



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maiju Kohonen ja Jaro Hirvonen

LEIKKI-ikäisten lasten sairaala-
pelkojen ennaltaehkäiseminen
ennen kirurgisia toimenpiteitä
päiväkirurgian yksikössä

Opaslehtinen 4-6-vuotiaiden lasten vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2014

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Maiju Kohonen ja Jaro Hirvonen
Opinnäytetyön nimi	Leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäiseminen ennen kirurgisia toimenpiteitä päiväkirurgian yksikössä Opaslehtinen 4-6-vuotiaiden lasten vanhemmille
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 3 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön opaslehtinen leikki-ikäisten 4-6-vuotiaiden lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisestä ennen kirurgisia toimenpiteitä. Aiheeseen päädyttiin sen kiinnostavuuden ja tarpeellisuuden vuoksi. Tarkoituksena oli ennaltaehkäistä ja vähentää lasten kirurgisiin toimenpiteisiin liittyviä pelkoja siten, että lapsilla on turvallinen olo toimenpiteeseen mentäessä ja heidän on helpompi mennä myös myöhemmin elämänsä aikana sairaalaan. Lasten ja heidän vanhempinsa ohjauksella on suuri merkitys tämän tarkoituksen toteutumisessa. Tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja vähentämällä, lisätä vanhempien tietämystä omasta roolistaan sairaalapelkoihin liittyen ja turvata lapselle hyvä kokemus kirurgisesta toimenpiteestä.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat leikki-ikäinen lapsi, sairaalapelko, vanhempien rooli ja ohjaus hoitotyössä. Teoreettiseen viitekehykseen liittyvää tutkimustietoa haettiin Medicistä, Melindasta ja PubMedista sekä hoitotieteellisistä tutkimuksista. Tutkimukseen haastateltiin maaliskuussa 2014 Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajia (n=4).

Sairaanhoitajien haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastateltavilta tiedusteltiin, mitä hyvää ja mitä kehitettävää opaslehtisessä oli, ja uskoiko hoitaja opaslehtisestä olevan hyötyä lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisessä. Haastatteluissa ilmeni, että opaslehtisestä tuli monipuolinen ja informatiivinen kokonaisuus. Opaslehtisestä uskottiin olevan hyötyä lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisessä.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Authors	Maiju Kohonen and Jaro Hirvonen
Title	The Prevention of Pre-school Children's Hospital Fears before Surgical Procedures in a Day Surgery Unit. A Guidebook to the Parents of 4-6 Year-Old Children
Year	2014
Language	Finnish
Pages	46 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guidebook about the prevention of pre-school children's hospital fears before surgical procedures in the day surgery unit in Vaasa Central Hospital. The topic was chosen because it was interesting and there is a need for this kind of guidebook. The purpose was to prevent and reduce children's fears regarding surgical procedures so children can feel safe when going to an operation and it is easier for them to go to the hospital later again. Educating children and their parents has a significant role in this. The aim was to develop paediatric nursing by reducing pre-school children's hospital fears, to add parents' knowledge of their own role regarding hospital fears and to ensure that the child has a good and positive experience of the surgical procedure she/he has.

The central concepts of this study are a pre-school child, a hospital fear, the role of parents and patient education in nursing. Theoretical information was searched in Medic, Melinda and PubMed –databases and also in nursing science literature. In March 2014 four nurses (n=4) in the day surgery unit in Vaasa Central Hospital were interviewed for the study.

The interviews were conducted as individual interviews. The interviewees were asked what was good in the guidebook, if there was something that could be developed and whether the nurses believed that the guidebook was useful in preventing hospital fears among children. It can be said that the guidebook became a diverse and informative entity. The guidebook was considered to be useful for the prevention of hospital fears among children.

Keywords	Pre-school child, hospital fear, role of parents, patient education in nursing
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet	10
	3.2 SWOT-analyysi omalle projektille	11
4	LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KEHITYS	14
	4.1 Leikki-ikäisen lapsen kehittyminen	14
	4.1.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen ja motorinen kehitys.....	14
	4.1.2 Kognitiivinen kehitys	15
	4.1.3 Psyykkinen ja sosiaalinen kehitys	15
	4.1.4 Leikki osana kehitystä.....	16
	4.2 Lapsen kehitykseen kuuluvat pelot.....	17
	4.2.1 Sairaalapelko	18
	4.2.2 Lapsen reagoiminen pelkoon	19
	4.2.3 Vanhempien ja hoitajien suhtautuminen lapsen pelkoon.....	19
5	VANHEMPIEN ROOLI SAIRAALAPELKOJEN ENNALTAEHKÄISEMISESSÄ.....	22
	5.1 Vanhempien rooli kotona ennen toimenpidettä	22
	5.2 Vanhempien rooli pelkojen ennaltaehkäisemisessä sairaalassa.....	25
	5.2.1 Vanhempien läsnäolo sairaalassa	25
	5.2.2 Sairaalaleikki.....	26
	5.2.3 Vanhempien ja hoitajien yhteistyö.....	28
	5.3 Vanhempien rooli kotona toimenpiteen jälkeen	29
6	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	31
	6.1 Lapsen ja lapsiperheen ohjaus	31
	6.2 Kirjallinen ohjausmateriaali	32
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
8	POHDINTA.....	37
	8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen.....	37

	5
8.2 Opaslehtisen arviointi	38
8.3 Luotettavuus ja eettisyys	40
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Oman projektin SWOT-analyysi

s. 12

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Opaslehtinen**LIITE 2.** Opinnäytetyön lupa-anomus**LIITE 3.** Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta (Talka 2009, 7). Tässä tutkimuksessa käsiteltiin leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemistä ja siihen perustuen tehtiin 4-6-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu opaslehtinen. Aiheeseen päädyttiin käytännön tarpeen ja tekijöiden kiinnostuksen vuoksi. Tutkimus tehtiin Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikköön, ja tarkoituksena oli, että opaslehtinen lähetetään postitse lasten vanhemmille ennen sairaalaan saapumista.

Salmelan (2010) mukaan lapset kokevat kirurgiset toimenpiteet usein hyvin pelottavina. Kirurgisella toimenpiteellä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa sellaisia etukäteen suunniteltuja, leikkaussalissa tehtäviä toimenpiteitä, jotka toteutetaan yleisanestesiassa, laajassa puudutuksessa tai laskimosedaatiossa (Käypä hoito 2008; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 155).

Useimpien leikki-ikäisten lasten elinympäristö koostuu kodista ja päiväkodista, jossa lapset jakavat kokemuksiaan toisilleen, joten lapset saavat helposti vääristyneen ja pelottavan käsityksen todellisesta toimenpiteestä sairaalassa. Lähes kaikkien 4-6-vuotiaiden lasten onkin todettu kärsivän jostakin sairaalapelosta Suomessa. Näillä peloilla voi olla kauaskantoisia seurauksia, jos niihin ei puututa ennaltaehkäisevästi ennen tulevaa toimenpidettä. (Salmela, Aronen & Salanterä 2011; THL 2009.)

Lapsen ja hänen perheensä ohjaamisen on todettu lievittävän sekä lapsen että hänen vanhempiensa ahdistusta lapselle tehtävän toimenpiteen aikana (Frisch, Johnsson, Timmons & Weatherford 2010). Suullista ohjaamista täydentää ajantasaiseen tietoon perustuva opaslehtinen. Tällaisen opaslehtisen käyttäminen ohjausmateriaalina on suositeltavaa erityisesti silloin, kun aikaa suulliselle ohjaukselle on vain vähän. Onnistunut ohjaus vahvistaa lapsen selviytymistä arjessa ja vähentää yhteydenottoja sairaalaan hoitajakson päätyttyä. (Eloranta & Virkki 2011, 73–74; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 31.)

2 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen vanhemmille leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisestä ennen kirurgisia toimenpiteitä. Vanhemmat voivat valmentaa lasta sen avulla kirurgiseen toimenpiteeseen. Siinä on vanhemmille tietoa siitä, miten voidaan vähentää lapsen pelkoa sairaalassa toimenpiteen aikana. Opaslehtisessä tuodaan ilmi vanhempien rooli myös kirurgisen hoitotoimenpiteen jälkeen. Lisäksi opaslehtisessä on tietoa lasten yleisimmistä sairaalaan liittyvistä peloista ja niiden aiheuttamista mahdollisista käyttäytymisen muutoksista. Tarkoituksena oli ennaltaehkäistä ja vähentää lasten kirurgisiin toimenpiteisiin liittyviä pelkoja siten, että lapsilla on turvallinen olo toimenpiteeseen mennessä ja heidän on helpompi mennä myös myöhemmin elämänsä aikana sairaalaan.

Opaslehtinen tulee helpottamaan Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön henkilökunnan työmäärää, sillä heidän ei tarvitse enää käyttää niin paljon työaikaa lasten sairaalapelkojen lievittämiseen. Lapsen ja hänen perheensä ohjaaminen hoitotyössä tehostuu, sillä opaslehtinen on käytännöllinen apuväline ja tuki sairaanhoitajille lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisessä ja huomioimisessa. Tarkoituksena oli, että opaslehtinen lähetetään vanhemmille postitse kotiin muiden infomateriaalien mukana ennen sairaalaan saapumista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoja vähentämällä, lisätä vanhempien tietämystä omasta roolistaan sairaalapelkoihin liittyen ja turvata lapselle hyvä kokemus kirurgisesta toimenpiteestä. Opaslehtinen voi myös olla toimiva keino hoitotyön ohjaamiseen. Tavoitteena oli pitää opaslehtinen selkeänä ja informatiivisena kokonaisuutena erityisesti vanhemmille.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyötä sanotaan toiminnalliseksi silloin, kun se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisessa kentässä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus, opastus tai esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen. Valitusta kohde-ryhmästä riippuen toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai erillinen järjestetty näyttely tai tapahtuma. Tutkimuskysymyksiä tai -ongelmia toiminnallisessa opinnäytetyössä on vain silloin, kun toteutustapaan kuuluu myös selvityksen tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin yhdistyvät. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 30.)

3.1 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projektilla tarkoitetaan aikataulutettua, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivää tehtäväkokonaisuutta. Jokaisella projektilla on omat tavoitteet, joilla kuvataan sitä muutosta, joka projektin avulla pyritään saamaan aikaan. Projektisuunnitelmassa määritellään tavoitteiden lisäksi aikataulu sekä toteutuksessa käytettävät resurssit. (Silfverberg 2007, 5.)

Oppivaan prosessiin pyrkivän projektin eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet erotetaan toisistaan selkeästi. Suunnittelun aloittaa kriittinen esisuunnitteluvaihe, jonka pohjalta hankerajaus muodostuu projektin tarkempaa suunnittelua varten. Erilaiset taustaselvitykset ovat tärkeä osa esisuunnitteluvaihetta. Varsinainen projektisuunnittelu aloitetaan, kun projektin alustava rajaus on selvä. Suunnitteluun kuuluu projektin tavoitteiden ja sisällön määrittäminen. Lisäksi siihen voi kuulua monia työvaiheita tarkemmista taustaselvityksistä osallistuvaan suunnitteluun ja esimerkiksi sosiaalisten sekä ympäristöllisten vaikutusten selvittämistä. Projektisuunnittelun lopputuloksena on projektisuunnitelma, johon projektin toteutusta arvioidaan. (Silfverberg 2007, 10–11.)

Projektin suunnitelman järkevyyden ja riskittömyyden varmistamiseksi suunnitelmasta on hyvä tehdä etukäteisarviointi. Arvioinnin tekee henkilö, joka ei itse

ole osallistunut projektin suunnitteluun. Tämän jälkeen käynnistyy projektin varsinainen toteutus. Yksityiskohtaisen työsuunnitelman laadinta on toteutuksen ensimmäinen vaihe. Työsuunnittelun pohjaksi projektiin luodaan sen etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista sekä niiden kestävyyttä arvioiva seuranta- ja arviointijärjestelmä. Hyvä seuranta tukee projektin kehittymistä oppivaksi prosessiksi ja sen perusteella yksityiskohtaisia työsuunnitelmia voidaan muokata. Projektin lopulla tehdään loppuarviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden toteutumista ja projektilla aikaansaatuja vaikutuksia. Etukäteisarvioinnin tavoin myös toteutusta arvioivien henkilöiden tulisi olla projektiin kuulumattomia ulkopuolisia henkilöitä. (Silfverberg 2007, 11–12.)

3.2 SWOT-analyysi omalle projektille

SWOT-analyysillä tarkoitetaan nelikenttäanalyysia, jota käytetään strategian laadimisessa, oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa sekä kehittämässä. SWOT-lyhenne muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä, mahdollisuudet ja uhat ulkoisia. (JHS-suositukset 2009; Opetushallitus 2012.)

