



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lasten kokemukset ja toipuminen päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen

Wendelin, Emmi

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten kokemukset ja toipuminen päiväkirurgisen nielu-
ja kitarisaleikkauksen jälkeen

Emmi Wendelin
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2017

Emmi Wendelin

Lasten kokemukset ja toipuminen päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen

Vuosi 2017 Sivumäärä 27

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lasten kokemuksia sekä toipumista kotona päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Lapset on rajattu alle 16-vuotiaisiin, lapsiin ja nuoriin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa lasten ja nuorten päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvailevana kirjallisuuskatsaus. Tutkimusaineisto on saatu Medic-, CiNahl-, PubMed- ja Melinda-tietokannoista. Tietokannoista löytyi seitsemän tutkimusta, joita käytettiin opinnäytetyössä. Viisi tutkimusta oli englannin- ja kaksi suomenkielisiä. Mukaan otettiin myös yksi hoitosuositus. Opinnäytetyössä on käytetty sisällönanalyysia tulosten avaamisessa.

Saatujen tulosten keskeisenä asiana lapsen toipumisen kannalta on hyvä kipulääkitys nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Parasetamolin ja ibuprofeinin yhdistelmä on lapsille suotuisa kivun hallintaan. Alle 10-vuotiaille myös naprokseenin ja parasetamolin yhdistelmä toimi. Kipulääkkeitä suositeltiin käytettäväksi vähintään viikon ajan. Hyvän postoperatiivisen hoidon perustana on vanhempien tieto kivun hallinnasta. Vanhempien preoperatiivista tiedonsaantia korostettiin monissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa korostettiin sekä suullisen, että kirjallisen tiedon välittämistä vanhemmille leikkauksen jälkeisestä ajasta ja lapsen toipumisesta.

Johtopäätöksenä voitiin esittää, että kohtalaista lievitystä lasten ahdistukseen antaa leikkauspäivänä ennen ja jälkeen leikkauksen mukavan videon katsominen. Akupunktio ja akupainanta taas näyttävät auttavan leikkauksen jälkeiseen pahoinvointiin. Leikkauskipuun näyttäisivät auttavan sekä puudutus, sekä suihkeen että pistoksen muodossa leikkauksen jälkeen.

Monissa tutkimuksissa tuli ilmi, että tarvitaan lisää lasten omalla äänellä annettuja mielipiteitä ja kokemuksia. Sen sijaan monissa tutkimuksissa korostettiin vanhempien näkemystä lapsen kivusta ja leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Siksi olisi erittäin hyvä saada lasten oma ääni kuuluviin, joten aihetta olisi syytä tutkia lisää.

Asiasanat: nielurisaleikkaus, kitarisaleikkaus, postoperatiivinen kipu, lapset

Emmi Wendelin

Children's experiences recovery after tonsil and adenoid surgery

| Year | 2017 | Pages | 28 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The aim of Bachelor's thesis was to chart the experiences of children and recovery at home after tonsil and adenoid surgery. In this study, children are limited to children under the age of 16.

The thesis is presented as a narrative literature review. Source information was collected from Medic, CiNahl, PubMed and Melinda databases. Seven researches were found from these databases that were used in the thesis. Five studies were in English and two in Finnish. One health recommendation was also included. The thesis has used content analysis to open the results.

Analgesics are the key factor influencing the recovery after tonsil and adenoid surgery. The combination of paracetamol and ibuprofen is beneficial for children in pain control. Under the age of 10 years, the combination of naproxen and paracetamol also worked. Analgesics were recommended to be used for at least a week. Good postoperative care is based on parent's knowledge on pain management. Parental preoperative information was highlighted in many studies. The study emphasized both the oral and written communication of information to the parents about post-operative time and recovery of the child.

Anxiety of children is reduced before and after surgery by watching a nice video. Acupuncture and acupressure seem to help post-operative nausea. Pain after surgery seems to be relieved both by anesthetic spray and anesthetic injection after surgery.

Many studies have shown that there is need for an additional opinions and experiences of provided by the children themselves. Instead, many studies highlighted the parent's view of children's pain after surgery and postoperative recovery. Therefore, it would be good to hear children's own views and comments on the issue.

Keywords: tonsil surgery, adenoid surgery, postoperative pain, children

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Teoreettista taustaa..... | 6 |
| 2.1 | Päiväkirurgia | 6 |
| 2.2 | Lapsi ja päiväkirurgia..... | 7 |
| 2.3 | Nielu -ja kitarisat | 8 |
| 2.3.1 | Nielurisat | 8 |
| 2.3.2 | Kitarisa | 8 |
| 2.4 | Leikkaus toimenpiteenä..... | 8 |
| 2.4.1 | Kitarisaleikkaus | 8 |
| 2.4.2 | Tonsillektomia | 9 |
| 2.4.3 | Tonsillotomia..... | 9 |
| 2.5 | Nielurisaleikkauksen jälkeinen hoito | 9 |
| 2.6 | Lapsen kivun tulkinta | 10 |
| 2.7 | Lait..... | 11 |
| 3 | Menetelmät | 12 |
| 3.1 | Kirjallisuuskatsaus | 12 |
| 3.2 | Aineiston sisällönanalyysi | 14 |
| 4 | Kerätyn aineiston esittely | 15 |
| 4.1 | Medic | 15 |
| 4.2 | CiNahl | 16 |
| 5 | Tulokset..... | 17 |
| 5.1 | Kivun helpottaminen ja hoitaminen | 17 |
| 5.2 | Lasten tuntemukset ennen ja jälkeen leikkauksen | 18 |
| 6 | Tulosten yhteenveto..... | 19 |
| 7 | Pohdinta | 20 |
| 8 | Lähteet..... | 22 |
| | Liitteet..... | 25 |

1 Johdanto

Noin puolet Suomessa alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä on päiväkirurgisia. (Kaakinen, Korhonen, Miettinen & Mäkelä 2016.) Päiväkirurgian etuina ovat pienet yksikkökustannukset, tehokkuus ja sairaalainfektiovaaran pieneneminen. Etuna on myös lyhyt sairaalassaoloaika, jonka jälkeen pääsee kotiin toipumaan. (Tuominen 2014.)

Opinnäytetyön aiheen valinta on lähtenyt Lohjan sairaalan anestesia- ja leikkausosaston tarpeesta. Osastolla halutaan konkreettista tietoa lasten toipumisesta päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasten kokemuksia sekä toipumista kotona päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Lapset on rajattu alle 16-vuotiaisiin, lapsiin ja nuoriin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on antaa tietoa lasten ja nuorten päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen ohjauksen tueksi. Hoitohenkilökunnan antama leikkauksen jälkeisen ohjauksen tärkeys korostuu opinnäytetyössä.

Lasten kokemuksia ja toipumista on tarkoitus kartoittaa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä jo kirjoitettua tietoa lasten kokemuksista päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on saada tietoa leikkauksen jälkeisestä toipumisesta ja kokemuksista. Onko kipua saatu helpotettua? Miten kipua on hoidettu? Mitkä ovat lapsen kokemukset leikkauksen jälkeisestä ajasta?

2 Teoreettista taustaa

2.1 Päiväkirurgia

Noin puolet (53 %) kaikista Suomessa alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä on päiväkirurgisia (Kaakinen ym. 2016). Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi kutsutaan hoitojaksoa, johon liittyy suunniteltu toimenpide. Toimenpiteen aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurginen hoitopolku alkaa lähetteen kirjoittamisella ja päättyy toimenpiteen jälkeen lähetettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström ja Raappana 2003.) Päiväkirurgian tavoitteena on joustava ja hyvä hoito turvallisuudesta tinkimättä. Sujuvan päiväkirurgisen toiminnan edellytyksiä ovat oikea potilas- ja toimenpidevalinta. Potilas saapuu sairaalaan yleensä aamulla sovitun mukaisesti ja kotiutuu toimenpiteen jälkeen vielä samana päivänä alle 12 tunnissa. Päiväkirurgian etuina ovat pienet yksikkökustannukset, tehokkuus ja sairaalainfektiovaaran pieneneminen. Etuna on myös lyhyt sairaalassaoloaika, jonka jälkeen pääsee kotiin kuntoutumaan. (Tuominen 2014.)

