

Haikola Anna-Riikka & Pääkkönen Mari

LASTEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN

Preoperatiivinen ohje päiväkirurgisille lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijät Haikola Anna-Riikka ja Pääkkönen Mari	
Työn nimi Lasten valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen Preoperatiivinen ohje päiväkirurgisille lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen	
Vaihtoehdotiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaajat Ketola Maire ja Laitinen Maija-Liisa
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 39+4
<p>Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyönä teorian tiedon pohjalta preoperatiivinen ohje Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville kolmesta kuuteen -vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoittemme oli edistää Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisten lapsipotilaiden hoitoprosessin kulkua, lievittää heidän toimenpidettä kohtaan tuntemaa pelkoa ja tuottaa hoitohenkilökunnalle apuväline lasten päiväkirurgisen hoitotyön toteutukseen.</p> <p>Tutkimustehtävämme oli kuvata kolmesta kuuteen -vuotiaiden lasten ja heidän vanhempien valmistamista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sekä tuottaa preoperatiivinen potilasohje. Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jonka toteutimme deduktiivisella tutkimusotteella.</p> <p>Lasten hoitotyötä ohjaavat perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, kokonaisuhoiton ja jatkuvuuden periaatteet. Lapsen hoitotyön perusedellytyksenä on kasvun ja kehitysprosessin ymmärtäminen. Päiväkirurgisessa hoitotyössä vastuu toimenpiteeseen valmistamisesta ja sen jälkeisestä hoidosta on yhä enemmän potilaalla ja hänen läheisillään. Ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia potilaan selviytymisessä.</p> <p>Lasten valmistaminen toimenpiteeseen on hoitotyön auttamismenetelmä, mikä alkaa jo kotona. Lasta valmistamassa toimenpiteeseen on otettava huomioon mahdolliset pelot ja kivun hoito. Nämä vaikuttavat päiväkirurgisen hoitotyön toteuttamiseen ja ohjaamiseen.</p> <p>Tuotimme opinnäytetyönä ohjeen, jonka prosessi eteni tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Ohje on työelämälähtöinen ja olimme tiiviissä yhteistyössä päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajan ja leikkausosaston osastonhoitajan kanssa, mikä mahdollisti tuotekehitysprosessin etenemisen.</p>	
Luottamuksellisuus	Julkinen
Hakusanat	Lasten hoitotyö, päiväkirurginen hoitotyö, valmistaminen toimenpiteeseen
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Haikola Anna-Riikka and Pääkkönen Mari	
Title Preparing Children for Day Surgery Operation A Preoperative Guide for Day-Surgical Child Patients and Their Parents	
Alternative professional studies Surgical nursing	Instructor(s) Ketola Maire and Laitinen Maija-Liisa
Date Autumn 2005	Total number of pages 39+4
<p>The purpose of this thesis was to make a preoperative guide for child patients coming to an operation at Kainuu Central Hospital day surgery unit, and for their parents. The aim was to promote child patients' process of day surgery nursing in Kainuu Central Hospital, to ease the children's fear of the operation and to make a tool for nursing staff.</p> <p>The research task was to describe three-to-six-year-old children and their parent's preparation for a day surgery operation. The other research task was to produce a preoperative guide. The research methodology was qualitative and the method of the analysis deductive.</p> <p>Principles of family-centredness, individuality, comprehensive care and continuity are the base of children nursing. The basic condition in children nursing is to understand the growth and development process. In day surgery nursing, parents have more and more responsibility for preparing their children to an operation. In nursing care, guidance is an important part of patient managing.</p> <p>Preparing a child for an operation is a support method of nursing and that begins at home. The possibility of fear and pain has to be taken into consideration when preparing the child for the operation. Pain and fear affect the complementation and instruction of day-surgical nursing.</p> <p>A preoperative guide was produced according to the basic stages of product development. The guide is working life-oriented. Teamwork with a nurse at the day surgery unit and the head nurse in the operation ward made the progress of the product development process possible.</p>	
Confidentiality status	Public
Keywords	Children nursing , day surgery nursing, preparation for operation
Deposited at	Kajaani Polytechnic Library

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUSMENETELMÄT	4
3 LASTEN HOITOTYÖ	5
3.1 Lasten hoitotyön periaatteet	5
3.2 Lapsen kasvu ja kehitys.....	8
4 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ	11
4.1 Päiväkirurgisen hoitotyön periaatteet	12
4.2 Päiväkirurginen hoitoketju ja potilasvalinta.....	14
5 LASTEN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ.....	17
5.1 Preoperatiivinen valmistaminen kotona.....	17
5.2 Preoperatiivinen valmistaminen päiväkirurgisessa yksikössä	19
5.3 Postoperatiivinen hoitotyö ja ohjaus	21
6 TUOTE JA TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	24
6.1 Tuotteen kehittämistarve, ideointi- ja luonnosteluvaihe.....	25
6.2 Kehittely- ja viimeistelyvaihe	26
7 POHDINTA	29
7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.2 Hyödynnettävyys	31
7.3 Asiantuntijuuden kehittyminen	32
LÄHTEET	34
LIITTEET (4)	

1 JOHDANTO

Lasten hoitotyötä ohjaavat periaatteet, joita toteutetaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Perusedellytyksenä on kasvun ja kehitysprosessin ymmärtäminen ja hoidon päämääränä on lasten hyvinvoinnin edistäminen sekä hyvä terveys. Lasten kasvu- ja kehitysprosessi on voimakasta, joten sitä tuetaan sairauden aikana. (Muurinen, Surakka 2001, 13; Kantero, Levo & Österlund 2000, 20,31.)

Suomessa päiväkirurgia on yleistynyt nopeasti. Päiväkirurgisen toimenpiteen etuina ovat lyhyt sairaalassa oloaika, ja jokapäiväinen elämä häiriintyy mahdollisimman vähän. Lasten ja hänen vanhempiensa sekä hoitajien yhteinen aika on lyhyt, joten se asettaa lisää vaatimuksia lasten hoitotyölle. Preoperatiivinen hoitotyö eli ennen toimenpidettä toteutettava hoitotyö muodostaa perustan koko toimenpideprosessille. Toimenpiteeseen hyvin valmistellut ja ohjatut potilaat pelkäävät vähemmän ja kotiutuvat nopeammin. (Kortesalmi, Lipsonen, Piispanen & Vuorela 2004, 5-6.)

Tarkoituksemme on tehdä opinnäytetyönä teorian pohjalta preoperatiivinen ohje Kainuun keskussairaalaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville kolmesta kuuteen -vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Vanhemmat tutustuvat ohjeeseen yhdessä lapsen kanssa ja näin he saavat tietoa toimenpidepäivän kulusta. Lapsi voi hahmottaa toimenpidepäivän kulkua ohjeen kuvista ja vanhempien lukemien kuvatekstien avulla. Rajasimme aiheen koskemaan kolmesta kuuteen -vuotiaita lapsia, koska tämän ikäiset lapset eivät yleensä osaa lukea. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitamme kolmesta kuuteen -vuotiasta lasta.

Tavoittemme on edistää Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisten lapsipotilaiden hoitoprosessin kulkua, lievittää heidän toimenpidettä kohtaan tuntemaa pelkoa ja tuottaa hoitohenkilökunnalle apuväline lasten päiväkirurgisen hoitotyön toteutukseen.

Samasta tutkimusaiheesta on tehty toinen opinnäytetyö ja sen tekijöiden kanssa olemme yhdessä tuottaneet ohjeen Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tarkoituksemme on tehdä opinnäytetyönä teorian pohjalta preoperatiivinen ohje Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tavoittemme on edistää Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisten lapsipotilaiden hoitoprosessin kulkua, lievittää heidän toimenpidettä kohtaan tuntemaa pelkoa ja tuottaa hoitohenkilökunnalle apuväline lasten päiväkirurgisen hoitotyön toteutukseen.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Kuvata lasten ja vanhempien valmistamista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen
2. Tuottaa preoperatiivinen potilasohje

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen ja tutkimusote deduktiivinen. Aineistoa opinnäytetyöhön keräsimme kirjallisuudesta, tutkimuksista ja tutustumalla Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön ohjatun työharjoittelun aikana sekä vapaasti valittavalla opintojaksolla. Osallistuimme myös toisen opiskelijaryhmän päiväkirurgisen hoitotyön vapaasti valittavan kurssin yhteenvetotunnille. Kävimme myös useita keskusteluja päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien kanssa. Käsitys päiväkirurgisen lapsipotilaan valmistamisesta hoitoprosessin alkuvaiheessa selkiytyi olemalla mukana korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikalla erään lapsipotilaan vastaanottotilanteessa.