Opetushallituksen (2012) mukaan SWOT-analyysi on tärkeä väline, kun oppimista ja toimintaympäristöä analysoidaan kokonaisuutena. SWOT-analyysi olisi hyvä toteuttaa ennen projektin suunnittelua jo siinä vaiheessa, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. Analyysin tulosten avulla on mahdollista ohjata projektia ja tunnistaa siihen liittyviä kriittisiä kohtia. (Opetushallitus 2012.) Taulukossa 1 esitetään tämän projektin SWOT-analyysi.

Taulukko 1. Oman projektin SWOT-analyysi.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekijöiden kiinnostus aiheeseen • Tutkimusten runsaus • Käytännönläheisyys • Ajantasainen tieto 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekijöiden tietämättömyys • Yhteisen ajan puute • Työn aikataulutus
<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monipuolinen opaslehtinen • Lasten sairaalapelkojen vähentäminen • Hyöty lasten hoitotyölle 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opaslehtinen jää käyttämättä • Opaslehtinen ei täytä työn tilaajan vaatimuksia • Yhteydenpitovaikeudet keskussairaalan yhteyshenkilöihin

Tämän projektin vahvuudet ovat tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan ja materiaalin runsas tarjonta. Tekijät saavat myös aiheesta helposti ajantasaista tietoa. Lisäksi käytännönläheisyys on vahvuus opinnäytetyössä.

Heikkoutena projektilla on työn tekijöiden lapsiin ja hoitotoimenpiteisiin liittyvä tietämättömyys ennen opinnäytetyön aloittamista. Lisäksi työn aikataulutus ja tekijöiden yhteisen ajan puute ovat työhön liittyviä heikkouksia. Tekijät voivat kuitenkin pitää yhteyttä esimerkiksi lomien aikaan sähköpostitse.

Tämän projektin mahdollisuus on kattavan opaslehtisen tuottaminen lasten vanhemmille. Jos vanhemmat käyttävät opaslehtistä, on lasten helpompi tulla myöhemmin elämänsä aikana sairaalaan ja sairaalapelot vähenevät. Opaslehtisestä tulee myös olemaan käytännön hyötyä hoitotyöhön osastoille.

Uhkana nähdään se, etteivät vanhemmat koe opaslehtistä hyödyllisenä ja siten jättävät sen huomiotta. Opaslehtinen ei välttämättä tule täyttämään kaikkia työn tilaajan vaatimuksia, vaikka tekijät muokkaavat opasta toiveiden mukaan. Yksi projektin uhka on myös yhteydenpitovaikeudet keskussairaalan yhteyshenkilöihin mahdollisista lomista ja kiireestä johtuen.

4 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KEHITYS

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen, joita ovat varhainen ja myöhäinen leikki-ikä. Voidaan puhua myös esikouluikäisistä lapsista, jolla tarkoitetaan kouluunmenoa edeltävää ikävuotta. Leikki-ikässä lapsi kehittyy ja hän oppii monenlaisia käytännön taitoja. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitykseen kuuluu olennaisesti ajatusmaailman rikastuminen ja mielikuvituksen vahvistuminen. Lapsella on tässä vaiheessa tarpeellisia mielikuvituksen rakennusaineita kuten erilaisia muistikuvia, kokemuksia, elämyksiä ja sanavarastoja. (Jarasto & Sinervo 1997, 12; Katajamäki 2004, 66; Talka 2009, 7.)

4.1 Leikki-ikäisen lapsen kehittyminen

Leikki-ikäisen lapsen kehitymiselle ja hyvinvoinnille on välttämätöntä kiinteä, jatkuva, vastavuoroinen ja lämmin suhde vanhempiin. Kehittyminen voidaan jakaa fyysiseen ja motoriseen, kognitiiviseen sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen kehittymiseen. Tyypillistä leikki-ikäiselle lapselle on nopea fyysinen kasvu ja kehittyminen liikunnallisissa taidoissa, ajattelun, kielen ja oman kehon hallinnan kehittyminen, asteittainen itsenäistyminen sekä sosiaalisten taitojen kehittyminen. (Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2000, 196.)

4.1.1 Leikki-ikäisen lapsen fyysinen ja motorinen kehitys

Leikki-ikäisen lapsen kehittyessä hänen kehonsa muuttuu. Lapsi kasvaa ja kehittyy intensiivisesti, mitä leimaa ulkopuolisen maailman voimakas ja aktiivinen tutkiminen (Salmela 2010, 9). Hän kasvaa pituutta, lapsenomaisen pyöreys vatsan seudulta häviää ja maitohampaat alkavat vaihtua pysyviksi hampaiksi. Selkeimmät muutokset kasvussa ja kehityksessä ovat fyysisiä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 47.)

Kasvuvauhti vaikuttaa lapsen motoriikan kehitykseen yksilöllisesti. Ympäristön virikkeillä on merkitystä lapsen motoriseen kehitykseen. Lapsi oppii perusliikkumisen taitoja, joita hän tulee tarvitsemaan nuoruudessa ja aikuisuudessa. Lapsen karkea- ja hienomotoriikka kehittyy myös voimakkaasti. Karkeamotoriikan kehity-

tyessä lapsi oppii hyppimään yhdellä jalalla ja pyöriäilemisestä tulee helpompaa, vaikka pyörässä ei olisi apupyöriä. Hienomotoriikan kehittyessä lapsen sorminäppäryys kehittyy, mikä mahdollistaa kynän ja saksien käytön ja samoin vaatteiden pukeminen kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47–48; Talka 2009, 8.)

Motorisen kehittymisen vaiheita voidaan tarkastella lähinnä lapsen liikemalleissa tapahtuvien muutosten kautta. Liikemallit voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan, joita ovat tasapainoon ja käsittelyyn liittyvät sekä liikunnalliset toiminnot. Aivojen kehittyneisyydestä johtuen viisivuotiaan lapsen motorinen kehitys on näiden vaiheiden loppupuolella. Tällöin vaikeampien taitojen hallinta on mahdollista. Motoristen kykyjen hallinta riippuu erityisesti ympäristöolosuhteista. (Tuomisto 2003, 10.)

4.1.2 Kognitiivinen kehitys

Leikki-ässä lapsen käsite- ja ajatusmaailma kehittyy. Lapsen työmuistin parantumisessa hänen tietomuistiinsa tallentuvat uudet, opitut käsitteet. Nämä käsitteet ohjaavat lapsen muita toimintoja. Leikki on usein symbolista, jolloin lapsi voi muuttaa todellisuutta omien toiveiden mukaiseksi ja yrittää elää uudelleen tilanteita, jotka hänen mielestä ovat olleet esimerkiksi ristiriitaa aiheuttavia. Leikissä lapsi heijastaa omaa käsitystään ajatusmaailmastaan. Lapsen ajattelu on tässä vaiheessa itsekeskeistä ja hän kykenee katsomaan maailmaa vain omasta näkökulmastaan. Lapsen muistin kehityksen ansiosta lapsen kanssa pystyy keskustelemaan ajatuksia ja kysymyksiä aiheuttavista asioista. Tässä vaiheessa lapsi havainnoi uteliaana ja kyselee vanhemmiltaan, mitä ympäristössä tapahtuu tai mitä ihmiset tekevät. (MLL 2014 a; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49; Tuomisto 2003, 8-9.)

4.1.3 Psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Varhaislapsuudessa lapsi luo itselleen minuuden perustan. Kouluikänsä asti minäkäsitys perustuu kuitenkin vain fyysisiin ominaisuuksiin ja tekoihin. Minäkäsityksellä luodaan persoonallisuudelle pysyvä käsitys omasta itsestään. Se kehittyy lapselle ympäristön ja hänelle tärkeiden ihmisten vuorovaikutuksesta. Se antaa merkityksen kokemuksille, ohjaa lapsen toimintaa ja parantaa hänen psyykkistä tasa-

painoa. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehittyessä hänen elämänpiirinsä laajenee. Hän alkaa kiinnostua uusista asioista ja tutkii itseään ja ympäristöään, mikä johtaa lopulta minän muodostumiseen. Vähitellen lapsi oppii oman erillisyytensä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.)

Leikki-ikäisen lapsen sosiaalinen kehitys muodostuu minäkuvan kehityksestä, kulttuurille ominaisten toimintatapojen oppimisesta, vanhempien tärkeydestä ja perheenjäsenten tuntemisesta, kehotusten noudattamisesta sekä halusta auttaa kotitöissä. Itsenäistymisen tarpeet alkavat kasvaa nelivuotiaana ja leikit muuttuvat rinnakkaisleikeistä yhteisleikeiksi. Uteliaisuutta, luovuutta ja kerskailua alkaa esiintyä leikki-ikäisen lopussa. Esimerkiksi viisivuotias lapsi on melko sosiaalinen ja hän haluaa olla paljon omanikäisten lasten seurassa ja jakaa iloa ja surua heidän kanssaan. Hän osaa ottaa huomioon muiden lasten tunteet ja olla sovitteleva. Kuusivuotiaana lapsi on sosiaalinen ja haluaa toimia itsenäisesti, mutta silti saattaa tarvita vanhemmiltaan apua omissa suorituksissaan. Ystävyysuhteet ovat kuusivuotiaalle lapselle tärkeitä ja hän saattaa harjoitella luotettavuutta kertomalla salaisuuksia ystävilleen tai vanhemmilleen. (Muurinen & Surakka 2001, 48–49; Talka 2009, 9-10.)

4.1.4 Leikki osana kehitystä

Katajamäen (2004, 69) mukaan leikki on tärkeä osa lapsen kehitystä ja se kuuluu olennaisena osana lapsen päivittäiseen toimintaan. Motorisen kehityksen lisäksi leikki tukee lapsen kielellistä harjaantumista ja mielikuvitusta. Sen avulla lapsi voi käydä jälkeenpäin läpi esimerkiksi erilaisia pelottavia sairaalassa tehtäviä hoitotoimenpiteitä. (Hermansson 2007, 90.) Lapsella on leikkimiseen pakonomainen taipumus, ja se on yleismaailmallinen ilmiö. Leikissä ei välttämättä ole ollenkaan päämäärää, vaan leikkiin ryhdytään vain leikin vuoksi. Leikin avulla lapsi kehittää ja harjoittaa sosiaalisia, tunneperäisiä, fyysisiä ja henkisiä taitojaan. Leikki myös toimii lapsella varaventiilinä turhautumien kasaantumisen estämiseksi. Kun lasta kannustetaan leikkiin, on hyvä muistaa leikin sopivuus kehitystasoon. Liian helppo tai liian vaikea leikki ei lasta innosta. Lapselle on annettava mahdollisuus leikkiä erilaisia leikkejä, jolloin hänelle voi kehittyä monipuoliset taidot elämän eri alueilla. (Katajamäki 2004, 69.)

Leikki-ikä on lapselle pitkä aika, ja se heijastuu lapsen leikkien tasoon. Yksivuotiaalle lapselle leikki voi merkitä pelkkää äänentuottamista tai tavaroiden heittäilyä, kun taas jo 2-3-vuotias lapsi voi leikkiä totisesti. Hän voi rakentaa rakennuspaloista torneja, puhua nukelle ja pukea sille vaatteita päälle. Vähitellen lapsen kehitysvaiheessa päästään hetkeen, jolloin kontaktit muihin lapsiin muodostuvat ja sitä myötä kehittyvät yhdessä muodostetut roolileikit ja mielikuvitusleikit. Kouluikä lähestyessä on lapselle hyvä opettaa ja korostaa leikeissä ja peleissä esiintyvät yhteiset säännöt. (Katajamäki 2004, 69.)

Toisten kanssa leikkimällä lapsen itsetunto ja emotionaalinen kehitys vahvistuvat. Leikin avulla lapsi lopulta liittyy sosiaaliseen arvo- ja normimaailmaan. Vanhempien on tärkeää asettaa rajat lapsilleen, jotta heistä kasvaisi yhteiskuntakelpoisia aikuisia. Lapsi sisäistää säännöt ja normit omaksi sisäiseksi puheeksi, jonka voi palauttaa mieleensä. Lapsi sosiaalistuu oman sukupuolensa mukaan ja oppii vertaisryhmissä toimiessaan. Vuorovaikutukseen sisältyvien taitojen kehittyminen ja ryhmiin liittyminen ovat osa lapsen sosiaalista kehitystä. Itsenäistyessään lapsen ei tarvitse enää käyttäytyä uhmaikäisen tavoin saadakseen huomiota. Lapsen yhteistyökyky kasvaa ja halu siihen lisääntyy. (MLL 2014 b; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52.)