Päiväkirurgisen toiminnan tavoitteena on tuottaa korkeatasoista operatiivista palvelua. Henkilökunnan määrä on pidetty pienenä päiväkirurgisissa yksiköissä. Potilaan näkökulmasta päiväkirurginen toiminta parantaa operatiivisten palveluiden saatavuutta ja sujuvuutta palveluketjussa. Päiväkirurginen leikkaustoiminta lyhentää leikkaukseen odotusaikaa. (Hautakangas ym. 2003.)

2.2 Lapsi ja päiväkirurgia

Tässä työssä lapsi käsitteellä tarkoitetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Ikä ei niinkään rajoita päiväkirurgisen leikkausvaihtoehdon valintaa. Lapsipotilaita koskevat anestesiologiset kriteerit on kuitenkin määritelty hyvin tarkasti. Päiväkirurgista toimenpidettä ei tehdä yleensä alle yksivuotiaille. (Hautakangas ym. 2003.)

Lapsen näkökulmasta päiväkirurginen toimenpide on suositeltava, koska se minimoi lapsen eroa perheestä ja hänen tavanomaisesta arjesta (Kaakinen 2016). Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleensä elektiivisiä toimenpiteitä. Anestesiassa pyritään nopeaan toipumiseen. Tämän vuoksi suositetaan täsmäspinaalipuudutusta tai laskimosedaatiota ja paikallispuudutusta. Yleisanestesiassa suositetaan lyhytvaikutteisia anestesia-aineita. (Tuominen 2014.)

Ilman emotionaalista tukea hyvä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen ei ole mahdollista. Se edellyttää, että ammattilaiset ymmärtävät emotionaalisen tuen merkityksen lapselle. Tunnistavat perheen roolin lapsen turvallisuuden ylläpitäjinä. Sekä ovat ajan tasalla vaikuttavista emotionaalisen tuen menetelmistä. Heidän on osattava soveltaa niitä yksilöllisesti lapsen, perheen ja tilanteen mukaan. (Korhonen 2012.)

Ennen leikkausta vanhempien valmistelu on lapsen näkökulmasta keskeinen. Lapsen turvallisuuden tunne on sidoksissa vanhempien emotionaaliseen tilaan. Leikki-ikäisen lapsen kyvyt hallita stressiä ovat puutteelliset. Vanhemmat myös tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat ennustaa lapsena käyttäytymistä leikkaustilanteessa sekä sairaalaympäristössä. Vanhemmat valmistelevat lapsensa toimenpiteeseen. He myös kantavat vastuun postoperatiivisesta hoidosta kotona. (Kaakinen ym. 2016.)

Kotiutumisen kriteereinä päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen on vitaalielintoimintojen vakaus. Hengitysvaikeuksia ei saa esiintyä. Potilaan on pystyttävä nauttimaan suun kautta risaleikkauksen jälkeen esimerkiksi jäätelöä, ilman pahoinvointia tai oksentelua. Kivunhoito tulee olla hallinnassa. Lapsella tulee olla saattaja matkassa. (Tuominen 2014.) Saattajalla on oltava lapsen kotihoito-ohjeet leikkauksen jälkeisestä ajasta selvillä. Jotta päiväkirurginen hoitotyö

kehittyä, on päiväkirurgisen hoitotyön arviointi ja systemaattinen potilaspalautteen hankkiminen kehityksen edellytyksenä (Hautakangas ym. 2003).

2.3 Nielu -ja kitarisat

2.3.1 Nielurisat

Nielurisat sijaitsevat nielun sivuseinämässä, niitä on kaksi. Nielurisat näkyvät suuhun katsoessa. Nielurisojen koko ja rakenne voivat vaihdella ja ne voivat liittyä sairauksiin, joiden vuoksi poisto voi olla tarpeen. Risojen suuri koko ei yksinään ole haitallista. Suurentuneiden nielurisojen poisto saattaa olla aiheellista silloin, jos risat haittaavat ja vaikeuttavat puhumista, nukkumista tai hengitystä. Samoin leikkaus on hyvä, jos esiintyy toistuvia streptokokkibakteerin aiheuttamia nielutulehduksia tai kookkaat ja kuoppaiset risat ylläpitävät bakteeritoimintaa ja pahanhajuista hengitystä. (Saarelma 2016.)

2.3.2 Kitarisa

Kitarisa sijaitsee nenänielussa ja koostuu samanlaisesta imukudoksesta kuin suun takaosassa näkyvät nielurisatkin. Kitarisoja on vain yksi, ja sen koko vaihtelee. Kitarisa on kookkaimmillaan leikki-iässä. Se surkastuu vähitellen lapsen kasvaessa, yli 20-vuotiailla ole yleensä juuri-kaan kitarisaa jäljellä. Kitarisa on osa lapsen puolustusjärjestelmää ja se suojaa mahdollisesti nenänielun limakalvoa haittallisten bakteerien kiinnittymiseltä. Kitarisan poisto ei kuitenkaan lisää lapsen alttiutta sairastua hengitysteiden tulehduksiin. Yleensä syy kitarisan poistolle on suurentuneen kitarisan aiheuttama kuorsaus ja suuhengitys. Kun kitarisa on suuri, se tukkii nenänielun, jolloin lapsi ei pysty hengittämään normaalisti nenän kautta. Jatkuva kuorsaus ja suuhengitys voivat heikentää unen laatua. Unenlaadun heikkeneminen taas aiheuttaa päiväaikaista levottomuutta ja estää hyvän purennan kehittymisen. (Blomgren 2015.)

2.4 Leikkaus toimenpiteenä

2.4.1 Kitarisaleikkaus

Kitarisaleikkaus tehdään aina nukutuksessa suun kautta. Leikkauksen kesto on yleensä alle 15 minuuttia. Leikkaus voidaan tehdä lähes aina päiväkirurgisena. Lapset toipuvat kitarisaleikkauksesta yleensä nopeasti, ja jälkivaivat ovat lähes aina lieviä ja harvittomia. Nenänielu voi olla hieman arka ja turvonnut leikkauksen jälkeen, ja lapselle onkin hyvä antaa kipulääkettä parin päivän ajan. Limakalvon parantumisvaiheessa lapsen hengitys voi haista muutaman päivän ajan todella pahalta. Haju häviää leikkausalueen parannuttua. (Blomgren 2015.)

2.4.2 Tonsillektomia

Tonsillektomialla tarkoitetaan nielurisojen koko poistoa yleisanestesiassa. Tonsillakuoppaan muodostuu vaaleaa katetta toimenpiteen jälkeen, jonka alla haava paranee granuloimalla. Kate irtoaa vähitellen noin viikon kuluttua leikkauksesta. Kurkkukipu ja sen voimakkuus leikkauksen jälkeen voi vaihdella. Kipu kestää noin 1-2 viikon ajan. (Nuutinen 2011, 210.)

2.4.3 Tonsillotomia

Tonsillotomialla tarkoitetaan nielurisojen osapoistoa eikä nielurisaa ympäröivään kudokseen kosketa. Toimenpiteessä poistetaan vain ahtaava osa nielurisasta, jolloin vältetään ympäröivien lihasten vaurioituminen, turvotus ja tulehdus. Osapoistolla on myös se hyvä etu, että leikkauksen jälkeinen kipu on vähäisempää. Juuri sen vuoksi, ettei ympäröiviä lihaksia vaurioiteta toimenpiteessä. Etuna tavanomaiseen nielurisojen poistoon on lisäksi nopeampi toipuminen ja vähäisemmät komplikaatiot. Lapsilla nielurisaleikkauksen jälkeinen kipu voi hankaloittaa nesteytystä, jolloin joudutaan hoitoon kuivumisen vuoksi. Kahdessa yhdysvaltalaisessa takautuvassa tutkimuksessa tonsillotomian jälkeistä sairaalahoitoa vaatinutta nestevajausta todettiin pienempi määrä kuin nielurisojen kokopoiston jälkeen. (Nokso-Koivisto 2013.)

