



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

ODOTUSTILA LAPSEN JA VANHEMMAN PÄI- VÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN VAL- MISTAUTUMISEN TUKENA

Elena Inginen

Emma Juutinen

Janne Laakso

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

INGINEN, ELENA; JUUTINEN, EMMA & LAAKSO, JANNE:

Odotustila lapsen ja vanhemman päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisen tukena

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten odotustilaa 2–8 vuotiaiden lasten tarpeita vastaavaksi. Tehtävänä oli selvittää, millainen hyvä odotustila ja leikkiympäristö ovat lapsen ja vanhempien näkökulmasta. Tämän lisäksi oli tarkoitus selvittää seikkoja, jotka tulee huomioida lasta valmistettaessa toimenpiteeseen. Tavoitteena oli vähentää 2–8-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa ahdistusta ja pelkoa toimenpidepäivänä ja lisätä lasten odotustilan viihtyvyyttä. Kuvakirjan laatiminen tyypillisen toimenpidepäivän kulusta oli myös yksi tavoitteista. Opinnäytetyö tehtiin tamperelaisen sairaalan päiväkirurgiseen yksikön tilauksesta toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostui tuotoksesta ja suunnitelmasta.

Suurin osa lapsille tehtävistä toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saavutaan kotoa toimenpidepäivänä, ja kotiudutaan saman päivän aikana. Lapsen valmistelu toimenpiteeseen on hyvä aloittaa jo kotona eri menetelmiä käyttäen. Sairaala ympäristönä saattaa olla lapsille pelkoa aiheuttava paikka. Leikki auttaa lasta käsittelemään tunteitaan ja pelkojaan, ja leikin avulla lapsi oppii uusia asioita. Lapset toivovat odotustilan olevan värikäs ja kodikas ja sellainen, josta löytyy monenlaista tekemistä. Hyvin järjestelty leikkiympäristö auttaa lasta työstämään omia kokemuksiaan sekä toimii oppimisympäristönä. Leikkipaikasta pitäisi löytyä mieluista toimintaa eri-ikäisille lapsille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena yksikön tiloja, joissa lapsi vierailee toimenpidepäivän aikana, sisustettiin viihtyisämmiksi seinä- ja lattiatarrojen sekä verhojen ja leikkivälineiden avulla. Materiaalit saatiin lahjoituksina eri yrityksiltä. Tämän lisäksi koostettiin kuvakirja, jonka avulla lapsi ja vanhempi voivat tutustua toimenpidepäivän kulkuun. Opinnäytetyön avulla työelämäyhteistyökumppani voi parantaa lasten ja vanhempien viihtyvyyttä osastolla, lievittää pelkoja ja tehdä sairaalakokemuksesta positiivisen.

Opinnäytetyön kehittämissuhteiksi nousi kuvakirjan kehittäminen toimenpidekohtaisiksi kirjoiksi, eli täsmäkirjoiksi. Odotustilaa voidaan jatkokehittää edelleen potilaiden ja vanhempien tarpeita paremmin vastaavaksi mm. eri-ikäisten lasten toiveita vastaavien leikkivälineiden sekä kodinomaisten huonekalujen avulla. Lisätutkimusta tarvitaan vanhempien tuen tarpeesta lapsen toimenpidepäivään valmistautumisessa ja päivän kulussa.

Asiasanat: lapsi, vanhempi, päiväkirurgia, toimenpide, leikki, pelko

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

INGINEN ELENA, JUUTINEN EMMA & LAAKSO JANNE:
Surgery Preparation Support Provided by the Outpatient Waiting Room to the Child Patient and their Parents

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 10 pages
April 2018

In Finland, the majority of all surgeries performed on children are outpatient operations. Minimizing the time spent in hospital is beneficial for both the patient and the hospital performing the operation. Children's daily routines are disrupted as little as possible and the hospital can treat more patients, which in turn leads to cost savings. Hospital environment, examinations and fear of pain can be sources of anxiety for young children. Preparing them mentally for the operation should be started at home while taking into account the child's age and development level.

The purpose of this study was to refurbish the children's waiting room at an outpatient surgery unit to better suit the needs of 2–8-year-old patients and their parents. This was accomplished by decorating the waiting room with window, floor and wall decals and by furnishing it with age appropriate books and toys. A picture book detailing the surgery day from arrival to discharge was also designed to give the child and their parents a way to prepare for the operation. The theoretical part of this study can work as a guideline when planning future improvements to the children's waiting room.

To improve the hospital experience of the whole family, a further study is required on children as outpatients. On the other hand, parents' needs in preparing a child for a procedure also deserves more attention. Creating a more homely waiting room could be beneficial in reducing the anxiety of both the patient and their parents.

Key words: child, parent, outpatient operation, surgery, fear, anxiety

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE | 6 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| 3.1 | Leikkiin houkutteleva sairaalaympäristö | 8 |
| 3.1.1 | Leikin merkitys 2-8 vuotiaalle lapselle sairaalassa..... | 8 |
| 3.1.2 | Leikit lapsen tukena sairaanhoidossa | 9 |
| 3.1.3 | Leikkivä 2-8 vuotias lapsi | 12 |
| 3.2 | Lasten odotustila päiväkirurgiassa..... | 16 |
| 3.3 | 2-8 vuotias lapsi päiväkirurgisena potilaana..... | 19 |
| 3.3.1 | 2-8 v lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen | 19 |
| 3.3.2 | Päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku..... | 22 |
| 3.3.3 | Toimenpiteen jälkeinen hoito..... | 23 |
| 4 | TOTEUTTAMINEN | 25 |
| 4.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 25 |
| 4.2 | Tuotoksen tekemisen vaiheet..... | 26 |
| 4.2.1 | Tilojen sisustaminen | 29 |
| 4.2.2 | Kuvakirja..... | 32 |
| 5 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 35 |
| 5.1 | Eettisyys ja luotettavuus | 35 |
| 5.2 | Pohdinta | 37 |
| 5.3 | Johtopäätökset ja kehittämissuhteet..... | 38 |
| | LÄHTEET | 40 |
| | LIITTEET | 43 |
| | Liite 1. Saatekirje | 43 |
| | Liite 2. Kuvauslupa | 44 |
| | Liite 3. Kuvakirja | 45 |

1 JOHDANTO

Sairaalan odotustilan virikkeellisyys auttaa lasta sopeutumaan sairaalaympäristöön ja siellä tapahtuvaan hoitoon. Onnistunut leikki on osa lapsen hoitosuunnitelmaa, ja se tukee yhteistyötä sairaalan henkilökunnan kanssa. Leikin kautta lapsi valmistautuu parhaiten toimenpiteeseen. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24–25, 74–76.) Toimenpidepäivän kulkuun lasta voi valmistaa myös pelien, videoiden ja kuvien avulla. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016, 4–5.) Leikkiin uppouduttaessa aika kuluu nopeasti, ja huomio on tulevan toimenpiteen sijaan mieluisemmissa asioissa (Hubbuck 2009, 142). Lapset haluavat myös tulla kuulluiksi, saada tietoa tulevasta toimenpiteestä sekä tietää mitä asioita tapahtuu, kun he kotiutuvat (Salmela, Aronen, Ruotsalainen & Salanterä 2010, 50–51).

Sairaala ympäristönä on lapsille monesti pelkoa aiheuttava paikka (Salmela, Aronen & Salanterä 2010). Leikki on keino, joka auttaa lasta käsittelemään tunteitaan ja pelkojaan. Leikin avulla lapsi oppii parhaiten uusia asioita. (Helenius & Lummelahti 2013, 14). Lapset toivovat odotustilan olevan värikäs ja kodikas, josta löytyy monenlaista tekemistä (Pelander & Leino-Kilpi 2004, 139–151; Kilkelly & Donnelly 2006, 45–46). Hyvin järjestely leikkiympäristö auttaa lasta työstämään omia kokemuksiaan sekä toimii oppimisympäristönä. Leikkipaikasta pitäisi löytyä mieluista toimintaa eri-ikäisille lapsille. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 16, 23–24.)

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä, yksiköstä jossa tehdään päiväkirurgisia toimenpiteitä myös lapsille. Työelämäyhteistyökumppanin toiveena oli saada suunniteltua päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville 2–8 vuotiaille lapsille odotustila lasten tarpeita paremmin vastaavaksi. Opinnäytetyön avulla voidaan saada parempi käsitys lasten ja heidän vanhempiensa tarpeista ja toiveista sairaalan lasten odotustilasta toimenpidepäivänä. Päiväkirurgisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu varsin vähän. Lisääntynyt ymmärrys leikin ja hyvän leikkiympäristön merkityksestä lapsille sairaalassa on hyödyksi kaikille lasten kanssa sairaanhoitotyötä tekeville.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten odotustilaa 2–8 vuotiaiden lasten tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimii tamperelaisen sairaalan päiväkirurginen yksikkö.

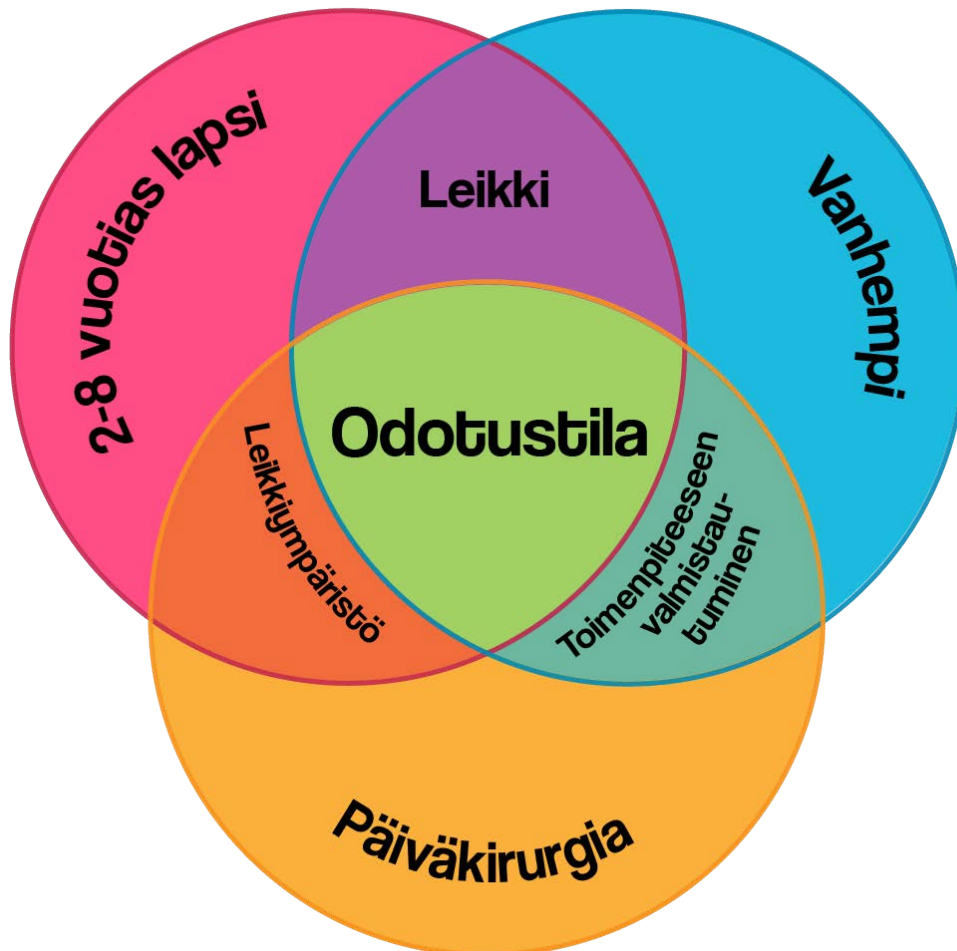
Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää:

1. Millainen on hyvä odotustila päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan 2–8 vuotiaan lapsen näkökulmasta
2. Millainen on hyvä leikkiympäristö sairaalassa?
3. Mitä tulee huomioida lasta toimenpiteeseen valmistettaessa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on vähentää 2–8-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa ahdistusta ja pelkoa toimenpidepäivänä ja lisätä lasten odotustilan viihtyvyyttä. Toimenpiteeseen valmistautumisen tueksi tehdään kuvakirja, jossa havainnollistetaan valokuvin tavanomaisen päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulkua. Kuvakirjan avulla lapsi ja hänen vanhempansa voivat tutustua toimenpidepäivän tapahtumiin ennalta, mikä lievittää pelkoa ja ahdistusta. Opinnäytetyön pohjalta toteutetaan lasten odotustilan leikkiympäristön parantamista lahjoitusten ja annetun budjetin puitteissa. Myönteisellä kokemuksella ennen toimenpidettä helpotetaan yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Valmista opinnäytetyötä voidaan hyödyntää päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten odotustilan kehittämisessä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön keskeisemmät käsitteet (kuvio 1) ovat: lapsi, vanhempi, päiväkirurgia, odotustila, leikki, leikkiympäristö ja toimenpiteeseen valmistautuminen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 2–8-vuotiasta lasta, koska tämän ikäiset lapset ovat työelämäyhteistyökumppanin yleisin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleva lapsipotilasryhmä. Päiväkirurgia on leikkaustoimintaa, johon lapsi tulee vanhemman tai muun läheisen aikuisen kanssa kotoa, ja kotiutuu samana päivänä. Vanhempi valmistaa lapsen toimenpiteeseen, ja on toimenpidenä lapsen mukana sairaalassa. (Haapiainen & Virolainen 2016, 6; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 209-215.)

