



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **7–12-VUOTIAIDEN LASTEN LEIKKAUSPELOT JA HOITOTYÖN KEINOT NIIDEN HALLITSE- MISEEN**

Suvi Harju

Sara Heikkilä

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SUVI HARJU & SARA HEIKKILÄ:  
7–12-vuotiaiden lasten leikkauspelot ja hoitotyön keinot niiden hallitsemiseen

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Lokakuu 2015

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia 7–12-vuotiaiden lasten leikkauspeloista sekä hoitotyön keinoja auttaa lasta näiden pelkojen hallitsemisessa. Opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kuvaamana 7–12-vuotiaiden lasten leikkauspelkoja, miten lapset ilmentävät niitä, millaisilla hoitotyönkeinoilla hoitaja voi auttaa lasta hallitsemaan pelkojansa ja sitä miten leikkauspelkojen huomioimista voitaisiin kehittää hoitotyössä. Tavoitteena oli saada tietoa 7–12-vuotiaiden lasten leikkauspeloista sekä hoitotyön keinoista niiden hallitsemiseen. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisten käyttöön, koulutuskäyttöön sekä tekijöiden oman osaamisen kehittämiseen. Aineistonkeruumenetelmänä oli laadullinen lomakehaastattelu. Haastatteluun vastasi 31 hoitajaa kahdelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolta. Tulosten analysoimisessa käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä.

Tuloksissa jokaisesta kysymyksestä saatiin muodostettua erilaisia luokkia. Leikkauspeloista nousivat esille esimerkiksi anestesiaan ja eroahdistukseen sekä väärin mielikuviin liittyvät pelot. Leikkauspelkojen tunnistamiseen liittyivät esimerkiksi normaalista poikkeava käytös ja puhumisen tarve. Hoitotyön keinoja auttaa lasta leikkauspelkojensa hallinnassa olivat muun muassa hoitajan läsnäolo sekä ohjaus ja tiedonanto. Samoja keinoja käytettiin myös pelkäävän lapsen vanhempien tukemiseen. 7–12-vuotiaiden lasten pelkoja voisi hoitajien mukaan ennaltaehkäistä muun muassa lapsen huolellisella valmistelulla. Pelkojen hallinnassa auttamisessa sekä estivät että edistivät esimerkiksi hoitajasta ja organisaatiosta johtuvat tekijät. Kehittämisideoita hoitajat keksivät muun muassa hoitoympäristöön liittyen.

Hoitajat toivat vastauksissaan usein samoja asioita esille, kuten kipuun ja anestesiaan liittyvät pelot sekä kiireen vaikutuksen lapsen leikkauspelkojen hallinnassa auttamiseen. Opinnäytetyöstä nousi kehittämisideoita pelkäävän lapsen vanhempien huomioinnille. Toiseksi kehittämisideaksi nousi videoiden tai oppaiden tekeminen leikkauksista ja sairaalan tapahtumista osastojen nettisivuille. Tällöin lapset ja perheet voisivat valmistautua leikkaukseen niiden avulla hyvissä ajoin jo kotona.

## ABSTRACT

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

SUVI HARJU & SARA HEIKKILÄ:  
Surgical Anxiety of 7–12-Year-Old Children and Nurses' Means to Control It

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 4 pages  
October 2015

---

The purpose of this study was to research pediatric nurses' experiences regarding 7–12-year-old children's surgical anxiety, and the means the nurses have used to help the children control their anxiety. The purpose of this study was to find out the things that cause children to have anxiety about surgery and how they indicate their anxiety. Another purpose was to find out the means the nurses have used to help the children to control their anxiety, and the nurses' ideas of ways to improve the intervention in children's anxiety about surgery. The aim of this study was to obtain information about anxiety of surgery in 7 to 12-year-old children, produce information for nursing care professionals and for educational purposes. The approach applied in this study was qualitative research. The data were collected through form interviews (N=31) from two wards in the Pirkanmaa Hospital District. The results were analyzed by using the deductive approach.

The results show that the main causes of surgical anxiety in children were anesthesia, separation from family, and incorrect views of surgery-related subjects. Some ways to recognize surgical anxiety of children were their unusual behavior either physically or verbally. The means the nurses had used to help the fearing child and their parents were to be present for the family and offer instructions and information. According to the nurses, children's surgical anxiety could be prevented by preparing the children properly for the operations. The causes to prevent or to advance the nurses to help children control their anxiety were related to the organization and the nurses themselves. The nurses' ideas for improving the intervention in children's anxiety were for example related to improving the hospital environment.

The nurses brought up the same things in many of their answers. Some of these often-occurring answers were related to the fear of pain, anesthesia, and lack of information and instructing. The significance of the nurses' lack of time was also noticeable. Most of the nurses said they were too busy to actually have enough time to help a child with their anxiety. Developmental suggestions following our study would be to develop material for the websites of hospitals, for example videos, to help inform the child and their family about the upcoming surgery.

---

Key words: surgical anxiety, children, nursing care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3	7-12-VUOTIAIDEN LASTEN LEIKKAUSPELOT JA HOITOTYÖN KEINOT NIIDEN HALLITSEMISEEN .....	8
3.1	Lapsen normaali psyykinen ja sosiaalinen kehitys .....	9
3.2	Lapsen kehitykselliset pelot.....	10
3.3	Lapsi leikkauspotilaana.....	11
3.4	Lapsen leikkauspelot.....	13
3.5	Hoitajan keinot lapsen leikkauspelkojen hallitsemiseen.....	15
4	KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ .....	19
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	19
4.2	Aineiston keruu .....	20
4.3	Aineiston sisällönanalyysi .....	21
5	TULOKSET .....	23
5.1	Hoitajien tunnistamat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelot.....	23
5.1.1	Anestesiaan liittyvät pelot .....	24
5.1.2	Eroahdistukseen liittyvät pelot.....	24
5.1.3	Vanhemmista johtuvat pelot .....	24
5.1.4	Fyysisiin tuntemuksiin liittyvät pelot.....	25
5.1.5	Vääriin mielikuviin liittyvät pelot.....	25
5.1.6	Leikkauksen jälkeisiin tapahtumiin liittyvät pelot .....	26
5.2	7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen tunnistaminen.....	27
5.2.1	Normaalista poikkeava käytös .....	27
5.2.2	Puhumisen tarve .....	28
5.2.3	Muutokset kehon toiminnoissa .....	28
5.2.4	Turvan hakeminen.....	29
5.3	Hoitotyön keinoja auttaa 7-12-vuotiasta lasta leikkauspelkojensa hallitsemisessa .....	30
5.3.1	Hoitajan läsnäolo.....	31
5.3.2	Lapsen huomion siirtäminen muualle .....	31
5.3.3	Lääkehoidon toteuttaminen.....	31
5.3.4	Ohjaus ja tiedonanto.....	32
5.4	7-12-vuotiaiden lasten vanhempien tukeminen leikkausta pelkäävän lapsen kohdalla.....	34
5.4.1	Vanhempien huomioiminen .....	35
5.4.2	Hoitajan läsnäolo.....	36
5.4.3	Ohjaus ja tiedonanto.....	36