Myös HYKS:n korvaklinikassa on tehty risojen leikkauksiin liittyvien komplikaatioiden seurantatutkimus kuuden kuukauden ajalta. Alustavien tuloksien mukaan tonsillotomian jälkeisiä jälkiverenvuotoja ja muita osastohoitoja vaativia komplikaatiota ilmeni selvästi vähemmän tonsillektomiaan verrattuna. (Nokso-Koivisto 2013.)

Kyseessä on vanha menetelmä, se on uusien, nykyaikaisten leikkaustekniikoiden kehittymisen myötä otettu käyttöön. Tonsillotomian vaikuttavuutta on kartoitettu eripituisissa seurannoissa, ja tulokset ovat olleet lukuisissa tutkimuksissa hyviä. Sekä lyhyt- että pitkäaikaisen seurannan perusteella ahtaavien nielurisojen aiheuttamat vaivat helpottavat tonsillotomialla yhtä hyvin tai lähes yhtä hyvin kuin tonsillektomialla. (Nokso-Koivisto 2013.)

2.5 Nielurisaleikkauksen jälkeinen hoito

Nielurisaleikkauksen jälkeen kurkku on kipeä ja turvoksissa. Jotta jälkiverenvuodolta vältyttäisiin, on syytä välttää ponnistelua vähintään kahden viikon ajan leikkauksen jälkeen. Ulkoilua suositellaan. Koululiikuntaan ja liikuntaharrastuksiin lapsi voi osallistua noin kahden viikon kuluttua leikkauksesta. Nesteitä on syytä nauttia runsaasti, koska suun limakalvot kuivuvat ja näin nieleminen on kivuliaampaa. Leikkauksen jälkeen on helppoa syödä kylmiä kiisselimäisiä

ruokia, joita on helppo niellä. Hyvin ohuen ja nestemäisen ruuan nieleminen on yleensä vaikeaa. Voinnin salliessa voi siirtyä kiinteään ruokaan. Ruokailua ennen noin ½-1 tunti kannattaa ottaa kipulääke, joka näin myös helpottaa nielemistä. (Waenerberg & Koponen 2012.)

Kipulääkkeinä kotona leikkauksen jälkeiseen kipuun käytetään yleensä parasetamolia, ibuprofenia, ketoprofenia tai naprokseenia. Mikäli tulehduskipulääke ei riitä, annetaan parasetamoli-kodeiini-yhdistelmävalmistetta. Kipu kestää noin 2 viikkoa yleensä. Kipu voi säteillä korvaan ja tuntua korvakipuna. Suihkussa voi käydä, mutta saunominen on kielletty heti leikkauksen jälkeen. (Waenerberg & Koponen 2012.)

Nielurisojen poisto jättää avoimet haavapinnat nieluun molemmille puolille, näihin muodostuu harmaat peitteet. Peitteet irtoavat itsestään noin viikon kuluttua leikkauksesta, jolloin vuotovaara on suurin. (Waenerberg & Koponen 2012.) Verenvuodot ovat joskus runsaita, jolloin ne vaativat välitöntä hoitoa (Mattila).

Leikkausmenetelmällä ei ole vaikutusta postoperatiivisiin kipuihin. Polton, veitsen käytön, ompelemisen, tylpän dissekoimisen jne. vaikutuksesta postoperatiiviseen kipuun on saatu erilaisia tuloksia eri tutkimuksissa. Kipujen ja komplikaatioiden estossa tärkeintä näyttäisi olevan huolellinen ja oikea leikkaustekniikka. (Tarkkila.)

2.6 Lapsen kivun tulkinta

Lapsen kivun arviointi on hyvin vaikeaa. Kivun ilmaiseminen ja kokeminen riippuvat lapsen iästä, kehityksestä ja aikaisemmista kokemuksista. Mitä nuorempi lapsi on, sitä vaikeampaa on kivun arvioiminen. Vastasyntyneellä kivun ilmaisemisen keino on itku. 1-3-vuotiailla on aikaisempia kokemuksia kiputilanteista. Jo 1-vuotias saattaa osata paikantaa kivun esimerkiksi korvatulehdukseksi. Toisaalta kouluikäinen voi tuntea kivun epämääräisenä. (Muurinen & Surakka 2001, 124.)

Varhaisessa leikki-iässä lapsi osaa ilmaista kipua sanoilla, ilmeillä, eleillä ja käyttäytymisellä. Lapsi voi itkulla ilmaista myös kipua. Saattaa lapsi sulkeutuakin ja muuttua apaattiseksi. Tässä tapauksessa hiljaisuus saatetaan tulkita kivuttomuudeksi. Koko varhaislapsuuden ajan lasten kipukokemusten kanssa psyykkisten tekijöiden osuus on vahvasti korostunut. Lapsen turvattomuuden tunne lisää kipua. Kouluikäisessä lisääntynyt tietoisuus omasta kehosta auttaa kivun paikallistamisessa. (Muurinen & Surakka 2001, 124.)

Leikki-iästä alkaen voidaan käyttää lapsen kivun mittaamiseen visuaalis-analogisia mittareita. Voidaan käyttää taulua, jossa on yksinkertaisia eri-ilmeisiä kasvojen kuvia. Kasvojen avulla

voidaan saada tietoa lapsen tunteista. Ja siitä kuinka paljon kipua hän kokee. On myös olemassa jana, jonka toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää pahinta kipua. (Muurinen & Surakka 2001, 125-126.)

Suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan lasten kivunlievitys on puutteellista. Päiväkirurgian lisääntyessä lasten leikkauskivun lievittäminen jää entistä enemmän vanhempien vastuulle, mutta tutkimukset osoittavat, että vanhemmat eivät lievitä lastensa kipua kotona riittävästi. Lasten riittämätön kivunlievitys saattaa perustua lasten kivun voimakkuuden arvioinnin haasteellisuuteen. Olemassa olevat kipumittarit on kehitetty pääosin kliiniseen ja tutkimuskäyttöön, eivätkä ne näin sovellu vanhempien käytettäväksi kotona. Yleistä on, että lasten käyttämiä kivunlievittämistekniikoita, kuten liikkumattomuutta tai nukkumista voidaan tulkita kivuttomuuden merkeiksi. Näin kipua ei tunnisteta ja lääkittä. Pienimmät lapset eivät osaa ilmaista kipuaan verbaalisesti ja vanhempien voi olla vaikeata erottaa lapsen kipua muista tunnereaktioista. Vanhemmat ovat myös kuvanneet sairaalasta saamiaan kivunhoito-ohjeita riittämättömiksi. Vanhempien ohjaamista tulisi tehostaa antamalla heille tietoa sekä tyttöjen että poikien säännöllisen kivunlievityksen tarpeellisuudesta ja kipulääkkeiden turvallisuudesta. Ohjaus tulisi kohdentaa erityisesti lasten isiin ja matalimmin koulutettuihin vanhempiin. On todettu, että mitä myönteisemmin vanhemmat suhtautuvat lasten kipulääkkeisiin, sitä enemmän he käyttävät niitä lievänkin kivun hoitamiseksi. (Kankkunen 2003.)

2.7 Lait

Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka ovat terveydenhuollon käytettävissä. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa erikoissairaanhoitolaissa sekä terveydenhuoltolaissa. (1326/2010.) Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Finlex 1992.)

”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.” (Finlex 1994.)

