihen onnistuttiin sisällyttämään keskeiset lasta mahdollisesti sairaalassa pelottavat asiat kuten laitteet, äänet ja hoitohenkilökunnan vaatetus, sekä lapsen selviytymiskeinoja tukevia seikkoja, kuten vanhempien mukana olo ja leikki. Vanhemmalla on tärkeä rooli lapsen valmistamisessa ja tukemisessa. Tämän vuoksi oppaaseen päädyttiin tekemään vanhemman osuus, jossa vanhemmalle perustellaan valmistamisen merkitys, sekä tarjotaan konkreettisia keinoja ja neuvoja lapsen valmistamiseksi kirurgiseen toimenpiteeseen.

Ajanpuutteen vuoksi oppaan testaaminen käytännössä ei ollut mahdollista. Toiveena on että linkki oppaaseen lähetettäisiin kaikille 3–6 -vuotiaille kirurgiseen toimenpiteeseen TYKS:aan ajanvarauksella tuleville lapsipotilaille kutsukirjeen mukana. Uskomme, että opinnäytetyönä laatimamme opaskirjanen pystyy palvelemaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen tiedon tarvetta ennen kirurgista toimenpidettä, ja näin ollen tukee lapsen selviytymistä kokemuksesta. Opinnäytetyö on hyödynnettävissä lasten valmistamisen ja ohjauksen kehittämisessä. Jatkossa oppaan nallehahmoa voisi kehittää ja käyttää myös

muissa materiaaleissa kuten esimerkiksi lasten kipumittarin kasvokuvana. Jatkossa voisi tutkia myös opaskirjan toimivuutta käytännössä osana lapsen valmistamista kirurgiseen toimenpiteeseen.

LÄHTEET

- Ahonen, S. 2015. Lapsipotilaan kokema preoperatiivinen leikkauspelko. Pinsetti; Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat r.y:n jäsenlehti. 2.
- Brewer, S.; Gleditsch, S.; Syblik, D.; Tietjens, M. & Vacik, H. 2006. Pediatric anxiety: Child life intervention in day surgery. *Journal of pediatric nursing*. Vol 21, No 1.
- ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENEn julkaisuja No 35. STM, Helsinki.
- Fincher, W.; Shaw, J. & Ramelet, A-S. 2012. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 946-955.
- Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede*. Vol 16, No 3/04.
- Frisch, A.; Johnson, A.; Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. *Pediatric Nursing*. 36, 1, 41-47.
- Heimonen, E. 2011. Se mikä pistää - kuvakirjanlukuhetken ja kuvakirjan merkitys lapselle. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Taiteiden tiedekunta.
- Helenius, A. & Lummelehti, L. 2013. Leikin käsikirja. Juva. PS-kustannus.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hiitola, B. 2005. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 132-147.
- Hiller, A.; Meretoja, O.; Korpela, R.; Piiparinen, S. & Taivainen, T. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Näin hoidan. 2006. Duodecim.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Porvoo. Tammi.
- Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. 3.-5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Ivanoff, P; Risku, A; Kitinoja, H; Vuori, A; Palo, Raija. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki. Werner Söderström Oy.
- Justus, R.; Wyles, D.; Wilson, J.; Rode, D.; Walther, V.; Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective *Pediatr.Nurs.* 32, 1, 35-43.
- Kaisvuo, T.; Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lasten ja nuorten hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karling, M.; Ojanen, T.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Klemetti, Seija. 2010. Counselling on limited preoperative fasting in paediatric ambulatory tonsillectomy. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turku.

Kronqvist E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityspsykologia, Matkalla Muutokseen. 1. painos. Helsinki. WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H.; Nuutila, L.; Pelander, T.; Salanterä, S. 2006. Lapsi tiedonlähteenä: katsaus Suomessa tehtyihin hoitotieteen opinnäytetöihin. *Hoitotiede* Vol. 18, no 4/2006.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus -tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M.; Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja

Li, H.; Lopez, V. & Lee, T. 2006. Psychoeducational preparation of children for surgery the importance of parental involvement. *Patient education & counselling*. 65, 2007, 34-41.

Linberg, S. & von Post, I. 2006. From fear to confidence: children with a fear of general anaesthesia and the perioperative dialogue for dental treatment. *Journal of Advanced perioperative care*. Vol2, No 4, 143-151.