3 LASTEN HOITOTYÖ

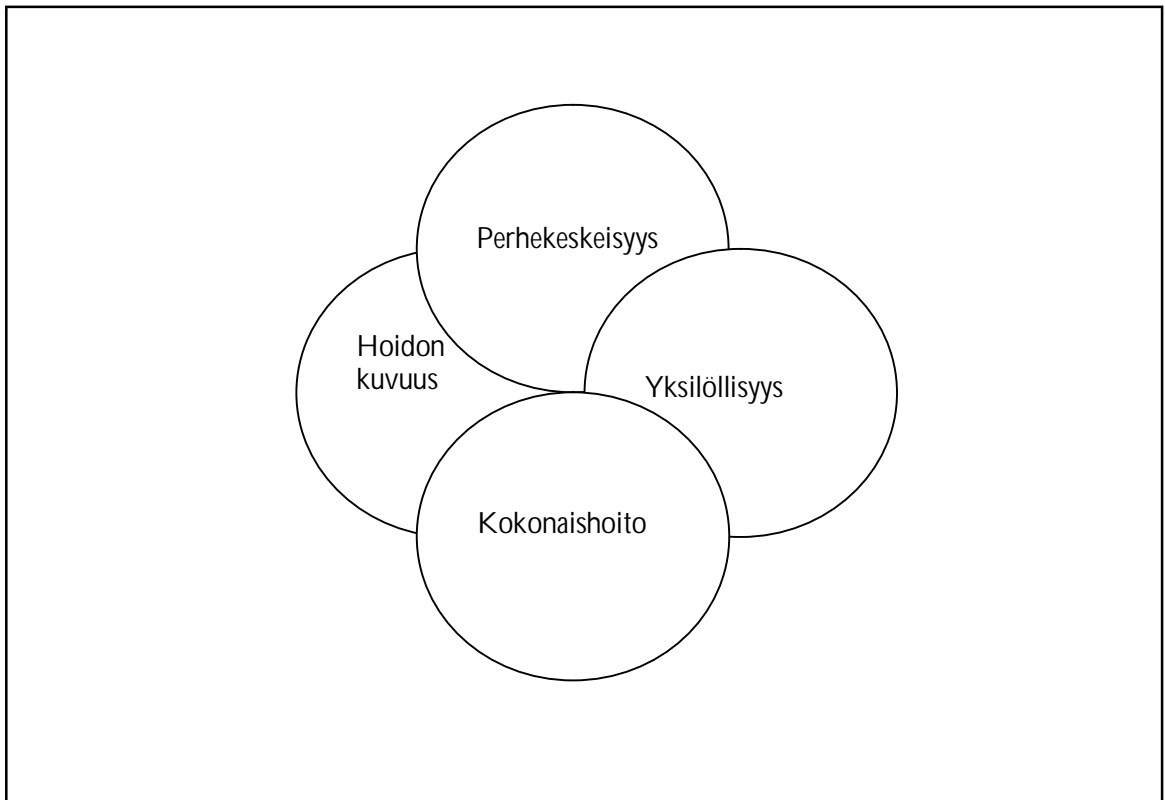
Lasten hoitotyössä lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena, ihmisenä, persoonana sekä yksilönä, koska hän käyttäytyy ja toimii inhimillisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Lapsen kasvu- ja kehitysprosessi on voimakasta ja sitä tuetaan sairauden aikana. (Muurinen ym. 2001, 13.)

Lasten hoitotyön keskeisiä tehtäviä ovat fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta huolehtiminen. Lapset reagoivat sairauteen hyvin kokonaisvaltaisesti. Tästä syystä hoitotyössä tarvitaan tietoa sairauden vaikutuksesta lapseen, hänen kehitykseensä ja hyvinvointiinsa. Lapsen kyky ilmaista tunteitaan on puutteellinen, joten vanhempia tarvitaan tulkitsemaan lasta. Vanhemmat omaavat herkkyyden havaita ja tulkita lapsensa ilmaisuja ja näin he kykenevät parhaiten kertomaan hoitoon liittyvistä asioista lapsen kehitystason huomioon ottaen. (Kantero ym. 2000, 11-12.)

3.1 Lasten hoitotyön periaatteet

Hoitotyössä päätöksenteko pohjautuu periaatteisiin, jotka voidaan ryhmitellä eritavoin. Lasten hoitotyötä ohjaavat periaatteet ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kokonaishoito ja hoidon jatkuvuus periaatteet. (Kantero ym. 2000, 20). Nämä periaatteet ovat myös esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1. Lasten hoitotyön periaatteet



Perhekeskeisyyden periaate korostuu lapsen ollessa potilaana. Tämä näkyy koko perheen huomioon ottamisena hoitotyössä. Hoitotyön onnistumiselle on olennaista saada tietoa perheeltä sekä antaa sitä heille. Lasten kohdalla tiedon vastaanottajina ovat heidän lisäksi vanhemmat. He myös kykenevät parhaiten kertomaan lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. Perhekeskeinen lähestymistapa lasten hoitotyössä edellyttää asioiden tarkastelua lapsen ja vanhempien kannalta, koska lapsi on riippuvainen perheestään. Lapsen pelokkuus vähenee ja vanhempien luottamus lapsensa hoitoon paranee, kun he saavat osallistua siihen. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja sitä tulee kunnioittaa. Kuitenkin vanhempien voimavarat ja mahdollisuudet osallistua hoitoon tulee arvioida yksilöllisesti. (Kantero ym. 2000, 20-21; Lindén 2004, 32.)

Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu suunnittelemalla ja toteuttamalla yhteistyössä vanhempien kanssa. Hoitotyöntekijällä on vastuu tukea ja ylläpitää lapsen ja vanhemman oikeuksia hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Lasten turvallisuuden kokeminen edellyttää vanhempien osallis-

tumista hoitoon. Yhteistyö vanhempien kanssa on siten osa lapsen sairaalahoitoa. Lapsensa tukeminen kuluttaa vanhempien voimavaroja, joten hoitotyöntekijän tulee muistaa tukea heitä uudessa tilanteessa. (Lindén 2004, 32.)

Suunniteltaessa ja toteuttaessa yksilöllistä hoitotyötä, otetaan huomioon lapsen persoonallisuuden ominaisuudet, ainutkertaisuus ja käyttäytymistavat. Yksilöllisen hoitotyön toteuttamisen edellytys on lapsen ikään kuuluvan kehityksen tunteminen. Lisäksi tulee tunnistaa turvattomuutta aiheuttavat tekijät ja selviytymisen yksilölliset voimavarat. Itsetunto ja -luottamus kohoavat lapsen tuntiessa olevansa yhtä arvokas sairaana kuin terveenäkin. (Lindén 2004, 32; Kantero ym. 2000, 21-22; Hankela 1999, 90.)

Keskusteltaessa lasten kanssa heitä kuunnellaan ja puhutellaan kehitystasonsa mukaisesti. Hoitotyön eri vaiheet toteutuvat nopeammin ja tehokkaammin, kun lapseen tutustutaan ja työskennellään yhteistyössä vanhempien kanssa. Lasten käyttäytyminen tutkimus- ja hoitotilanteessa viestii ihmisen koskemattomuudesta, minkä vuoksi he eivät mielellään anna koskea itseänsä. (Kantero ym. 2000, 22; Lindén 2004, 32.)

Lasten hoitotyössä kokonaishoidon periaatetta sovelletaan koko perhettä koskevaksi. Lapsi nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Hoitoa suunniteltaessa kartoitetaan lapsen tilanne ja mahdolliset ongelmat. Kokonaishoidon periaatteen toteutumisessa pyritään luomaan myönteinen ilmapiiri ja monipuolinen viestintä hoitohenkilökunnan ja perheen välille. (Kantero ym. 2000, 22.)

Lasten hoitotyö jatkuvuusperiaatteen mukaan on yhtenäistä ja saumatonta jokaisessa hoitoketjun vaiheessa. Hoitotyötä suunniteltaessa otetaan huomioon lapsen ja vanhempien voimavarat. Lisäksi suunnittelu toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Kirjallinen hoitosuunnitelma ja yksilövastuinen hoitotyö ovat keinoja, joiden avulla pyritään saavuttamaan jatkuvuus lasten hoitotyössä. Lasten ja vanhempien yksilöllinen huomioon ottaminen helpottuu, kun omahoitoja yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa on vastuussa kokonaishoidosta. (Lindén 2004, 33-34; Kennedy 1999, 138; Kantero ym. 2000, 23.)

3.2 Lapsen kasvu ja kehitys

Käsitlemme tässä luvussa kolmesta kuuteen -vuotiaiden lasten niitä kasvun ja kehityksen vaiheita, jotka ovat merkityksellisiä tämän opinnäytetyön ja tuotettavan potilasohjeen kannalta.

Perusedellytyksenä lasten hoitotyölle on kasvu ja kehitystapahtuman ymmärtäminen. Ne jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen ja liittyvät läheisesti toisiinsa. Lapsen kasvu- ja kehitysprosessi on voimakas, joten sen tukeminen on hoidon tärkeä edellytys. (Kantero ym. 2000, 31, 40.)

Lapsen fyysiselle kehitykselle on tyypillistä nopea kasvu. Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä. Se säätelee lapsen oppimista ja on yksilöllistä. Motorinen kehitys jaetaan hieno- ja karkeamotoriikkaan. Hienomotoriikka on pienten lihasten toimintojen kehittymistä ja karkeamotoriikka suurten lihastoimintojen kehitystä. Hienomotoriikan kehittyessä pienet yksityiskohdat alkavat kiinnostaa lasta ja käden taidot kehittyvät. Lapsi ilmaisee ajatteluaan ja mielikuvitustaan piirtämällä. Hän kehittyy liikunnallisesti, oppii hyväksymään erotilanteita ja käsitteellistä ymmärtämistä sekä eettisiä arvoja. (Kantero ym. 2000, 41-42; Aaltonen ym. 1997, 150.)

Kognitiivisuus on ihmisen toiminnan tiedollisuutta, joka sisältää havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen. Aktiivinen havainnointi ja toiminta ovat ajattelun perustana. Kokeemukset muokkaavat sisäisiä malleja ja näin kehittävät toimintamahdollisuuksia. Lapsi tutkii ihmisten välistä maailmaa tulkitsemalla eleitä ja ilmeitä. Minän kehitys on lapsen keskeinen kehitysvaatus. Sen myötä kasvaa myös realiteetti. Leikki on lapsen persoonallisuuden kehityksen ja minäkuvan muodostumisen kannalta keskeistä ja se kehittää havaintotoimintoja sekä ajattelua. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vinhunen & Vilén 1997, 152; Kantero ym. 2000, 40; Aaltonen ym. 1997, 236-238.)

Terveelliseen kehitykseen kuuluva ensimmäinen itsenäistymisvaihe eli niin sanottu uhmaikä on kolmannen ja viidennen ikävuoden aikana. Kolmevuotias alkaa hahmottaa vähitellen sääntöjä. Lapsen erokokemuksia helpottaa ajantajun ja selitysten ymmärtäminen. Kolme vuotiaan lapsen lauseessa on kolmesta viiteen sanaa ja hän hallitsee lukumäärät yhdestä kolmeen. Helppojen

vaatteiden pukeminen ja kenkien jalkaan laittaminen onnistuu kolmivuotiaalla. Kävely ja juoksu alkavat olla varmoja. Silmän ja käden koordinaatio on kehittynyt, joten hän osaa rakentaa 10 palikan tornin sekä piirtää mallista ympyrän ja ristin. (Muurinen ym. 2001, 47-49; Katajamäki 2004, 66-67; Aaltonen ym. 154.)