Sairaanhoitaja toimii työssään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa potilaita yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä

tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoidaja on vastuussa potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Hän ottaa huomioon yksilön arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan luottamukselliset tiedot. Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja huolehtii ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

3 Menetelmät

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on jo olemassa olevan tiedon kokoamista. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva aihealueesta tai kokonaisuudesta. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tehtävänä voi olla tunnistaa ristiriitaisuuksia tai ongelmia valitussa aiheessa. Tyypillisesti kirjallisuuskatsaus sisältää osat; kirjallisuuden haku, arviointi, aineistosta saatu synteesi ja analyysi. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia; kuvaileva, systemaattinen, määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen meta-synteesi. Tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan katsauksen tarkoituksena on kuvata viimeaikaisen tai aikaisemmin aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. (Axelin 2016, 4-10.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi usein käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkitavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa pohditaan ja määritellään katsauksen tarkoitus. Hyvä tutkimusongelma on valittuun aiheeseen riittävän fokuoitunut, mutta ei liian suppea ja tähän on voitava vastata kirjallisuudessa. Tutkijalla täytyy olla aito kiinnostus aiheeseen ja tutkittavaan asiaan. Tutkivan motivaatio vahvistaa viedä katsausprosessin loppuun asti. (Axelin 2016, 24-33.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä jo kirjoitettua tietoa lasten kokemuksista päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Tavoitteena on saada tietoa leikkauksen jälkeisestä toipumisesta ja kokemuksista. Työssä haetaan kirjallisuuskatsaus menetelmän avulla alla oleviin tutkimuskysymyksiin vastauksia.

- 1) Onko kipua saatu helpotettua?
- 2) Miten kipua on hoidettu?
- 3) Mitkä ovat lapsen kokemukset leikkauksen jälkeisestä ajasta?

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa on keskeistä kirjallisuushaku sekä aineiston valinta. Tarvitaan strategia aikaisemman kirjallisuuden hakuun. Kolmas vaihe tutkimuksessa on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointia. Tutkija lukee aineistot, luokittelee tekstiä, lokeroi, teemoittaa. Tarkoituksena on etsiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Ryhmitellä ja vertailla, tulkita niitä. Merkintöjen tulisi tiivistää tutkimuksen pääasiat. Tutkimusten arviointi voidaan tehdä monella tapaa. Arviointiin ei ole yhtä ohjetta, koska se tehdään katsausmenetelmän sekä katsaukseen valitun aineiston mukaan. Tutkimuksen arviointi aloitetaan perehtymällä valittuihin tutkimuksiin. (Axelin 2016, 24-33.)

Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa on tarkoituksena järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. Analyysissä kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö; kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, asetelma, kohdejoukko, vahvuudet, heikkoudet, otos ja päätulokset. (Axelin 2016, 24-33.)

Lopuksi pyritään muodostamaan yleisempi kuva tutkimuksentuloksista. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan. Katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Kaikki vaiheet raportoidaan tarkasti. Raportoinnin tulee sisältää, tiivistelmä, tausta, kysymykset, hakuprosessi, katsauksen menetelmät, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta, johtopäätökset ja arviointi sekä lähteet. Raportoinnissa tulee olla kriittinen. (Axelin 2016, 24-33.)

Kirjallisuuskatsauksessa haku tehdään, kun hakustrategia on hiottu. Hoitotieteellistä tietoa on saatavilla monissa tietokannoissa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa. (Axelin 2016, 25). Opinnäytetyössä ensin perehdyttiin aiheeseen ja valittiin seuraavat asiasanat; **nielurisa, kitarisa, nielurisaleikkaus, kitarisaleikkaus, lapset, postoperatiivinen kipu, postoperatiivinen toipuminen, toipuminen, kokemukset, adenoid, tonsils, children, postoperative pain, postoperative care, recovery, experience ja adenotonsillectomy**. Hakuohjelmista valittiin Pubmed, Melinda, Medic, ja CiNahl. Aineistoa oli vähän, joten joissain tapauksissa täytyi ottaa mukaan vanhempaa tutkimusaineistoakin. Liitteenä (Liite 1) on tiedonhaunprosessi kokonaisuudessaan taulukon muodossa. Melinda hakuohjelma jätettiin heti alkuun pois, kun ei löytynyt hyviä tuloksia haussa. Hakuun otettiin mukaan myös Google Scholar tietokanta. Haku rajattiin vuodelle 2017 sekä lapsiin alle 16-vuotiaisiin. Haku haettiin children postoperative recovery tonsil, children postoperative experience adenotonsillectomy sekä children postoperative care tonsil. Mitään käytettävää luotettavaa koko tekstiä ei löytynyt tällä hakuselaimella.

Sisäänottokriteereinä haku rajattiin vuosille 2007-2017 sekä lapsiin alle 16-vuotiaisiin. Mukaan otettiin vain ne tekstit, joista oli saatavilla sekä tiivistelmä että koko teksti. Osa teksteistä

tuli moneen otteeseen eri haun kautta. Nämä samat tutkimukset rajattiin pois lopussa. Jokainen tutkimus, joka otettiin mukaan, täytyi olla kohdistettuna lapsiin sekä nielu- ja kitari-saleikkauksen jälkeiseen toipumiseen ja kokemuksiin.

Opinnäytetyöhön valittiin kaiken kaikkiaan seitsemän tutkimusta ja yksi hoitosuositus. Hoitosuositus aiheesta löytyi mukaan Hoitotyön tutkimussäätiön internetsivuilta.

3.2 Aineiston sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen viimeisen vaiheen raportointi tehdään opinnäytetyössä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä. Näin tutkittavaa aineistoa saadaan lyhyesti ja yleistävästi kuvattua. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkittavasta aineistosta erotetaan sekä samanlaisuudet että eroavaisuudet. Sisällönanalyysissä on kysymyksessä tutkimusaineiston ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aiomukset, seuraukset ja yhteydet. Prosessissa eteneminen alkaa analyysin valinnalla. (Janhonen & Nikkonen 2003, 15-25).

Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan aineistosta käsitteet, jotka kuvaavat luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. Suorien lainauksien käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään hyvänä luotettavuuden lähteenä. Lainausten käyttö pitäisi systemaattisesti osoittaa tuloksen yhteys alkuperäisaineistoon sekä sisällöllisesti että tunnistetiedoin. Tutkijan täytyy kuitenkin varmistua siitä, että ulkopuoliset eivät voi tunnistaa tutkittavia suorien lainausten tai tunnistetietojen perusteella. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011.)

Tutkimushaun jälkeen luettiin kaikki valitut tutkimukset huolellisesti. Perehdyttiin tutkimusten sisältöön ja yritettiin löytää vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksien keskeiset tavoitteet ja tulokset ovat kuvattuna taulukon muodossa (Liite 2). Analyysiä jatkettiin niin, että koottiin ja kirjattiin jokaisen tutkimuksen tulokset ylös, jos ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat hyvin selkeitä täydentää. Tämä auttoi vastausten löytymisessä ja niiden kirjaamisessa. Tulosten yhteenvetona on kirjattu tiivistetyt asiat, mitkä edesauttavat onnistunutta leikkausta lapselle.

4 Kerätyn aineiston esittely

4.1 Medic

Medic tietokannasta löytyi Seija Klementin väitöskirja vuodelta 2010. Väitöskirjassa tutkitaan, onko sairaanhoitajan toteuttama, vanhempien interaktiivinen preoperatiivinen ohjaus lapsen rajoitettuun preoperatiiviseen paastoon ja aktiiviseen nesteyttämiseen turvallista. Kuinka vanhemmat omaksuvat kyseistä tietoa. Edistääkö se turvallisesti lapsen postoperatiivista toipumista päiväkirurgisen nielurisaleikkauksen jälkeen. Lapsen leikkauksen jälkeen vanhemmat arvioivat myös heille välitetyn informaation tasoa. Lapsen postoperatiivista kipua, pahoinvointia, janoa ja nälkää lapset itse arvioivat VAS-asteikolla. Vanhemmat ja sairaanhoitajat numeerisella 0-10 asteikolla. Mittaukset suoritettiin 2t, 4t, 8t, ja 24t lapsen leikkauksen jälkeen. Vanhemmat pitivät päiväkirjaa lapsen ravinnosta ja kipulääkityksestä. Aineisto analysoitiin sekä tilastollisesti että sisällön analyysillä. (Klemetti 2010.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2000 leikattiin 100 3-16-vuotiasta lasta ja nuorta. Leikatuista lapsista ja nuorista 46 oli tyttöjä sekä 54 poikia. Nielurisaleikkauksia tehtiin 38 ja nielu- ja kitarisaleikkauksia 62. Sama lääkäri teki leikkaukset kaikille tutkimukseen osallistuneille. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, onko lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus turvallinen. Tutkimuksessa otettiin myös huomioon vanhempien mielipide päiväkirurgisesta leikkauksesta lapsille. Vanhempien mielipidettä kuunneltiin lapsen kivun suhteen. Hoito-ohjeet leikkauksen jälkeisestä ajasta annettiin sekä kirjallisesti, että suullisesti. Leikkauksen jälkeisenä seuraavana päivänä toimenpiteen tehnyt lääkäri soitti vanhemmille ja kyseli lapsen voinnista. Lapsen omaa ääntä ei kuultu, mutta vanhempien ääntä kuultiin. Vanhemmat arvioivat lapsen vointia leikkauksen jälkeen lääkärille. (Kanerva, Tarkkila & Pitkäranta 2001.)