Lapsi ja vanhempi odottavat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen pääsyä erillisessä odotustilassa. Leikkiympäristöllä tarkoitetaan odotustilassa olevaa aluetta, jossa on lapsille leluja, askartelutarvikkeita tai muuta ajanvietettä edistävää välineistöä. Leikki on lapsen luontainen tapa tutustua ympäristöönsä ja käsitellä uusia asioita. Leikissä apuna voidaan hyödyntää leikkiympäristöstä löytyviä esineitä. (Helenius & Lummelahti 2013, 14.) Toimenpiteeseen valmistautumista ovat toimet, joiden avulla vanhempi valmistaa itseään sekä lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Valmistautumisen tukena voi olla päiväkirurgisen yksikön jakama tieto toimenpidepäivän kulusta sekä ajasta kotiutumisen jälkeen. Tietoa voi olla tarjolla kirjallisena materiaalina, kuvina, videoina tai suullisesti annettuna. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016.)

3.1 Leikkiin houkutteleva sairaalaympäristö

Sairaalaympäristöä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös lapsipotilaiden tarpeet. Tämän takia lapsille pitää rakentaa riittävästi omaa tilaa leikkiä varten. Leikkiympäristön pitää herättää lapsessa kiinnostusta ja tutkimisen halua, ja sisältää eri leikkielementtejä, jotka vastaavat eri-ikäisten lasten tarpeisiin. Toimenpiteisiin valmistautuminen, ahdistuksen ja pelkojen käsittely onnistuu parhaiten eri leikkielementtejä käyttäen, huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 19–24.)

3.1.1 Leikin merkitys 2-8 vuotiaalle lapselle sairaalassa

Leikki on lapsen tapa suhtautua ympäröivään maailmaan. Lasten omat kokemukset ja havainnot heijastuvat leikkeihin. Leikin kautta lapsi omaksuu uutta tietoa ja siinä lapsi jäljittelee omia havaintoja. Leikissä lapsi ilmaisee itseänsä, rakentaa omaa sisäistä maailmansa. Leikki on opetuksen muoto, se on luovaa ja tuottavaa toimintaa. (Helenius & Lummelahti 2013, 14.) Aikuisen osallistuminen leikkitalanteeseen toimii positiivisena vuorovaikutuksena lapseen ja mahdollistaa leikin ohjaamisen haluttuun suuntaan, sekä lapsen tunnetilojen tarkkailun (Hiitola 2000, 40–41).

Leikin tehtävä on moninainen. Kaikki lapsen toiminta on yhteydessä leikkiin. Leikin tarpeen tyydyttäminen on yhtä tärkeää kuin perusasioiden tyydyttäminen, jonka kautta lapsi

jäsentää koko ympäröivän maailman. Erityisen merkittäviä leikin aktiivisen toteutumisen kannalta ovat lapselle tärkeät aikuiset, jotka osaavat reagoida lapsen tarpeisiin oikein ja tukevat leikkiin oikealla tavalla. Lasta ei voida pakottaa leikkiin, vaan aloite siihen syntyy lapsen omasta mielenkiinnosta ja tarpeesta. Aktiivinen leikki tuo vastapainoa sairaalassa tehtäville tutkimuksille ja toimenpiteille, joissa edellytetään rauhallisuutta ja paikallapysymistä. (Hiitola 2000, 7–9, 28–29.) Leikki mahdollistaa yhteyden lapsen arkeen (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24).

Lapset tarvitsevat kehityksensä ja ikänsä nähden sopivia leikkiaktiviteettiä. Positiivisia suhteita sairaalan henkilökuntaan pidetään tärkeänä. (Lindeke, Nakai & Johnson 2006, 290–295.) Pelanderin (2008) tutkimuksessa pyydettiin 7–11 vuotiaita lapsia arvioimaan sairaalan hoitotyön laatua. Lasten mielestä hoitajat leikkivät liian vähän heidän kanssa. Lapset arvostavat hoitajan inhimillisyyden, luotettavuuden, huolenpidon ja vuorovaikutustoimintojen ominaisuuksia. (Pelander 2008, 6.) Sairaanhoidajilta odotetaan onnistumista sekä suullisessa että olemuksellisessa viestinnän tulkinnaissa. Lapsen yksilöllisiä sosiaalisia tarpeita ja vaatimuksia on otettava huomioon hoitotyössä. (Fletcher, Glasper, Prudhoe & Battrick 2011, 39–49.)

Aikuisten tulisi kiinnittää huomioita eleisiin ja ilmeisiin toimiessaan lasten kanssa vuorovaikutustilanteissa. Turvan ja vaaran merkit heijastuvat helposti pään ja kasvojen liikkeistä. Kiinnittämällä huomiota omiin ilmeisiin, äänensävyyn ja liikkeisiin aikuinen voi rakentaa lapselle turvallisuuden tunteen. (Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä 2015, 94–97.) Pelanderin vuonna 2008 julkaistussa väitöskirjassa, jossa tutkittiin 7–11 vuotiaiden lapsipotilaiden potilastyytyväisyyttä, tuloksissa kävi ilmi, että lapset arvostivat hoitajien kykyä kuunnella lasta ja ottaa hänen mielipiteensä huomioon (Pelander 2008).

3.1.2 Leikit lapsen tukena sairaanhoidossa

Hoitotyössä on huomioitava lapsen yksilölliset luonteenpiirteet ja tarpeet (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 9–12). Ikävät tilanteet kuten pelko, ahdistus ja kipukokemukset saattavat vaikuttaa lapsen mieleen pitkään ja palautua muistista esimerkiksi vaatteiden värin, äänen tai hajun perusteella (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Kaisvuo 2015, 99).

Lapsen temperamentti ilmenee jo varhaisella iällä ja on pysyvä ominaisuus. Helpon temperamentin omaava lapsi sopeutuu ilman ongelmia uusiin tilanteisiin ja tutustuu helposti uusiin ihmisiin. Vaikean temperamentin omaava lapsi on kriittinen ja mahdollisesti arvosteleva. Hän välttelee uusia tilanteita ja ihmisiä. Hitaasti lämpenevän temperamentin omaavan lapsi tarvitsee runsaasti aikaa ennen kuin hän ryhtyy mihinkään. Hänen on hyvä tutustua uuteen tehtävään tai ympäristöön rauhassa etukäteen. (Lieppinen & Willman 2008, 11–12.) Leikki sairaalassa auttaa lasta käymään kokemusta läpi ja on apuna psykiseen työstämiseen (Hiitola 2000, 10).

Sairaalan leikki jaetaan neljään tasoon lapsen tarpeiden mukaan valmistelevaan leikkiin, viihdytys- ja ajanvieteleikkeihin, terapeuttisiin leikkeihin sekä ohjattuun leikkiin (kuvio 2). Valmisteleva leikki on tärkein lapsen toimenpiteeseen valmistelemissä. Leikin tärkein tehtävä on luoda lapselle positiivinen kokemus sairaalan hoidosta. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7–9, 24–25.) Yksittäiseen leikkihetkeen voidaan ottaa mukaan kaikki leikkitasot (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25).



KUVIO 2. Leikit sairaalassa (Hiitola 2000)

Päiväkirurginen tapahtuma voi aiheuttaa lapsille pelkoa ja ahdistusta. Toimenpiteeseen **valmistava leikki** auttaa lasta lievittämään pelkonsa, sekä toipumaan nopeammin. Valmistavaan leikkiin kuuluu sekä lapsen toimenpiteeseen valmistava leikki, että toimenpiteiden jälkikäsittelevä leikki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 76–78.) Turvattomuuden

tunne on yksi yleisimmistä sairaalapelkojen aiheuttajista. Luottamuksellinen hoitosuhde lapsen ja henkilökunnan välillä vahvistaa lapsen sairaalassa olon aikana turvallisuuden tunnetta. Luottamalla aikuisiin, lapsi kykenee ottamaan vastaan helpommin hoitoapua. (Salmela, Salanterä, Ruotsalainen & Aronen 2010, 39-41.) Coynen (2006) tutkimuksessa lapset arvostavat luottavaista suhdetta hoitajiin. Sairaanhoidajan kykyä kuunnella lasta ja auttaa lapsia ilmaisemaan pelkoja ja käsittelemään niitä, pidetään tärkeänä. (Coyne 2006, 328–333.) Leikki on lapsille luontainen tapa ilmaista omia pelkoja ja käsitellä niitä (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25-26).

Valmistelevaan leikkiin osallistuu koko henkilökunta. Hoitaja käyttää leikkiä saadakseen lasta ja vanhempia ymmärtämään tulevan toimenpiteen kulku. Leikkiä käyttäen autetaan lasta rentoutumaan ja helpotetaan yhteistyötä toimenpiteen ja tutkimuksen aikana. Tilanteen läpikäyminen leikin kautta on erityisen tärkeää niille lapsille, joita ei ole valmisteltu etukäteen. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25–26.)

Konkreettisten esimerkkien kautta sekä lapsen että vanhemman on helpompi ymmärtää tuleva tapahtuma ja toimenpiteet. Oikeisiin välineisiin tutustuminen ja esimerkiksi nukken kanssa demonstroitu tilanne, auttaa lasta ymmärtämään tapahtuman kulun ja luomaan oman käsityksensä siitä. Kuten kanyyli joka laitetaan nukkeen. Se auttaa vanhempia rentoutumaan ja he pystyvät antamaan paremmin lapselle tukea. Vanhemman tulee ohjata ja tukea lasta. (Dantas, Nóbrega, Pimenta & Collet 2016, 454–465.)

Viihdytys- ja ajanvietteleikki tai spontaani leikki auttavat lasta ja hänen vanhempiaan tutustumaan sairaalaympäristöön. Leikin kautta lapsi rentoutuu ja unohtaa olevansa sairaalassa. Leikin tarkoituksena on ylläpitää yhteyttä kotiin ja lapselle tuttuun arkiympäristöön. Se antaa vanhemmille mahdollisuuden olla luonnollisella tavalla lapsensa kanssa. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25.) Tämän leikin tason välineitä on oltava saattavilla kaikilla osastoilla ja hoitajilla tulisi olla kyky hyödyntää niitä (Hiitola 2000, 68).

Ohjattu leikki on läpityöskentelyleikki tai kehitystä tukeva leikki. Näiden leikkien tarkoitus on auttaa lasta ilmaisemaan pelkojaan ja tiedon tarvettaan leikin kautta. Leikki tukee lapsen omaa tilanteen hallintakykyä. Sairaalan oikeiden välineiden avulla voidaan lapselle luoda roolileikkejä (kuten lääkärileikkejä), joiden avulla lapsi voi työstää omia

tuntemuksiaan, esimerkiksi pelkoa. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25–26; Hiitola 2000, 68.) Ohjatussa leikissä lapselle selitetään mitä tehdään ja miksi. Lapselle on tärkeää perustella aikuisen tekemiä päätöksiä. Sairaalakokemuksen leikkiminen etukäteen antaa lapselle varmuutta ja tuo turvallisuuden tunnetta. Leikkivälineenä voi käyttää maalaamista, piirustusta ja roolileikkiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 39–44, 78.)