5.5	7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen ennaltaehkäiseminen .....	37
5.5.1	Lapsen huolellinen valmistelu leikkaukseen.....	37
5.5.2	Perheen vaikutuksen ymmärtäminen lasten pelkoihin.....	38
5.5.3	Hoitajan ammattitaidon hyödyntäminen .....	39
5.5.4	Leikin merkitys .....	40
5.6	Tekijät, jotka edistävät hoitajia auttamaan 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen hallitsemisessa .....	41
5.6.1	Hoitajan oma ammattitaito.....	41
5.6.2	Organisaatiosta riippuvat tekijät .....	42
5.6.3	Vanhemmista riippuvat tekijät .....	43
5.6.4	Lapsen hyvä valmistelu.....	43
5.7	Tekijät, jotka estävät hoitajia auttamasta 7-12-vuotiaita lapsia leikkauspelkojensa hallitsemisessa .....	44
5.7.1	Hoitajasta johtuvat tekijät .....	45
5.7.2	Organisaatiosta johtuvat tekijät.....	45
5.7.3	Lapsen perheestä johtuvat tekijät.....	46
5.8	Hoitajien kehittämisideat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen hallitsemiseen.....	47
5.8.1	Hoitoympäristön kehittäminen.....	47
5.8.2	Materiaalien kehittäminen.....	48
5.8.3	Perhekeskeisyyden lisääminen.....	49
6	POHDINTA.....	50
6.1	Tulosten tarkastelu .....	50
6.2	Eettisyyden tarkastelu .....	53
6.3	Luotettavuuden arviointi.....	54
6.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	56
6.5	Tekijöiden pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	57
	LÄHTEET.....	59
	LIITTEET .....	62
	Liite 1. Saatekirje .....	62
	Liite 2. Haastattelulomake.....	63

## 1 JOHDANTO

Lasten yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä ovat tyrien ja tulehtuneen umpilisäkkeen leikkaukset sekä murtumien hoidot. Muita vaativampia toimenpiteitä ovat muun muassa sydänleikkaukset, elinsiirrot ja kasvainten poistot. Yhteensä erilaisia lastenkirurgisia toimenpiteitä ja leikkauksia on noin 500. Tavanomaista lastenkirurgiselle toiminnalle on suuret kysynnän vaihtelut päivystyksellisissä toimenpiteissä. Esimerkiksi loppukeväällä ja syksyllä murtuma- ja onnettomuuspotilaita on enemmän kuin muina vuodenaikoina. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2015.) Noin puolet lasten operatiivisista toimenpiteistä tehdään päiväkirurgisesti (Annala & Meretoja 1998; Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009) ja tavallisimpia päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat tähystystoimenpiteet ja tyräleikkaukset (Annala & Meretoja 1998; Helsingin yliopistollinen sairaala 2015).

Lasten leikkauspelot ovat yleisiä (Kantero, Levo & Österlund 1996) ja ne vaikuttavat suuresti lapsen hoitoon pre-, intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa (Korhonen ym. 2009). Yleisimmät alakouluikäisten lasten leikkauspelot liittyvät kipuun, anestesiaan, leikkaukseen ja toipumiseen leikkauksen jälkeen (Annala ja Meretoja 1998; Väisänen 2000; Huttunen 2002). Pelko ilmenee monilla eri tavoilla, jotka vaihtelevat lapsen kehitystason mukaan (Rasti, Jahanpour & Motamed 2014). Lapsen hoitotyössä on tärkeää huomioida lapsen henkinen ja fyysinen kehitys (Helsingin yliopistollinen sairaala 2015). Perheellä on merkittävä rooli lapsen sairaanhoidossa ja heidät täytyy ottaa mukaan hoitotyöhön (Helsingin yliopistollinen sairaala 2015). Vanhempien osallistuminen hoitoon auttaa sekä lasta että vanhempia itseään hallitsemaan toimenpiteeseen liittyviä pelkojaan (Korhonen ym. 2009).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspeloista sekä hoitotyön keinoja niiden hallitsemiseen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä kahden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston kanssa. Siellä aihetta pidettiin tärkeänä ja siitä haluttiin opinnäytetyö, koska lasten leikkauspelot jäivät helposti liian vähälle huomiolle. Ikäraajakseksi valikoitui alakouluikäiset, eli 7-12-vuotiaat lapset, sillä heidän leikkauspelkojaan ei ole juurikaan Suomessa tutkittu. Työelämä tarvitsee päivitettyä tietoa aiheesta, jota tällä opinnäytetyöllä tuotamme. Pidämme tätä myös itse mielenkiintoisena aiheena ja koemme että tutkimastamme tiedosta tulee olemaan hyötyä sekä työelämälle että meille itsellemme tulevana sairaanhoitajina.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspeloista sekä hoitotyön keinoja näiden pelkojen hallitsemisessa auttamiseen.

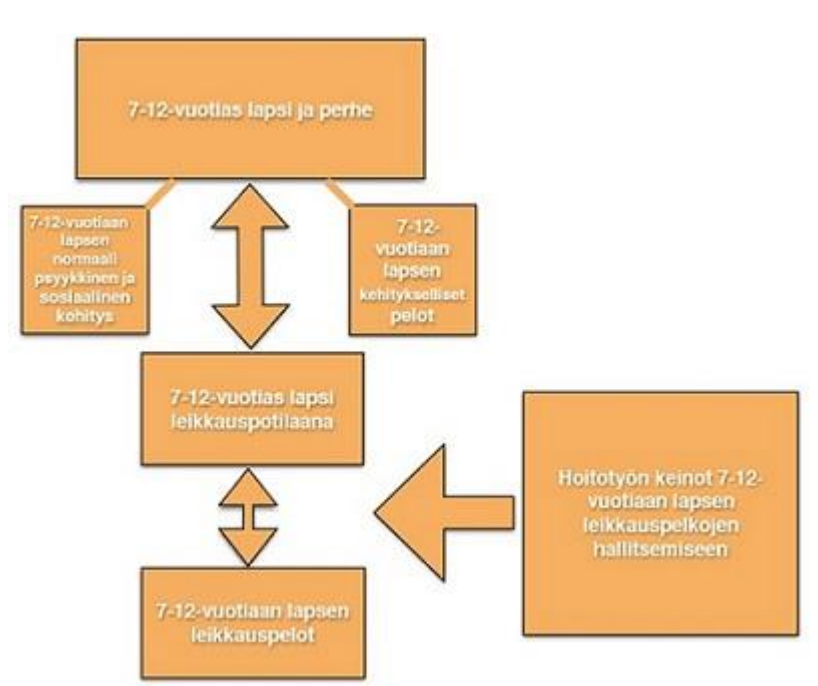
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia pelkoja 7-12-vuotiailla lapsilla on leikkauksista hoitajien kuvaamana?
2. Miten 7-12-vuotiaat lapset ilmaisevat leikkauspelkoa hoitajien kuvaamana?
3. Millä keinoilla hoitaja auttaa 7-12-vuotiasta lasta hallitsemaan leikkauspelkojaan?
4. Miten 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen huomioimista voitaisiin kehittää hoitotyön näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspeloista sekä hoitotyön keinoista niiden hallitsemisessa auttamiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisten käyttöön, oman osaamisen kehittämiseen sekä koulutuskäyttöön.