4.2 Lapsen kehitykseen kuuluvat pelot

Gullonen (2000, 429) mukaan pelko määritellään epämiellyttäväksi ja huolta aiheuttavaksi tunteeksi, johon saattaa liittyä ahdistuneisuutta ja jännitystä. Pelko johtuu joko vaarasta tai uhasta riippumatta siitä, onko uhka todennäköinen tai mielikuvituksen aikaansaama. Pelkojen katsotaan olevan luonnollinen osa lapsen normaalia kehitystä. Tärkeimpänä tehtävänä pelolla on suojata ihmistä vaaralta. (Flinkman & Salanterä 2004, 123; Ivanoff, Åstedt-Kurki & Laijärvi 1999, 273; Salmela ym. 2011, 24.) Wolmanin (1979, 51) mukaan lapsen kehitykseen perustuvassa tarkastelussa pelot jaetaan synnynnäisiin, kehityksellisiin ja traumaattisten tilanteiden aiheuttamiin pelkoihin. Tämä kolmijako toimii pohjana lasten hoitotyössä lasten sairaala-aikaisten pelkojen ymmärtämisessä (Ivanoff ym. 1999, 273).

Lapsen kasvaessa pelot ja pelokkuus muuttuvat. Pienten lasten pelot liittyvät yleensä mielikuvituksen aiheuttamiin pelkoihin, kun taas vanhemmat lapset pelkäävät enemmän sosiaalisia tilanteita. Lapsilla pelko ja pelokkuus muuttuvat iän ja kehityksen mukaan. Myös lasten pelkojen määrän vaihtelusta iän myötä on saatu tutkimuksissa vaihtelevia tuloksia. Pienten lasten pelot ovat vahvempia ja niitä on enemmän kuin isommilla lapsilla. Voidaan siis sanoa, että pelot vähenevät iän myötä. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.) Toisaalta, Kirmanen (2000, 42) mukaan aiemmissa tutkimuksissa on saatu myös päinvastaisia tuloksia. Esimerkiksi 3-9-vuotiaiden lasten vanhemmat kertoivat lastensa peloista kyselykaavakkeella, ja tulosten mukaan vanhemmat lapset olivat pelokkaampia kuin nuoremmat lapset (Kirmanen 2000, 42). Savinen (1994, 70) toteaa 3-6,5-vuotiaiden lasten television katselua käsittelevässä tutkimuksessaan, että lasten pelkokokemukset lisääntyivät iän ja ymmärryksen karttuessa.

Lasten pelkojen katsotaan muuttuvan iän myötä kognitiivisen kehityksen takia. On huomattu, että nuoremmat lapset pelkäävät eniten hirviöitä ja kummituksia, kun taas vanhemmilla lapsilla pelot käsittelevät enemmän ruumiillista vammaa tai fyysistä vaaraa. Nuoremmat lapset pelkäävät enemmän kuvitteellisia ja epämääräisiä asioita, kun vanhemmat lapset kohtaavat erityisempiä ja realistisempia pelkoja. Tämä johtuu vanhempien lasten kielellisestä kehittyneisyydestä ja siitä, että vanhemmat lapset kykenevät tunnistamaan pelkojen lähteitä. Vanhemmat lapset kykenevät myös paremmin erottamaan kuvitteellisen maailman todellisuudesta. (Kirmanen 2000, 43.)

4.2.1 Sairaalapelko

Flinkmanin ja Salanterän tutkimuksen (2004, 123) mukaan hoitotieteessä ja muilla tieteen aloilla on tutkittu lasten pelkoja. Lasten kokemuksia on tutkittu vanhempien, hoitohenkilökunnan ja ulkopuolisen tarkkailijan näkökulmasta, mutta lapsen näkökulmaa on tutkittu vähemmän. Tämä johtuu siitä, että lasta on pidetty epäluotettavana tiedonantajana, sillä lapsen kyky ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan ei ole vielä täysin kehittynyt. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.)

Useissa tutkimuksissa todetaan, että ero perheestä, vieraat ihmiset ja hoitotoimenpiteet voivat aiheuttaa pelkoa leikki-ikäisissä lapsissa. Pienet lapset saattavat pelätä vierasta ympäristöä ja hoitotoimenpideinstrumentteja, kipua, hylätyksi tulemistä, kehon vahingoittumista, itsemääräämisen rajoittamista, alistamista sekä neuloja ja pistämistä. Myös tiedonpuute, leikkaus ja sairauden tuottamat oireet voivat pelottaa lasta. Sairaalassa lapsi voi edellä mainittujen lisäksi kokea kehitysvaiheeseensa kuuluvia normaaleja pelkotiloja, joita ovat pimeänpelko tai vilkkaan mielikuvituksen aiheuttamat epärealistiset pelot. Myöhäisleikki-ikäiset lapset saattavat pelätä myös epäonnistumista ja kontrollin menettämistä sekä rangaistusta todellisista ja kuvitteellisista rikkomuksista. (Ivanoff ym. 1999, 275; Salmela 2010, 11; Salmela ym. 2011, 24.)

4.2.2 Lapsen reagoiminen pelkoon

Leikki-ikäiset lapset suhtautuvat pelkoihin yksilöllisesti ja osoittavat pelkonsa käyttäytymisen myötä (Salmela 2010, 15). Gullonen (2000, 430) mukaan lasten pelon kokemiseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, asuinympäristö ja kulttuuri. Pelokkuuden voi havaita lapsen käyttäytymisen muutoksen lisäksi kasvonilmeistä. Pelloista aiheutuvia käyttäytymisen muutoksia ovat esimerkiksi taantumisen, itkuisuus, vahvat tunteenpurkaukset, voimistuvat vastaan laittamiset ja pakoyritykset. Lisäksi lapsi voi olla ahdistunut. Lapsi voi myös käyttäytyä aggressiivisesti tai saada raivokohtauksia. Painajaiset, yölliset heräämiset, vanhempiin tarrautumiset, syömishäiriöt ja sänkyyn virtsaamiset voivat kaikki olla seurauksia lapsen peloitusta. (Salmela 2010, 15.) Lapset voivat näyttää kalpeilta ja he voivat pidätellä hengitystään. Myös hikoilua, hermostuneisuutta, tärinää tai sätkimistä voi esiintyä lapsen jännittäessä tai pelätessä. (Salmela ym. 2011, 24; Wolman 1979, 22.)

4.2.3 Vanhempien ja hoitajien suhtautuminen lapsen pelkoon

Lampisen ym. tutkimuksen (2000, 196) mukaan leikki-ikäisen lapsen sairaus tai sairaalaan joutuminen vaikuttavat aina lapsen vanhempiin ja perheeseen. Lapsen lisäksi myös vanhemmat saattavat pelätä tulevaa toimenpidettä. On kuitenkin muistettava, että vanhempien ja hoitajien suhtautumisella lapsen pelkoon on vaikutusta siihen, kuinka voimakkaana lapsi pelkonsa kokee. Vanhempien positiivi-

sen asenteen lisäksi heidän läsnäolonsa helpottaa pelon ja kivun tuntoa ja luo lapselle turvallisuuden tunnetta toimenpiteessä. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.)

Kun lapsi pelkää, on vanhemman hyvä rauhoitella itseään muistuttamalla, että pelot menevät usein ohi lapsen kasvaessa. Vaikka lapsen pelkääminen ei aina olekaan pysyvää, lasta ei saa jättää yksin pelkojensa kanssa. Lapsi tarvitsee aikuisen kehittyneempää ymmärrystä, turvallisuutta ja vastakaikua tunteiden ilmaisuille. Lapsen tunne-elämän tasapainoisen kehittymisen kannalta on suotavaa, jos vanhempi voi omalla läsnäolollaan näyttää, ettei pelkäämiseen ole syytä. On hyvä muistuttaa, että ikävistä asioista voi puhua, ja että kaikki pelkäävät joskus. Aikuisen, joka läsnäolollaan antaa turvaa, lohdutusta ja ymmärrystä, antaa lapselle mahdollisuuden rohkaistua ilmaisemaan pelon aiheuttamia tunteita. (Kankkonen & Suurtala 2006, 4-9.)

Lapsen tunnetaidot kehittyvät lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea ilmaistakseen tunteensa, sietääkseen vaikeita tunteita ja saavuttaakseen tasapainon pelottavan tilanteen jälkeen. Pelottavissa tilanteissa lapsella herää tunne, jossa hänen täytyy pyrkiä turvaan aikuisen luo. Läheisyys ja kontakti aikuiseen vähentävät lapsen pelon tunnetta ja vahvistavat lapsen sisäisen turvallisuuden tunnetta. Pelko lievittyy lapsella, kun aikuinen ottaa sen vastaan ja rauhoittelee lasta. Aikuisen tuoma turva luo lapselle tunteen, että vaikeita tunteita ei tarvitse tukahduttaa ja niitä ei tarvitse pelätä. Hyvässä ja turvallisuudessa vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa lapsi pystyy sisäistämään oman tunnesäätelynsä, jolloin lapsen on helpompi tulla toimeen omien pelkojensa kanssa. (Kankkonen & Suurtala 2006, 4-9.)

Kun lapsi kasvaa, hänen mahdollisuutensa rauhoitella ja rohkaista itseään vahvistuvat vähitellen. Lapsi kykenee omilla ajatuksillaan vähentämään pelkoa ja lisäämään omia voimia pelon aiheuttajaa vastaan. (Kankkonen & Suurtala. 2006, 9.)

Lapsen ja perheen tukeminen ja ohjaaminen ennen toimenpidettä vähentää pelkoa, kun taas puutteellinen tiedonsaanti ja lapsen riittämätön valmistaminen toimenpiteeseen lisäävät lapsen ja vanhempien pelon tunnetta. Huolellisella lapsen valmistamisella hoitotoimenpiteeseen voidaan välttyä väärinkäsityksiltä, turhalta kärsi-

mykseltä ja pelolta. Siten saadaan turvattua yhteistyö lapsen kanssa ja se auttaa lasta voittamaan pelot löytämällä itselleen parhaat selviytymiskeinot. (Kain, Caramico, Mayes, Genevro, Bornstein & Hofstadter 1998, 1249.) Tutkimuksissa on havaittu, että lapsen valmistaminen voi joissakin tapauksissa olla riittämätöntä, koska lapsi ei välttämättä ymmärrä vanhempansa käyttämää kieltä tarpeeksi hyvin. (Flinkman & Salanterä 2004, 123.)

Lasten hoitotyössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään erityistietoja ja -taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niiden tuomista vaikutuksista hoitotyöhön ja toisaalta myös sairauden vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lasten hoitaminen kokonaisvaltaisesti sairaalassa edellyttää tiedon hallinnan lisäksi taitoa ja ymmärrystä kohdata eri-ikäinen kasvava ja kehittyvä lapsi kokonaisuutena muuttuvassa hoitoympäristössä. (Tuomi 2008, 19–20.)

5 VANHEMPIEN ROOLI SAIRAALAPELKOJEN ENNALTAEHKÄISEMISESSÄ

Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen valmistamisessa erilaisiin sairaalassa tehtäviin kirurgisiin hoitotoimenpiteisiin. Valmistamisella tarkoitetaan tietojen antamista tulevasta hoitotoimenpiteestä ja tapahtumasta. Lapsen selviytymiskeinojen tunnistaminen sekä niiden tukeminen ovat myös valmistamista. Onnistuneen valmistamisen perustana korostuu luottamus, oleellisen ymmärtäminen ja sairaalakoemuksen läpikäynti. Leikki-ikäisen lapsen valmisteluvaihe alkaa jo hyvissä ajoin ennen sairaalaan tuloa ja kestää koko sairaalassaoloajan. Valmistamisen ansiosta lapsen sairaalapelot ja epävarmuus vähenevät ja hoitomotivaatio sekä yhteistyökyky lisääntyvät. Lisäksi se nopeuttaa lapsen toipumista ja vähentää kipuisuutta leikkauksen jälkeen, lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa lasta luottamaan hoitajiinsa. Valmistaminen ehkäisee ja vähentää lapsen traumaattisia kokemuksia, joita hoitotoimenpiteet aiheuttavat. (Hiitola 2000, 94; Ivanoff ym. 2007, 104-105; Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit 2006; LeRoy, Elixson, O'Brien, Tong, Turpin & Uzark 2003, 2551; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78, 304; THL 2009, 25.)