Nelivuotias on itsenäinen ja riippumaton muista. Vilkas mielikuvitus näkyy lapsen peloissa ja leikeissä. Leikin avulla lapsi tutkii maailmaa ja purkaa pahaa oloaan. Hän käyttää 5-6-sanaisia lauseita ja hallitsee yli tuhat sanaa. Neljävuotias säilyttää tasapainonsa yhdellä jalalla hyppiesäänkin. Hän leikkaa kuvia ja jäljentää neliön sekä kolmion. (Katajamäki 2004, 66-67; Muurinen ym. 2001, 47-49.)

Selvitäkseen pettymyksistä lapsi tarvitsee tukea ja rohkaisua. Hän tarvitsee avoimen, vuorovaiikutuksellisen suhteen aikuiseen, jotta hän voi tuoda omia ajatuksiaan ja toiveitaan esille. Vanhemmat tukevat lapsen tapojen kehittymistä, rohkaisevat lasta puhumaan ja oppimaan asioita. He vahvistavat lapsen tunnetta omasta itsestä ja toimivat eettisen käyttäytymisen mallina. (Kantero ym.2000, 40.)

Vanhempien mielipiteillä ja käsityksillä asioista on merkitystä viisivuotiaalle. Hänellä on tarve tehdä asioita oikein ja noudattaa sääntöjä. Lapsen sanavarasto karttuu, hän keksii mielikuvitus-tarinoita, pitää loruista ja kuuntelee satuja. (Katajamäki 2004, 68; Muurinen ym. 2001, 48-49; Kantero ym.2000, 41.)

Viisi ja kuusi -vuotiaat hallitsevat yli kaksi tuhatta sanaa ja äidinkielen taivutus säännöt. Puhe on sujuvaa ja ymmärrettävää vaativissakin tilanteissa. Hän osaa kommunikoida ja tehdä ajatuksensa selväksi vieraiden ihmisten kanssa. Tämän ikäinen lapsi muistaa kolmiosaisia ohjeita. Käsitteet voivat saada vielä yksipuolisia ja konkreettisia merkityksiä. Viisivuotiaana lapsi osaa solmia kengännauhat, mutta rusetin tekeminen ei vielä onnistu. Tässä iässä kirjoittaminen ja laskeminen alkavat kiinnostamaan. Kuudennella ikävuodella lapsi omaa erilaisia käytännön taitoja. Hän osaa solmia kengännauhat, sulkea vetoketjun sekä käyttää haarukkaa ja veistä. Lapsi piirtää, kirjoittaa ja värittää mielellään. (Aaltonen ym. 1997, 154-155; Katajamäki 2004, 66; Muurinen ym. 2001, 47-48.)

Halu näyttää taitoja muille on ominaista kuusivuotiaalle. Hän myös haluaa ja osaa tehdä asioita omalla tavallaan. Kaverit ovat tärkeitä ja sisarusia kohtaan tuntema kateus on tavallista. Kaverien ja sisarusten seura auttaa kuusivuotiasta kasvamaan huomioon ottavaisemmaksi. (Katajamäki 2004, 68; Muurinen ym. 2001, 49.)

4 PÄIVÄKIRURGINEN HOITOTYÖ

Päiväkirurgialla tarkoitetaan toimenpidesalissa tehtävää toimenpidettä, joka edellyttää laskimosedation, laajan puudutuksen tai yleisanestesian käyttämistä. Päiväkirurgisessa hoitotyössä toimenpide on elektiivinen eli suunniteltu ja potilas viipty sairaalassa alle 12 tuntia. Mahdollinen runsas verenvuoto- tai infektioriski, suuri postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen kipu ja pahoinvoinnin todennäköisyys rajoittavat päiväkirurgisen toimenpiteen soveltuvuutta. (Lah- tinen, Alanko, Korttila, Kotilainen, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Ten- honen & Toivonen 1998, 13, 17; Kuusniemi 1997, 40.)

Suomessa päiväkirurgia on yleistynyt nopeasti. On arvioitu, että vuonna 2003 kaikesta kirurgi- asta yli puolet toteutetaan päiväkirurgisesti. Päiväkirurgisen toimenpiteen etuina ovat lyhyt sai- raalassa oloaika ja jokapäiväisen elämän häiriintyminen mahdollisimman vähän. Lapsille on etuna myös lyhyt eroaika vanhemmista. (Flinkman & Salanterä 2004,122.)

Päiväkirurgisessa hoitotyössä potilas ja hänen läheisensä ottavat yhä enemmän vastuuta toi- menpiteeseen valmistamisessa ja sen jälkeisestä hoidosta. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on selvittää potilaan ja hänen läheisensä tietotaso, yhteistyökyky ja yhteistyöhalu. Ohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia, jotta potilas selviytyy jatkohoidostaan. On myös varmistettava, että poti- laan seurana on hänen jatkohoitoonsa perehtynyt ja sitoutunut aikuinen vähintään toimenpi- dettä seuraavaan aamuun saakka. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 18-19.)

4.1 Päiväkirurgisen hoitotyön periaatteet

Päiväkirurgista hoitotyötä ohjaavat periaatteet, jotka ovat pohjana päiväkirurgisen hoitotyön toteuttamiselle. Näitä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. (Lindén 2004, 31; Sarajärvi, Majasaari, & Holkko 2001, 16.) Lapsen ollessa potilaana korostuu perhekeskeisyyden periaate, mistä kerroimme tarkemmin luvussa 3.1.

Itsemääräämisoikeus perustuu yksilön vapauteen, josta on säädetty ”Laki potilaan asemasta ja oikeuksista” -laissa. Itsemääräämisoikeuden periaatteen pohjana on, että hoitohenkilökunta ymmärtää potilaan ja hänen terveytensä ainutkertaisena kokonaisuutena sekä noudattaa ihmisarvon, tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutumista. Potilaalla on oikeus saada vaikuttaa hoitoonsa ja toimia omassa asiassaan haluamallaan tavalla sekä arvostustensa mukaisesti. (www.trasek.net; www.tampere.fi.)

Turvallisuus voidaan erotella interpersonaaliseen eli ihmisten väliseen turvallisuuteen, ekstrapersonaaliseen eli ulkoiseen turvallisuuteen ja intrapersonaaliseen eli sisäiseen turvallisuuteen. Periaatteen toteutumista edellyttää henkilökunnalta teknisen toimintatavan hallitsemista, ammattitaitoa ja potilaan turvallisuudentunteen huomioon ottaminen koko hoitoprosessin ajan. Päiväkirurgisessa toiminnassa turvallisuutta lisäävät henkilöstön ammattitaito sekä inhimillinen ihmisläheinen työtapa. Myös kotiuttamiskriteerit ovat osa turvallisuuden huomioon ottamista. Turvallinen kotiuttaminen tapahtuu vasta, kun potilaan tilanne on arvioitu kriteerien mukaisesti. Potilaan turvallisuudentunnetta lisää tieto seuraavana päivänä sairaalasta tulevasta postoperatiivisesta puhelinsoitosta. (Hankela 1999, 68, 100; Sarajärvi ym. 2001, 16-17.)

Potilaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat itsemääräämisoikeus ja hoitoympäristö. Lapsilla on vaikea sopeutua hoidettavan rooliin. Lasten ollessa päiväkirurgisessa toimenpiteessä he saattavat nähdä tai kokea pelottavia tapahtumia tai asioita, joita heillä ei ole valmiuksia käsitellä. Erilaiset laitteet herättävät pelkoja ja lapset voivat muuttaa ne vilkkaassa mielikuvituksessa elä-

viksi olioiksi. Tavallisesti lapset pelkäävät kovia ääniä, outoja ihmisiä ja paikkoja, putoamista sekä hylkäämistä. Lisäksi tavallisia sairaalassa koettuja pelkoja ovat omaan kehoon kohdistuvat tutkimukset ja toimenpiteet, silpominen sekä kuoleminen. (Flinkman 2004, 123; Hankela 1999, 68; Kajander & Karhunen 2001, 14; Ivanoff ym. 2001, 126; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 15-16.)

Potilas käyttää yksilöllisiä selviytymiskeinoja säilyttääkseen integriteettinsä ja näin hän kokee sisäistä turvallisuutta. Selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi luottamus ja alistuminen. Koska lapsilla on vähän kokemusta oudoista tilanteista, he tarvitsevat aikuisten tukea. Lapset voivat leikin ja puhumisen avulla käydä läpi ikävät kokemukset, jotta turvallisuuden tunne säilyy. (Hankela 1999, 68; Lindén 2004, 33.)

Päiväkirurgista hoitotyötä ohjaa jatkuvuuden periaate. Kirurgisen hoidon pre- ja postoperatiiviset vaiheet ovat lapsen ja hänen vanhempiansa hoidettavia. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta oikeaa asennoitumista hoitotyön jatkuvuuteen. Se toteutuu, kun vastuu hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista on omalla hoitajalla koko sairaalassaoloajan. Hänen tehtäviin kuuluu myös tiedon antaminen potilaalle, läheisille ja muille hoitoon osallistuville. (Sarajärvi ym. 2001, 17.) Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuu omahoitajamalli, mutta kuten jo aikaisemmin mainitsimme, koko hoitohenkilökunta on vastuussa potilaasta sairaalassaoloajan.

Lisäksi päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuu perhekeskeisyyden periaate. Vanhempien läsnäololla on suuri merkitys hoitotyön onnistumisessa, sillä lapset pelkäävät eroa vanhemmista. Se pohjautuu lapsen vanhempiaan kohtaan tuntemaa kiintymykseen ja pelkoon, että he katoavat. Pelko voi muuttua ahdistuneisuudeksi jos lapsi joutuu uuteen ympäristöön ja uusiin tilanteisiin ilman vanhempia. Vanhempien läsnä ollessa lapset ovat rauhallisempia ja pelko tuntematonta kohtaan vähenee. Toimenpidepäivän aikana lasta ja vanhempia ohjataan kotona toteutettavaan hoitoon. (Kantero ym. 2000, 111; Sarajärvi ym. 2001, 17.)

4.2 Päiväkirurginen hoitoketju ja potilasvalinta

Hautakankaan ym. (2003, 12, 14) mukaan, hoitoon hakeutuminen käynnistää päiväkirurgisen hoitoketjun. Mikäli terveysongelma on kirurgisesti korjattavissa, lääkäri kirjoittaa lähetteen sairaalaan. Toimenpide-ehdotus voidaan hyväksyä sellaisenaan, tai potilas kutsutaan poliklinikalle diagnoosin tai toimenpiteen varmistamiseksi.