### 3 7-12-VUOTIAIDEN LASTEN LEIKKAUSPELOT JA HOITOTYÖN KEINOT NIIDEN HALLITSEMISEEN

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat 7-12-vuotiaan lapsen normaali psyykkinen ja sosiaalinen kehitys, lapsen kehityksellinen pelko, lapsi leikkauspotilaana, lasten leikkauspelit sekä hoitotyön keinot auttaa näiden pelkojen hallitsemisessa. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan perustervettä 7-12-vuotiasta lasta. Teoriaosuudessa käydään läpi lapsen normaalia psyykkistä ja sosiaalista kehitystä, jotta sen pohjalta voidaan rakentaa käsitystä leikkauksiin liittyvistä peloista. Kehityksellisissä peloissa käsitellään myös varhaisemman iän pelkoja, jotta saadaan käsitys siitä että pelot kuuluvat osaksi kehitystä ja ne myös muuttuvat ajan mittaan. Lapsi leikkauspotilaana -kappaleessa käsitellään lyhyesti leikkauksen eri vaiheita ja päiväkirurgiaa sekä perheen merkitystä hoitoprosessissa. Leikkauspeloissa käsitellään lasten erilaisia leikkauksiin liittyviä pelkoja. Hoitotyön keinoissa käsitellään hoitajan keinoja auttaa lasta hallitsemaan leikkauspelkojansa. Kirjallisuudessa käytetään erilaisia termejä kuvaamaan pelkoihin vaikuttamista, ja niistä on tähän työhön valittu käsitteeksi *auttaa hallitsemaan*. Hallinnan tavoitteena on lapsen sopeutuminen sen hetkiseen ympäristöön ja olosuhteisiin (Kirmanen 2000).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.



### 3.1 Lapsen normaali psyykinen ja sosiaalinen kehitys

Ikäkautta 7-vuotiaasta 12-vuotiaaksi kutsutaan keskilapsuudeksi (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014). Keskilapsuuden aikana vastuu omien asioiden huolehtimisesta kasvaa lapsella (Lyytinen, Korhonen & Lyytinen 2008). Lapsen odotetaan selviävän itsenäisemmin toiminnoissa, kun lapsuuden leikit jäävät hiljalleen aikuistumisen tieltä (Nurmi ym. 2014). Alakouluikäiset osaavat jo toimia itsenäisesti ja ovat yhteistyökykyisiä (Annala & Meretoja 1998). Tähän ikäkauteen kuuluu myös positiivisen minäkuvan rakentaminen. Aikaa kutsutaan myös latenssvaiheeksi, tällöin sosiaalinen ja kognitiivinen kehitys on vahvaa, kun psykoseksuaalinen kehitys on pysähtynyt. (Nurmi ym. 2014.)

Perhe on kouluikäiselle lapselle edelleen tärkeä, mutta sosiaalinen ympyrä alkaa laajenemaan myös kavereihin (Nurmi ym. 2014). Samaistuminen sekä ryhmään kuulumisen tunne ovat tärkeitä. Lapsen persoonallisuus kehittyy lapsen ottaessa mallia ikätovereistään. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013.) Sosiaalisen kehityksen keskeinen piirre on itsenäisyyden lisääminen (Lyytinen ym. 2008). Alakouluikäinen lapsi on toimielias ja hänen ymmärryksensä fysiologiasta on lisääntynyt. Samalla on pelkoa toimintakyvyn menettämisestä sekä kuolemasta, ja lapsi kokee myös eroahdistusta joutuessaan erilleen vanhemmistaan vieraassa ympäristössä. (Muurinen & Surakka 2001.)

Aivot kehittyvät erityisesti ajattelun ja toiminnanohjauksen alueilla 7-12 ikävuosien aikana. Lapsen ajatteluun tulee lisää joustavuutta ja ongelmanratkaisutilanteissa hän pystyy harkitsemaan erilaisia vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseen. Kyky hahmottaa erilaisia malleja ja symboleita kehittyy jo varhaisessa vaiheessa. Myös asioiden luokittelu alaluokkiin ja näiden luokkien välisten suhteiden ymmärtäminen tulee ajankohtaiseksi. (Nurmi ym. 2014.) Kyky arvioida toisen tarkoitusta ja toimintaa, sekä kyky ymmärtää että toinen saattaa kokea sosiaaliset tilanteet eri tavalla, alkaa kehittyä pikkuhiljaa. Lapsi pystyy asettumaan toisen rooliin. (Nurmi ym. 2014; Himberg, Laakso, Peltola & Vidjeskog 1996.) Myös lapsen ajantaju muuttuu varmemmaksi (Himberg ym. 1996). 8-10-vuotias lapsi ei ole vielä saavuttanut johdonmukaista käsitteellisen ajattelun tasoa. Nämä kehittyvät lapsen kasvaessa. Tämän ikäluokan lapset haluavat kysymyksiinsä vastaukseksi konkreettista tietoa. Noin 10-vuotiaana lapsen kyky ymmärtää asioita toisen näkökulmasta kypsyy. (Väisänen 2000.)

Muisti kehittyy suurin askelin. Muistikapasiteetti lisääntyy ja erilaiset muististrategiat eri asioiden muistamiseen kehittyvät. Ikäkauteen kuuluu myös lukutaidon sekä laskutaidon oppiminen. Erilaiset oppimismallit tulevat käyttöön. Lapsen tarkkaavaisuus kehittyy osana itsesääätelyn kehittymistä; se on yhteydessä oppimiseen eikä voisi kehittyä ilman muistin kehittymistä. Näihin aikoihin myös odotukset lapsen käyttäytymiselle kasvavat. (Nurmi ym. 2014.)

### 3.2 Lapsen kehitykselliset pelot

Pelko on luonnollinen tunne, joka on jokaisella erilainen, kuten pelkojen kohteetkin (Suomen mielenterveysseura 2014). Pelko saa ihmisen varautumaan johonkin uhkaavaan tilanteeseen. Pelästyessään ihminen valmistautuu siis johonkin uhkaan, jonka hän voi hetken kuluttua todeta vaarattomaksi. Pelkoreaktioissa on yksilöllistä vaihtelua. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005.) Lapsi voi pelätä oikeastaan mitä vain (Kantero, Levo & Österlund 1996).

Pelko on monimutkainen reaktio johonkin ulkoiseen tai sisäiseen ärsykkeeseen, jota lapsi pitää uhkaavana. Pelon kokeminen voi olla jossakin tilanteessa elämän jatkumisen edellytys. Pelon tunteminen on jokaisen ihmisen ominaisuus syntymästä asti. Pelkoja voidaan luokitella monin tavoin, kuten synnynnäisiin ja opittuihin pelkoihin, sekä realistisiin ja irrationaalsiin pelkoihin. Usein pelot ovat näiden yhdistelmiä. (Kirmanen 2000.) Esimerkiksi kipu ja kovat äänet ovat sellaisia asioita, joita lapsi pelkää synnynnäisesti. Opitut pelot muodostuvat epämiellyttävien kokemusten ja havaintojen kautta. Erityisesti omien vanhempien kokema pelko vaikuttaa lapsen pelkäämiseen. (Kantero ym. 1996.) Realistisia pelkoja ovat esimerkiksi lääkäripelot, sillä ne liittyvät johonkin todelliseen. Kummitusten pelkääminen taas on irrationaalinen pelko, koska sillä ei ole todellisuuspohjaa. (Kirmanen 2000.)