5.1 Vanhempien rooli kotona ennen toimenpidettä

Vanhempien oma valmistautuminen lapsen tulevaan kirurgiseen toimenpiteeseen esimerkiksi tietoa keräten on avainasemassa lasten toimenpiteeseen valmistamisessa. Kun vanhemmat valmistelevat lasta sairaalassa tehtävään toimenpiteeseen, heidän on pysyttävä itse rauhallisina sekä kotona ennen toimenpidettä että sairaalassa toimenpidepäivänä, sillä vanhempien ahdistus lisää myös lapsen ahdistusta tulevaa tapahtumaa kohtaan. Rauhalliset vanhemmat kykenevät rauhoittamaan lastaan sanattomasti oman turvallisuuden ja luottamuksen kautta. On tärkeää, että vanhemmat valmistelevat lasta yksilöllisesti hänen persoonallisuutensa sekä kehitystasonsa huomioiden. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009; LeRoy ym. 2003, 2550; Glazer 2009; Hiitola 2000, 90; Ivanoff ym. 2007, 104; Kekki 2012, 15.)

Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (L17.8.1992/785) ja NOBAB:n (2009, 5) mukaan jokaisella lapsella on oikeus saada toimenpiteeseen liittyvää tietoa omaa ikäänsä ja kehitystasoaan vastaavalla tavalla. Luonnollisin keino informoida leikki-ikäistä lasta toimenpiteestä on keskustelu. Scott ja Parker (1985) ovatkin tiivistäneet lapsen ja vanhempien välisen kotona käytävän valmistavan keskustelun viiteen pääkohtaan. Näitä pääkohtia ovat

- lapsen ymmärtäminen sairaalan ja toimenpiteen tarkoituksesta,
- lapsen ymmärrys siitä, että toimenpide voidaan tehdä vain sairaalassa hoitohenkilökunnan toimesta,
- toimenpiteen ja sairaalassa olemisen kesto,
- yksityiskohtaisempi tieto esimerkiksi vanhempien läsnäolosta sairaalassa,
- lapsen sisarusten selviytyminen kotona sairaalassaoloaikana. (Hiitola 2000, 99.)

Kirurgiseen toimenpiteeseen saapuvan lapsen suurin ongelma on, ettei hän tiedä etukäteen, mitä odottaa tulevalta ja kokee siten joutuvansa toimenpiteeseen pakotettuna. Tällöin lapsi kokee myös toimenpiteeseen liittyvät esivalmistelut ennalta arvaamattomina ja tuskallisina. (Wennström, Hallberg & Bergh 2008.) Ennen sairaalaan tuloa lapselle kerrotaan rehellisesti toimenpiteestä ja siitä, miksi se tehdään, koska etukäteen selitetty hoitotoimenpide on odottamatta tilanteeseen joutumista turvallisempi kokemus. Kertomisen voi tehdä esimerkiksi leikin, videoiden, sairaalaympäristöön sijoittuvien lastenkirjojen tai keskustelun avulla. Suositeltavaa on, että kertominen toteutetaan muun valmistamisen tavoin sekä leikki-ikäisen kanssa vuorovaikutuksellisesti keskustellen että visuaalisia informaatiokeinoja hyödyntäen. Tällöin vanhemmat saavat paremman käsityksen siitä, mitä lapsi on tulevasta tapahtumasta ymmärtänyt. (Hiitola 2000, 90; Ivanoff ym. 2007, 104; Kiviluoma 2002, 76; Muurinen & Surakka 2001, 80; THL 2009, 24.)

Kun leikki-ikäiselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, on tärkeää tiedostaa, että lapsi ajattelee konkreettisesti ja ymmärtää sanat kirjaimellisesti. Esimerkiksi sanat “leikkaaminen”, “pistäminen”, “poistaminen” ja “verisuonet” voivat pelottaa lasta. Näiden ilmaisuja sijaan voidaan käyttää neutraalimpia sanoja, kuten “korjaa-

minen”, “hoitaminen” ja “laittaminen”. (Hakala 2013; Muurinen & Surakka 2001, 64; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.) Bannisterin (2009) mukaan vanhempien on myös hyvä välttää ilmaisua “lääkärit nukuttavat sinut”, koska lemmikkejä lopettaessa ne viedään eläinlääkäriin nukutettaviksi. Lapsen kanssa keskusteltaessa hyvä selitys on käytännönläheinen, ja äänensävy on rauhallinen ja lämmin. Se vahvistaa sekä lapsen turvallisuudentunnetta että luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 305.)

Positiivinen kuva sairaalasta ja hoitajista auttaa lasta sopeutumaan paremmin sairaalaympäristöön. Sairaalaan menosta olisi hyvä kertoa lapselle vain muutamia päiviä aiemmin, koska leikki-ikäisen ajantaju ei ole vielä täysin kehittynyt. Jos asiat selitetään lapselle liian aikaisin, hän voi alkaa pelätä tulevaa toimenpidettä. (Ivanoff ym. 2007, 104–106; Pouttu 2010, 567.)

Keskustelun lisäksi leikki ja kivunlievitys ovat hyviä pelonehkäisykeinoja. Leikillä tarkoitetaan miellyttävää ja positiivisesti arvostettua toimintaa, jolla ei ole ulkoisia päämääriä ja jonka motivaatio on sisäistä. Leikille tyypillisiä piirteitä ovat spontaanius ja vapaaehtoisuus sekä leikkijöiden aktiivisuus toimintaa kohtaan. (Hiitola 2000, 27–28.) Leikki on lapselle tärkeä keino käsitellä sairaalaan ja toimenpiteeseen liittyviä tunteita ja pelkoja. Etenkin sellaiset leikit, joissa lapsella on aktiivinen rooli, vähentävät ja ehkäisevät pelkojen muodostumista. (Salmela 2011, 21.)

Ennen sairaalaan tulemistä kotona tapahtuvassa valmistavassa leikissä lähtökohtana on lapsen terveen kehityksen tukeminen. Vanhemmat voivat leikkimistä seurattaessaan omaa vaistoaan kuunnellen arvioida lapsen toimenpiteeseen valmistamisen tarvetta ja tukea lasta tunteiden käsittelyssä sekä tarvittaessa oikaista lapsen epärealistiset käsitykset tulevasta. Valmistavat leikit toteutetaan usein roolileikkien muodossa sairaalaleikkeinä. Nalle ja nukke ovat leikeissä hyviä potilaita, joita lapsi voi hoitaa tai joille hän voi kertoa omista tunteuksistaan. Varsinaisen leikkimisen lisäksi myös piirtäminen auttaa lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. (Hiitola 2000, 84; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 77–78.)

Kotona ennen toimenpidettä voidaan huolehtia kivunlievityksestä paikallispuudutuksen avulla. Paikallispuudutteena käytetään puudutusaine lidokaiinin ja prilokaiinin seosta Emlaa®, joka lievittää pistoskipua puuduttamalla ihoa esimerkiksi ennen kanyylin laittamista ja siten joko ehkäisee kipupelon muodostumista tai vähentää jo pelkäävän lapsen ahdistusta. Voide levitetään tai laastari laitetaan iholle tulevan pistospaikan päälle hyvissä ajoin ennen sairaalaan siirtymistä siten, että se ehtii vaikuttaa vähintään tunnin ajan. (Jokinen 1999, 17; Muurinen & Surakka 2001, 131; Pokela & Ryhänen 2001, 132; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 329.)

5.2 Vanhempien rooli pelkojen ennaltaehkäisemisessä sairaalassa

Lasten hoitotyössä korostuu perhekeskeisyys. Sairaalaympäristössä siihen kuuluu vahvasti koko perhe ja erityisesti lapsen vanhemmat. Leikki-ikäisen pelkoihin sekä turvallisuuden tunteen muodostumiseen liittyy vanhempien läsnäolo ja lapsen hoitoon osallistuminen sairaalassa. Hoitotyön näkökulmasta vanhempien läsnäolo sairaalassa vahvistaa koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Perhekeskeisyys on siis hyvän hoidon ominaisuus, vaikka käytännössä sen toteuttamisessa on vielä parantamisen varaa. (Lehto 2004, 11.)

Lehdon tutkimuksen (2004, 19) mukaan leikki-ikäiselle sairaalassa hoidettavana oleminen tarkoittaa irtaantumista kaikesta tutusta ja turvallisesta, mikä aiheuttaa erilaisia pelkoja. Pienet lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan, joten varsinkin heidän kohdalla on tärkeää, että vanhemmat saavat olla sairaalassa mukana. Toiminnallaan ja läsnäolollaan vanhemmat ennaltaehkäisevät ja lievittävät sairaalapelkoja. (Lehto 2004, 19.)

5.2.1 Vanhempien läsnäolo sairaalassa

Vanhempien läsnäolo on Jokisen (1999, 18) mukaan parasta hoitoa leikki-ikäiselle lapselle sairaalassa. YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen pohjautuen NOBAB (2009, 4) määrittelee, että jokaisella lapsella on oltava oikeus vanhemman tai toisen läheisen aikuisen mukanaoloon sairaalassa. Vanhemman tai toisen perheenjäsenen, esimerkiksi isovanhemman, läsnäolo sairaalassa on yksi tärkeimmistä leikki-ikäisen lapsen sairaalapelkoihin liittyvistä selviytymiskeinoista etenkin sel-

laisissa tilanteissa, joihin liittyy kipua tai kivun uhkaa (Hakala 2013; Salmela 2010, 4). Vanhempien, erityisesti äidin, osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa esimerkiksi lohduttamalla ja tietoa antamalla lieventää lapsen kokemaa ahdistusta. Vanhempien hellyyden ja läheisyyden on todettu vaikuttavan samalla tavalla. Jos vanhemmilla ei ole mahdollisuutta olla mukana sairaalassa, lapsi hakee turvaa ja lohdutusta hoitohenkilökunnalta. (Hiitola 2000, 52; Salmela 2011, 21; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306).

Erilaiset toimenpiteet aiheuttavat lähes kaikissa leikki-ikäisissä lapsissa pelkoa ja turvattomuutta. Näitä tuntemuksia voidaan lievittää esimerkiksi kanyylin laittamisessa siten, että lapsi istuu toisen vanhemman sylissä hyvin tuettuna niin, että hän pysyy paikoillaan. Vaikka vanhemmat saavat usein olla lapsen tukena sairaalassa hänen nukahtamiseensa asti, on heidän läsnäolostaan anestesian aloituksessa erilaisia mielipiteitä. Käytännön toteutus vaihtelee paikallisten olojen mukaan. Jos vanhemmat eivät ole mukana lapsen nukutuksessa tai muussa lapseen kohdistuvassa toimenpiteessä, on lapsesta eroamistapa hyvä päättää ja selittää lapselle kotonan ennen sairaalaan lähtemistä. Sairaaloissa, joissa käytetään vastuuhoidtajajärjestelmää eikä vanhemmilla ole mahdollisuutta olla mukana anestesian aloituksessa, on suositeltavaa, että omahoitaja on lapsen tukena tämän nukahtamiseen saakka. (Kekki 2012, 15; Pouttu 2010, 567; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306–308.)

Turvallisuudentunnetta lisää vanhempien ohella omat vaatteet tai lelut sairaalassa. Omat, kiinnostavat lelut saavat lapsen unohtamaan mahdollisen kivuliaan toimenpiteen ja ne ovatkin lasten mukaan hyviä kivunlievityskeinoja. Lisäksi omat lelut ja mahdollisuus päättää itse esimerkiksi vaatteiden väristä lieventävät lapsen kokemaa stressiä sairaalasta. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009; Jokinen 1999, 18; Kekki 2012, 15; Olli 2011, 18; Salmela 2010, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 306.)

5.2.2 Sairaalaleikki

Leikki on tärkeä osa lapsen hoitokokonaisuutta, koska sillä on positiivisia vaikutuksia hoidon laatuun ja lapsen turvallisuuden tunteeseen sekä viihtyvyyteen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78). Sairaalaleikki on vastapainoa sairauden aiheut-

tamalle pahalle ololle ja myös sellaisille tutkimuksille ja toimenpiteille, joihin lapsen on myönnättävä. Se on puhumista parempi keino selvittää lapsen ajatuksia ja tunteita tulevasta toimenpiteestä, sillä lapsen on helpompi kommunikoida leikin ja toiminnan kautta. Leikkiminen sairaalassa rentouttaa lasta ja saa lapsen ottamaan sairaalan hallintaansa. Leikki myös auttaa luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisessa. Sen avulla lapsen on helpompi ymmärtää, että hoitajat tarkoittavat hänen parastaan ja ovat sairaalassa häntä varten. (Hiitola 2000, 29; Olli 2011, 18.)