Lukkari, L.; Kinnunen, T.; Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Luusuaniemi Heli. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen. Progradu –tutkielma. Terveystieteen laitos. Oulun yliopisto.

Muurinen, E.; Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Perry, J.; Hooper, V. & Masiogale, J. 2012. Reduction of preoperative anxiety in pediatric surgery patients using age-appropriate teaching interventions. *Journal of peri anesthesia nursing*. Vol 27, No 2.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6- year old children. Helsinki. University of Helsinki.

Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Kivun hallinta. Viitattu 9.12.2015. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025&p_haku=voiko%20kipua%20mitata

Suomen Nobab 2005. Viitattu 8.9.2015. <http://www.nobab.fi/standardit.html>

Tiedonhaku taulukko

Tietokanta	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Cinahl	preoperative anxiety AND child*	Date: 2000-2015 Age: all child	71	1. Fincher ym. 2012 2. Perry ym. 2012
	preoperative AND preparing AND child*		30	1. Frich ym. 2010
	surger* AND child* AND preparing	Date: 2000-2015	43	1. Frich ym. 2010 2. Justus ym. 2006
	fear AND preoperativ* AND child*	Date: 2000-2015	35	1. Lindberg ym. 2006 2. Justus ym. 2006
	preoperative preparat* AND pediatric AND surger*		16	1. Justus ym. 2006 2. Fincher ym. 2012
Medic	preoperatiiv* AND valmist*	Julkaisuvuosi: 2005-2015	46	1. Lukkari ym. 2013
	selviytymiskeinot	Julkaisuvuosi: 2005-2015	2	
Medline	preoperative AND child AND preparing	Julkaisuvuosi: 2005-2015 Full text	10	1. Frich ym. 2010
Melinda	preoperat* AND leikki*	Julkaisuvuosi: 2009-2015	3	1. Luusuaniemi 2009
	lasten AND kirurgia		30	1. Iivanainen ym. 2010
	laps* AND valmist* AND toimen*	Julkaisuvuosi: 2005-2015	27	
	laps* AND ohjaus AND toimen*		24	1. Koistinen ym. 2004
	leikki AND sairaala		18	1. Hiitola 2000
	child* fear*	Julkaisuvuosi: 2009-2015	4	1. Salmela 2010
Manuaalinen haku	Luusuaniemi 2009 lähdeluettelosta			1. Hiitola 2005
	Salmela 2010 lähdeluettelosta			1. Pelander, T. 2008 2. Justus ym. 2006 3. Flinkman & Salanterä 2004 4. Brewer ym. 2006

Opas lapselle

Hyvä vanhempi, lapsesi on kutsuttu kirurgiseen toimenpiteeseen.

Tämä opas on laadittu 3–6 -vuotiaan lapsen kotona tapahtuvaa valmistamista varten. Toivomme, että luet tarinan lapsesi kanssa. Tarinan avulla lapsi pystyy ennakoimaan sairaalan tapahtumia, mikä vähentää lapsen pelkoja. Oppaan kuvat on kuvattu Tyksin Lasten kirurgian osastolla, ja tarinan tilanteet ovat yleisiä ajanvarauksella tapahtuvaan kirurgiseen toimenpiteeseen liittyviä tapahtumia.

Pienelle leikki-ikäiselle n. 3–4 -vuotiaalle on hyvä kertoa toimenpiteestä vasta 1–2 päivää ennen toimenpidettä. Näin hänellä on aikaa käsitellä asiaa, mutta hän ei ehdi murehtia toimenpidettä etukäteen. Vähän vanhemmalle 5–6 -vuotiaalle voi kertoa hieman aiemmin.

Keskustele lapsesi kanssa tulevasta toimenpiteestä. Leikkaamisen sijaan voit käyttää sanoja, kuten korjaaminen ja hoitaminen.