Lasten pelokkuus muuttuu iän myötä, ja pelokkuus vähenee lapsen kasvaessa. 10–12-vuotiaiden lasten pelkoja ovat fyysiset vaarat ja ruumiillinen loukkaantuminen. Lapsuuden mielikuvitukseen liittyvät pelot väistyvät usein kouluiän kynnyksellä. (Kirmanen 2000.) Kouluikäisenä mielikuvitushahmojen tilalle tulevat esimerkiksi luonnonkatastrofit sekä erilaiset sosiaalisten tilanteiden pelot, kuten ryhmän ulkopuolelle jääminen (Broberg ym. 2005). Pelkojen muuttumista selittävät lapsen kielellinen kehitys sekä ymmärryksen

kehittyminen ympäristön suhteen. Tytöt ilmaiset poikia enemmän pelkojaan. (Kirmanen 2000.)

### 3.3 Lapsi leikkauspotilaana

Lasten yleisimpiä kirurgisia toimenpiteitä ovat tyrien ja tulehtuneen umpilisäkkeen leikkaukset sekä murtumien hoidot. Muita vaativampia toimenpiteitä ovat muun muassa sydänleikkaukset, elinsiirrot ja kasvainten poistot. Yhteensä erilaisia lastenkirurgisia toimenpiteitä ja leikkauksia on noin 500. Päiväkirurgisesti tehtäviä yleisimpiä toimenpiteitä ovat tähystystoimenpiteet ja tyräleikkaukset. (Helsingin yliopistollinen sairaala 2015.) Lapsen kannalta on toivottavaa, että toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti jos se on mahdollista. Se vähentää aikaa jonka lapsi joutuu viettämään erillään perheestään ja normaalista arjestaan. (Korhonen ym. 2009.)

Leikkaus koostuu pre-, intra- ja postoperatiivisista vaiheista. Preoperatiivinen vaihe on leikkausta edeltävä vaihe, johon kuuluu tilanteen kartoitus ja hoidon suunnittelu ennen leikkausta ja anestesiaa. Se alkaa siitä kun lapsi ja perhe saavat tiedon leikkauksesta ja päättyy kun lapsi on saapunut leikkausosastolle. Intraoperatiivinen vaihe tarkoittaa leikkauksen aikaista vaihetta, joka alkaa kun lapsi on leikkauspöydällä ja päättyy kun hänet viedään heräämöhön. Intraoperatiivisen vaiheen aikana lapselle tehdään suunniteltu toimenpide joko nukutuksessa tai puudutuksessa. Postoperatiivinen vaihe on leikkauksen jälkeinen vaihe. Se alkaa kun lapsi viedään heräämöhön tai teho-osastolle ja päättyy sitten kun lapsi ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007.)

Leikkausta edeltävästi anestesia- ja sairaanhoitaja kertoo lapselle nukutuksesta, leikkaussalin tapahtumista ja heräämisestä. Lapselle on hyvä kertoa kaikki ne vaiheet, joiden aikana hän on hereillä. Näitä vaihteita ja asioita ovat esivalmistelut, kuten ravinnon oleminen, esilääkkeet, puudutusaineet ja niiden vaikutukset (Muurinen & Surakka 2001), verikokeet sekä verenpaineen, pulssin, pituuden ja painon mittaaminen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Esivalmisteluissa käydään myös läpi heräämön tapahtumat ja leikkauksen jälkeinen tilanne. Leikkauksen jälkeisestä tilanteesta lapselle on hyvä kertoa haavasta, kivuista, kipulääkityksestä, tiputuksesta ja mahdollisesti myös dreenistä tai kipsistä, sekä siitä milloin saa alkaa taas juomaan ja syömään vähitellen.

(Muurinen & Surakka 2001.) Lasten perioperatiivisessa hoidossa on tärkeää huomioida, että lapsipotilas ei ole ”pieni aikuinen”. Lapsen fyysiset ja psykologiset tarpeet ovat erilaisia kuin aikuisella. Lapsipotilas on yksilö, ja hoitajan täytyy tunnistaa hänen ikäkoh-tainen kehityksensä. (Groah 1996.)

Lapsille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä yli puolet ovat päiväkirurgisia ja niitä on tarkoitus lisätä ennestään. Päiväkirurgialla tarkoitetaan suunniteltuja toimenpiteitä, joiden takia lapsi viipyy sairaalassa enintään 12 tuntia. (Korhonen ym. 2009.) Päiväkirurgiassa on tärkeää että lasta ja vanhempia valmistellaan leikkaukseen jo hyvissä ajoin etukäteen. Vanhemmille annetaan kirjallista materiaalia takaamaan että he ymmärtävät hoitoajan ta-pahtumat ja oman vastuunsa lapsen hoidossa. Lasta hoidetaan osastolla joka on suunni-teltu päiväkirurgisia operaatioita varten, ei akuutisti sairaiden potilaiden yhteydessä. Lasta ei myöskään koskaan tulisi hoitaa aikuisten osastolla. Hoitohenkilökunnan tulee olla koulutettu työskentelemään lasten ja perheiden kanssa. Hoitoympäristössä ja tarviki-keissa otetaan huomioon lasten turvallisuus. Hoitoympäristön tulee olla kodikas ja sisäl-tää leikkialueita sekä muita aktiviteetteja eri-ikäisille lapsille. (Hodge 1999.)

Lapsen leikkaushoidon kannalta perheen merkitys on suuri, sillä lapset ovat riippuvaisia perheestään. Vanhempien läsnäolo myös vähentää lapsen pelkoja. Koko perhe tulee ottaa huomioon lapsen hoitoprosessissa. Lasta on hyvä valmistella mahdollisimman ajoissa tulevaan sairaalareissuun. (Kantero ym. 1996.) Alakouluikäiselle voi kertoa heti tulevasta toimenpiteestä kun tieto toimenpidepäivästä on saatu, mikäli vanhemmat koke-vat että se lapsen kehitystasolle sopii (Annila & Meretoja 1998). Lapsen kysymyksiin vastataan totuudenmukaisesti ja sairaalassa tapahtuvat asiat kerrotaan hänelle (Kantero ym. 1996). Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen sekä jälkihoito kotona jää vanhem-pien vastuulle (Korhonen ym. 2009).