Sairaalassa tapahtuvan leikin avulla lasta pelottava asia tai tilanne voidaan muuttaa joksikin hauskaksi, positiiviseksi mielikuvaksi. Tämän on todettu lievittävän sairaalaan liittyvää pelkoa. (Hiitola 2004, 142; Salmela 2011, 21.) Sairaalassa käydyn roolileikin avulla lapsi osaa odottaa tulevaa toimenpidettä, esimerkiksi kanylointia, ja selviytyy siitä paremmin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78). Ollin (2011, 18) mukaan lapsi myös saattaa hallita sairaalaleikissä sitä, mikä todellisuudessa aiheuttaa pelkoa.

Storvik-Sydänmaan ym. teoksessa (2012, 78) ja THL:n (2009, 8) mukaan lapsen toiveita ja tarpeita vastaava leikkitoiminta ja -ympäristö tuottavat hänelle ilon ja mielihyvän lisäksi keinoja selviytyä pelosta, kivusta ja stressistä. Lisäksi se vähentää lapsen jännittyneisyyttä ja ahdistuneisuutta. Sairaalassa leikkimisellä on myös lapsen ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä parantavia vaikutuksia. Tavoitteena on auttaa lasta sairaalaan sopeutumisessa, tukea leikki-ikäisen kehitystä ja auttaa häntä käsittelemään sairaalakokemustaan. Leikin lähtökohtana hoitoyksikössä ovat varhaiskasvatuksen periaatteet, joiden mukaan kaikilla lapsilla on oltava samanlaiset mahdollisuudet kasvuun ja kehitykseen omien edellytystensä mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78; THL 2009, 8, 24.)

Lapsen leikkimiseen sairaalassa vaikuttaa sairaus, siihen liittyvä väsymys, jännitys ja hoidot. Sairaaloissa leikeille tyypillinen liike on myös vähäistä. Leikkivälineiden ja ympäristön tulisi kuitenkin antaa lapselle mahdollisuus leikkiä monipuolisesti esimerkiksi roolileikkejä, rakentelua, pelejä tai lukemista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78; THL 2009, 23.)

5.2.3 Vanhempien ja hoitajien yhteistyö

Salmelan (2011, 21) mukaan sairaanhoitajan on tiedettävä leikki-ikäisen lapsen yleisistä sairaalaan liittyvistä peloista, jotta niiden lievittäminen ja ennaltaehkäisyminen on mahdollista. Pelot ovat kuitenkin yksilöllisiä, ja lapsi kertoo niistä helpommin vanhemmilleen kuin hoitajalle. Vanhempien ja hoitajien hyvään yhteistyöhön kuuluukin se, että vanhemmat kertovat hoitajille lapsen peloista, jos lapsi ei itse uskalla niitä myöntää (Salmela 2011, 21).

Sekä vanhempien että hoitajien tulee muistaa huomioida lapsi hoitotilanteessa, koska tunne siitä, että lapsesta välitetään ja hänen toiveensa kuullaan ovat lapselle tärkeitä. Jos lasta kuunnellaan aidosti ja hänen käyttäytymistään tarkkaillaan, hän uskaltaa kertoa pelostaan ja hyväksyy sen paremmin. Lisäksi lapsen kynnyks pyytää apua madaltuu. On myös tärkeää saada lapsi luottamaan vanhemmiltaan ja hoitajiltaan saamaan apuun ja uskomaan itse pelottavasta tilanteesta selviytymiseen. Salmelan (2010, 17) tutkimuksessa lapset ovat kuvanneet, että tällainen auttaa heitä pelkojen lievittämisessä. Näin menetellen lapsi voi kuitenkin päästä jopa kokonaan pelkonsa yli. (Olli 2011, 19; Salmela 2011, 22–23.)

Sekä lapsen kuuntelemiseen että toimenpiteestä suoriutumiseen on varattava tarpeeksi paljon aikaa, koska kiire ja pakottaminen vahvistavat sairaalaan liittyviä pelkoja (Jokinen 1999, 15). Osa myöhäisleikki-ikäisistä lapsista yrittää selvitä pelottavasta tilanteesta kyselemällä siitä paljon ja tarkkailemalla aikuisia. Kun lapselle vastataan hänen kehitystasoaan vastaavalla tavalla, hän kykenee sopeutumaan pelottavaan tilanteeseen paremmin ja rauhoittuu. (Salmela 2011, 21.)

Lapsen sairaalapelkojen kannalta on ihanteellista, jos vanhemmat kertovat lapsen sairaanhoitajalle niistä asioista, jotka tuovat lapselle iloa ja mielihyvää. Tämän tiedon perusteella hoitaja voi varmistaa lasta miellyttävän leikin ja mukavien asioiden sisältymisen hoitopäivään. Lapsen päivittäiset kokemukset ilosta ja mielihyvää vähentävät pelkoa ja parantavat sairaalokokemusta. (Salmela 2011, 22.)

Kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvä kipu ja sen riittämätön hoito aiheuttaa lapselle pelkoja sairaalaa ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lapsen kokemat pelot taas vai-

kuttavat uusien sairaalapelkojen muodostumiseen ja nämä pelot voivat säilyä aikuisuuteen asti. Leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistaminen ja arvioiminen on hoitotyöntekijälle usein vaikeaa, koska jokaisella lapsella on oma yksilöllinen tapansa ilmaista kipuja tai huonoa oloa. Koska vanhemmat tuntevat lapsensa hyvin ja osaavat arvioida tämän kipua, on heillä tärkeä rooli lapsen kivunlievityksessä. Vanhempien keinoja hoitaa lapsensa kipua sairaalassa on esimerkiksi lapsen voinnin seuraaminen, sairaalahoidossa mukana oleminen, lapsen arjessa selviytymisen tukeminen, lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttäminen, kuten silittäminen tai halaaminen ja lapsen puolestapuhujina oleminen. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013, 109; Kankkunen 2003; Pölkki 2008, 20; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322–324.)

5.3 Vanhempien rooli kotona toimenpiteen jälkeen

Leikki-ikäinen lapsi reagoi sairaalaan joutumiseen ja tehtyyn toimenpiteeseen psyykkisesti jopa kuukausia kotiutumisen jälkeen. Tavallisimpia reaktioita tapahtumaan ovat käyttäytymismuutokset, painajaisunet ja unihäiriöt, yökastelun lisääntyminen, kiukunpuuskat sekä lääkäripelko (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009; LeRoy ym. 2003; Li & Lopez 2006, 3; Pouttu 2010, 567.) Jotta lapsi selviytyisi toimenpiteestä paremmin, on hänen kanssaan tärkeää keskustella ja antaa hänen kertoa mahdollisesta kivusta, pelosta, kiukusta tai muista ajatuksista niitä väheksymättä niin pitkään, kuin hän itse tuntee siihen tarvetta. Mikäli lapsi tuntee kipua, hänelle annetaan parasetamolia, joka riittää useimmissa pienissä toimenpiteissä ainoana kipulääkityksenä. Lääkkeen määrän on kuitenkin oltava suurempi kuin kuumeen hoidossa, jotta se vähentäisi kipua tehokkaasti. (Jokinen 1999, 19; Pokela & Ryhänen 2001, 128.)

Vanhemmat voivat käydä kokemuksia ja tuntemuksia läpi leikki-ikäisen kanssa myös leikin, piirtämisen ja satujen avulla. Positiivista sanallista ja fyysistä palautetta, kuten silittelyä ja halaamista, tulisi aina antaa, koska niiden kautta lapsi tuntee hellyyttä, välittämistä ja arvostusta. Hyvä palaute myös vahvistaa itsetuntoa. Lasta voi kannustaa toimenpiteen jälkeen myönteisen palautteen lisäksi pienellä palkinnolla, esimerkiksi tarralla tai lelulla. Tällaisen palkkion saaminen muuttaa

lapsen kokemuksen vähemmän pelottavaksi. (Ivanoff ym. 2007, 106; Jokinen 1999, 19; Salmela 2011, 22; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 78, 306.)

6 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaamisella on yhä tärkeämpi rooli potilaan hyvässä ja kokonaisvaltaisessa hoidossa. Sillä tarkoitetaan tiedon, taidon sekä selviytymisen yhteistä rakentamista, jonka toteuttavat ohjaaja eli terveydenhuollon ammattilainen ja ohjattava (potilas) suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa sekä osana potilaan muuta hoitoa ja toimenpiteitä. Ohjauksen lähtökohtana on kolme arvoa: potilaan autonomia, hänen oikeutensa sivistykseen sekä oikeus terveyteen. Hyvälle ohjaukselle on tavanomaista vastavuoroisuus, luottamus, vastuullisuus, jaettu asiantuntijuus, aktiivisuus sekä yhteistyö. (Eloranta & Virkki 2011, 19,23,54; Kyngäs ym. 2007, 5.)

Potilas saa ohjauksessa tukea omien voimavarojensa löytämiseen sekä kannustusta vastuun ottamiseen terveydestään ja mahdollisimman hyvään omahoitoon (Kyngäs ym. 2007, 5). Elorannan ja Virkin (2011, 20) mukaan ohjauksen tavoitteena on, että potilas ymmärtäisi hoidon, palvelun tai muutoksen tarkoituksen ja tuntee voivansa vaikuttaa siihen. Hyvä ja onnistunut ohjaus vahvistaa potilaan selviytymistä arjessa ja vähentää hänen yhteydenottojaan hoitajakson päätyttyä. Lisäksi se kannustaa potilasta hoidossa asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. Potilaan ja hoitajan yhteinen näkemys hoidosta on tärkeää, koska se lisää potilaan hoitomotivaatiota. Ohjauksessa ohjattava on saanut kaikki tarpeelliset hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä kykenee hyödyntämään niitä omassa elämässään. Ohjaukseen liittyy myös olennaisesti kirjaaminen, joka takaa hoidon jatkuvuuden ja ohjauksen päällekkäisyyden välttämisen. Menetelminä ohjauksessa ovat yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus, jota voidaan toteuttaa puhelinohjauksena, videoina tai esimerkiksi kirjallisina ohjeina. (Eloranta & Virkki 2011, 27; Kyngäs ym. 2007, 6, 31–33.)

6.1 Lapsen ja lapsiperheen ohjaus

Lapsen ja lapsiperheen ohjauksen tarkoituksena on tarjota lapselle ja hänen perheelleen erilaisia tietoja ja taitoja siten, että he saavat voimia selviytyä sairaalakoemuksesta. Lapsen kehitykseen nähden sopivan ohjaamisen sekä vanhempien ohjaamisen ja toimenpiteeseen osallistumisen on todettu lievittävän sekä lapsen että hänen vanhempiansa ahdistusta lapselle tehtävän toimenpiteen aikana. Lap-

sen ja hänen perheensä ohjaaminen koetaan hoitotyössä kuitenkin haasteelliseksi ja se eroaa aikuisten ohjaamisesta, koska hoitajien on ymmärrettävä lasten maailmaa, tunnistettava sairaalaan tulemisen vaikutukset lapsessa ja otettava aina koko perhe huomioon. (Frisch ym. 2010; Kelo, Martikainen & Eriksson 2013, 71–72.)

Lapsen ja perheen ohjauksessa on selvitettävä sekä toimenpiteeseen tulevan lapsen että hänen vanhempiansa käsitys toimenpiteestä ja siihen liittyvistä tunteista. Ohjausta antavan hoitajan on muistettava, että lapsi tarvitsee vanhempiaan enemmän perusteellista, selkeää ja ymmärrettävää tietoa ja ohjausta tulevasta, jotta hänen on helpompi hahmottaa sairaalaan liittyviä asioita. Koska nämä asiat ovat tavallisesti uusia lapselle, niiden läpi käymiseen on varattava tarpeeksi paljon aikaa. Vanhemmat taas tarvitsevat usein hoitajilta tiedon lisäksi tukea. (Heino 2007, 5; Kekki 2012, 15; Kelo ym. 2013, 77; LeRoy ym. 2003, 2551.)

Ohjaustilanteessa on tärkeää muistaa huomioida lapsen ja vanhempien kyky vastaanottaa tietoa, sillä esimerkiksi erilaiset tunteet, pelot sekä elämäntilanne saattavat heikentää ohjauksen vaikutusta. Ohjaamisen sisällön ja menetelmien tulisikin olla sellaisia, että ne tukisivat ohjattavaa mahdollisimman hyvin. Lapselle paras apuväline ohjaukseen on esimerkiksi nukke, leikki tai kuvakirja. (Eloranta & Virkki 2011, 26; Kelo ym. 2013, 72.)