Arvioitaessa potilaan sopivuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kartoitetaan potilaan kokonaisvaltainen tilanne. Päiväkirurgisen potilaan valintakriteerien tulee olla selkeät jokaisessa hoitoketjun vaiheessa, jotta potilaan hoitoprosessi toteutuu turvallisesti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Hyvin onnistunut potilasvalinta turvaa laadukkaan toiminnan. Potilaan terveydentila ja erilaisiin sairauksiin liittyvät tekijät vaikuttavat päiväkirurgisen vaihtoehdon valintaan ja sen onnistumiseen. Soveltuvuus-kriteereiden avulla valitaan potilas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. (Hautakangas ym. 2003, 12, 14.)

Potilaan tila arvioidaan etukäteen tarpeettomien riskien välttämiseksi yleisesti käytössä olevalla ASA-luokituksella (American Society of Anesthesiologists), joka on anestesiakelpoisuuden arviointiin liittyvä luokitus. Yleensä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleva potilas kuuluu joko luokkaan ASA 1 tai ASA 2, mutta jokaisessa sairaalassa päiväkirurgisen toiminnan soveltuvuus-kriteerit määritellään sairaalakohtaisesti. (Lahtinen ym. 1998, 38.) Kainuun keskussairaalan valintakriteereinä on, että potilas kuuluu luokkaan ASA 1 tai ASA 2. (Räsänen 2005.) Seuraavassa kuvaamme ASA -luokituksen kokonaisuudessaan.

Kuvio 2. ASA -luokitus

1. Terve henkilö, joka on alle 65-vuotias mutta yli 1-vuotias
2. Yli 65-vuotias terve henkilö tai henkilö, jolla on lievä yleissairaus. Esimerkiksi 40-vuotias, jolla on lievä, lääkityksellä tasapainossa pysyvä verenpainetauti.
3. Henkilö, jonka vakava yleissairaus rajoittaa toimintaa, mutta ei ole hengenvaarallinen. Esimerkiksi 30-vuotias insuliinidiabeetikko, jolla on myös verenpainetauti.
4. Henkilö, jolla on vakava hengenvaarallinen yleissairaus, esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes ja kova rintakipu jo pienessä rasituksessa. Vaikeasti sairas potilas, jonka elinikä ilman leikkausta on alle 24 tuntia.

Lähde: Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001, 27; Hautakangas ym. 2003, 16.

Ikä ei ole varsinainen rajoite päiväkirurgisen toimenpidevaihtoehdon valintaan, mikäli muut kriteerit täyttyvät. Alle yksivuotiaille ei mielellään tehdä päiväkirurgista toimenpidettä, mutta monissa sairaaloissa tästä periaatteesta on joustettu. Lasten päiväkirurgiselle toiminnalle ovat lisäksi esteenä kouristelutaipumus, anamnestiset apneat, sydän- ja aineenvaihduntasairaudet, diabetes ja syöttämishäiriöt. (Hautakangas ym. 2003, 17.) Lisäksi Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä toimenpiteeseen tulevan lapsen alaikäraja on yksi vuosi ja alapainoraja 10 kiloa. (Räsänen 2005.)

Potilasvalinnassa kiinnitetään huomiota mahdollisiin hengitystieoireisiin, jotka ovat yleisin syy toimenpiteen peruuntumiseen. Akuutti hengitystieinfektio altistaa potilaan hengitystiekomplikaatiolle anestesian yhteydessä. Päiväkirurgisen toimenpiteen menetelmiin vaikuttavat aikaisemmat leikkaukset ja anestesiati, niistä toipuminen sekä mahdolliset komplikaatiot. (Kiviluoma 2002, 76; Hautakangas ym. 2003, 18.)

Kun on päädytty päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, poliklinikalla tehdään hoidon varaus ja aloitetaan ohjaus toimenpidettä varten. Kliinisen tutkimuksen lisäksi voidaan tehdä lisätutkimuksia, esimerkiksi röntgen- tai laboratoriotutkimuksia. Toimenpidepäivä on suunniteltu etukäteen ajallisesti sekä sisällöllisesti. (Hautakangas ym. 2003, 11.)

5 LASTEN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmä. Siinä painottuu yksilön käsitysten, aikaisempien kokemusten ja selviytymistapojen huomioon ottaminen. Valmistamisessa annetaan tietoa tulevasta toimenpiteestä, mahdollisista aistimuksista toimenpiteen aikana, tietoa selviytymiskeinoista ja emotionaalista tukea. (Muurinen ym. 2001, 96.)

Lapsen ja perheen valmistamisen tavoitteena on poistaa ja vähentää heidän kokemaansa stressiä ja pelkoa. Lapsen tutkiminen ja hoitaminen pyritään saamaan sujumaan turvallisesti ja mahdollisimman kivuttomasti. Lapseen ja perheeseen luodaan luottamuksellinen hoitosuhde. (Jokinen ym. 1999, 9.)

5.1 Preoperatiivinen valmistaminen kotona

Lapsen ja vanhempien tulee saada riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä ja näin pyritään vähentämään ja estämään epävarmuutta ja pelkoja. Valmistamisen tavoitteena on, että lapsi ja vanhemmat ovat motivoituneita, hyväksyvät toimenpiteen ja voimavarojensa mukaan osallistuvat hoitoon ja yhteistyöhön. Valmistaminen lisää luottamusta sairaalaa ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Muurinen ym. 2001, 98.)

Kainuun Keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön potilas kutsutaan ajanvarausilmoituksella (LIITE 1.), joka sisältää tärkeää tietoa esimerkiksi lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Lisätietoja saa tarvittaessa soittamalla päiväkirurgiseen yksikköön. (Räsänen 2005.)

Toimenpiteeseen valmistaminen sisältää lasten ja hänen vanhempiensa valmistamisen sairaalaan, sairauden hoitoon sekä erilaisiin hoitotoimenpiteisiin. Valmistamisen keskeinen ajatus on, että lääketieteellinen tai hoidollinen tapahtuma pyritään selvittämään lapselle ja hänen vanhemmilleen ymmärrettävästi ja oikein. Valmistamista voidaan toteuttaa kahdesta näkökulmasta. Lapsella on juridinen oikeus ja psyykinen tarve saada ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavaa tietoa hänelle tapahtuvista asioista. Kun lähtökohtana on hoitotyö, valmistamisen merkitys painottaa hoitotyön ja tutkimuksen onnistumista, luotettavuutta, joustavuutta sekä asiakaslähteisyyttä. (Hiitola 2004, 132.)

Valmistaminen sairaalahoitoon on prosessi, joka alkaa jo kotona ja jatkuu koko sairaalassa oloajan. Siinä tulee ottaa huomioon lapsen mahdolliset sairaalakokemukset. Toimenpiteeseen valmistaminen edesauttaa lapsen toipumista siten, että lapsi on vähemmän kivulias toimenpiteen jälkeen ja päivittäiset toiminnot palautuvat nopeammin kuin valmistelemattomalla lapsella. Valmistaminen lisää myös yhteistyökykyä. Hyvin valmisteltu lapsi kokee vähemmän stressiä ja pelkoa erilaisissa tilanteissa. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 128-129; Kennedy 1999, 138; Muurinen ym. 2001, 99.)

Vanhemmilla on suuri merkitys ja vastuu valmistaessa lasta toimenpiteeseen. Päiväkirurginen toimenpide on elektiivinen, joten vanhemmilla on aikaa valmistella lasta. Toimenpiteeseen valmistamisen ajankohtaan vaikuttavat lapsen kehitystaso, ikä. Vanhemmat voivat kertoa lapselle toimenpiteestä muutamaa päivää aikaisemmin. Leikin avulla hänen on mahdollisuus työstää tulevia tapahtumia. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 91.)

Lapselle kerrotaan sairaalaan menon syy, minkälaista siellä on ja mitä siellä hänelle tehdään. Lapselle on myös hyvä kertoa miten paljon vanhemmat ovat mukana hoidossa. On tärkeää puhua sairaalahoidosta asiallisesti ja rehellisesti ja vastata totuudenmukaisesti lapsen kysymyksiin. Koska vanhemmat eivät tiedä vastausta kaikkiin kysymyksiin, heidän on hyvä tunnustaa se ja kertoa, että asioita voidaan selvittää yhdessä sairaalassa ollessa. Lapselle annetaan aikaa miettiä sairaalaan tuloa ja luoda oma käsitys tilanteesta. On tärkeää, ettei katteettomia lupauksia pidä antaa ja että lapsi voi luottaa hänelle kerrottuihin asioihin. Lapsen luottamus vanhempiin säilyy, kun pelottavia ja ikäviä asioita käsitellään etukäteen. Näin tuetaan lasta selviytymään. (Minkkinen, ym. 1997, 91; Kantero ym. 2000, 90.)

Toimenpidepäivän aamuna lasta valmistetaan toimenpiteeseen kylvettämällä ja tarkistamalla ihon kunto. Rikkoutunut iho on infektioriski, jonka vuoksi toimenpide voi myös peruuntua. (Kantero ym. 2000, 142-143; Eronen, Kiesvaara & Lommi 2004, 289.) Jos lapsella on säännöllinen lääkitys, voi aamulääkkeet ottaa pienen nestemäärän kera. Kuusi tuntia ennen toimenpidettä ei saa juoda maitoa tai tuoremehua eikä syödä kiinteää ruokaa. Vain vettä ja kirkkaita mehuja saa nauttia paria tuntia ennen toimenpidettä. Lapset saavat juoda vielä vähän ennen toimenpidettä. Jos toimenpide on suunniteltu iltapäiväksi, potilas voi nauttia kevyen aamupalan kotona aikaisin aamulla. (Virkkunen 2004, 9; Lahtinen ym. 1998, 42; Eronen ym. 2004, 289.)

Lapsen yleisvointi pysyy parempana ja mieli virkeämpänä lyhempien ravinnottaoloaikojen ansiosta. Myös postoperatiivinen pahoinvointi vähentyy. Ravinnottaolojen menettelytavat ovat sairaalakohtaisia. Ravinnotta olo perustuu aspiraatiovaaraan, jossa mahansisältö joutuu hengitysteihin. (Virkkunen 2004, 9; Vaittinen 1996, 206) Kainuun keskussairaalassa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen lapset kutsutaan aamupäivällä, joten he eivät voi syödä toimenpidepäivän aamuna mitään. (Räsänen 2005.)