Lapsen hoitajakson aikana myös perhe voi stressaantua. Perheen stressi ilmenee sanalli-sen ja sanattoman viestinnän välityksellä, ja hoitajan tulee huomioida nämä oireet. Hoi-tajan täytyy tukea perhettä tilanteessa ja tarvittaessa ohjata esimerkiksi sosiaalityönteki-jän luokse. Vanhemmat täytyy pitää ajan tasalla lapsen tilanteesta ja mahdollisista muu-toksista. Leikkauksen jälkeen heidät tulee ohjata lapsen luo heti kun lapsen vointi sen sallii, ja ottaa heidät mukaan lapsen hoitoon. (Groah 1996.)

### 3.4 Lapsen leikkauspelot

”Leikkauspelko on tilannekohtainen pelko, joka kohdistuu tulevaan leikkaukseen tai toimenpiteeseen. Pelkoa aiheuttaa leikkauskokemus kokonaisuutena ja lisäksi pelko voi liittyä anestesiaan, kipuun ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Myös vieras hoitoympäristö aiheuttaa pelkoa.” (Laitinen 2003.) Alakouluikäiset pelkäävät useimmiten itse toimenpidettä, anestesiaa ja kipua (Annala & Meretoja 1998). Lasten leikkauspelkoja, joita kirjallisuus kuvaa lapsilla ilmenevän, on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. 7-12-vuotiaiden lasten leikkauksiin liittyvät pelot. (Kantero ym. 1996; Annala & Meretoja 1998; Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999; Väisänen 2000; Muurinen & Surakka 2001; Laitinen 2003; Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo & Morrison 2004; Li & Lopez 2005; Wennström, Hallberg & Bergh 2008.)

7-12-vuotiaiden lasten leikkauksiin liittyvät pelot	
Leikkauskokemus	Eroahdistus
Itse leikkaus tai toimenpide	Vieraat rutiinit
Anestesiaan liittyvät pelot	Leikkaussaliin vieminen
Kipu	Tuntemattomat asiat sairaalassa
Pistäminen	Tuntemattomat ihmiset sairaalassa
Outo ympäristö	Leikkauksen jälkeinen hoito
Oudot toimenpiteet	

Leikkaus voi aiheuttaa lapselle huomattavaa stressiä ja ahdistusta, mikä voi vaikuttaa syvästi lapseen (Li & Lopez 2005). Sairaalassa oleminen on suuri stressitekijä lapselle. Sairaalassa lapsen pelkoihin vaikuttavat monet eri asiat, kuten outo ympäristö ja oudot ihmiset. Etenkin kipu, leikkaus ja näytteidenotto pelottavat lasta, sillä hänellä on jo niistä erilaisia mielikuvia. (Kantero ym. 1996.) Eroahdistus, vieraat rutiinit, aiemmat nukutus- ja leikkauskokemukset, neulat (Wennström ym. 2008), sekä leikkaussaliin vieminen, anestesia ja leikkauksen jälkeinen hoito, ovat yleisimpiä lasten pelkojen aiheuttajia (Muurinen & Surakka 2001). Lasten leikkausta edeltävää pelkoa lisäävät myös tuntemattomat asiat ja ihmiset sairaalassa (Wollin ym. 2004). Pistäminen on lapsien mielestä yksi pelottavimmista ja kivuliaimmista toimenpiteistä (Väisänen 2000). Alakouluikäiset pelkäävät myös kirurgista toimenpidettä edeltävää nukutusta. He pelkäävät, että eivät enää herääkään nukutuksesta, ja kokevat kuolemanpelkoa. (Jokinen ym. 1999.)

Huono kivunhoito voi laskea lapsen hoitomyöntyvyyttä ja aiheuttaa leikkauspelkoa. Lapsen kyky ilmaista kipua on yksilöllistä ja vaihtelee eri ikäkausissa. Osa ilmaisee kipua huutamalla, toiset vetäytymällä yksinäisyyteen. Vanhemmilla ja hoitajilla on tärkeä rooli lapsen kivun arvioinnissa. Kipulääkkeen antamista injektiona tulee välttää, koska usein lapset tuntevat suurta pelkoa pistoksia kohtaan. Onnistuneen kivunhoidon pohjana on rehellinen ja asiallinen ohjaus kivuliaista toimenpiteistä. Kipua tulee myös pyrkiä hoitamaan ennakoivasti. (Huttunen 2002.) Vanhempien ahdistuneisuus voi lisätä lapsen ahdistusta ja kipua. Lapset kokevat kivusta ahdistuneisuutta, ja tämä voi ennestään lisätä leikkauksen jälkeistä kipua. Pelko itsessään ei kuitenkaan vaikuta leikkauksen jälkeiseen kipukokemukseen. (Väisänen 2000.)

Kipu aiheuttaa lapselle pelkoa ja ahdistusta, ja huonosti hoidettuna jopa lisäkuluja yhteiskunnalle. Hyvällä kivunhoidolla saatetaan myös nopeuttaa paranemista ja lyhentää sairaalassaoloaikaa. Lapset muistavat hyvin kivun voimakkuuden, eikä muistijälki tästä heikenny edes viikkojen kuluttua kipukokemuksesta. Kouluikäiset lapset pystyvät jo kuvaamaan kipukokemuksiaan. Kipu on lapsilla aikuisiin verrattuna kokonaisvaltaisempaa. Tytöt ilmaisevat usein kipuaan herkemmin kuin pojat ja kuvailevat sen voimakkaammaksi. Leikkaushaavan lisäksi kipua aiheuttaa liikkumattomuus, kanyylin kohta sekä mahdolliset dreerien kohdat. Kipu on voimakkainta heti leikkauksen jälkeen. (Väisänen 2000.)

Lapset ilmentävät pelkoa eri tavoilla. Levottomuus, huutaminen, itkeminen, katsekontaktin välttäminen, puhumattomuus tai taukoamaton puhuminen sekä vanhemmissa riippuminen ovat joitain pelon ilmenemismuotoja. (Rasti, Jahanpour & Motamed 2014.) Kipua lapset ilmaisevat myös käyttämällä kuvailevia sanoja, kuten arka tai epämiellyttävä (Väisänen 2000). Pelon ilmenemismuotoja on koottu taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. 7-12-vuotiaiden lasten pelkojen ilmeneminen. (Rasti, Jahanpour & Motamed 2014.)

7-12-vuotiaiden lasten pelkojen ilmeneminen	
Levottomuus	Puhumattomuus
Huutaminen	Taukoamaton puhe
Itkeminen	Vanhemmissa riippuminen
Katsekontaktin välttäminen	

Vanhemmat ovat lapsensa parhaat asiantuntijat ja osaavat tulkita hänen käytöstään. Heidän suhtautumisensa toimenpiteeseen vaikuttaa lapsenkin olotilaan. Vanhempien rohkaiseva, levollinen ja luottavainen suhtautuminen rauhoittaa myös lasta. Vanhemmat tulkitsevat lapsen olemista hoitajille sekä hoitohenkilökunnan toimintaa lapselle. Lapsi uskalletaan luottaa hoitohenkilökuntaan, jos vanhempien käytös ja puheet antavat hänelle rohkaisevan ja myönteisen kuvan toimenpiteestä. (Annala & Meretoja 1998.)