- Kerro lapselle, miksi toimenpide tehdään.
 - Kerro, että saat tulla mukaan sairaalaan. Vanhemman läsnäolo on lapselle tärkeää.
 - Lapsesi voi ottaa myös oman tärkeän lelunsa mukaan.
-
- Lapsesi täytyy olla syömättä 6 h ennen leikkausta. Kirkkaita nesteitä, kuten mehua tai vettä, voi juoda vielä 2 h ennen toimenpidettä. Selitä lapselle, että hänen pitää olla syömättä, ettei hänellä tulisi huono olo.
 - Ennen leikkaussaliin menoa lapsi yleensä punnitaan ja hänelle laitetaan puuduttavaa voidetta kämmenelle myöhempää kanyylin laittamista varten. Hän saa mahdollisesti myös esilääkkeen tai kipulääkettä. Odotellessa leikkaussaliin pääsyä lapsi saa leikkiä, lukea, pelata tai katsella lastenohjelmia.
 - Vanhemmat pääsevät yleensä saattamaan lapsen leikkaussaliin asti. Siellä lapselle laitetaan kanyyli. Nukutusmaski saattaa tuntua lapsesta jännittävältä. Hengitettävä anestesiakaasu haisee lasten mielestä usein pahalle.
 - Kerro lapselle, että olet paikalla, kun hän herää. Nukutuksen jälkeen lapsen on hyvä lepäillä hetki. Hän saa mehua ja pientä syötävää, kun on kunnolla herännyt.
 - Lapsen kanssa voi leikkiä lääkäri- tai sairaalaleikkejä, myös toimenpiteen jälkeen, sillä leikin avulla lapsi käsittelee kokemustaan. Voitte lisäksi lukea lapsen kanssa sairaalasta kertovia kuvakirjoja.
 - Saatte lääkäriltä toimenpiteen jälkeen kivunhoito-ohjeet. Lääkehoidon tueksi voi käyttää myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi silitteily/sylittely ja musiikin kuunteleminen.

Nalle menee sairaalaan



Nalle on kipeä. Hänen on mentävä sairaalaan, jossa hänet hoidetaan kuntoon.

Nallea jännittää, mutta äiti/isä kertoo, että ei ole mitään hätää ja, että äiti/isä tulee mukaan sairaalaan. Nalle saa ottaa mukaansa myös rakkaan pehmolelunsa.

Sairaanhoitajat tervehtivät Nallea iloisesti.



Hei Nalle! Tervetuloa Lasten osastolle!

Hoitaja esittelee Nallelle tiloja ja näyttää Nallen huoneen. Hän kertoo, että osastolla on muitakin Nallen ikäisiä lapsia hoidettavana.

Sitten Nalle saa ranteeseensa hienon nimirannekkeen.



Onneksi sain ottaa lelukoirani mukaan!

Hoitaja kertoo Nallelle taikavoiteesta ja laittaa sitä Nallen tassuun.
Taikavoiteen laittaminen ei satu yhtään, tuntuu vain hiukan viileältä.



Sitten Nalle punnitaan ja hän saa lääkettä.

Odotellessaan hoituhuoneeseen pääsyä Nalle saa leikkiä, katsella lastenohjelmia tai pelata pelejä.



Seuraavaksi Nalle lähtee hoituhuoneeseen yhdessä äidin/isän ja hoitajan kanssa. Sängyssä on pyörät, ja Nalle saa matkustaa siinä hissillä ja pitkin käytäviä!



Hoituhuoneessa on piipittäviä laitteita ja mukavia hoitajia, joilla on hassut vaatteet. Onneksi äiti/isä on mukana. Nalle saa käteensä uninapin. Sen laittaminen tuntuu hiukan ikävältä, mutta Nalle pitää kätensä reippaasti paikoillaan.

Surrr, surrr!
Piip, piip, piip...
Onpa hassuja
ääniä.



Laitteilla seurataan
seikkailujasi
unimaassa.

Lisäksi Nallen käsivarteen laitetaan voimamittari, josta kuuluu hassu suriseva ääni. Mittari tuntuu hetken tiukalta käsivarressa.

Hoitaja laittaa Nallelle uninappiin lääkettä. Nalle saa hengitellä ilmaa naamarista. Se haisee Nallen mielestä omituiselta.



Nalle alkaa tuntea itsensä uniseksi ja nukahtaa. Nalle näkee ihania unia ja tietää että äiti/isä on hänen vierellään heti kun hän herää.

Kun Nalle herää, hänellä on hiukan hassu olo. Hän saa vielä levätä rauhassa. Nalle saa myös lääkettä, mikä helpottaa oloa.



Kun Nalle on kunnolla hereillä, hän saa valita pillimehun.