5.2 Preoperatiivinen valmistaminen päiväkirurgisessa yksikössä

Lapsen saapuessa päiväkirurgiseen yksikköön luodaan mahdollisimman rauhallinen ja miellyttävä vastaanotto. On muistettava, että tilanne on lapselle ja vanhemmille ainutlaatuinen, outo ja mahdollisesti pelottavakin. Tulovaiheessa luodaan pohja luottamukselle ja yhteistyölle. Hoitaja, mahdollisesti omahoitaja, esittäytyy lapselle ja vanhemmille. Tilanteen mukaan esitellään ympäristöä, lapsen vuode ja säilytystilat. Omat vaatteet ovat lapselle osa identiteettiä, joten on syytä harkita, vaihdetaanko vaatteet sairaalavaatteisiin. (Minkkinen ym. 1997, 92-93.) Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä toisella vanhemmalla on mahdollisuus olla mukana lapsensa toimenpidepäivän aikana. (Räsänen 2005.)

Sairaanhoitajan valmistaessa lasta toimenpiteeseen hänellä on mahdollisuus kertoa toimenpidepäivän kulusta. Lapselle olisi hyvä näyttää etukäteen esimerkiksi maskia, ja antaa hänen kokeilla hengittämistä sen läpi. Lasta ei saa koskaan pakottaa uusiin tilanteisiin vaan lähestytään

vähitellen totuttaen ja lasta rohkaisten Lapsen pelot ovat todellisia, ja ne voivat vaikuttaa pitkälle lapsen elämään ja kehitykseen. Lapsen on hyvä tietää, että toinen vanhemmista on mukana toimenpidepäivän ajan. Turvaksi ja odotusajan viihdykkeeksi lapsi voi ottaa mukaan mielilunsa. (Flinkman 2004, 123; Laitinen 2003, 27; www.tampere.fi; Kennedy 1999, 137.)

Kolmesta kuuteen vuotiaan lapsen mielikuvitus on vilkas, ja siksi on käytettävä sanoja jotka eivät ole pelottavia. Esimerkiksi puhuttaessa maskista, käytetään nimitystä hengitysnaamari tai sanasta leikkaus voi käyttää sanaa hoitaminen tai toimenpide. (www.hus.fi) Olemme käyttäneet ohjeessa Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä yleisesti käytössä olevia sanoja korvaamaan pelkoa aiheuttavat sanat, esimerkiksi taikarasvalla tarkoitamme puudutevoidetta, taikajuomalla nestemäistä esilääkettä ja unipillillä kanyylyä.

Lasten mielikuvitus pyrkii täydentämään tiedoissa olevat aukot usein todellisuutta pahempina. Lapsilla on usein toimenpiteisiin liittyviä pelottavia mielikuvia ja hän voi kuvitella sairauden johtuvan jostain mitä hän on tehnyt. Hoitotoimenpiteen lapset kokevat siten rangaistuksena. Syyllisyydentunteen vuoksi hänen voi olla vaikea ilmaista tarpeitaan ja siksi tulisi selvittää, mitä lapsen mielessä liikkuu ja oikaista väärinkäsitykset. (www.hus.fi)

Toimenpidelääkäri tapaa lapsen, määrittää toimenpidemenetelmän ja antaa tarvittavat lisäohjeet. Anestesia- ja analgeesia- lääkäri käy sopimassa anestesia- ja analgeesia- muodosta ja hoitaja valmisteleo lapsen toimenpidettä varten. Mahdollisille pistokohdille, kämmenselälle tai kyynärtaipeeseen, laitetaan puudutusvoide. Lapsen ja vanhempien kanssa keskustellaan mahdollisen esilääkkeen annosta, heräämöhoidosta sekä leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. Toimenpidepäivän aikana perheelle annetaan kotihoito-ohjausta, mikä etenee heidän ehdoillaan. (Kiviluoma 2002, 77; Hautakangas 2003, 13.)

Ennen toimenpidettä annettavalla esilääkkeellä pyritään rauhoittamaan lasta ja vähentämään hänen pelkojaan. Esilääkitys vähentää myös varsinaisten anestesia-aineiden tarvetta ja näin nopeuttaa lapsen toipumista. Tärkeitä keinoja ovat myös musiikin tai ääninauhon kuuntelu ja asiallinen valmistaminen ennen toimenpidettä. (Kiviluoma 2002, 77; Laitinen 2003, 15.)

Toimenpidesaliin lapsi voi mennä vanhempansa sylissä tai kävellä itse. Lapsi saa olla vanhemman sylissä infuusion ja anestesian aloituksen ajan. Lapsi kokee vanhemman turvaksi ja on siten rauhallisempi. Kun lapsi näkee herätessään vanhempansa, toipuminen sujuu rauhallisesti. Perheen mukanaolon rajoittamiseen ei ole todellisia syitä. Vanhempien mukanaololla on huomattavan paljon etuja lapselle. Vanhempien läsnäolon rajoittamiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet. (www.tampere.fi; Sarajärvi, Majasaari & Holkko 2001, 39.)

Kainuun Keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä yleensä kaikki lapset esilääkitään, minkä vuoksi lapset ovat raukeita ennen toimenpidesaliin siirtymistä. Kun lapsi haetaan toimenpidesaliin, vanhempi jää odottamaan lasta odotusaulaan tai hän voi käydä kanttiinissa. (Räsänen 2005.)

5.3 Postoperatiivinen hoitotyö ja ohjaus

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä lapsi siirretään heräämöhön, valvontatilaan tai takaisin päiväkirurgiseen yksikköön. Nämä ovat sairaalakohtaisia käytäntöjä. Kainuun keskussairaalassa lapsi siirretään toimenpiteen jälkeen päiväkirurgiseen yksikköön ilman varsinaista heräämövaihetta. Lapsen herättyä vanhempi kutsutaan odotusaulasta lapsen viereen ja lapselle tarjotaan juomista ja syömistä voinnin mukaan. (www.medicity.fi; www.tampere.fi; Räsänen 2005.)

On ajateltu, ettei lapsi tunne kipua samalla tavalla kuin aikuinen ja sietää sitä paremmin, koska leikkauksen jälkeen lapsen aktiivisuus on suurempi kuin aikuisen. Lapsen kivun ilmaiseminen on puutteellisempaa, ja häneltä puuttuu kipukäyttäytyminen. Kipu voi ilmetä eleinä, ilmeinä, aggressiivisuutena, sanoina, itkuna, apaattisuutena, fysiologisina muutoksina ja kieltämisenä. Lapsi saattaa taantua aiemmalle kehitystasolle. (Hamunen & Maunuksela 2002, 312-313; Kantero ym. 2000, 113-114; Muurinen ym. 2001, 124; Piiparinen & Rauhala 2004, 157.)

Toimenpiteen aiheuttamaa kipua pyritään poistamaan tehokkaalla ja optimaalisella lääkityksellä. Lääkehoitoa on syytä antaa myös ennaltaehkäisevästi. Lapsen paras kivunhoito toteutuu,

kun hoitaja kirjaa kipulääkkeen lisäksi myös tiedot lapsen kivusta, niiden luonteesta ja sijainnista, lääkkeen vaikutuksesta ja sen kestosta sekä tiedot muista kivunlievityskeinoista. (Muurinen ym. 2001, 131.)

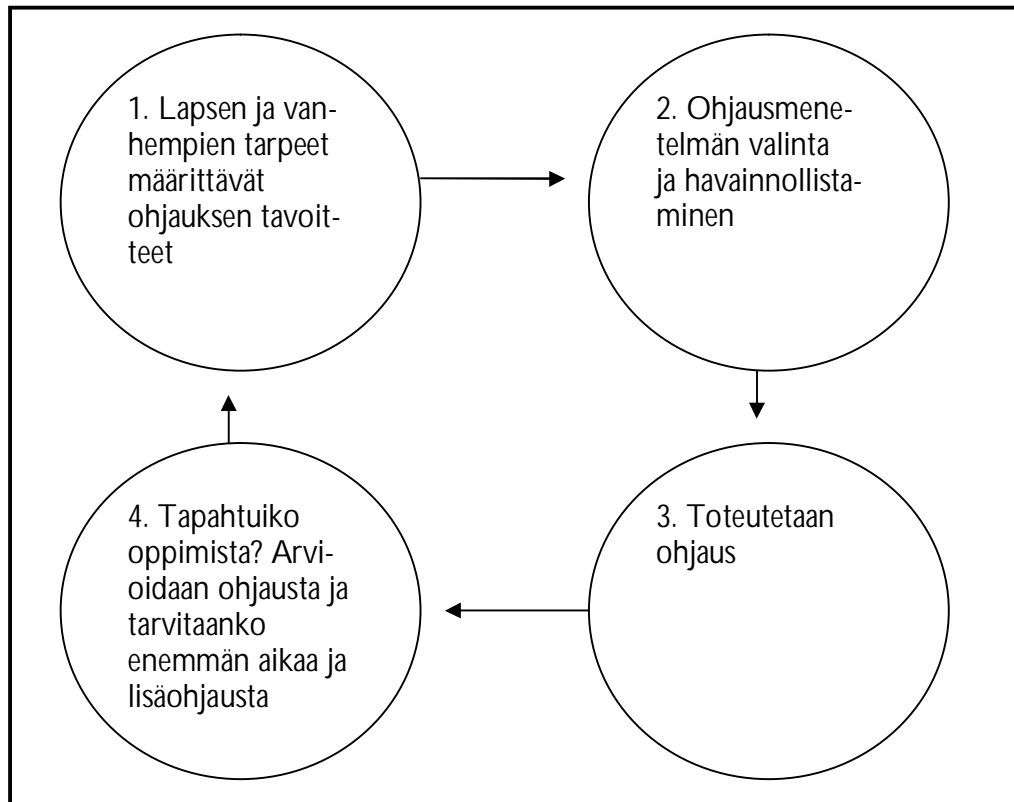
Lapsella kannattaa suosia myös lääkkeetöntä kivunlievitystä. Näitä ovat rauhallinen ympäristö, fysiologisten tarpeiden tyydytys ja huomion kiinnittäminen muualle. Vaihtoehtoina ovat myös fysikaaliset hoitokeinot kuten kylmä- ja lämpöhoidot, pajoaus tai hieronta. Lapselle annetaan aikaa, jotta hän voi kysyä ja puhua kivusta. On muistettava myös psykologisen tuen tarve. Lapsen kipua on hoidettava aina sopivimmalla keinolla muistaen, että kipu voi olla myös psyykkistä. (Piiparinen ym. 2004, 159.)

Kotiuttaminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen perustuu lääkärin ja sairaanhoitajien määrittämiin kotiuttamiskriteereihin, joiden merkitys turvallisen hoidon varmistamiseksi on erittäin tärkeää. Kun arvioidaan lapsen selviytymistä kotona toimenpiteen jälkeen, otetaan huomioon seuraavia asioita: psyykkistä tilaa, liikkumista, kivun hallintaa, juomista, erityistä, sosiaalisia tekijöitä, tietoa hoidosta ja vanhemman osallistumisesta lapsen kotihoitoon. Paras tulos hoitotyön jatkuvuuden kannalta saavutetaan jos omahoitaja vastaanottaa potilaan, valmistele toimenpiteeseen ja kotiuttaa. (Marttila & Piekkola 1997, 36; Kennedy 1999, 139.)

Hoitaja tarkistaa kotiuttamiskriteereiden täyttymisen ja antaa sekä kirjalliset että suulliset kotihoito-ohjeet. Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä käytetään kotiuttamiskriteereitä (LIITE 2), joita sovelletaan tilanteeseen sopiviksi, esimerkiksi jos lapsi ei osaa kävellä sairaalaa tullessa, ei hänen myöskään tarvitse osata kävellä kotiuttamisvaiheessa. Kotihoidon ohjaus tapahtuu kiireettömästi ja rauhallisesti. Lapsen ja hänen vanhemman oppimiselle käytetään aikaa ja näin varmistetaan kotihoito-ohjeiden ymmärtäminen. Vanhempien tulee tietää, milloin on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin tai terveydenhoitajaan. (Hautakangas ym. 2003, 90; Räsänen 2005.)

Seuraavassa on mukailtu Hautakankaan ym. (2003, 63) hoitajan toteuttamasta ohjausprosessista kotihoito-ohjeiden antamisessa.

Kuvio 4. Kotihoidon ohjausprosessi



Lääkärin määräämä mahdollinen jälkitarkastus on hoitoketjun viimeinen osuus. Siitä kerrotaan toimenpidepäivänä. Jälkitarkastus voi tapahtua sairaalassa, terveyskeskuksessa tai avoterveydenhuollossa. Käytännöt vaihtelevat sairaaloittain. Lisäksi kotiuttamisvaiheessa sovitaan postoperatiivinen soittoajankohta. (Hautakangas ym. 2003, 90; Marttila ym. 1997, 22.)

Hoitaja soittaa ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä kotiin. Postoperatiivisessa soitossa selvitetään mahdollisesti epäselväksi jääneitä asioita. Puhelun tarkoituksena on luoda turvallisuuden tunnetta ja että lapsesta ja perheestä välitetään. Lisäksi otetaan vastuuta hoidon jatkuvuudesta. Soitolla saadaan myös tietoa lapsen toipumisesta ja yleisvoinnista sekä mahdollisista komplikaatioista. Samalla voidaan kysyä lapsen ja vanhempien kokemuksia, ja näin saadaan palautetta päiväkirurgisen toiminnan onnistumisesta. (Hautakangas 2003, 91; Lahtinen ym. 1998, 98.)

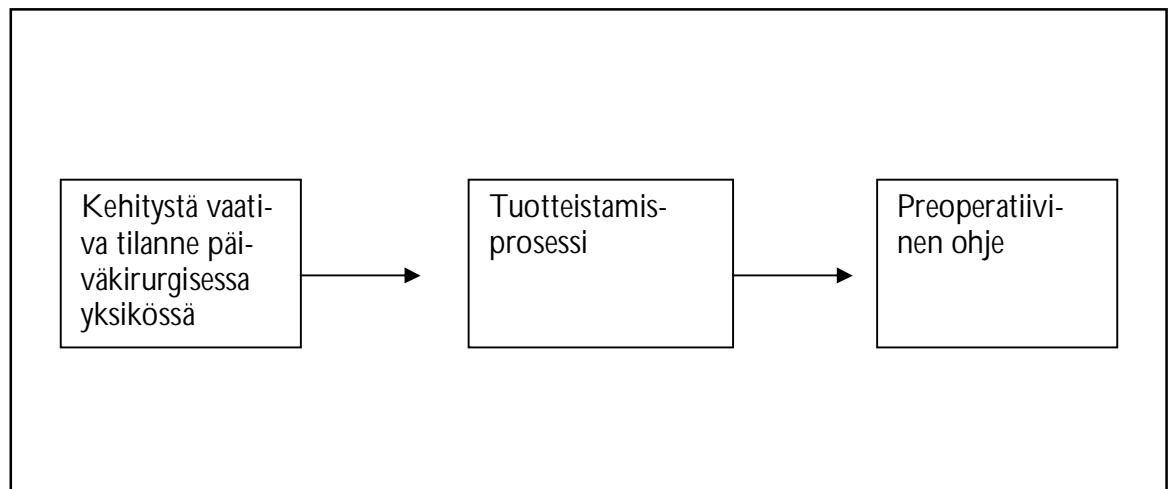
Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä postoperatiivinen soitto toteutuu muina arkipäivinä paitsi perjantaina toimenpiteessä olleille, koska päiväkirurginen yksikkö on viikonloppuisin suljettu. (Räsänen 2005.)

6 TUOTE JA TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteella tarkoitetaan tavaroita ja palveluita tai niiden yhdistelmiä. Tässä opinnäytetyössä tuotteena on ohje. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteet noudattavat alan eettisiä ohjeita ja auttavat välillisesti tai välittömästi sosiaali- ja terveysalan tavoitteisiin pääsyä. Tuotteen sisältö on tavoitteiden mukainen ja sitä kehittäessä huomioidaan kohderyhmän vaatimukset. Ohjeen avulla voidaan välittää tietoa kotiin tulevasta toimenpiteestä. Se edistää potilaan osallistumista hoitoon, selviytymistä ja tilanteenhallintaa. Huonosti laadittu ohjeen sisältö voidaan ymmärtää väärin ja näin lisätä potilaan pelkoja. Tieto omasta hoidosta vähentää pelkoja ja epävarmuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 13-14; Johansson 2001, 21, 26.)

Jämsän ym. (2000, 28-29.) mukaan tuotteiden kehittäminen muotoutuu tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotteen tekemisen lähtökohtana on jokin sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä ongelma tai kehitystä vaativa tilanne. Monien asiantuntijoiden ja tahojen välinen yhteistyö ja yhteydenpito edesauttavat tuotekehitysprosessin etenemistä. Seuraavassa on kuvio Jämsää ym. (2000, 30.) mukailleen preoperatiivisen ohjeen kehittäminen Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön.

Kuvio 5. Preoperatiivisen ohjeen kehittäminen



6.1 Tuotteen kehittämistarve, ideointi- ja luonnosteluvaihe

Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ongelmat tai kehittämistarve. (Jämsä ym. 2000, 28, 85.) Toinen ryhmänjäsen suoritti vapaasti valittavan kurssin päiväkirurgisessa yksikössä. Hän huomasi kehittämistarpeen lapsipotilaiden kutsukirjeessä. Tavoitteemme oli tehdä tuote, josta olisi hyötyä potilaille ja hoitotyöntekijöille. Näiden pohjalta aloimme kerätä aiheeseen liittyvää tietoa.

Jämsän ym. (2000, 28, 85) mukaan, ideointivaiheessa pyritään löytämään ratkaisuja hyödyntämällä saatua tietoa. Päädyimme tekemään preoperatiivisen ohjeen lapselle ja mietimme olisiko se video vai internetissä Kainuun keskussairaalan sivuilla oleva tietopaketti. Yhdessä leikkausosaston osastonhoitajan kanssa päätimme, että teemme ohjeen paperille, mikä lähetettäisiin kutsukirjeen mukana. Tämän jälkeen teimme aiheanalyysin, jonka jälkeen ryhmäämme tuli kaksi opiskelijaa lisää.

Kävimme uuden ryhmän kanssa keskustelemassa leikkausosaston osastonhoitajan kanssa ohjeen ulkoasusta. Lähtökohtana oli, että ohjeen tulisi sopia A5-kokoiseen kirjekuoreen. Perusteluna päätökselle oli, että jokainen toimenpiteeseen tuleva lapsi on tasa-arvoisessa asemassa. Lisäksi tämä on taloudellisempi vaihtoehto. Tässä vaiheessa allekirjoitimme tutkimusluvan (LIITE 3.).

Tuotteen luonnosteluvaiheeseen kuuluu tiedon hankinta aiheesta, toimintaympäristöstä, tuotteesta ja sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. (Jämsä ym. 2000, 28, 85.) Esiymmärrystä laajensimme osallistumalla toisen opiskelijaryhmän päiväkirurgisen hoitotyön vapaasti valittavan kurssin oppitunnille. Sieltä saimme vinkkejä lähdemateriaalin keräämiseen ja ohjeen sisältöön. Tutustuimme Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen hoitotyöhön työharjoitteluiden aikana ja kävimme seuraamassa lapsipotilaan vastaanottotilannetta korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikalla. Lisäksi keskustelimme useita ketoja päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien kanssa.

Teimme ensin hahmotelmaa paperille, johon keräsimme oleellisimpia asioita toimenpidepäivän kuluksi. Kysyimme päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajalta ja leikkausosaston osastonhoitajalta mielipiteitä ohjeen kuvituksesta ja sen perusteella päädyimme oikeisiin valokuviiin, koska ne kuvaavat paremmin todellisuutta kuin piirretyt. Valitsimme kuviin mallihenkilön esittämään lapsipotilasta, koska ajattelimme kuvaamisen lisäävän oikean lapsipotilaan jännitystä. Henkilökuntaa esitimme itse, koska emme halunneet lisätä leikkausosaston ja päiväkirurgisen yksikön henkilökunnan työtä.