### **3.5 Hoitajan keinot lapsen leikkauspelkojen hallitsemiseen**

Lasten hoitotyössä on paljon erityispiirteitä, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon. Lapsen kasvu ja kehitys, sairauksien vaikutus niihin, sekä lapsen perhe tulee huomioida lasta hoidettaessa. Lapsen hoidossa on otettava huomioon myös lapsen ikään ja kehitykseen vaikuttavat seikat ja se, onko lapsi itse kypsä ottamaan kantaa omaa hoitoaan koskeviin asioihin. (Tuomi 2008.) Kirjallisuuden mainitsemia hoitotyön keinoja, joilla hoitaja voi auttaa lasta hallitsemaan leikkauspelkojansa, on kerätty taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Hoitotyön keinoja auttaa lasta hallitsemaan leikkauspelkojansa. (Annala & Meretoja 1998; Hodge 1999; Jokinen ym. 1999; Randell 1999; Väisänen 2000; Muurinen & Surakka 2001; Huttunen 2002; Laitinen 2003; Li & Lopez 2005; Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit 2006; Tuomi 2008; Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Hoitajan keinot auttaa lapsen leikkauspelkojen hallinnassa	
Lapsen hyvä valmistelu	Puhutaan lapsen ymmärtämällä tasolla
Hyvä preoperatiivinen ohjaus	Kerrotaan ne vaiheet kun lapsi on hereillä
Hoitajan läsnäolo	Kannustetaan lasta puhumaan peloista
Vuorovaikutus lapsen kanssa	Kerrotaan mahdollisista muutoksista joita voi olla leikkauksen jälkeen
Tiedon antaminen	Järjestetään muuta ajateltavaa odotellessa
Lapsen kysymyksiin vastaaminen	Kirjat ja kuvat leikkaukseen liittyen
Hoitotarvikkeiden näyttäminen (esim. dreeni)	Lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunhoito
Pelkoa aiheuttavien sanojen välttäminen (esim. leikata, ottaa pois, nukuttaa)	Esilääkkeen antaminen ja puuduterasvan käyttäminen
Pelottavien asioiden läpi käyminen	Työstetään asiaa jälkikäteen esim.leikkien
Hoitajien ystävällinen puhe	

Ennaltaehkäisevällä toiminnalla on leikkauspelkoihin suuri merkitys, sillä tieto vähentää pelkoa ja auttaa lasta selviytymään paremmin toimenpiteestä. Kouluikäiselle lapselle on hyvä kertoa tulevasta toimenpiteestä hyvissä ajoin, jotta lapsi saa sisäistää asiaa rauhassa, hänen kysymyksiinsä pystytään vastaamaan ja mahdolliset pelkoja aiheuttavat asiat käymään läpi. (Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit 2006.) Hoitajan täytyy osata kohdata lapsi hänen ikäänsä soveltuvalla tavalla (Tuomi 2008). Sairaanhoidajan on myös tärkeää tunnistaa pelkäävä lapsi pystyäkseen puuttumaan pelkoon (Li & Lopez 2005). Eri-ikäiset lapset kokevat ja ilmaisevat asiat eri tavoilla. Myös lasten kokemat pelot ovat erilaisia. Kouluikäinen lapsi osaa jo kertoa itse mitä tuntee. Hoitajan on osattava huomioida verbaalisen viestinnän lisäksi myös lapsen nonverbaalista viestintää. (Tuomi 2008.) Lasten pelkojen lievittämisessä voidaan käyttää hyväksi hoitotyön auttamismenetelmiä kuten vuorovaikutusta, läsnäoloa ja preoperatiivista ohjausta (Laitinen 2003).



Lapsen hyvä valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen ehkäisee leikkaukspelkoja (Jokinen ym. 1999; Muurinen & Surakka 2001). Valmistamisella tarkoitetaan tiedon antamista tulevasta tapahtumasta. Valmistaminen myös auttaa lasta motivoitumaan toimenpiteeseen sekä hyväksymään sen. (Muurinen & Surakka 2001.) Lapselle on selitettävä rehellisesti tulevat tapahtumat ja epäselvistä asioista jutellaan sekä lapsen että vanhempien kanssa (Annala & Meretoja 1998). Valmistamisen tavoitteena on pelkojen lievittämisen lisäksi luoda luottamussuhde lapseen sekä perheeseen ja auttaa lasta palaamaan tarvittaessa uudelleen sairaalaan (Jokinen ym. 1999). Lapsen valmistamiseen tulevaan toimenpidettä varten kuuluu myös lapsen selviytymiskeinojen tunnistaminen ja niiden tukeminen. Selviytymiskeinot ovat toimintoja ja tapoja joiden avulla lapsi selviytyy hänelle oudosta ympäristöstä, kuten sairaalasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Alakouluikäisen valmisteleminen tulevaan leikkaukseen voidaan tehdä reilu viikko ennen toimenpidettä (Jokinen ym. 1999). Lapsella on oikeus saada tietoa leikkauksesta hänen ikätasoaan vastaavalla tavalla häntä hoitavalta henkilökunnalta. Leikkauksesta kerrotaan lapselle ne vaiheet, joiden aikana hän on hereillä. Esivalmistelut, nukahtaminen, herääminen ja sen jälkeen osastolle siirtyminen ovat kerrottavia vaiheita. Myös esimerkiksi haavasta ja dreenistä sekä fyysisistä muutoksista ja rajoituksista on hyvä valmistella lasta etukäteen. Näistä asioista voi keskustella esimerkiksi kuvien ja videoiden sekä oikeiden välineiden avulla. (Muurinen & Surakka 2001.) Lasta valmistellessa kannattaa välttää sanoja jotka aiheuttavat lapselle enemmän pelkoa. Tällaisia sanoja ovat esimerkiksi leikata, pistää (Storvik-Sydänmaa ym. 2013; Jokinen ym. 1999), sattua, nukuttaa, ottaa pois, sekä monet hoitoalan ammattitermit (Jokinen ym. 1999).

Sairaanhoitaja luo omalla toiminnallaan lapselle turvallisen hoitoympäristön, jossa leikki ja muut ikää vastaavat virikkeet ovat lapselle luonnollisia. Leikin avulla hoitaja voi myös selittää hoitotoimenpiteitä ja sillä helpottaa lapsen pelkoa. (Tuomi 2008.) Lapsen pelkoa vähentää hoitajien ystävällinen puhe suoraan lapselle. Vanhempien mukaan lapsen pelkoa vähentäisi myös se, että jo leikatut ja leikkausta vielä odottavat lapset eivät olisi samoissa potilashuoneissa, sekä se, että lapsille olisi tarjolla riittävästi muuta ajateltavaa leikkausta odotellessa. (Wollin ym. 2004.) Vanhemmat osaavat kuvata ja tunnistaa parhaiten lapsessaan tapahtuvia muutoksia (Storvik-Sydänmaa ym. 2013).