Terapeuttisilla leikeillä lievitetään ja ehkäistään traumaattisia kokemuksia, myös välitetään tietoa lapselle hänen kehitys- ja ymmärrystason mukaisesti (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25). Yksilöllisesti suunnitellut terapeuttiset leikit on tarkoitettu niille lapsille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Näillä lapsilla on erityisiä kehityksellisiä ja emotionaalisia tarpeita. Leikillä helpotetaan pelkoja, stressiä, sopeutumista ulkonäöllisiin muutoksiin, krooniseen sairauteen tai kuolemaan. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 7–8, 25–26.) Sairaalan lasten odotustilasta olisi hyvä löytyä lastenkirjoja, jotka vievät ajatuksia sairaudesta pois, mutta myös sellaisia, joiden avulla pystyy käsittelemään sairautta. Täsmäkirjojen avulla lapsi löytää yhteyden kirjan hahmojen kautta omaan tilanteeseensa. (Mäki & Arvola 2009, 74–76.) Terapeuttisen leikin avulla autetaan lasta käsittelemään ongelmia leikin ja hauskapidon avulla (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 77).

3.1.3 Leikkivä 2-8 vuotias lapsi

Alle kolmevuotiaalle sopivat leikkivälineet ovat erilaiset soittimet, rakennuspalikat, palapelit, pehmolelut ja käsinuket. Lapsi alkaa näyttää omaa tahtoaan ja on halukas tekemään omia valintojansa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 39–44.) Lapselle pitää antaa mahdollisuus tehdä valintoja, mutta jos vaihtoehtoja on liikaa, lapsen on hankala tehdä päätöstä ja voi kiukustua sekä suuttua. Aikuisen rauhallisuus ja päättäväisyys tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta. (Kahri 2001, 71–73.) Lapsi tarvitsee rauhaa ja omaa aikaa tutustua uuteen ympäristöön ja uusiin asioihin. Lapsi puuhailee paljon yksin mutta kaipailee silti aikuisen turvaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–44.)

Yli kolmevuotiaita kiinnostavat palikkarakentelu, vesi- ja sormimaalaus, palapelien koaminen, satuäänitteiden kuuntelu, omin sanoin kerrotut kirjojen tarinat ja sadutus.

Juokseminen, hyppiminen, sekä kiipeileminen innostavat. Lapset tykkäävät myös kannella, rakennella sekä potkia esimerkiksi pienellä mopolla. Lasten mielestä myös palloleikit ovat kivoja. (Kahri 2001, 78–79.) Tavaroiden ja erilaisten pintojen tutkiminen on kiinnostavaa, esimerkiksi kirjat joissa on erilaisia tekstuureja, kurkistusluukkuja ja värejä. Saman tutun leikin toistuvuus ja toiston tuoma harjoitus ovat tärkeitä, lapsi myös pitää mielellään turvallisen aikuisen taustalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 46–47.) Pienten lasten motoriiikka on kehittymätön. Leikkiesineiden hankinnassa voi käyttää nyrkkisääntönä sitä, että mitä pienempi lapsi on sitä isompi väline pitäisi olla, jotta se pysyy lapsen kädessä. (Helenius & Lummelahti 2013, 82.)

3–6 vuotias lapsi haluaa tehdä asioita itse, saada kiitosta ja myönteistä huomiota. Lapsi alkaa pohtia syy-seuraussuhteita ja tarvitsee aikuisen tukea ja kannustusta. Satujen avulla voidaan auttaa lasta käsittelemään ja ymmärtämään mieltä askarruttavia asioita. Satu tarjoaa lapselle vertauskuvallisen muodon hänen persoonalliselle ongelmalleen. Sadun kautta pystyy mietiskelemään ja näkemään omista vaikeuksista pääsymahdollisuuksia. Sadun sankari selviytyy erilaisista koettelemuksista, samalla lailla lapsi saattaa sadun avulla päästä epätoivostaan ja löytää uusia keinoja selviytymiseen. Eri-ikäisille ja eri elämäntilanteissa oleville lapsille valitaan sopivia satuja. Sadun pelottavien kohtien avulla voidaan käsitellä lapsen omia pelkoja ja tunteita. Aikuisen turvallinen läsnäolo auttaa lasta käsittelemään pelottavia kohtia. (Mäki & Arvola 2009, 25–27.)

Viisivuotias osaa ilmaista tunteitaan taiteen avulla ja saa apua minäkuvan kehitykseen esimerkiksi piirtämällä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013 47–53). Tutut leikkivälineet ja tekeminen tuovat lapsille turvallisuuden tunnetta myös omasta osaamisesta ja auttavat lasta sopeutumaan sairaalan ympäristöön (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24). Piirtäminen ja kuvien värittäminen ovat tuttuja eri-ikäisille lapsille. Lapsen keskittyminen värittämiseen vie ajatukset muualle ja luo rauhaa. Värejä valitsemalla lapsi pystyy ilmaisemaan tämän hetkisiä tunteitaan ja värittäminen vie mennessään, siitä syntyy hyvä hiljaisuus, jossa on helppo olla. Kun keskittyy värittämiseen, huolet unohtuvat ja stressi häviää. (Suntio 2015, 155.) Positiivinen palaute työstään on lapselle tärkeää, lapset haluavat saada työnsä näkyville saadakseen kehuja (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 47–53).

Leikki-ikäisen mielikuvitus on vilkas, minkä voi huomata lapsen kokemissa peloissa ja mikä voi näkyä leikeissä. Sanoilla on iso merkitys, aikuisen pitää kiinnittää huomiota sanavalintoihin, ettei tule väärinkäsityksiä ja turhia pelkoja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 66–68.) Sukupuolisuuden tiedostaminen ilmenee lääkärileikeissä, joita lapsi mielellään leikkii. 4–5 vuoden iässä lapselle mielikuvitus- ja roolileikit, yksinkertaiset sääntöleikit ja pelit ovat mieluisia. Roolileikissä lapsi jäljittelee aikuisen toimintoja ja leikki pyörii tietyn teeman ympärillä. Lapsen tutkimisen halua ja ihmettelyä sairaalaympäristössä voi hyödyntää uusien asioiden oppimisessa ja siihen roolileikki on mainio väline. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 21.) Roolileikissä lapsi asettautuu toisen ihmisen tai eläimen asemaan. Leikkijä asettuu leikissä omaan rooliinsa koko kehollaan. (Helenius & Lummelahti 2013, 93–98.) Lapsi esittää itselleen tuttuja rooleja kuten äitiä, isää, koiraa, lääkäriä. Roolileikin kautta lapsi purkaa tunteitansa, matkii toisten käytöstä ja tapoja toimia. (Kahri 2001, 84–85.)

Lapsi valitsee tarvittavia välineitä ja työkaluja saadakseen ideansa mukaisen tilanteen rakennettua. Vaikka leikki tapahtuu kuvitteellisessa tilanteessa, kaikki mitä leikissä tapahtuu, on totta. Leikin tilanteet ja tunteet ovat lapselle todellisia ja vaati aikuiselta hienotunteisuutta, koska lapset ovat hyvin herkkätunteisia. Roolileikkiä aloittelevan lapsen mielikuvaa ei saa sekoittaa, vaan on hyväksyttävää mitä lapsi on itse keksinyt ja mitä lapsi tekee. (Helenius & Lummelahti 2013, 93–98.) Kuvassa (kuva 1) lapsi antaa pupu-pehmolelulle lisähappea.



KUVA 1. Roolileikki odotustilassa (Kuva: Tommi Karjalainen 2017)

6-vuotias on kiinnostunut sääntöleikeistä ja peleistä. Askartelu ja muotoilu ovat myös mieleisiä. Värit, erilaiset materiaalit ja muodot kiinnostavat lapsia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 53–57.) Rakennussarjat ja -palikat ovat mieleisiä ja hyviä lapsen taitojen kehittämiseen. Positiivisen palautteen saaminen on tärkeää, kuten myös aikuiselta saatu tuki. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 56–57.)

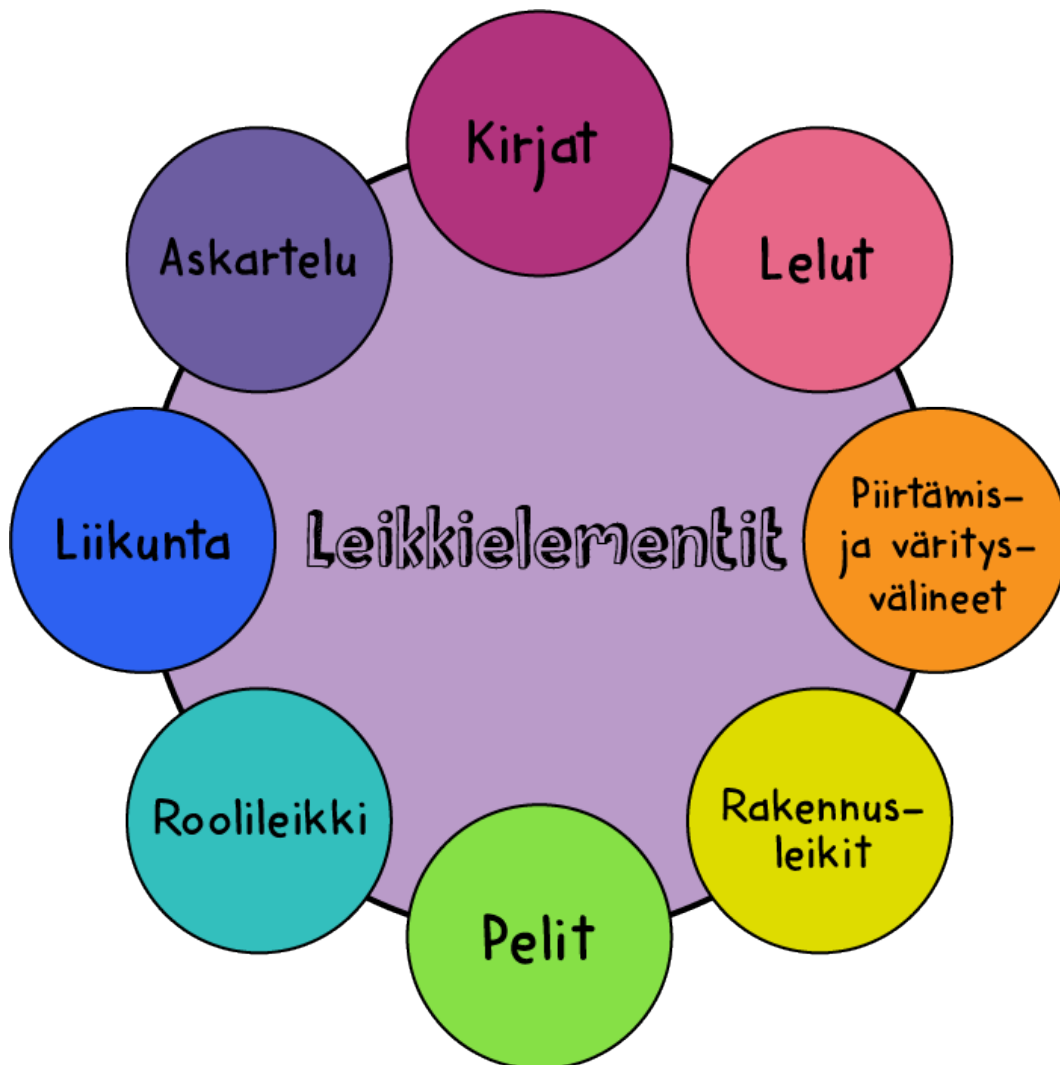
Alle kouluikäisille lapsille sopii tukevat rakentelumateriaalit. Duplo-legot sopivat hyvin, myös pienet ja isot puiset palikat, värikkäät perusrakentelusarjat, tiilipalikat ja niihin mitoitettut kolmiot ja pylvää. Lapset tykkävät rakentaa lattialla. Puiset levyt tai alustat ovat suositeltavia, jonka avulla valmiin rakennelman voisi siirtää rikkomatta lapsen työtä. Pöytään kiinnitetty legoalusta rajaa tarvittavaa materiaalin määrää ja rakennelma pysy tukevasti paikallaan. Rakenteluleikkiin soveltuvat lapsille mieluiset esittävät lelut, kuten yksinkertaiset puu-ukot, jolloin lapsi saa itse kuvitella hahmonsa olemuksen. (Helenius & Lummelahti 2013, 136–141.)

7–8 vuotiaat pitävät erilaisista peleistä, askartelusta, seikkailuleikeistä ja tietokonepeleistä. Piirtäminen, maalaaminen, rakentaminen ja roolileikit edelleen kiinnostavat myös. Roolileikkeissä lapset osaavat esittää hahmojen luonnetta ja tunteita. (Helenius & Lummelahti 2013, 2016–2017.) Kaikenlainen liikunta purkaa tehokkaasti jännitystä ja stressiä. Lapselle täytyy antaa mahdollisuus liikkua itsellensä luontaisimmalla tavalla. (Suntio 2015, 159.)