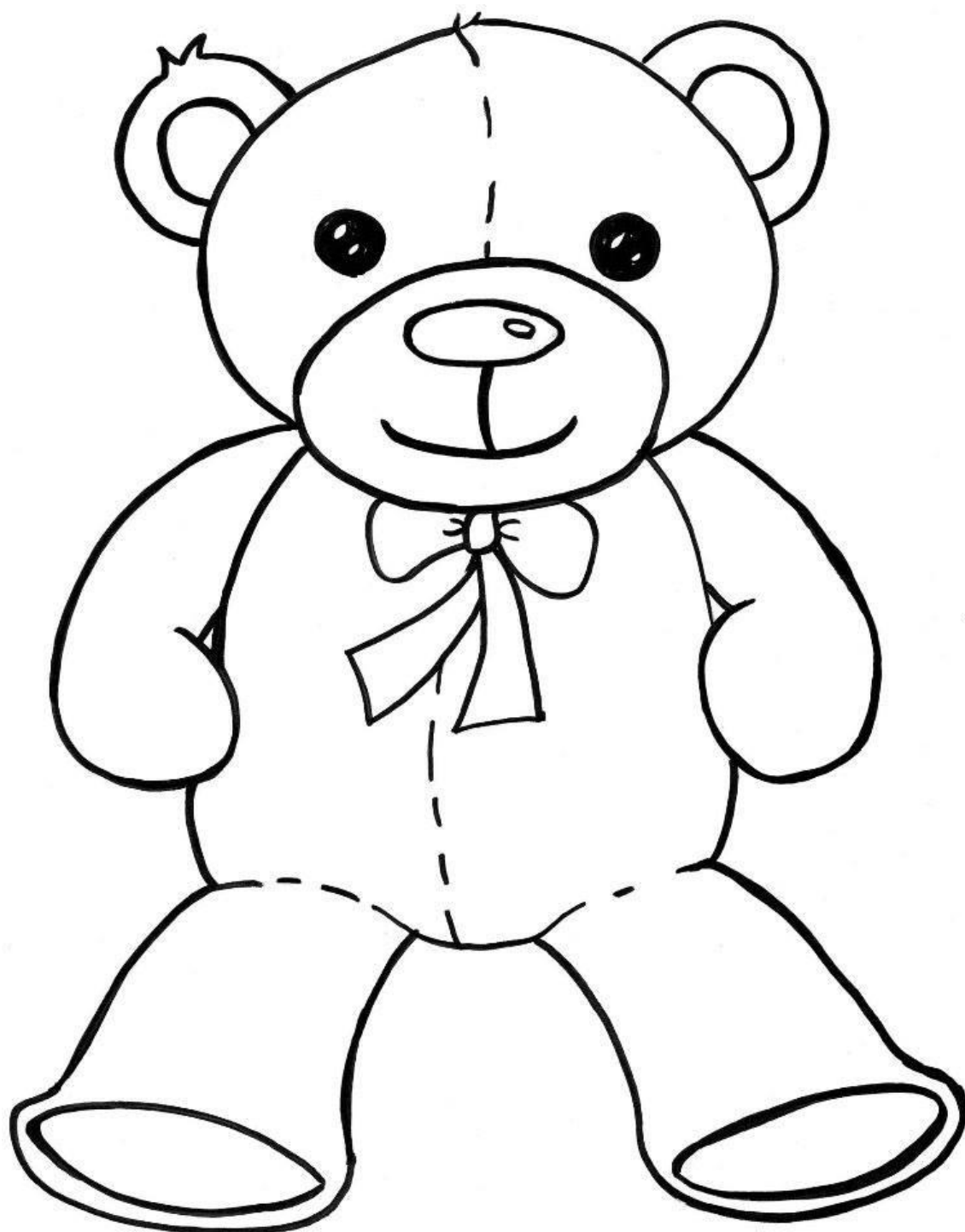
Nalle lukee vielä lastenkirjoja lelucoiransa kanssa.



Hoitaja ottaa uninapin pois ja Nalle saa diplomin oltuaan niin reipas.
On kotiinlähdön aika.

Hei hei Nalle!





Väritä Nalle!

Tulosta tästä värityskuva. Voit tulostaa halutessasi koko oppaan tai vain värityskuvan valitsemalla tulostettavan sivun.



Minkä makuisen
pillimehun nalle
valitsee?
Seuraa viivaa.