Hoitaja voi lievittää lapsen leikkauspelkoja järjestämällä esittelykierroksen sairaalassa sekä leikkaussalissa. Myös lautapelit sekä kuvilla tai muuten visuaalisilla keinoilla esitetty selostus tulevasta leikkauksesta auttaa kouluikäistä lasta pääsemään yli pelosta. (Justus ym. 2006.) Lapselle on hyvä tarjota mielenkiinnon ja ikätason mukaisesti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, kuvia ja sopivia leluja. Kirjallisuuden täytyy olla helppolukuista ja ymmärrettävää. Hoitajan tehtävänä on auttaa lasta saamaan käsitystä tilanteesta ja samalla tarkkailla lapsen reaktioita ja tapaa käsitellä hänen pelkojaan ja väärinkäsityksiään. (Hodge 1999.) Lääketieteellisenä hoitona voidaan käyttää esilääkitystä, mikä vähentää pelkoa ja ahdistusta (Laitinen 2003). Ennen anestesiaa annettava esilääkitys voi rauhoittaa lasta jopa enemmän kuin vanhempien läsnäolo (Randell 1999).

Lapset pelkäävät paljon kipua. Kivunhoidon kannalta on tärkeämpää ennaltaehkäistä, kuin hoitaa jo syntynyttä kipua. Kivun hoitoon käytetään lapsilla kipulääkkeitä, tarvittaessa myös opioideja. Voimakkaan kivun hoitoon käytetään myös puudutusmenetelmiä. Ennaltaehkäisevästi käytetään puuduterasvaa, kuten Emlaa, vähentämään pistämisestä aiheutuvaa kipua. (Väisänen 2000.) Puuduterasva tulisi laittaa vähintään tuntia ennen pistämistä pistoalueelle, jotta se ehtii vaikuttamaan tarpeeksi (Annala & Meretoja 1998). Lapset pitävät eniten suonensisäisistä ja PCA-pumpun kautta annetuista kipulääkkeistä. Myös epiduraalipuudutukset ovat tehokkaita. Injektioiden pistämistä tulisi välttää niiden kivuliaisuuden vuoksi. Lasten kivunhoidossa olisi hyvä käyttää ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja, joko lääkkeiden rinnalla tai yksinään. Ei-lääkkeelliset keinot lievittävät myös kivun aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa. Ei-lääkkeellisiä kivunhoidon keinoja ovat muun muassa leikki, lähellä oleminen, rentoutus, koskettaminen ja lepo. (Väisänen 2000.)

Lapselle sairaalaan jääminen on ahdistava kokemus. Ero vanhemmista sekä vieras ympäristö ja tuleva leikkaus aiheuttavat lapselle stressiä. Valmistamisella voidaan vähentää tätä ahdistusta. (Huttunen 2002.) Lasta kannustetaan puhumaan peloistaan, jotta hoitaja voi auttaa häntä niissä (Muurinen & Surakka 2001). Äkillisessä sairastumisessa lapsen valmistaminen ei aina onnistu, mutta tällöinkin tulisi jälkikäteen työstää asiaa esimerkiksi leikkimällä ja kertomalla tapahtuneesta (Jokinen ym. 1999).

## 4 KVALITATIIVINEN TUTKIMUSMENETELMÄ

### 4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka pyrkimyksenä on kokonaisvaltaisesti ymmärtää tutkimuskohteen merkityksiä, ominaisuuksia ja laatua (Hirsjärvi & Huttunen 1995). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää kohde-ryhmän käytöstä ja käsityksiä liittyen tiettyyn aiheeseen. Tutkimustulokset ovat kuvailevia (Qualitative Research Consultants Association 2014), eikä tutkimuksessa yritetä saada yleistyksiä aikaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat naturalistisuus, eli asioiden tarkastelu niille ominaisissa olosuhteissa, persoonakohtaisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, eli tutkimus liittyy johonkin aiheeseen tai tilanteeseen, induktiivisuus ja tutkimusasetelman joustavuus. Tutkittavat valitaan laadulliseen tutkimukseen yleensä siten, että he edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman hyvin tai ovat sen asiantuntijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Laadullista tutkimusta käytetään hoitotieteellisissä tutkimuksissa usein, sillä sen kuvailevat vastaukset antaa paljon uutta tietoa. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää potilaiden ja asiakkaiden ajatuksia ja kehittää hoitotyötä ja näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on ymmärtää jotain uutta tutkimusilmioistä ja monia hoitotyön ilmiöitä on hankala mitata, sillä siihen tarvitaan ihmisen kokemusta asiasta. Monet hoitotieteelliset aiheet ovat myös arkoja ja hyvin henkilökohtaisia aiheita, eikä niitä voida käsitellä ilman keskustelua kahden ihmisen välillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on laadullinen tutkimus, ja tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille, koulutuskäyttöön ja tekijöiden oman osaamisen kehittämiseen. Aineisto on kerätty lomakehaastatteluna ja analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä. Työhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä se sopii tutkimukseen jossa halutaan saada tietoa hoitajien näkökulmasta. Laadullisella tutkimuksella saatiin selville hoitajien kokemuksia ja tietoa aiheesta. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin lomakehaastattelu, koska sitä käyttämällä saatiin laajempi vastaajajoukko kuin esimerkiksi teemahaastattelulla olisi saatu.

## 4.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä on erilaisia, kuten teemahaastattelu, havainnointi ja lomakehaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009). Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistonkeruumenetelmänä lomakehaastattelua avoimilla kysymyksillä. Lomakehaastattelussa kysymysten muotoilu on kiinteä ja kysymysalue tarkasti määritelty. Vastaajien määrä on yleensä suuri. Saatu tieto voi olla pinnallista. (Metsämuuronen 2001.) Kysymykset voivat olla suljettuja tai avoimia. Suljetussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot on ennalta määritelty. Avoimiin kysymyksiin vastaaja vastaa omin sanoin. Kysymyslomakkeet on testattava ennen varsinaista tutkimusta, jotta kysymysten toimivuus voidaan varmistaa etukäteen. (Routio.)

Lomakkeen täytyy olla ulkoasultaan selkeä ja kysymysten pituudeltaan kohtuullisia. Kysymysten asetelussa on huomioitava kysymysten yksinkertaisuus ja helppotajuisuus, mutta myös niiden kattavuus. Kysymysten täytyy olla loogisessa järjestyksessä, jotta niihin vastaaminen olisi helppoa. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.) Lomakehaastattelun kysymykset tulee muodostaa niin, että tutkimuksen viitekehystä löytyy perustelut kysymyksille (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Tämän työn lomakehaastattelututkimus toteutettiin kahdella Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla tutkimusluvan saamisen jälkeen. Kyselylomakkeet testattiin etukäteen neljällä hoitajalla helmikuussa. Heidän palautteensa perusteella saatekirjettä korjattiin hieman, mutta kysymysten muuttamiselle ei ollut tarvetta. Tämän vuoksi myös esitostatut vastaukset pystyttiin ottamaan mukaan analysoitavaan aineistoon. Haastattelulomakkeet vietiin osastoille maaliskuun puolivälissä kaikille hoitajille, yhteensä 80 kappaletta. Hoitajat palauttivat lomakkeet osastoille jätettyihin laatikoihin. Vastaukset noudettiin huhtikuun puolivälissä. Vastauksia saatiin 31 kappaletta. Vastaajien työkokemus vaihteli yhdestä vuodesta 39:ään vuoteen.