Liikkuminen tukee lapsen motorista kehitystä ja edistää oppimista. Sairaalan ahtaat tilat ja välineiden puute usein tuottavat hankaluuksia lapsen liikunnallisten leikkien järjestelyille. Lapsen liikunnallista leikkiä tulee järjestää jokaisessa sopivassa tilanteessa. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 21.) Ruutuhyppy on mieluisa esi- ja alakoululaisten lasten leikki. Leikkiä voi harjoitella myös sisätiloissa, piirtämällä tai merkittämällä ruudukko teipillä lattiaan. Kaikenikäiset lapset tykkävät palloista ja palloleikeistä. Pallo on erinomainen leikkiväline. Palloa voi heittää ilmaan, toisilleen, sitä voi ottaa kiinni, potkia ja pompotella lattiaan, vieritellä toisilleen. Palloleikit on helppoa sovittaa lapsen kehityksen mukaisesti. Pehmeä pallo on turvallinen sisäleikeissä. (Helenius & Lummelahti 2013, 187–190.)

3.2 Lasten odotustila päiväkirurgiassa

Sairaalassa hoitohenkilökunnan tehtävänä on huomioida lapsen perusturvallisuutta, pelkojen ja stressin lievittämistä sekä lapsen henkilökohtaista hyvinvoinnin edistämistä ottamalla huomioon lapsen yksilöllisiä tarpeita. Lapsen kasvaessa leikki muuttuu ja kehittyy. Sairaalan lasten odotustilasta pitäisi löytyä erilaisia leikkielementtejä eri ikäisille lapsille ja lapsen kehitystasoa vastaavia (kuvio 3). (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 14.)



KUVIO 3. Odotustilan leikkielementit (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009)

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille on hyvä järjestää erillinen odotustila, jossa on mahdollisuus rauhoittumiseen ja leikkiin. Suljetulla odotustilalla voidaan paremmin huolehtia potilaan intimitteettisuojasta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 235–236;

RT 96–10594 1996, 5.) Leikkeihin houkuttava ympäristö auttaa sopeutumista sairaalaympäristöön. Sairaalan leikkipaikasta olisi hyvä löytyä eri-ikäisille lapsille mieluisaa toimintaa: roolileikit, liikunta, askartelu, kirjat, eri ikäisille lapsille tarkoitettut lelut, piirtämis- ja väritysvälineet, rakennusleikit sekä erilaiset pelit. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–24.)

Hyvän leikkiympäristön luominen sairaalassa tukee hyvää yhteistyötä lapsen ja eri ammattiryhmien keskeistä toimintaa. Onnistuneen leikin mahdollistaminen on osa lapsen hoitosuunnitelmaa. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–24.) Hyvin järjestetty leikkiympäristö toimii myös oppimisympäristönä. Onnistuneessa leikkiympäristössä lapsi kohtaa sekä haasteita, että mahdollisuuden työstämään omia kokemuksia leikin kautta. Odotustilan eri elementeillä on vaikutusta lapsen toimenpiteeseen valmistautumiseen (kuvio 4). Hyvin suunnitellussa odotustilassa on otettu huomioon hygieenisuus, turvallisuus, valaistus, leikkivälineet, kalustus, tekstiilit, hoitovälineisiin tutustumisen mahdollisuuden sekä taiteen- ja luonnon elementit. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 16.)



KUVIO 4. Hyvän odotustilan elementit (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009)

Leikkivälineet pitäisi vastata eri-ikäisten lasten tarpeita, myös tarjota lapsille mahdollisuuden tehdä valintoja. Niiden on oltava kestäviä, pestäviä ja desinfioitavia. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 16.) Allergia ja astmaa sairastaville lapsille leikkivälineeksi sopivat helposti puhdistettavat ja vedellä pestävät. Tussien ja värikynien on oltava vesiliukoisia ja mahdollisimman tuoksuttomia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 151.) Alle kolmevuotiaalle tarkoitettuihin leluihin on erikoisesti kiinnitettävä huomiota lelujen turvallisuuteen. Lelujen on oltava kestäviä ja turvallisia koko niiden käyttöajan. Lelu ei saa aiheuttaa lapselle vammautumis-, tukehtumis- tai kuristumisvaaraa. Allergisoivat materiaalit kuten tietyt liimat, muovinpehmittimet ja hajusteet on varmistettava tuotemerkinnoista. Leluista lähtevä ääni ei saa olla niin kova, että se vahingoittaisi lapsen kuuloa. (Tukes 2016.)

Tilojen, joissa lapsi odottaa ja viettää aikaa, tulisi herättää lapsen tutkimisen halun ja antaisi mahdollisuuden tehdä löytöjä. Näitä ovat esimerkiksi audiovisuaaliset yllätysseinät joita on Ranskassa käytetty. Nämä yllätysseinät ovat täynnä luokkuja, joissa on kahvoja, nappeja, musiikkia ja valoefektejä. (Hiitola 2000, 73.) Sairaalakalusteilta vaaditaan useita eri ominaisuuksia. Sen on edistettävä tilan viihtyvyyttä ja oltava mukava käyttää. Siinä käytettyjen materiaalien on oltava kulutusta kestäviä ja helposti puhdistettavissa. Tekstiileillä, kalusteilla ja viherkasveilla voidaan parantaa tilan akustiikkaa ja äänenvaimennusta. (RT 96–10594 1996.) Valaistuksen odotustiloissa toivotaan olevan miellyttävä, kodinomaisen eikä liian kirkas tai häikäisevä. Luonnonvaloa toivotaan potilashuoneisiin, yhteisiin oleskelutiloihin, auloihin ja käytäville. Luonnonvalon uskotaan vähentävän kipulääkkeiden tarvetta ja luonnon näkemisellä on myönteinen vaikutus elpymiseen. (Coad & Coad 2008.)

Tilojen väreillä ja kuvioiden muodoilla on mielentilaa ohjaava vaikutus. Hoitoympäristön värimaailma muodostuu kalusteiden, tekstiilien ja seinäpintojen väreistä. Vihreällä värillä on mieltä tasapainottava vaikutus, sinisen värin sävyt rauhoittavat levotonta lasta. Kuvioiden ja tilan esineiden muodolla pystyy saamaan kohottavan tai rauhoittavan vaikutuksen ihmisen mieleen. (Coad & Coad 2008; Lieppinen & Willman 2008, 16–26.) Kuvioiden ja tiloissa käytettyjen muotojen lempeät kaaret antavat rauhallisuuden ja pehmeiden tuntua. Lapset pitävät kirkkaista ja voimakkaista väreistä. Valkoisen taustavärin käyttö korostaa muita värejä ja luo levollisen vaikutelman. (Aanesen 2007, 25.) Lapset toivovat sairaalaympäristöstä lapsiystävällisempää ja kodikkaampaa. Odotustiloilta he odottavat

värikkyyttä ja moninaisia leikkimahdollisuuksia. (Pelander & Leino-Kilpi 2004, 139–151; Kilkelly & Donnelly 2006, 45–46.)

Kaikenikäiset potilaat arvostavat taiteen tuomista sairaalaan oleskelutiloihin. Taidetta saa olla eri muodoissa kuten maalauksia, valokuvia, veistoksia. Potilaiden mielestä taiteella on positiivinen vaikutus sairaalaan hoitoympäristössä. (Coad & Coad 2008; Adams ym. 2010; Caspari ym. 2007.) Taitelija Marina Zväginzeva, joka osallistuu lasten sairaaloiden sisustamisen suunnitteluun Moskovassa, korostaa erilaisten taideteosten, värien ja tilojen avaruuden käyttöä sairaalassa. Taideteokset herättävät lapsessa kiinnostusta ja uteliaisuuden tunnetta ja lapsi voi jopa unohtaa olevansa sairaalassa. Uusien lasten sairaaloiden suunnittelussa eri taiteen muotojen käyttö on nousussa. (Милосердие 2016.)

3.3 2-8 vuotias lapsi päiväkirurgisena potilaana

Yli puolet alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti. Päiväkirurginen toimenpide on lapselle turvallinen ja toimenpidepäivänä kotiutuminen mahdollistaa nopean paluun normaaliin arkeen. (Haapiainen & Virolainen, 2016, 6; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016.) Tavallisia päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat kitarisa-, nivus-, napatyra-, piilokives- sekä esinahkaleikkaukset ja putkien asennus korvan tärykalvoihin. Päiväkirurgisesti poistetaan myös pieniä epämuodostumia ja suurentuneita imusolmukkeita. Päiväkirurgisia toimenpiteitä ei tehdä alle yksivuotiaille lapsille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 208.)

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä tavoitteena on minimoida sairaalassa vietetty aika siten, että lapsi saapuu sairaalaan toimenpidepäivänä ja on valmistautunut toimenpiteeseen jo kotona. Toimenpiteen jälkeen lapsi kotiutuu samana päivänä, hoitoprosessi kestää korkeintaan 12 tuntia. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen soveltumista arvioitaessa otetaan huomioon lapsen terveydentila, psyykkiset, fyysiset sekä sosiaaliset voimavarat. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 17–18.)

3.3.1 2-8 v lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Noin viikkoa ennen toimenpidettä lapsi ja hänen vanhempansa tapaavat hoitajan ja lääkärin esikäynnillä, jossa käydään läpi toimenpiteeseen liittyviä asioita. Toimenpiteeseen

liittyvää ohjeistusta annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2015, 209–211.) Sekä lapsella että vanhemmilla on oikeus saada tietoa tulevasta toimenpiteestä ymmärrettävällä tavalla (NOBAB 2009). Toimenpiteeseen valmistautumiseen saadun ohjauksen tulee olla hyvin suunniteltua ja selkeää. Ohjeiden huolellinen noudattaminen on perusedellytys sille, että toimenpide voidaan tehdä suunnitellusti. (Karma ym. 2016, 18.) Onnistuneessa lasten sairaalahoidossa huomioidaan lapsen oikeus hienotunteiseen kohteluun ja tuetaan vanhempien läsnäoloa lapsen turvana (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 10–12).

Kirurginen toimenpide voi aiheuttaa lapsessa pelkoa ja ahdistusta. Vanhemman ja hoitohenkilökunnan tehtävänä on valmistaa lapsi emotionaalisesti toimenpiteeseen. Emotionaalisella valmistelulla pyritään vähentämään lapsen pelkoa ja ahdistusta, sekä lisäämään turvallisuuden tunnetta. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016.) Sairaalaan joutuminen on monen lapsen mielestä pelottava asia, eikä sairaalaympäristöä ole lähtökohtaisesti suunniteltu lapsille. Sairaalassa lapsi kohtaa uuden vieraan ympäristön, jossa on paljon tuntemattomia ihmisiä, laitteita ja hajua. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009; Salmela, Aronen & Salanterä 2010.) Uudet tilanteet saattavat herättää lapsessa kielteisiä tunteita: kiukkuja, häpeää ja pelkoa. Lapset kokevat uudet tilanteet yksilöllisellä tavalla. Ympäristön merkitys on suuri, mutta lapsen tapa kohdata uusia tilanteita on osittain myös geneettistä. (Sajaniemi ym. 2015, 102–104.)

Pelkoja lapsille aiheuttavat eniten vanhemmista eroaminen, tulevan toimenpiteen vaiheet, kipu ja vanhempien ahdistus (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2016). Tiina Pelanderin tutkimuksen mukaan mahdollinen kipu ja pistäminen aiheuttavat lapsille eniten pelkoja (Pelander 2008, 58–59). Lapset eivät aina ymmärrä kipua tuottavien hoitotoimenpiteiden tarkoitusta, mikä aiheuttaa ja lisää ahdistusta sekä epäluottamusta aikuisiin (Salmela, Aronen & Salanterä 2010). Sairaala-kielen käyttö, jossa on paljon lapsille outoja sanoja, voi tuottaa hämmennystä ja pelkoa. Aikaisemmat sairaalakokemukset vaikuttavat myös lapsen pelkoihin. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016.)

Vanhemman ahdistuksen tunnistaminen ja lievittäminen ovat yhtä tärkeää kuin lapsenkin, koska vanhemman emotionaalinen tila voi välittyä lapseen lisäten ahdistusta ja pelkoa.

Vanhempien ahdistusta voidaan vähentää antamalla riittävästi informaatiolla etukäteen. Rauhallinen aikuinen tuo turvaa ja tukee lapsen sairaalahoitoon sopeutumista. Tämän onnistumiseksi henkilökunnan on rakennettava yhteistyötä lapsen vanhemman kanssa antamalla riittävästi informaatiota ja ohjeita valmistelua varten. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016.)