6.2 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisella ohjausmateriaalilla, esimerkiksi kirjallisilla oppailla tai ohjeilla, voidaan täydentää ohjaustilanteen viestintää. Materiaalin tulisi kuitenkin olla selkeitä ja helppolukuisia, koska liian vaikeat ohjeet voidaan käsittää väärin tai niihin ei syvennytä ollenkaan. Kirjalliset ohjeet antavat tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä, hoidosta, tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta sekä sairaudesta toipumisesta. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttäminen on suositeltavaa erityisesti silloin, kun aikaa suulliselle ohjaukselle on vain vähän. Ohjausmateriaali olisi hyvä antaa lapsen vanhemmille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta he ehtisivät perehtyä siihen ja voisivat myöhemmin keskustella hoitajan kanssa mahdollisista epäselviksi jääneistä asioista. Lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä yhtä tietynlaista ohjetta, joka

sopii jokaiselle, koska jokaisella on oma yksilöllinen tapansa käsitellä uusia asioita. (Eloranta & Virkki 2011, 32, 73; Hiitola 2004; 137; Kyngäs ym. 2007, 124; Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisan-der, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2004, 226.)

Kirjalliselle ohjausmateriaalille voidaan esittää erilaisia vaatimuksia materiaalin sisältöön tai ulkonäköön liittyen. Kyngäksen ym. (2007, 126) mukaan hyvä kirjallinen ohjausmateriaali on selkeä ja ymmärrettävä. Siinä kerrotaan materiaalin tarkoituksesta ja siitä, kenelle se on suunnattu. Yksinkertaiset esimerkit ja kuvaukset lisäävät materiaalin selkeyttä. Kirjallisessa ohjeessa olisi myös hyvä olla tietoa yhteydenotoista sekä siitä, mistä voi tarvittaessa saada lisätietoja. Koska kirjallisessa ohjeessa ei saisi olla liikaa tietoa, olisi tärkeät asiat hyvä kertoa vain pääkohdittain, esimerkiksi ranskalaisten viivojen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjallisen ohjeen tulee perustua ajantasaiseen tietoon ja sen on vastattava kysymyksiin mitä, miksi, milloin ja missä. Hyvässä ohjausmateriaalissa on huomioitava potilas kokonaisuutena, eikä siinä keskitytä ainoastaan fyysisiin vaivoihin ja niiden hoitamiseen. Ohjausmateriaalin sisällön voidaan ajatella olevan mahdollisimman kattava silloin, kun siinä kuvaillaan erilaisia tiedon ulottuvuuksia, joita ovat esimerkiksi biofysiologinen, toiminnallinen ja ekonominen ulottuvuus. (Eloranta & Virkki 2011, 74; Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjallinen materiaali on tehty potilasta varten, joten siinä ei tule käyttää ammattisanastoa vaan selkeää yleiskieltä. Sanojen on oltava ymmärrettäviä ja mahdolliset lääketieteelliset termit määritellään. Puhuttelumuodon valinta riippuu potilasryhmästä. (Eloranta & Virkki 2011, 74.) Materiaalin selkeyttä parantaa tekstin loogisuus. Otsikointi ja kappalejako lisäävät ohjeen ymmärrettävyyttä ja keventävät tekstiä. Jokaisessa kappaleessa on vain yksi asia ja pääasia kirjoitetaan kappaleen alkuun. Sanamuodoissa passiivia olisi syytä välttää väärinkäsitysten vuoksi. (Eloranta & Virkki 2011, 75; Kyngäs ym. 2007, 127.)

Kirjallisessa materiaalissa suositeltava fonttikoko on vähintään 12. Teksti jaotellaan ja asetellaan selkeästi. Salanterän ym. (2004, 219) tutkimuksen mukaan poti-

laat pitävät erityisesti kuvitetuista kirjallisista ohjausmateriaaleista, joten mahdollisten kuvien, kaavioiden ja taulukoiden käyttö on suositeltavaa. Niiden on kuitenkin oltava tarkkoja, objektiivisia ja ymmärrettäviä, jotta ne herättäisivät lukijan mielenkiinnon. Myös materiaalin värityksen ja koon on todettu lisäävän potilaiden huomiota positiivisesti. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2013. Työn tekijät pitivät aihetta mielenkiintoisuuden ja ajankohtaisuuden lisäksi tärkeänä. Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen sitä ehdotettiin Vaasan keskussairaalan lastentautien poliklinikan apulaisosastonhoitaja Nina Pättille ja päiväkirurgian yksikön apulaisosastonhoitaja Chatrina Sydholmille kesällä 2013. He molemmat kokivat aiheen tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön tekijät tapasivat syksyllä 2013 sekä lastentautien poliklinikan että päiväkirurgian yksikön apulaisosastonhoitajat, joilta kyseltiin toiveista opaslehtisen sisältöön liittyen ja saatiin tietoa erityisesti päiväkirurgian yksikön toiminnasta ja siitä, kuinka lapsipotilaat huomioidaan kyseisessä yksikössä. Opinnäytetyön tekijät keskittyivät lopulta kuitenkin vain päiväkirurgian yksikköön, koska työn tekeminen useampaan paikkaan koettiin monimutkaiseksi. Lapsen päivästä päiväkirurgian yksikössä löytyi tietoa vanhemmille Vaasan keskussairaalaan päiväkirurgian yksikön kotisivuilta Internetistä, mutta tietoa lasten sairaalapeloista tai niiden ennaltaehkäisemisestä ei yksikön sivuilta löytynyt. Pohjanmaan alueella ei myöskään ole tehty selkeää ja kattavaa opaslehtistä leikki-ikäisten lasten vanhemmille.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin kesällä 2013. Tietoa etsittiin erilaisista tietokannoista, kuten Medicistä, PubMedista ja Melindasta. Lisäksi tietoa haettiin hoitotieteellisistä lehdistä sekä Vaasan ammattikorkeakoulun ja tekijöiden kotipaikkakuntien kirjastoista. Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua aloitettiin opaslehtisen työstäminen helmikuussa 2014. Oppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman lyhyt, informatiivinen ja selkeä mutta myös visuaalisesti näyttävä, jotta vanhempien kiinnostus sitä kohtaan heräisi. Opaslehtisen kirjoittamisen jälkeen se kuvitettiin. Kuvat piirrettiin ensin paperille, jonka jälkeen ne skannattiin tiedostoiksi. Kuvat liitettiin tämän jälkeen opaslehtiseen Snipping Tool –ohjelmaa apuna käyttäen. Opaslehtisen valmistuttua maaliskuussa 2014 sopivat opinnäytetyön tekijät neljän sairaanhoitajan haastattelusta päiväkirurgian yksikön apulaisosastonhoitajan kanssa. Tämän jälkeen opaslehtinen tulos-

tettiin ja annettiin haastateltaville luettavaksi ja heiltä saadun palautteen mukaan opasta muokattiin paremmin käytäntöön sopivaksi. Paranneltu opaslehtinen valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti huhtikuussa 2014.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö aloitettiin työn tarkoituksen ja tavoitteiden pohdinnalla ja SWOT-analyysin tekemisellä. Työn vahvuudeksi määriteltiin tekijöiden kiinnostus aiheeseen, tutkimusten runsaus, käytännönläheisyys ja tiedon ajantasaisuus. Heikkoudeksi muodostui tekijöiden tietämättömyys lasten hoitotyön käytännöistä, tekijöiden yhteisen ajan puute ja työn aikataulutus. Mahdollisuuksiksi tekijät katsoivat monipuolisen opaslehtisen tuottamisen, lasten sairaalapelkojen vähenemisen sekä hyödyn lasten hoitotyölle. Opinnäytetyön uhkina nähtiin opaslehtisen käyttämättömyyden, työn tilaajan vaatimusten täyttämättömyyden ja yhteydenpitovaikeudet keskussairaalan yhteyshenkilöihin.

Tekijöiden kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen säilyi työn tekemisen aikana, mikä edesauttoi työn etenemistä. Sekä suomenkielisiä että vieraskielisiä aiheeseen liittyviä ajantasaisia tutkimuksia oli runsaasti tarjolla. Heikkoudeksi määritettyä yhteistä aikaa oli helpompi löytää, mitä tekijät aluksi ajattelivat. Työ aikataulutettiin realistisesti ja tekijät pysyivät hyvin aikataulussaan, vaikka olivatkin stressaantuneita työn etenemisestä. Vaikka opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet hyvin aiheeseensa ja haastattelivat Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön apulaisosastonhoitajaa lapsipotilaiden hoitamisesta ja huomioimisesta käytännössä, näkyi tietämättömyys lasten hoitotyön käytännöistä opaslehtistä tehdessä.

Opaslehtisestä saatiin monipuolinen ja kattava, jonka käyttäminen mahdollisesti vähentää ja ennaltaehkäisee lasten sairaalapelkojen muodostumista. Uhkana nähtiin aluksi yhteydenpitovaikeudet keskussairaalan yhteyshenkilöihin, koska esimerkiksi sähköposteihin vastattiin vaihtelevasti pitkän ajan kuluttua tai kiireestä johtuen niihin ei vastattu lainkaan. Yhteyshenkilöihin saatiin kuitenkin hyvin yhteys puhelimitse. Opinnäytetyön tekijät uskovat, että suurin osa vanhemmista tulee lukemaan opaslehtisen ja hyödyntää sitä ennen lapsen kirurgista toimenpidettä.

8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä 4-6-vuotiaiden lasten vanhemmille suunnattu opaslehtinen lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisestä ennen kirur-

gisia toimenpiteitä. Lisäksi tarkoituksena oli saada lapset tuntemaan olonsa turvalliseksi toimenpiteeseen mennessään. Tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä lasten sairaalapelkoja vähentämällä, lisätä vanhempien tietämystä omasta roolistaan sairaalapelkoihin liittyen ja turvata lapselle hyvä kokemus kirurgisesta toimenpiteestä. Tavoitteena oli myös pitää opaslehtinen selkeänä ja informatiivisena kokonaisuutena erityisesti lasten vanhemmille.

Opinnäytetyön tekijät kokivat opaslehtisen tekemisen luontevaksi ja helpoksi, koska työn teoreettiseen viitekehykseen perehdyttiin huolellisesti etukäteen. Opaslehtinen saatiinkin valmiiksi keväällä 2014. Tekijöiden mielestä opinnäytetyön tarkoitus toteutui tältä osin hyvin. Koska opaslehtistä ei ole testattu käytännössä kirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten vanhemmilla, on tässä vaiheessa mahdollonta sanoa, ennaltaehkäiseekö ja vähentääkö opaslehtinen lasten kirurgisiin toimenpiteisiin liittyviä sairaalapelkoja siten, että lapset kokevat olonsa turvallisiksi mennessään sairaalaan toimenpiteeseen.

Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön sairaanhoitajien haastatteluiden perusteella opinnäytetyön tavoite opaslehtisen selkeästä ja informatiivisesta kokonaisuudesta toteutui. Työn tekijät ovat myös itse tyytyväisiä opaslehtiseen kokonaisuutena ja ajattelevat tavoitteen toteutuneen. Lasten hoitotyön kehittäminen sairaalapelkoja vähentämällä, vanhempien tietämyksen lisääminen ja lapsen positiivisen sairaalokokemuksen turvaaminen vaativat opaslehtisen pitkäaikaista käyttöä, jotta näiden tavoitteiden toteutumista voitaisiin arvioida.

8.2 Opaslehtisen arviointi

Opaslehtisen valmistuttua siitä tuli ajantasaiseen tietoon perustuva selkeä, informatiivinen ja monipuolinen kokonaisuus, johon työn tekijät olivat tyytyväisiä. Opaslehtisestä ilmeni heti alussa sen kohderyhmä ja tarkoitus. Tekijät pyrkivät käyttämään opaslehtisessä mahdollisuuksien mukaan yksinkertaisia esimerkkejä, mikä lisäsi lehtisen selkeyttä. Selkeyttä lisäsi myös selvä otsikointi ja olennaisimpien asioiden kertominen ranskalaisten viivojen avulla. Opaslehtisen lopussa kerrottiin, mistä saa tarvittaessa lisätietoa ja mistä voi tutustua lapsen päivään Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä.

Opaslehtisen otsikoissa käytettiin fonttia Century Gothic ja fonttikoko oli 14. Kappaleet kirjoitettiin loogisessa järjestyksessä käyttämällä samaa fonttia kuin otsikoissa, mutta kursivoituna. Kappaleissa fonttikoko oli 12. Opaslehtisen sisällön kirjoittamisen jälkeen sen kuvittivat toinen opinnäytetyön tekijä sekä toisen tekijän ystävä. Värilliset kuvat suunniteltiin tarkasti etukäteen, ja ne olivat lapsenmielisiä, koska tekijät halusivat ottaa lapset mukaan opaslehtisen lukemiseen. Opaslehtisen viimeiselle sivulle piirrettiin kuva, jonka lapset voisivat kotona värittää.