Vuonna 2009 tehty suomalainen hoitosuositus on saanut päivityksen vuonna 2012. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavista menetelmistä, joilla voidaan ylläpitää ja vahvistaa leikki-ikäisen lapsen emotionaalista turvallisuutta päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa. Vanhempien riittävä tiedonsaanti on tärkeää. Vanhempien tiedonsaannin avulla heillä on valmiudet valmistella lapsi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Emotionaalinen tuki konkretisoituu ohjaukseen ja perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämiseen. Suositus on tarkoitettu ohjeeksi terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka työskentelevät lasten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa. (Kaakinen ym. 2016.)

Päivi Kankkusen väitöskirjassa vuodelta 2003 etsittiin tekijöitä, jotka selittävät 1-6 -vuotiaiden lasten leikkauskivun voimakkuutta kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirjan tutkimustuloksista olenkin jo maininnut työssäni. Väitöskirjassa haastateltiin ensin 17 perhettä. Tämän jälkeen tutkimuksessa kerättiin aineisto kahdessa kyselytutkimuksessa, joihin osallistui 85 vanhempaa vuonna 2000 ja 310 isää ja äitiä vuonna 2000 -2001. Lapset joiden

vanhempia haastateltiin, olivat käyneet läpi korvan, nenän tai nielun leikkauksen. (Kankkunen 2003.)

4.2 CiNahl

CiNahl haun tuloksista löytyi tutkimus, jossa käsitellään nielurisaleikkauksen jälkeistä kivunlievitystä. Kivunlievitykseen oli valittu parasetamol lääkitys sekä lisäksi joko morfiini tai ibuprofeini suunkautta. Tutkimuksessa käsitellään myös kipulääkityksen vaikuttavuutta potilaan happisaturaatioarvoihin. Tutkimus on tehty vuodelta 2015 Amerikassa. Tutkimukseen osallistui vuosina 2012-2014 91 lasta. Kipulääkkeiden vaikuttavuuden arviointia seurattiin 1 ja 5 päivänä. (Kerry, Sommer, Ramakrishna, Hoffbauer, Arbab-Tafti, Reid, Maclean & Koren 2015.)

Toinen hakuportaalista löydetty artikkeli on Irlannissa sekä Britanniassa tehty vuonna 2010. Artikkelin on kirjallisuuskatsaus, jossa on osallisena seitsemän eri koetta. Tämä tutkimus käsittelee kivunlievitystä suuveden ja suusuihkeen avulla. Myös apua verenvuotoon leikkauksen jälkeen pohditaan. Tutkimuksessa oli yhteensä 528 osallistujaa, joista lapsia 397. Tutkimus suoritettiin leikkauksen jälkeen 24 tunnista kahteen viikkoon. Lidokaiinisumute näytti olevan tehokkaampi kuin lumelääke suolaliuos spray vähentämään kipua. Tutkimuksessa todetaan, että lisätutkimuksia luotettavien todisteiden kanssa tarvitaan vielä, jotta voidaan tämän hoitomuodon tehokkuutta potilaille tarjota. (Fedorowicz, Al-Muharraqi, Nasser, & Al-Harthy 2010.)

Turkissa tehty tutkimus vuonna 2011 lasten sairaala Bursassa vertaili 2-12-vuotiaiden lasten kipua leikkauksen jälkeen. Lapsille annettiin lumelääkettä suolaliuosta, levobupivakaiinia tai bupivakaiinia. Kipu leikkauksen jälkeen oli merkittävästi alhaisemmat levobupivakaiinia ja bupivakaiinia saaneilla ryhmillä kuin lumelääkettä saaneilla. (Ozmen, Ozmer, & Kasapoglu 2011.)

Norjassa tehtiin vuonna 2011 tutkimus lasten pahoinvoinnin ehkäisystä. Tutkimus tehtiin yli 10kg:lle lapsille päiväkirurgisesta nielu- ja kitarisaleikkauksesta toipuville. Akupunktioneulat laitettiin 154 lapselle noin 20 minuutiksi, kun lapset olivat vielä nukutuksessa. Neulat poistettiin ennen lapsen heräämistä leikkauksesta. Neulojen jälkeen ranteeseen akupisteeseen laitettiin kumiranneke, joka pidettiin 24h leikkauksen jälkeen ranteessa. (Liodden, Howley, Grimsgaard, Fønnebo, Borud, Alraek & Norheim 2011.)

5 Tulokset

5.1 Kivun helpottaminen ja hoitaminen

Parasetamolin lisäksi kipulääkkeenä on tutkittu ibuprofeeni ja morfiinia. Lapselle turvallinen kipulääkitys yhdistyy parasetamolin ja ibuprofeenin yhdistelmästä. (Kerry ym. 2015.) Suomalaisessa tutkimuksessa päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kipulääkitykseksi kotiin alle 10-vuotiaille (74 lasta) annettiin naprokseenia ja parasetamolia 4 kertaa vuorokaudessa. Yli 10-vuotiaille (26 lasta) naprokseenia tai ketoprofeenia ja parasetamolia yhdistettynä alkuun kodeiiniin (valmisteessa parasetamolia 500mg ja kodeiinia 30 mg/tabl). Myöhemmin tämä voitiin korvata pelkällä parasetamolilla. 100:sta tutkitusta lapsesta viisi tarvitsi lisäkipulääkettä leikkauksesta kuluneen kahden viikon jälkeen. Vanhemmat olivat soittaneet lääkärille kivun vuoksi. Kipu saatiin heltiämään parin päivän tramadoli lääkityksellä. Kaikki kivun vuoksi soitetut puhelut olivat alle 10-vuotiaiden vanhemmilta. Suomessa kivunhoidossa käytetään usein tulehduskipulääkkeitä nielurisaleikkauksen aikana ja jälkeen. (Kanerva 2001.)

Kodeiini on ollut käytössä yleisesti lapsilla leikkauskipuun. Kodeiini liittyi tutkimuksissa harvinaisiin, mutta uhkaaviin hengityksen vajaatoimintaan ja kuolemiin. Tämän vuoksi kodeiinista on haluttu päästä eroon. Opioidien vaikutuksen ennalta-arvattavuuden vuoksi kyseenalaistetaan opioidien leikkauksen jälkeisen käytön hyödyt. Morfiini leikkauksen jälkeen on antanut huonoja tuloksia. Morfiinin käyttöön leikkauskipuun liittyy riski lapsilla happisaturaation laskuna ja hengityslamana. Itse kipulääkkeen tehokkuuteen tai verenvuotoon leikkauksen jälkeen ei löydetty eroja morfiinista tai ibuprofeenista. Parasetamoli ja ibuprofeeni yhdistelmä oli kuitenkin turvallisin lapsipotilaille. (Kerry ym. 2015.)

Lapsen kipulääkkeiden käyttöä suositellaan säännöllisesti vähintään viikon ajan. Kotona annettavan kipulääkityksen säännöllisyyttä ja riittävän pitkää kestoa korostettiin. Kipulääkityksen säännöllisyydestä ja riittävän pitkästä kestosta puhuttiin vanhempien kanssa sekä he saivat kirjallisen ohjeistuksen. Vanhempia kehoitettiin olemaan yhteydessä hoitotahoon kivun ollessa lapsen kotihoidossa läsnä leikkauksen jälkeen. (Kanerva 2001.)