2–4 vuotiaiden lasten valmistelu on hyvä aloittaa vasta yhtä vuorokautta ennen toimenpidettä. 5–8-vuotiaiden lasten se kannattaa aloittaa jo viikkoa ennen sairaalaan menoa. Leikin lisäksi valmistelussa voidaan hyödyntää verbaalista ohjausta. (Li & Lopez 2008). Lasta voi valmistaa leikin, videoiden ja kuvien avulla, joilla tutustutaan sairaalaympäristöön ja toimenpidepäivän kulkuun (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016). Lapsen on helpompi selviytyä kokemuksesta, kun hän pystyy yhdistämään valmistautumisessa käydyt tilanteet todelliseen tapahtumaan. (Hiitola 2000, 89–91.) Tietojen ja kokemusten kerääminen eri kautta on lapselle tärkeää. Lapsi kykenee keskittymään uuteen asiaan vain rajallisen ajan, noin 15 minuuttia. Uusien asioiden mieleen painamiseen sekä omaksumiseen lapsi tarvitsee rauhaa, aikaa ja toistoa. (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016; Sajaniemi ym. 2015, 152–153.)

Karlsonin (2016) tutkimuksen mukaan 3–7 vuotiaiden lasten tutkiminen ja ohjaaminen onnistuvat parhaiten leikin kautta. Toimenpiteeseen hyvin valmistautuneet lapset parantuvat nopeammin ja kokevat vähemmän tunneongelmia, kuten eroahdistusta ja unihäiriöitä. (Karlsson 2016.) Buyukin ja Bolişik (2015) tutkimuksessa tutkittiin 7–12 vuotiaiden lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvien pelkojen lievitystä. Lapset, joita oli valmistettu toimenpiteeseen tietoa antamalla sekä terapeuttisen leikin keinoin, olivat vähemmän ahdistuneita ja kokivat vähemmän pelkoa kuin lapset joita ei valmistettu ennalta toimenpiteeseen. (Buyuk & Bolişik 2015.) Aktiivinen tutustuminen tiloihin ja välineisiin helpottaa lapsen emotionaalista tilaa (Li & Lopez 2008). Toimenpiteeseen valmistamisessa voidaan hyödyntää nukkea, roolileikkiä, videoita, valokuvia ja interaktiivisia verkkosivuja sekä pelejä. Käytetyn välineen valinnassa on huomioitava lapsen yksilölliset kiinnostuksen kohteet. Samaa aineistoa voidaan käyttää myös toimenpiteen jälkeen lapsen tunteiden käsittelyn apuna. (Fortier & Kain 2016; Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016.)

3.3.2 Päiväkirurgisen toimenpidepäivän kulku

Toimenpidepäivänä lapsi saapuu leikkausosastolle vanhemman saattamana (Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus 2016). Suomen NOBAB:n standardien mukaan lapsella on oikeus pitää vanhempi luonaan koko sairaalassaolon aikana. Vanhempia kannustetaan olemaan lapsen kanssa sairaalassa sekä antamaan lapselle tukea. (NOBAB 2009.) Lapsi voi halutessaan tuoda mukanaan itselleen mieluisan lelun, joka kulkee lapsen mukana koko toimenpidepäivän ajan (Salmela ym. 2010, 40). Sution mukaan lapsille on erittäin tärkeä jonkinlainen voimahahmo, joka tukee lasta henkisesti käsittelemään erilaisia elämäntilanteita. Tämä hahmo voi olla mikä tahansa lapselle tärkeä pehmolelu tai hahmo, jonka lapsi kokee voimakkaaksi ja uskoo sen auttavan. Tutun hahmon kuvan katsominenkin voi tuoda lapselle turvaa ja varmuutta. (Suntio 2015, 161–162.)

Lapsi ja vanhempi tapaavat ennen toimenpidettä odotustilassa hoitajan, anestesia­lääkärin sekä kirurgin (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 208–210). Potilaan intimitteetti- ja tietosuojan vuoksi odotustilan tulee olla rauhallinen ja suljettu (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 235–236). Hoitaja suorittaa tulohaastattelun, jossa selvitetään lapsen nykyinen terveydentila. Haastattelun yhteydessä varmistetaan, että lapsi on ollut syömättä ja juomatta ennalta annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapsen pituus ja paino mitataan, hän saa esilääkkeen ja kanylointikohtaan laitetaan puuduterasvaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 208–210.) Ennen toimenpiteeseen siirtymistä lapselle tulee tarjota tilaisuus leikkiin, joiden avulla hän voi tutustua esimerkiksi hoitovälineisiin tai tutustua toimenpidepäivän kulkuun kuvakirjan avulla. Tutut leikit muistuttavat normaalista arjesta, tuovat turvallisuuden tunnetta ja vähentävät ahdistusta. Lapsi valitsee itselleen miellyttävän leikkittävän. (Varhaiskasvatus sairaalassa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–25.)

Toimenpidehuoneeseen lapsi siirtyy hoitajan saattamana. Lapsen vanhempi saa tulla toimenpidehuoneeseen nukutuksen ajaksi ja poistuu sieltä, kun lapsi on nukahtanut. (Storvik-Sydänmaa & Talvensaari 2015, 210–213.) Vanhemman osallistuminen toimenpidepäivän kulkuun on lapselle tärkeä emotionaalinen tuki. Lapsi kokee vanhemman läsnäolon toimenpidehuoneessa nukutuksen aikana turvalliseksi ja myönteiseksi. Lapsen ah-

distus vähenee ja hoitomyönteisyys paranee vanhemman läsnäolosta. Lapsen nukuttaminen toimenpiteeseen sujuu näin nopeammin. Kokemus toimenpiteestä on lapselle vähemmän ahdistava. (Sadeghi ym. 2017.)

3.3.3 Toimenpiteen jälkeinen hoito

Toimenpiteen jälkeen lapsi siirretään heräämöhön, jossa hänen heräämistään, vointia ja elintoimintoja seurataan. Vanhempi pääsee lapsen viereen heräämöhön mahdollisesti jo ennen lapsen heräämistä. Kun lapsen vointi on hyvä, eikä hänellä ole pahoinvointia, hänelle tarjotaan juottavaa ja pientä välipalaa. Kotihoito-ohjeita annetaan lapselle ja vanhemmille suullisesti ja kirjallisesti. Lapsen kivunhoidosta on huolehdittava myös kotona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 210–213.)

Päiväkirurgisessa toimenpiteessä käynyt lapsi kotiutuu samana päivänä. Hoitava kirurgi antaa luvan kotiutua, kun lapsen elintoiminnot ovat kunnossa ja hän täyttää kotiutumiskriteerit (taulukko 1). Toimenpiteessä käytettyjen anesteettisten lääkkeiden poistuminen elimistöstä vie aikaa. Päiväkirurgisen toimenpidepäivänä lapsi saa liikkua vointinsa mukaan, alkuun on kuitenkin hyvä pysyä sängyssä. Lapsen liikkumista rajoitetaan ja suositellaan rauhallisia leikkejä toimenpiteestä riippuen muutamasta päivästä kuukauteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 212–213.)

TAULUKKO 1. Kotiutumiskriteerit päiväkirurgiassa (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen, 2016)

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Syöminen ja virtsaaminen onnistuu | Pahoinvointi hallinnassa | Kivut hallinnassa | Liikkuu omatoimisesti |
| Orientoitunut aikaan ja paikkaan | Vitaalielintoiminnot vakaat | Haava ei vuoda | Pukeminen onnistuu |

Toimenpiteen jälkeen kivunlievitys on tärkeä. Lapsen huomion vieminen muualle on yksi tapa lievittää lapsen kipua. Rauhallinen leikki aikuisen seurassa kuten laulaminen, piirtäminen, musiikin kuunteleminen ja värittäminen sopivat hyvin tähän tilanteeseen. (Ivanoff ym. 2006, 156.) Tilojen väreillä voi luoda rauhoittavaa vaikutusta (Lieppinen & Willman

2008, 16–26). Luonnonvalon uskotaan vähentävän kipulääkkeiden tarvetta. Luonnon näkemisellä on havaittu myönteistä vaikutusta toimenpiteestä ja sairaudesta elpymiseen. (Coad & Coad 2008.)

Vanhempien huoli lapsen voinnista heijastuu lapseen. Heitä tulisi valmistaa ja informoida lapsen kotiutumiseen liittyvistä asioista sekä ennen toimenpidettä, että toimenpiteen jälkeen. Näin vanhemmat saavat aika mieltä mitkä asiat ovat vielä epäselviä ja esittää kysymyksiä. Kotihoidon ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisesti. (Ivanoff ym. 2006, 156.)

Kotimatka tapahtuu taksilla tai omalla autolla niin, että kuljettajan lisäksi lapsella olisi toinen aikuinen saattaja matkalla. Matkan aikana saattaja seuraa lapsen vointia ja keskittyy lapseen. (Ivanoff ym. 2006, 156–157.) Lapsen toipuminen jatkuu kotona toimenpiteestä riippuen useista tunteista muutamiin viikkoihin. Vanhempien vastuulla on huolehtia lapsen haavanhoidosta, kivunlievityksestä ja yleisvoinnin seuraamisesta annettujen ohjeiden mukaisesti. Vanhemmilla on mahdollisuus olla yhteydessä toimenpideyksikön mieltä askarruttavista asioista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 209-213.)

4 TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa menetelmässä opinnäytetyö toteutetaan käytännön toiminnan kautta siten, että tuotoksesta käy ilmi opinnäytetyön päämäärä. Työn lopputuloksena luodaan uutta ja sen on vastattava tietyn kohderyhmän ja –ympäristön tarpeita. Se on työelämänlähtöinen ja käytännönläheinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–58.) Tämä opinnäytetyö on tehty työelämäyhteistyökumppanin tarpeita vastaavaksi. Sen tuotoksena on tarkoitus tuoda uutta ilmettä lasten odotustilaan, ja auttaa lasta sekä hänen vanhempiaan toimenpiteeseen valmistautumisessa. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitiin 2–8 vuotiaat lapset, koska he ovat työelämäyhteistyökumppanin yleisin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleva lapsipotilasryhmä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä valitun kohderyhmän tarpeita ei aina tarkkaan heti tiedetä ja ne on selvitettävä. Aiheesta tutkittua tietoa saattaa olla vaikea löytää, koska julkaisuja on vähän, tai ei ole ollenkaan. Aineiston ja tiedon keruun vaiheessa tulisi tarkkaan harkita aiheen rajausta, ettei työstä tulisi liian laaja. Jo suunnitteluvaiheessa on hyvä pohdita työhön liittyviä taloudellisia tekijöitä, ajankäyttöä, oman osaamisen tasoa ja omien henkisten voimavarojen käyttöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena sisustettiin viihtyisämmiksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten odotustilaa seinä- ja lattiatarrojen sekä verhojen ja leikkivälineiden avulla. Tämän lisäksi sisustettiin muita työelämäyhteistyökumppanin tiloja, joissa lapsi vierailee toimenpidepäivän aikana. Lasten odotustilaan on tehty lapsille ja heidän vanhemmilleen tarkoitettu kuvakirja, jossa käydään läpi toimenpidepäivän tapahtumia.

Kuvakirjan suunnittelussa on mietittävä mitä on tarkoitus viestittää, ja millaisia mielikuvia pyritään saamaan tulevalla tuotoksella. Tekstien on oltava kohderyhmää palvelevia. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–52.) Kuvakirjan avulla oli tarkoitus saada lapselle tutuksi

sairaalan tilat, vaatteet ja hoitovälineet. Tällä pyrittiin lisäämään tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta päiväkirurgisen toimenpidepäivän tapahtumaketjusta lapsipotilaalle ja hänen vanhemmilleen.

4.2 Tuotoksen tekemisen vaiheet

Opinnäytetyön aihe saatiin keväällä 2017. Se vaikutti mielenkiintoiselta ja innovatiiviselta. Ensimmäinen palaveri työelämäyhteistyökumppanin kanssa käytiin kesäkuussa 2017, jossa opinnäytetyön aihe ja toteutustapa konkretisoitui. Palaverin aikana esille nousi useita ideoita, joiden kautta opinnäytetyötä lähdettiin työstämään, ja myös rajoittavia tekijöitä, jotka antoivat rajat opinnäytetyön toteutukselle. Materiaalihankintoihin oli varattu muutaman sadan euron budjetti työelämäyhteistyökumppanin toimesta. Palaverissa kävi ilmi, että osastolle on aikaisemmin kehitetty opinnäytetyönä Päiki-Pupu hahmo (Kalmanlehto & Jalonen 2016), jonka avulla lapsella on mahdollisuus tutustua tulevaan sairaalapäivään jo kotona. Tarkoituksena oli kehittää ja käyttää Päiki-Pupu hahmoa toteutuksessa. Palaverin jälkeen lasten odotustilaan tutustuttiin ja valokuvattiin.