Kävimme näyttämässä luonnosta päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajalle sekä leikkausosaston osastonhoitajalle. Keskustelimme ohjeen sisällöstä sekä kuvien ja värien käyttömahdollisuudesta. Päädyimme tekemään ohjeen värillisenä ja sen sisällön tulisi kuvata lapsen toimenpidepäivän kulkua.

6.2 Kehittely- ja viimeistelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaiheeseen kuuluu varsinainen tuotteen tekeminen ja se etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaan. Ohjeen ulkoasu on oltava ymmärrettävä ja selkeä. Ymmärrettävyyttä lisätään esimerkiksi kuvilla ja niiden sovittamisella tekstiin. Ohjeen sanoman tulisi tavoittaa vastaanottaja, joten kohderyhmä tulisi määritellä tarkasti. (Jämsä ym. 2000, 28, 85; Johansson 2001, 23,25.)

Teimme ohjeeseen ensin tekstit, jonka jälkeen otimme sisältöä tukevia kuvia digitaalikameralla päiväkirurgisessa yksikössä ja toimenpidesalissa. Saimme luvan kuvien ottamiseen (LIITE 3) leikkausosaston osastonhoitajalta. Ohjeen graafisen ulkoasun toteutimme Corel Draw 11-ohjelmalla. Ohjeen kirjasintyyppi on kautta linjain Lithograph. Kansitekstissä käytimme kahta kirjasinkokoa. Iso kirjasinkoko herättää lukijan huomion ja pienemmällä kirjasin koolla näkyy ohjeen kohderyhmä.

Ohjeen pohjaväriksi valitsimme vaaleanvihreän, joka koetaan rauhoittavana. Vaaleanvihreä luo toivoa, hellyyttä, turvallista varmuutta sekä rauhallista ja miellyttävää ympäristöä. Terapeuttisesti ajateltuna vihreä symboloi tasapainoisuutta. Punainen väri on näkyvin ja huomiota herättävin. Punaisen värin käyttö on suositeltavaa vain piristeenä muiden värien rinnalla, minkä vuoksi käytimme sitä vain kansitekstissä. Sinisen värin valitsimme kannen sekä ohjeen sisäisivun teksteihin. Se on rauhallisen tuntuinen ja silmiä lepuuttava. (Rihlama 1987, 64, 71; Rihlama 1993, 48-49.)

Kansikuvan (LIITE 4) avulla toivotetaan lapsi ja hänen vanhemmat tervetulleeksi päiväkirurgiseen yksikköön. Kuvassa hoitaja on asettunut lapsen tasolle. Näin lapsi tuntee itsensä huomioiduksi ja tämä luo pohjan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Äiti on mukana kuvissa ja näin niistä välittyy lapselle turvallisuuden tunnetta ja hän tietää, että saa olla vanhempansa kanssa mahdollisimman paljon. Lapsella on myös oma nalle turvanaan koko toimenpidepäivän ajan ja se näkyy joka kuvassa.

Ohjeen sisäisivulla (LIITE 4) kuvien aiheet tukevat tekstin sisältöä kuvaten vaiheita päiväkirurgisessa yksikössä. Päiväkirurgisessa yksikössä jokaiselle lapselle laitetaan taikarasva ja siksi valitsimme tämän valmistamisvaiheen kuvaan. Siitä välittyy kivuttomuuden tunne. Perhekeskeisyyden periaate toteutuu, kun lapsi saa istua vanhempansa sylissä.

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen näkyy kuvassa, jossa lapsi ottaa itse taikajuomaa. Siinä korostuu vanhemman merkitys lapsen päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Vanhempi auttaa toimenpidepäivän etenemisessä valmistamalla lasta tulevaan toimenpiteeseen hoitohenkilökunnan kanssa ja edistää saavuttamaan lapsen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen.

Toimenpidesalissa otetun kuvan tarkoituksena on välittää lapselle tieto siitä, ettei häntä jätetä yksin missään vaiheessa ja se luo turvallisuuden tunnetta. Hänen lähellään on koko ajan joku hoitohenkilökuntaan kuuluva ihminen, joka pitää lasta tarvittaessa kädestä, silittää tämän hiuksia ja lohduttaa. Hoitaja myös juttelee lapsen kanssa, vastailee hänen kysymyksiinsä ja näin lievittää lapsen tuntemaa jännitystä. Turvallisuutta viestii myös oma nalle lapsen kainalossa.

Kun lapsi on hyvin hereillä, hän saa jäätelöä. Jäätelönsyöntikuvalla halusimme viestittää katsojalle lapsen hyvää ja helpottunutta oloa toimenpiteen jälkeen. Vanhempi on lapsen luona toimenpiteen jälkeen. Taustalla on leikkimistä varten varattu tila, jossa lapsi voi halutessaan leikkiä ja käydä sen avulla läpi päivän tapahtumia.

Ohjetta ovat lukeneet päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja ja leikkausosaston osastonhoitaja. He totesivat asiasällön oikeaksi. Lisäksi testasimme ohjeen kahdella vanhemmalla, joilla on kolmesta kuuteen -vuotias lapsi ja saimme heiltä mielipiteitä ohjeen kuvista ja teksteistä. Kerromme niistä tarkemmin pohdinnassa.

Viimeistelyvaiheessa korjataan tuotetta ja hiotaan yksityiskohtia. Tuotekehitysprosessi vaiheissa eteneminen ei edellytä edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä ym. 2000, 28, 85.) Tässä vaiheessa hioimme sanamuotoja ohjeesta. Työn loppuvaiheessa eriydyimme kahdeksi ryhmäksi, mutta tuote on kuitenkin tuotettu yhteistyössä.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan ohje oli tarkoitus ottaa käyttöön vain päiväkirurgisessa yksikössä. Työelämästä saadun ehdotuksen myötä ohjetta on tarkoitus esittää käyttöön otettavaksi erikoisalujen poliklinikoille, joista lähetetään myös kutsukirje päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville lapsipotilaille.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska Kainuun keskussairaalassa on suunnitella päiväkirurgisen toiminnan laajentaminen. Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä ei ole lapsille suunnattua ohjetta, joten uskomme opinnäytetyön olevan hyödyksi.

Ohjeen teossa olimme tiiviissä yhteistyössä päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajan ja leikkausosaston osastonhoitajan kanssa ja vaihdoimme mielipiteitä avoimesti. Olimme etukäteen tutustuneet teoretietoon, jonka pohjalta mietimme yhdessä ohjeen sisältöä ja kuvia.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella empiirisen aineiston keruun kriteereiden avulla. Näitä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys kyseisen ilmiön yhteydessä, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Nikkonen 1997, 146.)

Uskottavuus merkitsee tutkijan työssään esiin tuodun totuuden sellaisena kuin se on tutkittavassa kohteessa. (Nikkonen 1997, 146.) Meidän työssä uskottavuus pohjautuu kokemuksiimme päiväkirurgisesta sekä lasten hoitotyöstä. Hoitotyötä toteuttaessamme olemme myös saaneet valmistella lapsia toimenpiteisiin ja sen myötä pääsimme lähemmäksi tutkittavaa ilmiötä.

Todeksi vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset perustuvat empiriaan, eivätkä vain tutkijan käsityksiin. (Nikkonen 1997, 146.) Opinnäytetyössämme tutkimme ilmiötä run-

saan lähdemateriaalin ja käytännön kokemusten sekä työelämän asiantuntijoiden antaman tiedon avulla. Leikkausosaston osastonhoitaja ja päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitaja lukivat ohjeen ja tarkistivat asiasisällön.

Ohje lähetettiin kahdelle kolmesta kuuteen vuotiaan lapsen vanhemmalle. Heidän lapsensa eivät olleet menossa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, mutta halusivat mielenkiinnolla testata ohjetta. Heidän mielestään ohje oli hyvä koska asiat oli kerrottu lapsen kielellä, eikä tekstiä ollut liikaa. Kuvien avulla lapsi voi hahmottaa päivän tapahtumia. Toinen vanhempi arveli toimenpidesali kuvan olevan joillekin lapsille pelottava. Vanhemmat uskovat, että monissa perheissä ohje tulisi luettua lapselle.

Merkityksellisyys tuo tutkimukselle kontekstuaalisen ymmärtämisen vaatimuksen. (Nikkonen 1997, 147.) Olemme etsineet teoritietoa ja se on ollut avuksi päiväkirurgisessa yksikössä laadukkaasti lasten hoitotyön toteutuksessa. Huomasimme ristiriitoja teorian ja käytännön välillä. Tämän vuoksi työ on merkityksellinen lapsen päiväkirurgisen hoitotyön laadun parantamisessa ja antaa henkilökunnalle uusia näkökulmia tarkastella ilmiötä.

Toistettavuudella tutkija tekee havaintonsa pitkältä ajalta, jotta sosiokulttuuriset ilmiöt ja prosessit voidaan havaita toistuvan tietyn kaavan tai mallin mukaan. (Nikkonen 1997, 147.) Teoriatiedossa toistettavuus oli nähtävissä eri lähdemateriaalissa. Koska olimme käytännössä vain vähän aikaa, emme voineet havaita ilmiön toistettavuutta siellä.

Kyllästeisyys on sitä, että tutkija on onnistunut saamaan kohteestaan oleellisimman tiedon. (Nikkonen 1997, 147.) Useiden käyttämiemme lähteiden mukaan tulokset toistuvat samanlaisina tutkittavassa ilmiössä. Tutkimuksen ollessa laajempi, olisimme voineet tutkia ilmiön kyllästeisyyttä myös käytännössä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen kontekstiin niin, että tulokset pitävät edelleen paikkansa. (Nikkonen 1997, 147.) Opinnäytetyömme kohdalla ilmiön siirrettävyys esimerkiksi toisen sairaalan päiväkirurgiseen yksikköön toteutuu suurimmalta osalta.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää runsas lähdemateriaali. Teoriaosuuteen haimme tietoa mahdollisimman uusista lähteistä sekä tutkimuksista. Haimme myös tutkimuksiin pohjautuvat alkuperäislähteet mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi tutustuimme Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiseen yksikköön ohjatun työharjoittelun aikana. Päiväkirurgisen yksikön toiminnasta saimme ajankohtaista tietoa keskustelemalla päiväkirurgisen yksikön sairaanhoitajien kanssa. Olimme myös mukana korva-, nenä- ja kurkkutautienpoliklinikalla Kainuun keskussairaalassa erään lapsen vastaanottokäynnillä. Tämä selkiytti käsitystä päiväkirurgisen hoitoketjun alkamisesta.