Nielurisaleikkauksen jälkeen bupivakaiinin ja levobupivakaiinin puuduttavaa vaikutusta on tutkittu. Jopa 17 tunnista 6 vuorokauden on kipuun auttanut lapsilla puudute. Puudute annettiin injektiona nieluun nukutuksessa leikkauksen jälkeen. Tutkimus osoittaa hyvän tavan saada kipua hellitettävä nielurisaleikkauksen jälkeen lapsilla. (Ozmen ym. 2001.) Lisäksi on tutkittu suihketta, joka auttaisi kipuun leikkauksen jälkeen. Lidokaiinisuihke auttaa puuduttavasti nielun alueen kipuun. Näin kivun tunne poistuu. Suihketta on kuitenkin suihkutettava moneen otteeseen päivän aikana ja osalle se toi kirvelyä. Lapsille saattaa olla hankala moneen otteeseen suihkuttaa puudutetta. Varsinkin, jos on nuoresta lapsesta kyse. (Fedorowicz 2010.)

Lasten vanhemmat ovat suuressa määrin osa lasten postoperatiivisen hyvän kivun hoidon mahdollistamista. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen vanhempien ohjaaminen on erityisen tärkeää. Vanhempien ohjaamista olisi hyvä kehittää lisää. Heille tulisi antaa enemmän tietoa kipulääkkeiden turvallisuudesta ja tarpeellisuudesta lapselle. Vanhempia on myös hyvä ohjata käyttämään ei-lääkkeellisiä menetelmiä lastensa leikkauskivun lievittämiseksi. Osa vanhemmista pitikin lasta sylissä ja lohduttivat lasta. Äidit tutkimuksen mukaan käyttivät lohdutusta ja yhdessäoloa kivun lievitykseen enemmän kuin isät. (Kankkunen 2003.)

Vanhempien kanssa tulisi keskustella sekä tyttöjen, että poikien oikeudesta kivunlievitykseen. On nähty eroja poikien sekä tyttöjen kivun lievittämisessä. Nimenomaan poikien kivun sietokyky tuli esille. Poikien oletetaan kestävänsä enemmän kipua kuin tyttöjen. Poikien kivunlievitystä ei koettu niin tarpeelliseksi. Isät eivät ole niin tietoisia kipulääkkeistä. Isät eivät uskaltaneet antaa yliannostuksen pelossa lapsille kipulääkkeitä. Tarvitaan tutkimuksia, joissa selvitetään lasten omia kokemuksia kivusta ja sen lievittämisestä kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. (Kankkunen 2003.) Ruotsalaiset lasten kivunhoidon asiantuntijat ovat sitä mieltä, että lasten omaa mielipidettä kivusta ja kivunhoidon tasosta puuttuu useimmista lasten kipua selvittäneistä aikaisemmista tutkimuksista (Kanerva 2001).

5.2 Lasten tuntemukset ennen ja jälkeen leikkauksen

Päiväkirurginen toimenpide on lapselle hyvä ja turvallinen vaihtoehto, koska lapsi ei ole erossa vanhemmista pitkiä aikoja. Leikkaus voi kuitenkin aiheuttaa lapselle ahdistusta. Ahdistus alentaa lapsen kipukynnystä. Ahdistus voi myös pidentää leikkauksesta toipumista ja vaikuttaa myöhemmin sekä käyttäytymisen muutoksiin, että psykologisiin muutoksiin. Lapsen ahdistus lisääntyy päiväkirurgisen hoitoprosessin edetessä. Tämän vuoksi tärkeää, että vanhempi on mukana lapsen tukena hoitoprosessissa. Jo perioperatiivisen keskustelun ja ohjauksen aikana täytyy ottaa huomioon jokainen lapsipotilas yksilönä. Perioperatiivinen keskustelu antaa hoitohenkilökunnalle tietoa lapsipotilaan aikaisemmista leikkauskokemuksista. Näin ollen voidaan miettiä jokaisen yksilön kannalta hyvää leikkaukseen valmistautumista. (Kaakinen ym. 2016.)

Päiväkirurgian edellytys on tarkka potilasvalinta sekä hyvä vanhempien ja lasten informointi. Tästä antaa viitteitä se, että usein mielipidettä on kysytty sellaisilta vanhemmilta, joilla ei ole kokemusta päiväkirurgiasta. Lapsi on ollut joka tapauksessa suunnitellusti ensimmäisen yön osastolla. Tällaisissa tapauksissa vanhemmat suhtautuvat yleensä kielteisesti päiväkirurgiseen nielurisaleikkaukseen. Kun asiaa kysyttiin niiltä vanhemmilta, joiden lapselle toimenpide tehtiin suunnitellusti päiväkirurgisena, oli suhtautuminen myönteistä. Etukäteisinformaatio on tärkeää vanhemmille, mutta myös lapsipotilaille. Päiväkirurgian onnistumisen kannalta on hyvin tärkeää, että lapset ja vanhemmat ovat motivoituneita päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.

(Kanerva 2001.) Vanhempien ohjaus leikkauksen jälkeisestä ajasta on tärkeää. Mitä enemmän vanhemmat tietävät leikkauksen jälkeisestä ajasta, sitä vähemmän vanhemmat kokivat ahdistusta ja tietämättömyyttä. (Klementti 2010.)

Kohtalaisen tutkimusnäytön mukaan lasta saattaa auttaa ahdistuksen lievittämisessä ennen leikkausta sekä leikkauksen jälkeen mieluisan videon katsominen. Myös perioperatiivisista taaphtumista sekä leikkausyksikköön tutustuminen videon avulla saattaa lievittää 2-12-vuotiaiden lasten ahdistusta. Hoitosuosituksen mukaan yksinomaan esilääkitys ei ilmeisesti auta ahdistukseen ennen toimenpidettä. Eikä kirjallinen materiaali tiedon lisäämiseen auta ahdistusta lievittämään. Myöskään musiikkiterapian ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta ei ole saatu riittävää tutkimusnäyttöä. (Kaakinen ym. 2016.)

Akupunktio ja akupainanta auttavat lapsen pahoinvointiin päiväkirurgisen nielu - ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Nimenomaan tyttöjen 1-3-vuotiaat kokivat röyhtäilyä ja oksentelua vähemmän. Toisaalta tutkimuksessa pohdittiin hormonien vaikutusta poikien ja tyttöjen eroavaisuuksiin tutkimuksessa. Myös mitä nuorempi lapsi kyseessä, sitä paremmat tulokset olivat. Ajateltiin, että nuoremmat lapset ovat herkempiä neurogeeniselle kosketukselle ja ärsykeelle. Akupunktio neulat laitettiin lapsille noin 20 minuutiksi, kun lapset olivat vielä nukutuksessa. Neulat poistettiin ennen lapsen heräämistä leikkauksesta. Mikä tekee lapsen kannalta positiivisen asian, että neulojen laittoa ei tunne eikä näe. Neulojen jälkeen ranteeseen akupisteeseen laitettiin kumiranneke, joka pidettiin 24h leikkauksen jälkeen ranteessa. Jopa 66% nielu - ja/tai kitarisaleikkauksessa käynneistä lapsista ei ilmennyt pahoinvointia eikä oksentelua. Tulosten pitäisi rohkaista käyttämään apua akupunktiosta leikkausten jälkeisessä pahoinvoinnin ehkäisyssä. (Liodden ym. 2011.)