Kohderyhmäksi päätettiin ottaa yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa 2–8 vuotiiaat, koska valtaosa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevista lapsista kuuluu tähän ikähaarukkaan. Yhteydenpito työelämäyhteistyökumppaneiden kanssa oli aktiivista sekä puhelimitse että sähköpostitse.

Ensimmäisellä käynnillä tutustuttiin potilaspukuhuoneeseen, lasten odotustilaan, toimenpidehuoneeseen ja heräämöhön. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten odotustilana toimi erillinen 12-15m² huone toimenpideyksikön odotustilan yhteydessä. Muutosta kaipaavan lasten odotustilan seinät on maalattu vaalean sävyisiksi, seinillä ei ollut julisteita tai tauluja. Odotustilassa on sälekaihtimellisia ikkunoita, joista on näkymä aikuisten odotustilaan. Lasten odotustila on kalustettu uusilla tuoleilla aikuisille (kuva 2), lasten valkoisella pöydällä, sekä kirjahyllyllä, lelukaapilla ja lapsille tarkoitetuilla vihreillä sekä luumunvärisillä penkeillä. Lasten odotustilasta löytyy muutamia leluja ja kirjoja (kuva 3).



KUVA 2. Lasten odotustilan tuoleja
(Kuva: Elena Inginen 2017)



KUVA 3. Leikkinurkkaus
(Kuva: Elena Inginen 2017)

Tilojen olemassa olevat huonekalut ja värimaailma huomioitiin työtä suunniteltaessa. Lasten, vanhempien ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä odotustilasta kartoitettiin vapaamuotoisesti keskustelemalla. Lapset ja heidän vanhempansa toivoivat odotustilaan värikkäitä leluja ja monipuolisia aktiviteetteja lapselle sekä mukavia huonekaluja, kuten sohvaa. Televisiota, tablettia tai muuta pelaamisen tai videoiden katselun mahdollistavaa välinettä toivottiin myös. Vanhemmat arvostivat tilojen ja esineiden hygieenisyyttä ja turvallisia materiaalivalintoja. Tätä tietoa oli tarkoitus hyödyntää lasten odotustilan suunnittelussa.

Opinnäytetyön kirjallisen osuuden valmistelu alkoi syyskuussa opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisella. Sen tarkoitus on antaa opinnäytetyölle teoreettinen ja aikataulutuksellinen perusta, jonka päälle lopullinen opinnäytetyö rakentuu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–58). Opinnäytetyösuunnitelman osaksi laadittiin toteutusaikataulu (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulu



Odotustilan sisustuksen ja leikkielementtien hankintaan päätettiin hyödyntää yrityslahjoituksia. Lahjoitusten hakemista varten laadittiin saatekirje (liite 1) yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Lahjoitusten hakemisen eettisyys ja lainmukaisuus selvitettiin perinpohjaisesti. Saatekirjeen kieliasussa kiinnitettiin huomiota siihen, että lukija ymmärtää selkeästi kuka lahjoituksia hakee. Tampereen ammattikorkeakoulun logon käyttöön saatekirjeessä saatiin lupa, työelämäyhteistyökumppanin logo jätettiin pois väärinymmärrysten välttämiseksi. Saatekirje lähetettiin sähköpostitse lelu-, sisustus-, kirja-, taide- ja huonekaluyrityksille, joiden tarjoamat tuotteet oli suunnattu lapsille. Lahjoittajatahoille oli ilmoitettu lasten ikäryhmät ja mitä heiltä toivoisimme. Lahjoittajille kerrottiin selkeästi millaista julkisuutta he voivat lahjoituksellaan saada. Lahjoittajiin oltiin aktiivisesti yhteydessä toteuttamisprosessin ajan.

Yritykset itse päättivät mitä tuotteita he halusivat lahjoittaa. Leluja ja kirjoja saatiin kahdelta yritykseltä. Lelut ovat selkeitä, värikkäitä ja ne ovat ekologisia ja kestäviä. Kirjoja on suunnattu eri-ikäryhmille. Lattia- seinä- ja ikkunateippaukset, sekä verhot tulivat kahdelta eri lahjoittajayrityksiltä. Pupu-hahmo ja jalanjäljet tulivat teippausfirmalta, joka suunnitteli tilaan yksilölliset eläinhahmot: Pupu, karhu, kettu ja kissa. Näiden hahmojen alkuperäinen käyttö- ja tekijänoikeus jäi lahjoittajayritykselle tekijänoikeuslain (404/1961) 4§ mukaisesti. Muut seinä- ja ikkunatarrat sekä verhot valikoitiin valmiista mallistoista.

4.2.1 Tilojen sisustaminen

Työelämäyhteistyökumppanin toiveiden ja lahjoitusten suuren määrän vuoksi odotustilan lisäksi seinä- ja lattiatarroja asennettiin myös osaston käytävälle ja lattioille, vauvunurkkaukseen sekä heräämöhön (kuva 4). Tavoitteena oli luoda yhtenäinen kokonaisuus, osastolle saapumisesta aina kotiutumiseen saakka. Materiaalivalinnoissa otettiin huomioon sairaalaympäristön erityisvaatimukset, kalusteiden ja seinätarrojen värimaailma sekä lasten toiveet. Tekstiilit olivat paloturvallisia ja seinätarrat sekä lelut helposti puhdistettavia. Lattiatarrojen materiaalia valittaessa huomioitiin kestävyys mekaaniselle kulutukselle.



KUVA 4. Toimenpidehuoneeseen vievän käytävän teippauksia (Kuva: Emma Juutinen 2018)

Sairaalaopasteilla on tärkeä merkitys. Selkeät ja helposti seurattavat opasteet pitäisi alkaa jo paikoitusalueelta, ja niiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon erityisryhmät, kuten lapset ja näkövammaiset. (RT 96–10594 1996, 5.) Opasteet voivat olla hauskat, värilliset jalanjäljet. Kulkemisen helpottamiseksi ja perille löytämiseksi tiloja voi erotella toisistaan väreillä. (Clancy 2008; Coad & Coad 2008; Cesario 2009; Adams ym. 2010.)

Päiväkirurgiseen toimenpideyksikköön vievän käytävän seinälle laitettiin pupu- ja perhostarroja opastamaan potilasta loimenpideyksikön ilmoittautumispisteelle. Lastenvaunujen säilytykseen tarkoitettuun nurkkaukseen laitettiin värikkäitä lintu-, kukka- ja perhostarroja (kuva 5). Ilmoittautumispisteeltä lasten odotustilan ovelelle asennettiin pupun jalanjälkien muotoiset lattiatarrat, joita pitkin lapsi voi kulkea odotustilaan. Odotustilan oveen laitettiin Päiki-Pupu-tarra, jossa pupu tervehtii tilaan saapujaa. Lasten odotustilan ja toimenpidehuoneen välisen käytävän seinille asennettiin pupun jalanjälkiä ja pupun kuvia.



KUVA 5. Vaununurkkaus (Kuva: Emma Juutinen 2018)

Odotustilan seinätarroista tehtiin kokonaisuus, jonka keskipisteenä oli 1,2m x 1,5m lehtipuutarra (kuva 6). Puun oksilla on lintuja ja sen alla nukkuu kettu. Vihreillä sävyillä ja pyöreillä kaarilla on tutkitusti rauhoittava vaikutus, minkä vuoksi ne sopivat hyvin odotustilaan (Coad & Coad 2008). Odotustilan seinille aseteltiin eläin-, kukka- sekä perhostarroja. Lapset toivovat sairaalaympäristöltä värikkyyttä ja viihtyisyyttä (Pelander & Leino-Kilpi 2004, 139–151). Odotustilan pituusmitan kohdalle lattiaan asennettiin pupun jalanjäljet, jotta lapsen on helppo asettaa jalkansa oikeaan kohtaan pituutta mitattaessa. Mitan viereen seinälle laitettiin Päiki-Pupu. Opinnäytetyöprosessin aikana työelämäyhteistyökumppani oli hankkinut seinille kiinnitettäviä leluja (kuva 6).



KUVA 6. Lasten odotustilan leikkinurkkaus (Kuva: Emma Juutinen 2018)

Lasten heräämön sisustamiseen käytettyjen tarrojen kuvat olivat erilaisia kuin odotustilassa, mutta toistivat samaa luontoteemaa kuin odotustilakin. Tarrojen väreiksi valittiin luonnonläheisempiä sävyjä, koska Ivanoffin (2006) sekä Lieppisen ja Willmanin (2008) mukaan toimenpiteen jälkeen lapsen leikin tulisi olla rauhallisempaa ja väreillä voidaan luoda ympäristöön rauhoittavaa vaikutusta (Ivanoff ym 2006, 156; Lieppinen & Willman 2008, 16-26). Potilassänkyjen vastapäiselle seinälle asetettiin piirretty puutarra, jonka oksilla ja ympäristössä oli metsän asukkaita ja kasvillisuutta (kuva 7). Luontoteema toistui heräämön ikkunoissa, joihin laitettiin oksa- ja perhostarroja. Verhojen väri valittiin mukailemaan potilassänkyjen väliverhojen sekä käytettyjen seinätarrojen värimaailmaa. Teippausten ja verhojen asennus työelämäyhteistyökumppanin tiloihin tapahtui lahjoittajayritysten sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteistyönä.



KUVA 7. Heräämön puutarra (Kuva: Emma Juutinen 2018)

Tarroista saatiin palautetta jo asennusvaiheen aikana ohi kulkevilta omaisilta sekä henkilökunnalta. Tarrat otettiin hyvin vastaan. Valikoituja värejä pidettiin ympäristöön sopivina ja kuvia miellyttävinä. Monipuolisten tarrojen koettiin elävöittävän sairaalan tiloja. Seinillä olevien pupujen lukumäärää laskettiin lasten toimesta ja odotustilaan vievien jalanjälkiä pitkin kuljettiin. Työelämäyhteistyökumppanin mukaan tuotos vaikuttaa positiivisesti sekä asiakkaisiin että henkilökuntaan.

4.2.2 Kuvakirja

Toimenpidepäivän kulusta kertova kuvakirja päätettiin tehdä osana toteutusta, koska päivän tapahtumiin ennalta tutustumisen on tutkimuksissa todettu vähentävän lapsen ahdistusta ja pelkoa (Buyuk & Bolişik 2015). Kuvaukset jaettiin kahdelle päivälle ajankäytön ja kuvattavan lapsen jaksamisen vuoksi. Kuvattavista tilanteista ja niissä tarvittavasta rekvisiitasta tehtiin oma kirjallinen suunnitelma. Kuvauksissa valokuvattiin näyteltyjä tilanteita, joissa käytiin läpi toimenpidepäivän kulkua päiväkirurgisella osastolla, kuten osastolle saapuminen, toimenpidettä edeltävät valmistelut ja leikki odotustilassa, toimenpide-

huoneeseen siirtyminen ja heräämövaihe. Kuvien rooleissa esiintyivät opinnäytetyön tekijät sekä yhden tekijän lapsi, jonka kuvaamiseen saatiin kirjallinen lupa (liite 2). Kuvakirjan taitto sekä valokuvien otto ja jälkikäsittely saatiin lahjoituksena. Kirjan sisältöä muokattiin vastaamaan työelämäyhteistyökumppanin tarpeita.

Kuvakirja julkaistiin kovakantisena kirjana sekä PDF-tiedostomuodossa. Kuvakirja painatettiin A4-koossa vaakatasossa. Kuvakirjassa on 13 sivua. Kuvakirjassa on viisi aihealuetta jotka ovat pukuhuone, odotushuone, toimenpidehuone, heräämö ja kotiinlähtö. Kuvakirjan viimeisellä sivulla kerrotaan kuvakirjan tekijöistä ja kirjan takakannessa ovat lahjoittajayritykset aakkosjärjestyksessä. Kuvakirjan tekstit ovat lyhyet ja selkeät. Termien ja sanojen valinnoissa on pyritty välttämään pelkoa aiheuttavia sanoja lapsille, kuten leikkaus. Osaston henkilökunnan ajatukset ja mielipiteet kuvista ja teksteistä on otettu huomioon. Kuvat on järjestetty kirjaan kronologisessa järjestyksessä. Kuvakirjan sisältö näkyy kuviossa 5.