Tutkimusetiikka on moniulotteinen käsite. Yleisiä eettisiä vaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen, sosiaalisen vastuun, rehellisyyden ja tunnollisuuden vaatimukset sekä vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus, jotka kaikille tutkijoille tulisi asettaa. (www.fsd.uta.fi.) Tutkimuksen teossa noudatetaan hyväksytyjä tieteellisiä periaatteita ja arvoja. Mikäli tutkimuksen teossa ei noudateta tieteellisiä periaatteita, arvoja ja vaatimuksia, tutkijan työ menettää laillisuutensa eli legitimiytensä (www.uwasa.fi.)

7.2 Hyödynnettävyys

Koemme, että ohjeesta on hyötyä Kainuun keskussairaalan päiväkirurgiselle yksikölle ja siellä voidaan kehittää toimintatapoja esimerkiksi lasten hoitotyön prosessin toteuttamisessa. Mielestämme ohje on apuväline lapsen päiväkirurgisen hoitoprosessin kehittämisessä Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Toiminnan kehittämisessä tarvittaisiin yhteistyöhön myös leikkausosasto.

Soitimme neljään sairaalaan, joissa toteutetaan päiväkirurgista hoitotyötä ja kysyimme heidän käytäntöjään vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon nukuttamiseen asti. Ehdotonta kieltä ei näissä sairaaloissa ollut, mutta toimenpidesaliin menemistä ei aktiivisesti mainostettu vanhemmille. Jos vanhemmat osasivat kysyä asiaa, he saivat olla lapsen mukana nukutukseen asti.

Työtä tehdessämme jatkotutkimusaiheeksi heräsi ajatus vastaavanlaisesta preoperatiivisen ohjeen tekemisestä yli kuusivuotiaille, koska heille ei ole sellaista. Lisäksi ohjeessa voisi olla enemmän kirjoitettua tietoa, josta he hyötyisivät. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus, jossa käsitellään hoitajien kokemuksia tuottamamme ohjeen käytöstä ja hyödyistä. Lisäksi työelämästä tuli ehdotus, että vastaavanlaisia ohjeita tehtäisiin erityisryhmille.

Työntilaajan pyynnöstä käymme esittämässä myöhemmin opinnäytetyömme päiväkirurgisen yksikön- ja leikkausosastonhenkilökunnalle. Lapsipotilaille lähetetään kutsuja päiväkirurgiseen toimenpiteeseen myös kirurgian-, korva-, nenä- ja kurkkutautien-, silmätautien- ja suusairauksien poliklinikoilta, joten olemme markkinoineet ohjetta kyseisille poliklinikoille ja kutsumme niiden edustaja esitystilaisuuteen.

7.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Olemme aidosti kiinnostuneita aiheestamme ja haluamme näin edistää lapsipotilaiden yksilöllistä hoitoa. Haasteellisenä koimme lapsen tasolle asettumisen ja asioiden ilmaisemisen ikätasoa vastaavalla tavalla. Empaattisuus ja kokemus lasten kanssa olemisesta auttoivat meitä saavuttamaan tavoitteemme.

Opiskellessamme teoriatietoa ja tutustuessamme Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisen yksikön toimintatapoihin, huomasimme ristiriidan lapsen siirtämisestä toimenpidesaliin. Teorias-
sa oli perusteltu, vanhempien läsnäolon merkitys lapsen unen alkuun asti. Mielestämme tätä asiaa voisi kehittää Kainuun keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä.

Mietimme myös, ovatko perjantaina toimenpiteessä olleet potilaat eri asemassa, koska he jäävät ilman postoperatiivista soittoa. Useat lapset ovat silloin toimenpiteessä, ja mielestämme vanhemmuutta tulisi tukea postoperatiivisella soitolla. Pohdimme, voisiko postoperatiivista yhteydenottoa kehittää. Esimerkiksi päivystävän leikkausryhmän anestesiahoitaja soittaisi ensimmäisenä postoperatiivisena päivänä tai omahoitaja maanantaina.

Olemme kehittyneet tämän opinnäytetyön myötä ammatillisempaan suuntaan koska olemme oppineet tarkastelemaan asioita monelta eri kannalta. Tämä korostuu, kun kohderyhmänä ovat lapset. Lapsia hoidettaessa myös vanhemmat on otettava huomioon, jonka vuoksi on osattava tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta. Vanhemmat ovat tärkeä osa heidän elämänsä ja näin ollen hoitajan tulee osata ottaa heidät huomioon. Tietoa on saatavilla, ja olemme kehittyneet sen hankinnassa.

Opinnäytetyöprosessin edetessä olemme oppineet arvioimaan kriittisesti hoitotyön toimintaa ja voimme hyödyntää tätä ajattelua tulevaisuudessakin. Osaamme myös olla suvaitsevaisempia toisten antamaa palautetta kohtaan ja näin kehittää omaa toimintaamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että työn tasapuoliseen tekemiseen ja tavoitteiden saavuttamiseksi on sovittava selkeät pelisäännöt. Jokaisen ryhmän jäsenen tulee ottaa vastuu työn etenemisestä aikataulussa ja tavoitteen saavuttamisessa. Ryhmän jäsenen pitäisi ajatella toistenkin parasta. Huomasimme, kuinka jokaisen työpanos vaikuttaa toisiin. Tämä asia tulee usein vastaan myös työelämässä ja voi näin ollen pilata tiimin toiminnan sekä ilmapiirin. Työn loppuvaiheessa eriydyimme kahdeksi ryhmäksi

Ymmärsimme opinnäytetyöprosessin edetessä, kuinka tärkeää jokaisen sairaanhoitajan on hallita äidinkielen perusasiat. Tämä nopeuttaa työn etenemistä ja helpottaa ilmaisemaan asiat yhteisellä kielellä. Tämä asia on tärkeä työelämässä, kun kirjallisesta raportista potilaan asioista tulisi muidenkin työntekijöiden saada realistinen kuva. Lisäksi opinnäytetyöhön valmentavilla kursseilla opetetut asiat ovat perusta opinnäytetyön tekemiselle ja tarpeen mukaan niitä tulisi kerrata prosessin aikana.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivèn, T., Vihunen, R. & Vilèn, M. 1997. Lapsen aika. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Eronen, A., Kiesvaara, S. & Lommi, K. 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Teoksessa Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* Vol. 16, nro 3, 121-131. Vammalan Kirjapaino Oy.

Hamunen, K. & Maunuksela, E-L. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 312-327.

Hankela, S. 1999. Intraoperatiivinen hoitotyö: empiiriseen aineistoon perustuva teorian kehittäminen. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

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

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 132-147.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. *Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

- Johansson, S. 2001. Kirjalliset potilasohjeet- ymmärrettäviäkö? (toim.) Haukka, U-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä, S. Näkökulmia hoitotyöhön. Turku: Kirjapaino Pika Oy.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L.& Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummuvuoren kirjapaino Oy.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Kajander, S. & Karhunen, A. 2001 Päiväkirurginen lapsi ja hänen perheensä: Suuri haaste ohjaukselle. Pinsetti 2, 14-15. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 52-99.
- Kennedy, A-M. 1999. Care of children. Teoksessa Hodge, D. (toim.) Day Surgery: A Nursing Approach. China. 133-140.
- Kiviluoma, S. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy, 76-77.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kortesalmi, R., Lipsonen, A., Piispanen, M. & Vuorela, E. 2004. Preoperatiivisten valmistelujen kehittäminen OYS:n lasten ja nuorten klinikassa. Sairaanhoitaja Vol. 77,nro 9, 5-6. Uusi Kivipaino Oy.

Kuusniemi, K. 1997. LYHKE-potilas anestesiologian näkökulmasta. Teoksessa Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. (toim.) Lyhytkirurginen potilas terveydenhuollon asiakkaana. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 39-48.

Lahtinen, J., Alanko, A., Korttila, K., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, O., Rihkanen, H., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 30-34.

Marttila, M. & Piekkola, S. 1997. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Muurinen, L. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. (toim) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Juva: WSOY 136 -148.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivun hoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 157-163.

Rihlana, S. 1993. Värit ja kuviot ympäristövaikuttajina. Vantaa. Tikkurila Oy:n kirjapaino.

Rihlana, S. 1987. Värioppi. Hanko. Hangon Kirjapaino Oy.

Sarajärvi, A., Majasaari, H. & Holkko, M. 2001. Perheen hoitotyön toteutuminen päiväkirurgi-
sessa hoitotyössä: potilaiden ja hoitohenkilökunnan käsityksiä perheen hoitotyön nykytilan-
teesta Seinäjoen keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoito-
piiri. Julkaisusarja A: Tutkimukset

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WS
Bookwell Oy.

Vaittinen, E. 1996. Kirurgia. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.

Virkkunen, H. 2004. Lasten päiväkirurginen anestesia ja puudutusten käyttö. Spirium 4/2004.
Huittinen: Lauttapaino Oy.

HAASTATTELU

Räsänen, L. 9/2005. Henkilökohtainen tiedonanto. Kainuun keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

http://www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html (Luettu 1.11.2005).

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,1146,2937,7262,7135,7162> (Luettu 14.11.2005).

http://www.medicity.fi/verkkolehti/pikkujatti_11_2003.pdf (Luettu 14.11.2005).

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia/lapsipotilas.html> (Luettu 14.11.2005).

<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/sairaalat/hatanpaa/paivakirurgia/periaatteet.html> (Luettu 15.11.2005).

<http://www.trasek.net/lakiasiat/Lakipotilaanasemastajaoikeuksista.htm> (Luettu 9.11.2005).

<http://www.uwasa.fi/levon/tutkimuspalvelut/index.php?lataa=tutkimusetiikka> (Luettu 1.11.2005).