6 Tulosten yhteenveto

Onnistunut leikkaus lapsella:

- Hoitohenkilökunnan antama potilasohjaus suullisesti ja kirjallisesti ennen leikkausta.
- Molempien vanhempien mukaan ottaminen potilasohjaukseen.
- Potilasohjauksessa tulisi saada informaatiota lapsen kivun tunnistamiseen.
- Vanhemman läsnäolo ja tuki leikkauspäivänä.
- Lapsen riittävä tuki vanhemmilta kotona leikkauksen jälkeen.
- Lapsen valmistelu; tutustuminen leikkausyksikköön videon avulla sekä mukavan videon katsominen ennen leikkauksen alkua.
- Nieluun annettava puudute leikkauksen lopussa, jotta auttaa kipua leikkauksen jälkeen.
- Pahoinvoinninehkäisyyden annettava akupunktiohoito ennen heräämistä.
- Riittävä ja tarpeeksi pitkä kivunlievitys kotona leikkauksesta toipumisessa

7 Pohdinta

Tulosten mukaan päiväkirurgisen nielu -ja kitarisaleikkauksen jälkeen on saatavilla alle 16-vuotiaille lapsille ja nuorille apua kipuun sekä pahoinvointiin. Sekä tavallisella kipulääkityksellä, että muulla tavoin esimerkiksi akupunktion keinoin. Mitä enemmän tutkimuksia tehdään, sitä enemmän vaihtoehtoisia muitakin apukeinoja tavallisen kipulääkityksen lisäksi löytyy. Tässä työssäni löytyi juuri itselleni uutena asiana akupisteiden painanta, että lidokaiinipuudute suihkeen muodossa.

Hoitosuositus lapsen emotionaalisesta tuesta osoittaa sen, että leikkausta ennen tiedon saanti on tärkeää. Vanhempien otto mukaan leikkausta edeltävään tiedonsaantiin auttaa. Mitä enemmän vanhemmat tietävät lapsen kivun hoidosta ja kivun ilmenemisestä, sitä enemmän lasta voidaan auttaa. Vanhemmat ovat kuitenkin vastuussa lapsesta leikkauksen jälkeen kotona. Hoitohenkilökunnan tiedon siirtäminen niin verbaalisesti, että kirjallisesti on tärkeää molemmille vanhemmille. Avoin ilmapiiri hoitohenkilökunnan sekä perheen välillä auttaa pientä potilasta toipumaan.

Tutkimuksia lasten ahdistuksesta tai kokemuksista leikkauksen jälkeen on tutkittu vähän. Kohdalaista näyttöä ahdistusta lievittämään oli saatu lapsille mieluisan videon katsomisesta ennen ja jälkeen toimenpiteen. Voisiko vanhempien ohjauksessa ennen leikkausta puhua lapsen kivun ja pahoinvoinnin lisäksi ahdistuksesta ja tunteista. Vanhempien olisi hyvä tietää myös ahdistuksen lievittämiseen vaikuttavista keinoista. Lapset kokevat aikuisen tavoin ahdistusta ja pelkoa toimenpiteen vuoksi, sitä ei voida enää kiistää.

Mielenkiintoinen aihe lapsen kivun hoidossa oli äidin ja isän ero suhteessa lapsen kivunhallintaan. Myös tyttöjen ja poikien ero kipuun on mielenkiintoinen. Poikien, kun oletettiin kestävänp kipua paremmin kuin tyttöjen. Ihanteellisinta on ottaa molemmat vanhemmat ohjaustilanteeseen mukaan, kun hoitohenkilökunta ohjeistaa leikkauksesta. Ainahan tämä ei käytännössä ole mahdollista.

Jäin miettimään myös leikkauksen nukutustilannetta lapsen kannalta. Osassa lasten leikkauksia leikkaussalissa vanhempi voi halutessaan pitää lastaan sylissä, kun lapsi nukutetaan. Tällöin lapsi saa turvassa olla aikuisen sylissä vieraassa tilanteessa. Joissain leikkaussaleissa kuitenkin lapsi laitetaan leikkauspöydälle vasten tahtoa. Tällaisessa tilanteessa lapselle jää varmasti pelottava olo. Olisi ollut mielenkiintoista, jos olisi löytynyt jokin tähän aiheeseen viitattava tutkimus tai kirjoitus. Tähän en kuitenkaan löytänyt mitään aiheeseen liittyvää.

Opinnäytetyön tuloksiin ja valittuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin vaikuttaa, että olen opinnäytetyön tehnyt itsenäisesti. Avoimuutta työhön on antanut läpinäkyvänä pidetyt tutkimuskysymykset sekä hakuportaalit. Hakuportaalit ja haun tulokset ja vallinnat työssäni ovat liitteenä työn lopussa.

Lapsen kivusta ja pahoinvoinnista leikkauksen jälkeen on tutkimuksia. Erityisesti vanhempien arvioima leikkauksen jälkeinen aika on saanut osansa kansainvälisissä tutkimuksissa. Itse lasten oma ääni ja tunteet ovat poissa tutkimuksen piiristä. Selvästi tarvitaan enemmän lapsen oman äänen kuulemista. Lapsen tunteet ja omalla äänellä kerrotut leikkauksen jälkeiset tunteukset puuttuvat tutkimuksista.

Opinnäytetyön tiimoilta kerätty aineisto on kovin vanhaa. Uusia tutkimuksia tarvittaisiin. Niimenomaan olisin kaivannut lasten omaa mielipidettä. Vanhempien näkemys näkyi tutkimuksissa. Aina on riski tutkimuksen kannalta, jos joku toinen arvioi toisen kokemuksia peilaten omaan tietotaitoonsa, kokemuksiin ja elämäkatsomukseen.

8 Lähteet

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: WSOY.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: TURUN YLIOPISTO.

Karlsson, L. & Karimäki, R. 2012. Sukelluksia lapsinäkökulmaiseen tutkimukseen ja toimintaan. Jyväskylä: FERA Suomen kasvatustieteellinen seura.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Nuutinen, J. 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: KORVA-TIETO OY

Sähköiset lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Viitattu 9.11.2016. <https://www-elliblibrary-com.nelli.laurea.fi/reader/9789517685030>

Blomgren, K. 2015. Kitarisa ja kitarisan poista. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00428

Fedorowicz, Z., Al-Muharraqi MA., Nasser M., & Al-Harthy, N. 2010. Oral rinses, mouthwashes and sprays for improving recovery following tonsillectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD007806. Viitattu 14.7.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007806.pub4/full>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 23.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 23.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>

Kaakinen, P., Korhonen, A., Miettinen, S. & Mäkelä, M. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus. Viitattu 23.9.2017. http://www.hotus.fi/system/files/Leikki-ik%C3%A4isen%20lapsen%20valmistaminen_suositus%20julkais-tava%20E2%80%93%20Kopio.pdf

Kankkunen, P. 2003. 1-6 vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirja. Viitattu 8.11.2016. http://finnest.fi/files/v_kankkunen.pdf

Kanerva, M., Tarkkila, P. & Pitkäranta, A. 2001. Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus. Suomen lääkärilehti, 45/2001 VSK56 4607-4611. Viitattu 13.7.2017. <http://www.laakari-lehti.fi.nelli.laurea.fi/pdf/2001/SLL452001-4607.pdf>

Kerry, L., Sommer, D., Ramakrishna, J., Hoffbauer, S., Arbab-Tafti, S., Reid, D., Maclean, J. & Koren, G. 2015. Morphine or Ibuprofen for Post-Tonsillectomy Analgesia: A Randomized Trial. Pediatrics 2015, 135;307. Viitattu 13.7.2017. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/135/2/307.full.pdf>

Klemetti, S. 2010. Rajoitetun preoperatiivisen paaston ohjaus lasten päiväkirurgisessa nielurisaleikkauksessa. Väitöskirja. Viitattu 10.7.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52549/AnnalesD892Klemetti.pdf?sequence=1>

Korhonen, A. 2012. Lapsipotilaan emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa. Hoitosuositus. Viitattu 13.7.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOITOSUOSITUS_Leikki_ik%C3%A4isen_emotionaalinen_tuki.pdf

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23(2):138-148. Viitattu 15.11.2016. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa

Leikki-ikäisen emotionaalinen tukipäiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Hotus. Viitattu 14.7.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOITOSUOSITUS_Leikki_ik%C3%A4isen_emotionaalinen_tuki.pdf

Liodden, I., Howley, M., Grimsgaard, A-S., Fønnebø, V-M., Borud, E-K., Alraek, T. & Norheim, A-J. 2011. Viitattu 13.7.2017. Perioperative acupuncture and postoperative acupressure can prevent postoperative vomiting following paediatric tonsillectomy or adenoidectomy: a pragmatic randomised controlled trial.