KUVIO 5. Kuvakirjan sisältö

Valmista kuvakirjaa lähetettiin sähköisenä versiona opinnäytetyön tekijöiden tutuille lapsiperheille, joilta saatu palaute oli kautta linjan positiivista. Vanhemmat, joilla oli aikaisempaa kokemusta lapsen päiväkirurgisesta toimenpiteestä, kokivat sisällön vastaavan omia kokemuksiaan. Perheet, joiden lapsi ei ollut käynyt päiväkirurgisessa toimenpiteessä, kertoivat kirjan sisällön mieltä rauhoittavaksi.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä kirurgisesta yksiköstä, jolla oli halu kehittää toimintaansa opinnäytetyön avulla. Tutkittavan aiheen kiinnostavuus ja halu etsiä uutta tietoa vahvistaa tutkijoiden pyrkimystä löytää mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.). Opinnäytetyön teema ja toteutustapa olivat innovatiivisia, mikä herätti kiinnostuksen opinnäytetyön tekijöissä. Aihe kosketti kaikkia työn kirjoittajia, koska suoritamme sisätautikirurgian tai lastenhoitotyön syventävät opinnot. Ymmärsimme aiheen ja työn merkittävyyden, mikä lisäsi motivaatiota työn laadukkaaseen tekemiseen. Motivaatiota lisäsi myös mielekkyys tehdä jotain konkreettista mikä tulisi näkymään myöhemminkin.

Opinnäytetyösuunnitelman huolellinen laatiminen on erittäin tärkeää, koska sen avulla haetaan tutkimuslupaa opinnäytetyön tilanneelta organisaatiolta. (Tampereen kaupunki 2018). Opinnäytetyön suunnitelman etenemisen johdosta oli opettajan kanssa palaveri syyskuussa, jonka johdosta tapahtui edistystä suunnitelman teossa. Suunnitelman teon aikana kohderyhmän rajaaminen tuli aiheelliseksi. Tutkimuslupa saatiin ennen työn aloittamista. Oikeudet Kalmanlehdon ja Jalosen vuonna 2016 osana opinnäytetyötään kehittämän Päiki-Pupu-hahmon käyttöön selvitettiin asianmukaisesti työelämäyhteistyökumppanilta, joka myönsi oikeudet sen käyttöön ja muokkaamiseen. Kirjoitusprosessin tukena toimi metodiopintokurssi, joka perehdytti toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin ja muihin seikkoihin, jotka opinnäytetyön teossa tulee huomioida.

Aktiivinen tiedonhaku alkoi 2017 syyskuun alussa. Tuoreen tutkimustiedon löytäminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten kokemuksista ja toiveista odotustilasta oli hankala löytää niin kotimaisista kuin kansainvälisistäkin lähteistä. Opinnäytetyön aihe edellytti etsimään tietoa useilta eri tutkimusalueilta. Vanhempien tarpeista lähin tutkittu materiaali löytyi kymmenen vuoden takaa.

Yhteydenpito työelämäyhteistyökumppanin kanssa oli hyvin tiivistä läpi opinnäytetyöprosessin. Heidän mielipiteensä ja toiveensa otettiin työn tekemisessä huomioon, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Opinnäytetyön kirjoittajat tutustuivat

osaston toimintaan ja toimenpidepäivän kulkuun yhden päivän ajan. Tämä antoi konkreettisen kuvan osaston toiminnasta. Tutustumiskäynnin aikana tehtyjä havaintoja ja hoitosuosituksia hyödynnettiin kuvakirjan suunnittelussa. Kuvakirjassa sairaalaympäristöstä ja sen välineistöstä käytettiin sellaisia sanamuotoja, joita henkilökunta yleisimmin käyttää lastenhoitotyössä. Kuvakirjaa testattiin lapsiperheillä, jotka antoivat palautetta kirjan kuvista ja teksteistä. Saatu palaute huomioitiin kuvakirjan suunnittelussa.

Kuvakirjassa käytetyissä kuvissa esiintyi opinnäytetyön tekijät sekä yhden tekijän lapsi. Vanhemman kirjallinen lupa kuvauksiin (liite 2) saatiin ennen kuvausten aloittamista. Ennen kuvausten aloittamista lasta valmistettiin kuvauksiin kertomalla päivän tapahtumista leikin keinoin. Kuvattavat tilanteet suunniteltiin etukäteen ja ne jaettiin kahdelle päivälle lapsen jaksaminen huomioiden. Lapselle luvattiin kuvauspäivän päätteeksi pieni palkinto, mikä motivoi kuvauksiin. Kuvissa ei näy oikeita potilaita tai henkilökuntaa. Kuvauksissa otettiin huomioon ympäristö, kuvasimme ennalta sovittuja asioita ja paikkoja. Kuvia otettiin työelämäyhteistyökumppanin kanssa sovituissa paikoissa siten että osaston normaalia toimintaa häirittäisiin mahdollisimman vähän. Toimenpidehuoneessa kuvattaessa tilaa käytettiin pääasiassa kuvan taustana, pintojen puhtauden ylläpitämiseksi. Pidimme myös huolta, ettei kuvissa esiintynyt muita kuin sovitut henkilöt. Oikeudet kuvakirjan käyttöön, lisäkopioiden painattamiseen ja sähköiseen jakeluun annettiin tilaajatalolle.

Tutkimustyötä tehtäessä on huomioitava lähteiden ajantasaisuus ja luotettavuus. Plagiointia ja muuta vilpillistä toimintaa on vältettävä tekstiä laadittaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Opinnäytetyön lähteinä käytettiin monipuolisesti kotimaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja oppikirjoja. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman tuoretta tietoa, mikä osoittautui ajoittain hankalaksi. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on käytetty, mikäli uudempaa tutkimustietoa aiheesta ei ollut löydettävissä. Näitäkin lähteitä pidettiin kuitenkin luotettavina, koska niissä käsiteltävät aiheet ovat ajattomia. Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä on teksti luettu alkuperäiskielellä, jotta käännösvirheitä välttyttäisiin. Kaikki ryhmän jäsenet tutustuivat työssä käytettyihin lähteisiin. Lähdemerkinnöissä on noudatettu TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaista merkitsemistapaa. Yhtenä työn merkittävimmistä lähteistä on käytetty hoitosuositusta leikki-ikäisen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä, joka on julkaistu 2016.

Ryhmätyötä tehtäessä on tärkeää luoda työnjako, toimintasuunnitelma sekä aikataulu, joiden mukaan ryhmän jäsenet toimivat (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48). Työnjakoa laadittaessa huomioitiin jokaisen ryhmän jäsenen vahvuudet. Yksi opiskelijoista on pitänyt aikataulusta huolta ja suunnitellut ryhmän tapaamisia. Suunnitelluista aikatauluista pidettiin kiinni, vaikka se joskus tuottikin hankaluuksia. Toinen on etsinyt kansainvälisiä lähteitä sekä ollut vastuussa taulukoiden ja kuvioden toteuttamisessa sekä tekstin kokonaisuudesta. Kolmas on ollut yhteydessä työelämäyhteistyökumppaniin, lahjoittajiin ja osallistunut kuvakirjan toteutukseen sekä ollut mukana suunnittelemassa uutta pupuhahmoa. Kaikki ovat osallistuneet suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyön tekstiä laativat kaikki ryhmän jäsenet, sekä kotona että ryhmätapaamisissa. Yhteistyö on sujunut hyvin. Kirjoitusasu pyrittiin pitämään yhtenäisenä, jotta teksti olisi lukijalle helppo ja miellyttävä lukea. Ryhmätapaamiset ovat auttaneet asioiden eteenpäin viemisessä. Kaikkien ryhmän jäsenten mielipiteet ja ajatukset on otettu huomioon.

5.2 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi osoittautui laajemmaksi ja monimutkaisemmaksi kuin alun perin oli suunniteltu. Aihetta olisi voinut rajata tarkemmin ennen työn suunnittelun aloittamista. Opinnäytetyössä käsiteltyihin teemoihin syvällisempi perehtyminen edellyttää aiheiden käsittelyä erillisinä opinnäytteinä. Toisaalta laaja-alaisempi käsittelytapa mahdollisti paremman kokonaisuuksien hahmottamisen. Opinnäytetyön kirjoittajien, työelämäyhteistyökumppanin ja lahjoittajatahojen toiveiden yhteensovittaminen ja toteuttaminen vaativat huomattavan määrän uusien asioiden opiskelua aiheista, jotka eivät olleet tuttuja. Opinnäytetyön kirjoittaminen edellytti aineiston etsimistä laaja-alaisesti useilta eri aloilta. Päiväkirurgisen osaston lasten odotustilasta ei ole tehty ajantasaista tutkimusta, mikä edellytti tiedon soveltamista.

Opinnäytetyön sisältö muokkautui kirjoitusprosessin aikana moneen kertaan. Alkuperäisessä suunnitelmassa lapsen vanhempien kokemuksella oli suurempi rooli, mutta kirjoitustyön aikana tämä näkökulma jäi vähemmälle huomiolle. Tätä aihetta voisi tutkia jatkossa lisää. Työssä käytettiin runsaasti havainnollistavaa materiaalia, kuten valokuvia, kaaviota ja taulukoita. Tarkoituksena on helpottaa lukijaa hahmottamaan ja ymmärtämään opinnäytetyö kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön kuvioden visuaalinen ilme halut-

tiin tehdä yhteneväiseksi käytännön toteutuksen kanssa. Luontoteemaisten ja piirrosmaisten kuvioden toteutuksesta vastasi Emily Laakso opinnäytetyön kirjoittajien suunnitelmien pohjalta.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, että millainen hyvä odotustila on päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan 2-8 vuotiaan lapsen näkökulmasta. Työssä on tarkasteltu 2-8 vuotiaiden lasten kehitystasoa ja kiinnostuksen kohteita eri ikävaiheissa. Lasten näkökulmaa haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Hyvän odotustilan elementeissä huomioitiin myös vanhempien näkökulmasta tärkeitä osa-alueita, kuten ympäristön turvallisuus ja hygieenisuus. Selvitettäessä millainen hyvä leikkiympäristö on sairaalassa, kävi ilmi sairaalan tilojen suunnittelun vaikeus lasten tarpeita vastaaviksi. Toisaalta lapsipotilaille tulisi tarjota monipuolisesti mahdollisuuksia leikkiin, mutta myös rauhoittamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee osata lähestyä lasta leikin keinoin.

Lasten toimenpiteeseen valmistamista käsiteltiin opinnäytetyössä odotustilan näkökulmasta. Lasta voi valmistella toimenpiteeseen eri keinoin, ja tässä työssä tavaksi valikoitui odotustilaan suunniteltu kuvakirja. Kuvakirjan valokuvien valinnassa ja asettelussa käytettiin tutkittua tietoa suunnittelun pohjalla. Asettelussa ja kuvien valinnassa huomioitiin osaston toimenpidepäivänkulku yleisellä tasolla. Kuvakirjan suunnittelussa otettiin huomioon myös lapsipotilaiden vanhemmat. Osaston tilat ja välineet tulevat kuvien kautta tutuksi myös henkilöille jotka eivät ole toimenpidepäivänä lapsen mukana. Toimenpiteen jälkeen kuvien avulla voidaan käsitellä kokemusta uudelleen.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutus tapahtui myöhemmin kuin alun perin oli suunniteltu. Sisustustarrojen toimituksessa meni arvioitua pidempään, mikä muutti aikataulua. Tarrojen asentaminen tehtiin viiden henkilön voimin yhden iltapäivän aikana. Vaikeuksista huolimatta aikataulussa pysyttiin suunnitellusti.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Noin puolet sairaalassa tehtävistä toimenpiteistä ja leikkauksista tehdään tällä hetkellä päiväkirurgisesti. Lasten kohdalla tämä luku on todennäköisesti vielä suurempi, koska heille päiväkirurgia soveltuu heidän tarpeisiinsa parhaiten. Vaikutus normaaliin arkeen saadaan minimoitua. (Haapiainen & Virolainen, 2016, 6.) Mahdollisen sote-uudistuksen

jälkeen potilaiden mahdollisuus valita hoitopaikkansa helpottuu. Hoitopaikan valinnassa yhdeksi pääkriteeriksi saattaa muodostua sairaalaympäristön viihtyvyys niin lapsen kuin vanhemmankin näkökulmasta. Kokemuksia jaetaan herkästi ystäväpiirissä ja sosiaalisessa mediassa. Erityisesti negatiiviset kokemukset jaetaan herkästi muiden ihmisten tietoon.