Työn tekijät haastattelivat Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön neljää sairaanhoitajaa valmiista opaslehtisestä. Haastatteluista sovittiin etukäteen, ja ne pyrittiin järjestämään haastateltaville sopivana ajankohtana yksilöhaastatteluina. Tarkoituksena oli muokata opaslehtistä haastattelujen jälkeen paremmin käytäntöön sopivaksi. Vastausten perusteella opaslehtinen oli monipuolinen ja informatiivinen kokonaisuus, josta uskottiin olevan hyötyä lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisessä.

Haastatteluissa ilmeni, että opaslehtisessä saattoi olla liikaa tietoa, jolloin osa vanhemmista ei välttämättä jaksaa tai ehdi perehtyä siihen kunnolla. Tekijät eivät kuitenkaan halunneet poistaa mitään yksittäistä opaslehtisessä käsiteltyä aihealuetta, koska he pitivät niitä kaikkia yhtä tärkeinä. Eräs haastateltava totesi, että oppaasta puuttui maininta vanhempien läsnäolosta sairaalassa nukutuksessa. Tekijät lisäsivät haastattelujen jälkeen tämän opaslehtiseen.

Haastattelujen perusteella opaslehtisessä mainittuun kotilääkitykseen lisättiin parasetamolien ohelle muitakin lääkevaihtoehtoja, vaikka oppaassa keskityttiin kotiutumisenkin jälkeen pääasiassa lapsen lääkkeettömään hoitoon. Haastateltavien mielipiteisiin opaslehtisestä saattoi osaltaan vaikuttaa se, ettei sairaanhoitajilla ollut paljon aikaa tutustua oppaaseen ennen haastattelukysymysten esittämistä ja heillä oli stressiä päiväkirurgian yksikön muuttamisesta uusiin tiloihin.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu olennaisesti uskottavuus. Uskottavuuden vahvistamiseksi tekijät pyrkivät raportoimaan työn sisällön selkeästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön tuotoksen eli opaslehtisen luotettavuutta lisäsi oppaan esitestaaminen päiväkirurgian hoitohenkilökunnalla ennen sen virallista käyttöönottamista. Opaslehtistä varten kerättävä haastattelumateriaali liitettiin työhön mahdollisimman suoraan sitä muokkaamatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Luotettavuuden parantamiseksi opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa alle 10 vuotta vanhaa materiaalia monipuolisesti myös ulkomaiset lähteet huomioiden. Luotettavuutta saattoi kuitenkin heikentää opinnäytetyössä mahdollisesti ajoittain esiintyvä epäselvä kerronta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198–199, 205.)

Kaikille tutkimuksille on luonteenomaista, että niitä tehdään hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tällaisen käytännön määrittelee esimerkiksi Pietarinen (2002) kahdeksan eettisen vaatimuksen listassaan. Nämä vaatimukset ovat älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Perälä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 25–26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Yksi tämän opinnäytetyön eettisistä ratkaisuista on ollut sellaisen aiheen valinta, joka työn tekijöitä aidosti kiinnostaa ja joka ei ole arkaluontoinen. Ennen työn tekemistä tekijät anoivat tarvittavat luvat Vaasan ammattikorkeakoululta ja Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikön osastonhoitaja Terhi Venäläiseltä sekä Vaasan keskussairaalan opetusylihoitaja Mirjam Holmalta. Plagiointia työssä ei esiinny, sillä alkuperäislähteiden tieto kerrottiin oman ymmärryksen kautta, ja lähteet merkittiin selkeästi sekä oikeaoppisesti Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaan. Sairaanhoitajien haastatteluissa korostettiin vapaaehtoi-

suutta. Koska opinnäytetyön opaslehtisen kuvitti toinen opinnäytetyön tekijä sekä toisen tekijän ystävä, ei tekijänoikeuksista tullut ongelmia.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyviä jatkotutkimusaiheita leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemiseen liittyen ovat:

1. Lapsena koetun epämiellyttävän sairaalokokemuksen vaikutus terveydenhoitoon hakeutumiseen aikuisena.
2. Hyödyntävätkö potilaat sähköisessä muodossa olevia ohjeita paremmin kuin vastaavia kirjallisia ohjeita?

LÄHTEET

Bannister, C. F. 2009. Pediatric Anesthesia. Video. American Society of Anesthesiologists. Viitattu 24.2.2014.

<http://www.youtube.com/watch?v=feLW1sDdSwI&list=UU9EeaGAFoXGw0p7oD9INlig>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström U. Å., Paavilainen, E., Perälä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Hoitotiede. 16, 3, 121-131.

Frisch, A.M., Johnson, A., Timmons, S. & Weatherford, C. 2010. Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery. Pediatric Nursing. Vol. 36, nro 1, 41-47. Viitattu 6.3.2014. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20361444>

Glazer, B. M. 2009. Pediatric Anesthesia. Video. American Society of Anesthesiologists. Viitattu 24.2.2014.

<http://www.youtube.com/watch?v=feLW1sDdSwI&list=UU9EeaGAFoXGw0p7oD9INlig>

Gullone, E. 2000. The development of normal fear: a century of research. Clinical Psychology Review. Vol. 20, nro 4, 429-451.

Hakala, N. 2013. Lapsipotilaan päivä Vaasan keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä - tietoa lapsipotilaan vanhemmille. Vaasan keskussairaala. Viitattu 7.11.2013.

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat___omaiset/Paivakirurgia/Lapsipotilaan_paiva/Vanhemmille

Heino, T. 2007. Päiväkirurgian hoidon haaste: ymmärtääkö potilas ohjauksen sisällön? Pinsetti. Nro 2, 5-6.

Hermansson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja, terveys syntymästä kouluun. Helsinki. Duodecim.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere. Tammi.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 132-147. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä. Tammi.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki. WSOY.

Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & Laijärvi, H. 1999. Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede*. Vol.11. nro 5, 272-281.

Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 25, 3, 194-208.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. *Alle kouluikäisen lapsen maailma*. Helsinki. Gummerus.

Jokinen, S. 1999. Sairaalahoiton vaikutus lapseen ja perheeseen. Teoksessa "Satuuks se?" Lasten kliiniset tutkimukset, 9-20. Toim. Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. Tammer-Paino Oy. Tampere. Hygieia.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 171 ICT-palvelujen kehittäminen: Kehittämiskohteiden tunnistaminen. Versio 1.2. 2009. Viitattu 30.5.2013. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS171/JHS171.pdf>

Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V. & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*. Vol. 32, nro 1, 35-43. Viitattu 25.2.2014. Tiivistelmä EBSCOhost-tietopalvelusta. Saatavilla [www-muodossa: http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_ty-pe=crawler&jrnl=00979805&AN=20280711&h=CQRHzdQ4ZGY0e4B2XjtvIJRScceQLH-go6vViaSVsK9R9%2f034G8qP9edhC4WJo26m%2blGNNa3L5Fai%2f%2bNKQvddw%3d%3d&crl=c](http://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth_ty-pe=crawler&jrnl=00979805&AN=20280711&h=CQRHzdQ4ZGY0e4B2XjtvIJRScceQLH-go6vViaSVsK9R9%2f034G8qP9edhC4WJo26m%2blGNNa3L5Fai%2f%2bNKQvddw%3d%3d&crl=c)

Kain, ZN., Caramico, LA., Mayes, LC., Genevro, JL., Bornstein, MH. & Hofstadter, MB. 1998. Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesthesia Analgesia*. Vol. 87, 1249-1255.

Kankkonen, M. & Suurtala, A. 2006. *Pelottaa! -Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen*. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Helsinki.

Kankkunen, P. 2003. *Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home After Day Surgery*. Doctoral dissertation. Kuopio University publications E. Social Sciences 100. University of Kuopio. Kuopio.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Katajamäki, E. 2004. *Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus*. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*, 52-116. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä. Tammi.

Kelo, M., Martikainen, M. & Eriksson, E. 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing*. Vol. 39, nro 2, 71-79.

- Kekki, K. 2012. Lasten urologiset leikkaukset. *Pinsetti*. Nro 3, 14-15.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko: sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 -vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Kiviluoma, K. 2002. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa *Lasten ja nuorten sairaudet*, 76-77. Toim. Huttunen, N-P. 1. painos. Porvoo. WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki. WSOY.
- Käypä hoito 2008. Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 14.1.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50066>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 15.2.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema>
- Lampinen, M. Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede*. 12, 4, 195-202.
- Lehto, P. 2004. JAETTU MUKANA OLO Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.12.2013. Tiivistelmä TamPub-julkaisuarkistosta. Saatavilla *www-muodossa*:
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/67368>
- Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2009. Viitattu 7.11.2013.
http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf
- LeRoy, S., Elixson, E. M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S. & Uzark, K. 2003. Recommendations for Preparing Children and Adolescents for Invasive Cardiac Procedures. *Circulation*. Vol. 108, 2550-2564. Viitattu 27.2.2014.
<https://circ.ahajournals.org/content/108/20/2550.full.pdf+html>
- Li, H. C. W. & Lopez, W. 2006. Assessing children's emotional responses to surgery: A multidimensional approach. *Journal Of Advanced Nursing*. Vol. 53, nro 5, 543-550. Esijulkaisu Hong Kongin yliopiston sivuilla. Viitattu 26.2.2014.
<http://hub.hku.hk/bitstream/10722/48646/1/131669.pdf>
- MLL 2014 a. Lapsen kasvu ja kehitys. Tietokulma. Viitattu 19.2.2014.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/
- MLL 2014 b. Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. Tietokulma. Viitattu 19.2.2014.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ja_aivojen/

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki. Hygieia.

NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Esite. 11/2009. HUS. Viitattu 26.11.2013. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitaja. 84, 3, 18-20.

Opetushallitus. SWOT-analyysi. 2012. Viitattu 30.5.2013.
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pokela, M-L. & Ryhänen, P. 2001. Kivun hoidossa, sedaatiassa, yleisanestesiassa ja paikallispuudutuksessa käytettävät lääkkeet. Teoksessa Lapsi ja lääke, 126-133. Toim. Kouvalainen, K., Rantanen, P. & Uhari, M. 1. painos. Hämeenlinna. Duodecim.

Pouttu, J. 2010. Anestesiologia ja elvytys. Teoksessa Lastentaudit, 566-580. Toim. Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 4. painos. Helsinki. Duodecim.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö. 6, 2, 17-23.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Academic dissertation. Medical Faculty. University of Helsinki. Viitattu 8.12.2013.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6 -vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja. 84, 3, 21-23.

Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö. Vol. 9, nro 3, 23-30.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi H. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede. 17, 4/-05, 217-228.

Savinen, A. 1994. Alle kouluikäiset lapset ja televisio: TV 2:n lastenohjelmien vastaanottotutkimus. Pro gradu. Teatteritiede. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 20.5.2013. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Talka, V L. 2009. 5-6 -vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Hoitotieteen Pro Gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 25.10.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>

THL 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 26.11.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Tirkkonen, T. 2002. Lapsuusajan psyykkinen kehitys. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet, 28-31. Toim. Huttunen, N-P. Porvoo. WSOY.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Tuomisto, P. 2003. Viisivuotiaiden lasten fyysinen aktiivisuus erilaisissa päiväkotiympäristöissä. Liikuntapedagogiikan pro gradu -tutkielma. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wennström, B., Hallberg, L. R-M. & Bergh, I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 62, nro 1, 96-106. Viitattu 7.3.2014. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www.muodossa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18352968

Wolman, B. 1979. Lapsen pelot. 1. painos. Helsinki. Otava.

” APUA, MINUA PELOTTAA!”



Opaslehtinen lasten sairaalapelosta

Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa sinulle tietoa siitä, mitä lasten yleisimmät sairaalapelot ovat ja mitä sinä voit tehdä ehkäistäksesi pelkojen muodostumista.

Opaslehtinen kertoo siitä, miten sinun tulisi toimia kotona ennen kirurgista toimenpidettä, sairaalassa toimenpidepäivänä ja kotona sairaalasta kotiutumisen jälkeen.



LIITE 1

Lasten yleisimpiä sairaalapelkoja

Ero perheestä ja yksinjäätminen

Kipu, neulat, pistäminen

Kehon vahingoittuminen

Vieraat ihmiset ja vieras ympäristö

Hoitotoimenpiteet ja instrumentit

Pimeänpelko ja vilkkaan mielikuvituksen aiheuttamat pelot

Epäonnistuminen ja kontrollin menetys

Rangaistus todellisesta tai kuvitteellisesta sopimattomasta käyttäytymisestä

2(8)

Tunnista lapsesi sairaalapelko

taantumisesta, itkuisuudesta,

vahvoista tunteenpurkauksista, ahdistuneisuudesta,

aggressiivisuudesta, raivokohtauksista,

syömishäiriöistä, sängyn kastelusta,

hengityksen pidättelystä tai hermostuneisuudesta



Suhtautumisesi lapsen pelkoon

Älä väheksy tai kasvata lapsesi kokemaan pelkoa. Sairaalapelkoa lietsomalla tai väheksymällä pahennat lapsen tilannetta entisestään.