Mattila, P. 2005. Nielurisatulehduksen hoito. Duodecim 2005, 121:1842-8. Viitattu 23.9.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo95206.pdf>

Nokso-Koivisto, J. 2013. Tonsillotomia. Duodesim 2013, 129(15):1555-62. Viitattu 3.11.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11135>.

Ozmen, S., Ozmer OA., & Kasapoglu, F. 2011. Effects of Levobupivacaine Versus Bupivacaine Infiltration on Postoperative Analgesia in Pediatric Tonsillectomy Patients 120(7):489-493. Viitattu 13.7.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/877016221/fulltextPDF/1D68AEB5DE09484CPQ/1?accountid=12003>

Saarelma, Osmo. 2016. Suurentuneet risat. Lääkärikirja. Duodecim. Viitattu 3.11.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=%20dlk00710%20\(004.010\)](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=%20dlk00710%20(004.010))

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.9.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 21.3.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tarkkila, P. 2003. Nielurisaleikkauksen anestesiaa ja kivunhoitoa korvaklinikan tapaan. FIN-NANEST 2003, 36(1):32-35. Viitattu. http://www.finnanest.fi/files/a_tarkkila.pdf

Tuominen, M. 2014. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 3.11.2016. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01705&p_haku=p%C3%A4iv%C3%A4kirurgisen%20potilaan%20hoito

Waenerberg, V. & Koponen, L. 2012. Nielurisaleikatun potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 3.11.2016 http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03884&p_haku=Nielurisaleikatun%20potilaan%20hoito

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

| Tietokanta | Otsikko/asiasanat | Haun tulos | Rajaukset | Tiivistelmän lukemisen jälkeen | Valinnat, poistettu jo aikaisemmin saadut |
|--|--|------------|-----------|--------------------------------|---|
| Medic | laps* children* postoperative* pain* care* | 7kpl | 2007-2017 | 1kpl | 1kpl |
| | postoperative* pain* care* | 3kpl | 2001-2017 | 3kpl | 1kpl |
| | tonsil* adenoid* child* | 6kpl | 2001-2017 | 4kpl | 2kpl |
| | päiväkir* laps* | 6kpl | 2001-2017 | 6kpl | 0kpl |
| Pubmed | children postoperative care | 11kpl | 2007-2017 | 1kpl | 0kpl |
| | tonsil adenoid, | | | | |
| | children postoperative pain | 7kpl | 2007-2017 | 2kpl | 0kpl |
| | tonsil adenoid, | | | | |
| recovery after children | 18kpl | 2001-2017 | | | |
| adenotonsillectomy, | | | | | |
| ambulatory surgery child | 25kpl | 2013-2017 | | | |
| CiNahl | children postoperative pain | 14kpl | 2007-2017 | 5kpl | 2kpl |
| | tonsil, | | | | |
| | children postoperative pain | 6kpl | 2007-2017 | 2kpl | 1kpl |
| adenoid, | | | | | |
| children postoperative experience adenotonsillectomy | 81kpl | 2007-2017 | 2kpl | 1kpl | |
| Melinda | postoperative children tonsil | 35kpl | 2007-2017 | 0kpl | 0kpl |

Liite 2: Aineiston kuvaus taulukon muodossa

| Tutkimuksen nimi ja maa | Tutkimuksen vuosi ja tekijät | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite | Tutkimuksen aineisto | Keskeiset tulokset |
|---|---|---|--|---|
| Morphine or Ibuprofen for Post-Tonsillectomy Analgesia Amerikka | 2015 Kerry, Sommer, Ramakrishna, Hoffbauer, Arbab-Tafti, Reid, Maclean & Koren | Tarkoitus: Tutkia nielurisaleikkauksen jälkeistä kivunlievitystä. Kivunlievitykseen oli valittu parasetamol lääkitys sekä lisäksi, joko morfiini tai ibuprofeini suunkautta. Tavoite: Turvallinen kivunlievitys. | 91 lasta | Turvallinen kipulääkeyhdistelmä parasetamoli ja ibuprofeini. Morfiini aiheuttaa riskiä hengityslamaan. Kivunlievityksen ja jälkiverenvuodon kannalta ibuprofeini ei ole huonompi. |
| Perioperative acupuncture and postoperative acupressure can prevent postoperative vomiting following paediatric tonsillectomy or adenoidectomy Norja | 2011 Liudden, Howley, Grimsgaard, Fønnebø, Borud, Alraek & Norheim | Tarkoitus: Lasten pahoinvoinnin ehkäisy päiväkirurgisen nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. Tavoite: Saada pahoinvointia ehkäistyä. | 154 yli 10kg:sta lasta | 66% lapsella ei ilmennyt pahoinvointia leikkauksen jälkeen. |
| Oral rinses, mouthwashes and sprays for improving recovery following tonsillectomy Irlanti&Britannia | 2010 Fedorowicz, Al-Muharraqi, Nasser, & Al-Harthy | Tarkoitus: Kirjallisuuskatsaus suuvesien ja suusuihkeiden kivunlievityksestä leikkauksen jälkeen. Tavoite: Saada tietoa kivunlievityksestä nielu- ja kitarisaleikkauksen jälkeen. | 528, joista lapsia 397 | Lidokaiinisumute näytti olevan tehokkaampi kuin lumelääke suolaliuos spray vähentämään kipua. |
| Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus Suomi | 2001 Kanerva, Tarkkila & Pitkäranta | Tarkoitus: Onko lasten päiväkirurginen leikkaus turvallinen? Mitä vanhemmat ovat mieltä lasten päiväkirurgisesta leikkauksesta? Tavoite: Saada lasten päiväkirurgisen leikkauksen turvallisuudesta tietoa. | 100 3-16-vuotiasta lasta. Tyttöjä 46, poikia 54. | Lapsen päiväkirurginen nielurisaleikkaus on turvallinen. |
| Rajoitetun preoperatiivisen paaston ohjaus lasten päiväkirurgisessa nielurisaleikkauksessa | 2010 Klemetti | Tarkoitus: Tutkia sairaanhoitajan preoperatiivista ohjausta paastosta leikkaukseen tulevien lasten vanhemmille ennen leikkausta ja sen vaikutusta. | 116 perhettä, joiden lapsi osallistui | Preoperatiivinen ohjaus lisää vanhempien tietoutta ja vähentää ahdistusta. Pa- |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|---|
| Suomi | | Tavoite: Auttaako preoperatiivinen paaston ohjaus? | tutkimukseen. | rantaa lasten kokemusta leikkauksen prosessiin. |
| 1-6 vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen Suomi | 2003 Kankkunen | Tarkoitus: Tutkia 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskivun voimakkuutta kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tavoite: Saada tietoa leikkauksen kivun voimakkuudesta. | 17 perheen haastattelu. Kaksi kyselytytkimystä, joissa ensimmäisessä 85 vanhempaa ja toisessa 310 äitiä ja isää. | Lasten vanhemmat suuressa osassa hyvää kivunhoitoa leikkauksen jälkeen. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen vanhempien ohjaaminen on erityisen tärkeää. Vanhempien ohjaamista olisi hyvä kehittää lisää. |
| Effects of Levobupivacaine Versus Bupivacaine Infiltration on Postoperative Analgesia in Pediatric Tonsillectomy Patients. Turkki | 2011 Ozmen, Ozmer & Kasapoglu | Tarkoitus: Tutkia levobupivaiinin ja bupivaiinin vaikutusta kipuun nielurisaleikkauksen jälkeen Tavoite: Saada puudutuksen avulla kipua hellitettyä. | 60 lasta, poikia 36 ja tyttöjä 24. 2-12-vuotiaita. | 17 tunnista 6 vuorokauteen leikkauksen jälkeen levobupivaiini ja bupivaiini auttoivat kipuun. |