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin parantamaan lasten ja vanhempien asiakaskokemusta työelämäyhteistyökumppanin tiloissa. Pidämme opinnäytetyötä onnistuneena kokonaisuutena, joka vastasi tavoitteita. Tekemämme kuvakirja tehtiin kuvaamaan toimenpidepäivän kulkua yleisellä tasolla. Tulevaisuudessa kuvakirjoja voisi kehittää kuvaamaan täsmällisemmin lapsen toimenpidettä koskeviksi. Näiden avulla lapsi voisi valmistautua toimenpiteeseen jo kotona kirjan avulla, kirja voi olla sähköisenä versiona sivustolla tai konkreettisenä kirjana. Kirjan sijaan voitaisiin hyödyntää mobiilisovellusta, joka on räätälöity työelämäyhteistyökumppanin tarpeita vastaavaksi. Osaston käyttöön on jo suunniteltu Päiki-Pupu, jota voisi hyödyntää peleissä tai videoissa.

Jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, kuinka vanhemman kokevat toimenpidepäivän kulun ja kuinka siitä voitaisiin tehdä heille miellyttävämpi. Työelämäyhteistyökumppani voi hyödyntää opinnäytetyötämme tulevien materiaalihankintojen päätöksen tukena. Lahjoitukseksi saatujen leluja ja sisustustarvikkeita voidaan täydentää opinnäytetyön toteuttamiseen varatun budjetin avulla.

LÄHTEET

Aanesen, G. 2007. Lastenhuone. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Adams A, Theodore D, Goldenberg E, McLaren C & McKeever P. 2010. Kids in the atrium: Comparing architectural intentions and children`s experiences in a pediatric hospital lobby. *Social Science & Medicine* 70 (5), 658–667. Bang, M. 2000. *Picture this: How pictures work*. San Francisco: Chronicle Books LLC.

Buyuk, E & Bolişik, B. 2015. The Effect of Preoperative Training and Therapeutic Play on Children`s Anxiety, Fear and Pain. *Journal of Pediatric Surgical Nursing*. 2 (4), 78–85.

Caspari S, Nåden D & Eriksson K. 2007. Why not ask the patient? An evaluation of the aesthetic surroundings in hospital by patients. *Quality Management in Health Care*.16 (3), 280–292.

Cesario SK. 2009. Designing health care environments: Part I. Basic concepts, principles and issues related to evidence-based design. *Journal of Continuing. Education in nursing* 40 (6), 280–288.

Coad J & Coad N. 2008. Children and young people`s preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health care*. 12 (1), 33–48

Clancy CM. 2008. Designing for safety: Evidence-based design and hospital. *American Journal of Medical Quality*. 28 (1), 66–69.

Coyne I. (2006) Children`s experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*. 10(4): 326–336.

Dantas, F., Nóbrega, V., Pimenta, E., & Collet, N. 2016. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study *Online Brazilian Journal of Nursing* 15 (3) 454–465.

Fletcher, T. Glasper A., Prudhoe, G. Battrick, C. Coles, L. Weaver, K. & Ireland, L. 2011. Building the future: children`s views on nurses and hospital care. *British Journal of Nursing* 1/2011, 39–45.

Fortier, M. & Kain, Z. 2016. Treating Perioperative Anxiety and Pain in Children: A Tailored and Innovative Approach. *Paediatr Anaesth*. 25 (1). 27–35.

Haapiainen, R. & Virolainen, P. 2016. Kirurgia Suomessa 2020-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:56

Helenius, A. & Lummelahti, L. 2013. *Leikin käsikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi

Hubbuck, C. 2009. *Play for Sick Children: Play Specialists in Hospitals and Beyond*. Gateshead: Jessica Kingsley Publishers.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua? : lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö Porvoo: WSOY.

Kahri, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä: Ensiaskeleet 0–3 vuotiaan maailmaan. Helsinki: Pienperheyhdistys.

Kalmanlehto, A. & Jalonen, L. 2016. Lapsen emotionaalinen tukeminen päiväkirurgiassa: Päiki-Pupu. Sairaanhoidajakoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyetyö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä Helsinki: Sanoma Pro.

Karlsson, K. 2016. Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years). November-December. 2016 Volume 31, Issue 6, Pages 667–677.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilkelly U & Donnelly M. 2006. The Child's Right to be heard in the Healthcare Setting: Perspectives of children, parents and health professionals. University College Cork. Faculty of Law. The National Children's Strategy Research Series. Office of the Minister for Children.

Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. 2009. Suomen NOBAB. Luettu 23.11.17. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Lindeke, L. Nakai, M. & Johnson, L. 2006. Capturing children's voices for quality improvement. American Journal of Maternal Child Nursing 31(5), 290–295.

Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Luettu 27.9.2017. <http://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus>

Li, H. & Lopez, V. 2008. Effectiveness and Appropriateness of Therapeutic Play Intervention in Preparing Children for Surgery: A Randomized Controlled Trial Study. Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 13(2), 63-73

Lieppinen, M. & Willman, A. 2008. Utelias puu. Helsinki: Lasten Keskus Helsinki. Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Милосердие. 2016. Красота в больнице: когда стены помогают выздороветь. Luettu 28.9.2017. https://www.miloserdie.ru/special/krasota_bolniz/

Mäki, S. & Arvola, P. 2009. Satu kantaa lasta – Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pelander T & Leino-Kilpi H. 2004. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 27(3), 139–151.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care— children's perspective. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Hoitotieteiden laitos.

RT 96-10594

Sadeghi, A., Tabari, A., Mahdavi, A., Salarian, S & Razavi, S. 2017. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 12, 3237–3241.

Sajaniemi, N., Suhonen, E., Nislin, M. & Mäkelä, J. 2015. Stressin säätely. Jyväskylä: PS-kustannus

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. University of Helsinki.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. & Kaisvuori, T. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suntio, R. 2015. Kesytä jännitys. Jyväskylä: PS-kustannus Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tukes. 2016. Lelut. Luettu 10.12.2017. <http://www.tukes.fi/lelut>

Tutkimukset. 2018. Tampereen kaupunki. Luettu 4.4.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/tietoa-tampereesta/tutkimukset-ja-julkaisut/tutkimukset.html>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



Hyvä vastaanottaja!

Olisitteko kiinnostuneita olemaan mukana kehittämässä sairaalan leikkausyksikön lasten odotustilan viihtyvyyttä?

Olemme TAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoita, ja opinnäytetyömme aiheena on lasten odotustilan kehittäminen. Lapsen tarpeiden mukainen odotustila vähentää jännitystä ja pelkoja, lisää lapsen yhteistyökykyä ja nopeuttaa leikkauksen jälkeistä toipumista. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2018.

Odotustilaan tarvitaan lisää leluja, piirustusvälineitä, kirjoja, sekä muita sisustus- ja leikkimateriaaleja jotka auttaisivat lapsia valmistautumaan toimenpiteeseen. Esimerkiksi lääkärileikkien avulla lapsi voi valmistautua tulevaan toimenpiteeseensä leikin kautta. Tämän takia opinnäytetyömme kirjallisen tuotoksen lisäksi haemme lahjoituksia, jotka toimitamme lasten odotustilaan.

Mikäli teillä on halukuutta tukea lasten odotustilaa tavaralahjoituksen avulla tai haluarne lisäinformaatiota aiheesta, niin pyydämme teitä ottamaan yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen emma.juutinen@health.tamk.fi.

Ystävällisin terveisin:

Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat: Elena Inginen, Janne Laakso ja Emma Juutinen sekä

Opinnäytetyön ohjaaja Anne Mäenpää



Liite 2. Kuvauslupa

Kuvauslupa

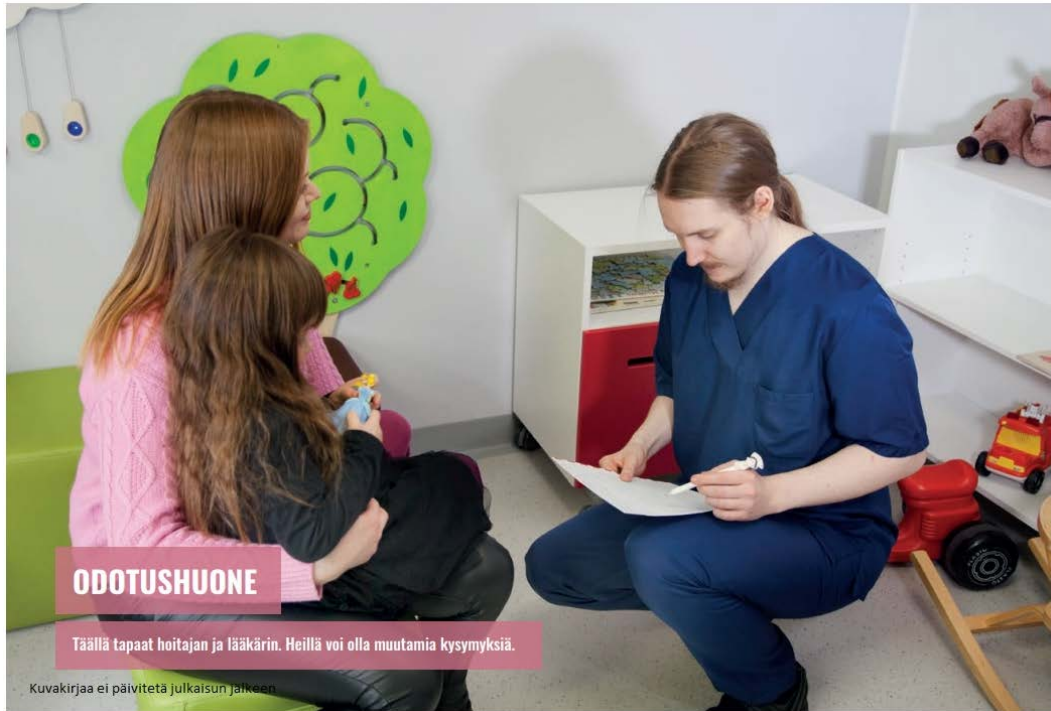
Minä Emma Juutinen, annan täten tyttäreni, Elenan, valokuvien käyttöoikeuden Janne Laakson, Elena Ingisen ja Emma Juutisen Opinnäytetyön, sen toteutukseen kaikin mahdollisin tavoin ja posterin käyttöön, sekä sairaalan leikkausosaston käyttöön opinnäytetyön tuotoksen toteutuksessa olevissa valokuvissa ja kuvakirjassa. He saavat käyttää opinnäytetyön yhteydessä olevia kuvia parhaalla katsomallaan tavalla.

Emma Juutinen 10.10.2017

Liite 3. Kuvakirja

1(8)





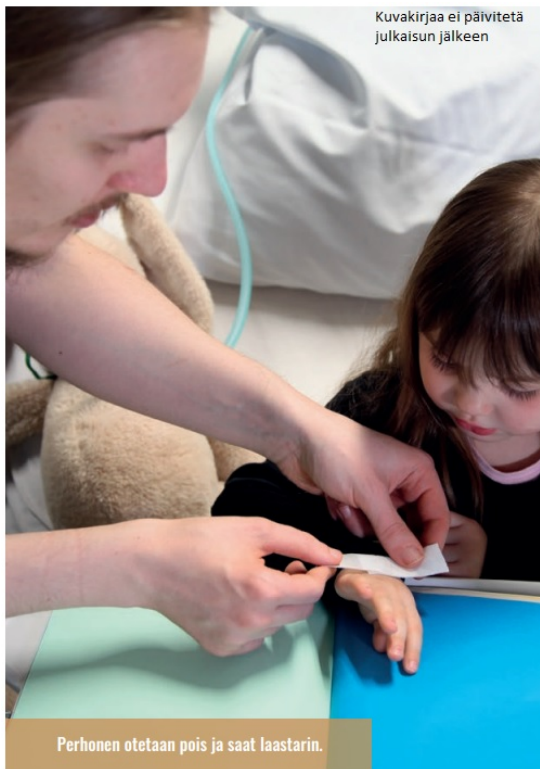
3(8)











Kuvakirjaa ei päivitetä
julkaisun jälkeen

Tämän kuvakirjan on tehnyt Elena Inginen, Janne Laakso ja Emma Juutinen
osana Opinnäytetyötä "Odotustila lapsen ja vanhemman päiväkirurgiseen
toimenpiteeseen valmistautumisen tukena" v. 2018

Kuvakirjaa ei päivitetä
julkaisun jälkeen

Lahjoittajat ja yhteistyökumppanit

Valokuvaus ja taitto
Desington / Tommi Karjalainen

Tassutarrat, seinätarrat ja puputarrat
Anetcom Oy

Seinätarrat ja verhokankaat lahjoittanut
Tapettitaivas.fi

Kirjat
Lasten keskus ja kirjapaja Oy

Lelut
Van Merryn Oy

Kuvakansion paino ja nidonta
Eräsalon Kirjapaino Oy