Asenoidu positiivisesti ja rauhallisesti lapsesi pelkoa kohtaan. Tämä vähentää lapsen pelkoa ja luo turvallisuuden tunnetta.



Kotona ennen kirurgista toimenpidettä

- *Valmistaudu itse henkisesti tulevaan tapahtumaan, koska oma ahdistuksesi lisää myös lapsen ahdistusta toimenpidettä kohtaan.*

1. Kerro lapselle toimenpiteestä

- *Lapselle etukäteen kerrottu toimenpide on odottamatta tilanteeseen joutumista turvallisempi kokemus.*
- *Kerro **rehellisesti** toimenpiteestä; miksi se tehdään, kuinka kauan toimenpide ja sairaalassa olo kestävät ja miksi et voi tehdä toimenpidettä itse kotona.*
- *Kerro lapsellesi, ettei hän tule jäämään sairaalassa yksin. Saat olla sairaalassa lapsen mukana aina hänen nukahtamiseensa asti.*

LIITE 1

On tärkeää mainita, ettei lapsen sisaruksilla ole hätää sairaalassaoloaikana.

- *Puhu rauhallisesti ja käytä neutraaleja sanoja, kuten "korjaaminen", "hoitaminen" ja "laittaminen". Vältä sanoja "leikkaaminen", "pistäminen", "poistaminen" ja "verisuonet".*
- *Vältä sanaa "nukuttaminen". Tämä saattaa tuoda lapselle mieleen lemmikin lopettamisen.*
- *Puhu sairaalasta ja hoitajista positiivisesti. Tämä auttaa lasta sopeutumaan paremmin sairaalaympäristöön.*

2. Leikki kotona

- *Leikkien, videoiden tai sairaalaympäristöön sijoittuvien lastenkirjojen avulla lapsi käsittelee omia tunteuksiaan ja pelkojaan.*

4(8)

- *Anna lapsen leikkiä sellaisia leikkejä, joissa hänellä on aktiivinen rooli. Tällaisia leikkejä ovat esimerkiksi sairaalaleikit, joissa nalle tai nukke on potilas, jota lapsi hoitaa.*
- *Seuraa lapsen leikkejä, jotta voit tarvittaessa oikaista lapsen epärealistisia käsityksiä sairaalasta.*
- *Anna lapsesi ottaa mukaan sairaalaan omia leluja. Ne lisäävät turvallisuudentunnetta ja auttavat unohtamaan mahdollisen kivuliaan toimenpiteen.*

LIITE 1

3. Kivunlievitys kotona

- Voit lievittää kanyylin pistämisestä aiheutuvaa kipua lapsella käyttämällä ihoa puuduttavaa paikallispuudutetta (EMLA® -laastari), jonka voit kiinnittää lapsen kämmenselälle tulevan pistospaikan päälle. Anna sen vaikuttaa vähintään tunnin ajan.



5(8)

Sairaalassa

- Toiminnallasi ja läsnäolollasi sairaalassa voit ennaltaehkäistä ja lievittää lapsesi sairaalapelkoja, koska nämä vaikuttavat lapsen turvallisuuden tunteeseen.

1. Läsnäolo

- Läsnäolosi on parasta hoitoa lapsellesi sairaalassa.
- Ota mukaasi sairaalaan lapsesi lempilelu tai riepu, joka muistuttaa lasta kodin turvasta silloin, kun et itse voi olla lapsesi vierellä.
- Lapsesi hoitoon osallistumalla (lohduttamalla ja tietoa antamalla) lievennät hänen kokemaa ahdistusta.

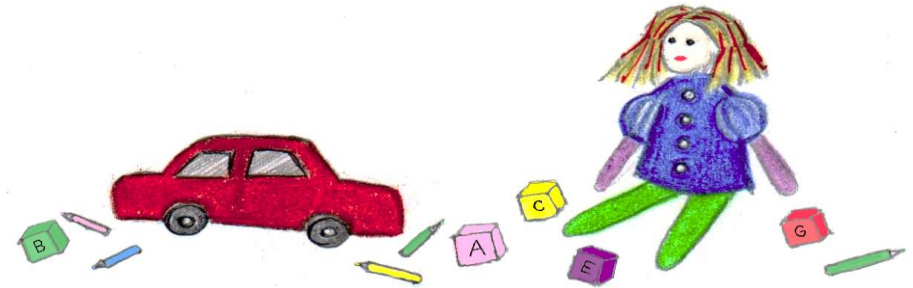
LIITE 1

- Ole hellä ja läheinen lapsellesi. Tämä lisää hänen turvallisuuden tunnettaan ja lievittää pelkoja.

2. Leikkiminen sairaalassa

- Leikkimällä lapsen kanssa sairaalassa saat hänet rentoutumaan.
- Leikin avulla voit muuttaa lastasi pelottavan asian tai tilanteen hauskaksi ja positiiviseksi mielikuvaksi.
- Mielihyvän lisäksi leikkiminen antaa lapselle keinoja selviytyä pelosta, kivusta ja stressistä.
- Sairaalassa käydyn roolileikin avulla lapsi selviytyy toimenpiteestä paremmin. Hän voi myös leikkiessään hallita sitä, mitä todellisuudessa pelkää.
- Piirtäminen on myös hyvä keino saada lapsi rentoutumaan.

6(8)



3. Yhteistyö hoitajien kanssa

- Kerro hoitajille lapsesi sairaalapeloista, jos lapsi ei itse niitä uskalla tapaamishetkellä myöntää. Tämä auttaa pelkojen lievittämisessä ja ennaltaehkäisemisessä.
- Kerro hoitajille asioista, jotka tuovat lapselle iloa ja mielihyvää. Näin hoitajat voivat varmistaa mukavien asioiden sisällymisen hoitopäivään.

LIITE 1

- Kuuntele hoitajien lisäksi lastasi tarkasti ja tarkkai-
le hänen käyttäytymistään. Tämä auttaa lasta
pelon hyväksymisessä.
- Vastaa lapsesi kysymyksiin hänen kehitystaso-
aan vastaavalla tavalla. Näin lapsi sopeutuu pe-
lottavaan tilanteeseen paremmin ja rauhoittuu.
- Luota kykyysi arvioida lapsesi kipua ja kerro siitä
hoitajille.

Kotiutumisen jälkeen

Muista, että on normaalia, että lapsi reagoi sairaalaan
ja toimenpiteeseen joutumiseen jopa kuukausia kotiu-
tumisen jälkeen. Yleisimpiä reaktioita ovat käyttäyty-
mismuutokset, painajaisunet ja unihäiriöt, yökastelun
lisääntyminen, kiukuttelu sekä lääkäripelko.

7(8)

- Keskustele lapsesi kanssa tapahtuneesta ja an-
na hänen kertoa kivusta, peloista, kiukusta tai
muista ajatuksista niitä väheksymättä. Muista
positiivinen sanallinen ja fyysinen palaute!
- Leikki, piirtäminen ja sadut ovat hyviä keinoja
käydä kokemuksia ja tunteuksia läpi.
- Kannusta lastasi toimenpiteen jälkeen pienellä
palkinnolla, kuten tarralla tai lelulla. Palkinto
muuttaa sairaalokokemuksen positiivisemmaksi.



- Jos lapsellasi on kipuja, anna hänelle tarvittaes-
sa kipulääkettä hoitajilta saatujen ohjeiden mu-
kaisesti.

LIITE 1

- Voit myös käyttää kivunhoidossa lääkettämiä kivunlievitysmuotoja, kuten silittämistä tai ha-laamista.

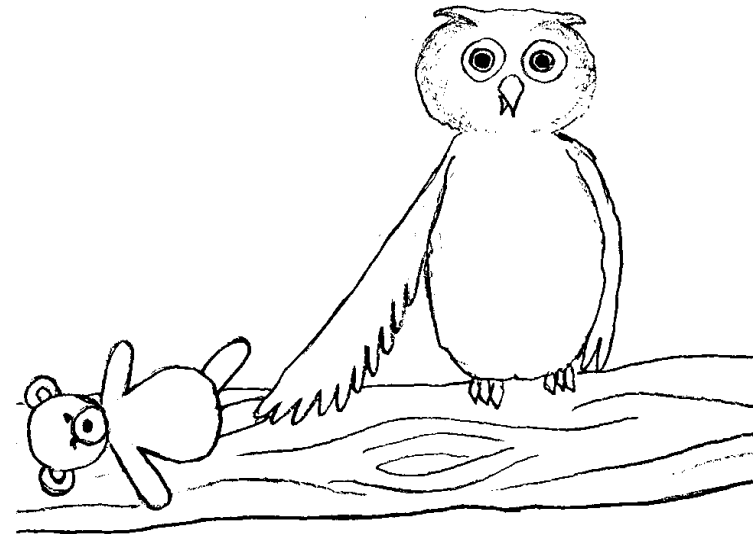


Voit tutustua lapsesi päivään Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian yksikössä Internetissä osoitteessa www.vaasankeskussairaala.fi.

Lisätietoja saat tarvittaessa myös puhelimitse päiväkirurgian henkilökunnalta numerosta 06-213 1552.

8(8)

VÄRITÄ!



© Maiju Kohonen ja Jaro Hirvonen

Opinnäytetyö Vaasan ammattikorkeakoulu 2014

**Opinnäytetyön lupa-anomus 1(3)**

23 / 01 2014

Hakemuksen täyttöpäivä

Anomuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa ”Vaasan sairaanhoitopiirissä tehtäviä ammatti-
korkeakoulujen opinnäytetöitä varten”. Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineistonkeruulo-
makkeineen ja saatekirjeineen (empiirinen tutkimus) tai työsuunnitelma (toiminnallinen opinnäytetyö).

Opiskelija	
Maiju Kohonen Nimi	Jaro Hirvonen Nimi
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite
Opiskelupaikka	
<input type="checkbox"/> NOVIA <input checked="" type="checkbox"/> VAMK <input checked="" type="checkbox"/> Muu AMK	
Koulutusohjelma: Hoitotyö	

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: Leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäiseminen ennen kirurgisia toimenpiteitä: Opaslehtinen 4-6 -vuotiaiden lasten vanhemmille

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus

Empiirinen tutkimus: tarkoitus, kohderyhmän koko ja valinta, aineistonkeruukeruumenetelmä ja aineistonkeruun ajankohta, analyysimenetelmä(t) sekä opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö: tarkoitus, projektiin toteuttamisen menetelmät, opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö: Työn tarkoituksena on tehdä opaslehtinen vanhemmille leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisestä ennen kirurgisia toimenpiteitä.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Vaasan keskussairaalan päiväkirurgian sairaanhoitajia opaslehtisen valmistuttua.

Opinnäytetyön suunnittelu on alkanut huhtikuussa 2013, jolloin on saatu aihe lupa Vaasan ammattikorkeakoululta. Tutkimusaineistoon ja kirjallisuuteen perehtyminen on alkanut keväällä 2013. Haastattelut toteutetaan ja opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014.

Opinnäytetyön ohjaajat oppilaitoksessa

Teija Honkaniemi

Nimi

+358 40 011 3953

teija.honkaniemi@vamk.fi

Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

23 / 01 2014

Nimi

Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

/ 20

Yhteishenkilö Vaasan keskussairaalassa

Nimi Chatrina Sydholm

Yksikkö A2

Puhelinnumero, sähköpostiosoite 062134550, chatrina.sydholm@vshp.fi

Päätös

Opinnäytetyön lupa myönnetty anomuksen mukaan

Opinnäytetyön lupa hylätty

Opinnäytetyön luvan myöntäminen vaatii:

Vaasan keskussairaala -nimen saa mainita opinnäytetyössä

Vaasan keskussairaala -nimeä ei saa mainita opinnäytetyössä

Vaasan sh-juni

Päätöksentekijä

§ 3

3/2 2014

Päivämäärä

Mirjam Hohna, opetusyh. hoitaja

Allekirjoitus ja virka-asema

MIRJAM HONMA
Nimenselvennys

LIITTEET

x Tutkimussuunnitelma liitteineen (mm. kyselyn saatekirje) 32 sivua (sivumäärä yhteensä).

Haastattelukysymykset

1. Mitä hyvää opaslehtisessä on?
2. Mitä kehitettävää opaslehtisessä on?
3. Uskotko, että opaslehtisestä on hyötyä lasten sairaalapelkojen ennaltaehkäisemisessä?