Haastattelulomakkeen avoimet kysymykset laadittiin tukemaan mahdollisimman kuvailevaa vastaustapaa, jossa hoitajan tietämys ja kokemus asiasta tulisi esille mahdollisimman hyvin. Kyselylomakkeita testattiin ensin toisilla opiskelijoilla ja tämän jälkeen vielä hoitajilla tutkimusosastoilla, jotta saatiin käsitys lomakkeen toimivuudesta. Kysymyslomake pidettiin yksinkertaisena ja kysymykset valittiin tutkimustehtävien pohjalta. Haas-

tateltavat olivat vapaaehtoisesti mukana ja vastaajien anonyymius säilyi. Saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin asianmukaisesti. Vastaukset analysoitiin kevään lopussa ja syksyn alussa.

### 4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä on tarkoitus tuottaa selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta asiasta. Laadullisen sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Aineiston analysoinnin voi aloittaa lomakehaastattelussa vasta sitten kun aineisto on saatu kokoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Sisällönanalyysi on kirjoitettujen vastausten purkamista ja analysointia teoreettiseen viitekehukseen. Sisällönanalyysissä tekstin alkuperäisilmauksista muodostetaan tiiviimpi, pelkistetty ilmaus, eli aineisto redusoidaan. Koko aineisto käydään läpi ja siitä tehdään pelkistykset. Redusoinnissa kirjoitetusta aineistosta etsitään olennainen tieto vastauksesta ja muutetaan se tiiviimpään muotoon. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samanlaiset ja samaan alaluokkaan sopivat ilmaukset, jolloin aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, ja näin muodostetaan alaluokat. Näistä alaluokista muodostetaan yläluokat yhdistämällä taas samaan kuuluvat. Yläluokat vielä yhdistetään, jolloin saadaan pääluokka eli kokoava käsite yläluokista (taulukko 4). Tämän jälkeen kirjoitetaan yhteenveto tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

TAULUKKO 4. Esimerkkitaulukko aineiston luokittelusta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
haavat	näkyvät	leikkauksen	7-12-vuotiaiden lasten pelot leikkauksiin liittyen hoitajien tunnistamana
hiustenlähtö	muutokset	jälkeiset	
jää arpia		tapahtumat	
toipuminen		paraneminen	
komplikaatiot			

Tämän tutkimuksen vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä. Siihen käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana on teoria, jonka pohjalta aineistoa lähdetään analysoimaan. Täten aineiston tutkimiseen ja raportin syntymiseen vaikuttaa teorian antama kehys, eikä sen ulkopuolelta oteta analyysiin mukaan tietoa. Analyysin pohjana käytetään siis aiempaa teoreettista tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä ohjasivat siis valmiit kysymykset, jotka muodostettiin teorian ja tehtävien pohjalta. Eli aineiston analyysiä ohjasi teorian tieto, joka kerättiin ennen kyselylomakkeiden laatimista.

Aineiston analysoiminen aloitettiin sen läpikäymisellä ja pelkistysten muodostamisella. Kun aineisto saatiin käytyä läpi, lähdettiin luokittelemaan pelkistyksiä ja luomaan niihin yhdistäviä alaluokkia. Sen jälkeen yhdisteltiin alaluokat yläluokiksi, jotka sopivat kuhunkin pääluokkaan. Analysointi aloitettiin keväällä ja saatiin valmiiksi syksyllä. Aineisto analysoitiin uudemman kerran vielä syksyn aikana, kun huomattiin että aineistoa pelkistettiin ensimmäisellä kerralla liikaa.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitajien tunnistamat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelot

Hoitajien mukaan 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelot liittyvät anestesiaan, vanhemmista erossa olemiseen, fyysisiin tuntemuksiin ja lapsen väärin mielikuviin hoitoon liittyvistä asioista. Pelon voivat olla myös lapsen vanhemmista johtuvia tai leikkauksen jälkeisiin tapahtumiin liittyviä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Hoitajien tunnistamat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelot.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
mitä nukutushetkellä tapahtuu	anestesiaan liittyvät pelot	Hoitajien tunnistamat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelot
nukutuksen aikaiset tapahtumat		
kuoleminen kun nukutetaan; kuolemanpelko		
ero vanhemmista	eroahdistukseen liittyvät pelot	
yksin jääminen		
hylätyksi tuleminen		
vanhempien pelko	vanhemmista johtuvat pelot	
vanhempien tietämättömyys		
kipu	fyysisiin tuntemuksiin liittyvät pelot	
pistäminen		
pahoinvointi		
leikkaus-sana	väärin mielikuviin liittyvät pelot	
epätietoisuus leikkauksesta		
henkilökunnan vaatetus		
leikkaussalin ympäristö		
leikkauksen kulku		
näkyvät muutokset kehossa	leikkauksen jälkeisiin tapahtumiin liittyvät pelot	
paraneminen		
kotiin pääseminen		
kouluun palaaminen		

### **5.1.1 Anestesiaan liittyvät pelot**

Hoitajien mukaan lapsi voi pelätä mitä nukutushetkellä tapahtuu ja miltä nukahtaminen tuntuu. Lapsi voi myös pelätä miten hän nukahtaa. Lapsella voi olla pelkoja nukutuksen aikaisista tapahtumista; hän voi pelätä heräävänsä kesken anestesian ja leikkauksen. Hoitajien kertoman mukaan lapsi voi myös pelätä kuulevansa kaiken anestesian aikana. Myös anestesian päättymiseen liittyy pelkoja. Lapsi voi pelätä ettei herääkään nukutuksesta ja että ei herää enää ikinä. Kuolemanpelko onkin hoitajien kokemuksen mukaan yhteydessä anestesiaan ja leikkaukseen.

*Osa lapsista miettii, että herääkö kesken leikkauksen tai herääkö enää ikinä.*

*Jopa kuolemanpelkoa on esiintynyt.*

### **5.1.2 Eroahdistukseen liittyvät pelot**

Hoitajien kertoman mukaan lapsilla on paljon eroahdistukseen liittyviä pelkoja. Niitä ovat vanhemmista erossa oleminen, yksin jääminen ja hylätyksi tuleminen. Niihin liittyy huoli siitä milloin lapsi näkee taas vanhemmat, saattaako vanhempi hänet leikkaussaliin ja jopa suoranainen pelko vanhempien menettämisestä. Lapsi voi pelätä että vanhemmat eivät olekaan vierellä, ja hän joutuu olemaan yksin.

### **5.1.3 Vanhemmista johtuvat pelot**

Hoitajien mukaan vanhemmilla on suuri merkitys lapsen kokemiin pelkoihin, sillä vanhempien reaktiot tarttuvat helposti lapseen. Lapsi aistii vanhempiensa ahdistuksen, pelon ja huolen, ja alkaa sen seurauksena helposti itsekin pelätä. Vanhempien tietämättömyys lapsen hoitoon liittyen, ja tilanteesta johtuvat muut tekijät, aiheuttavat vanhemmille epä-tietoisuutta, mikä ennestään lisää heidän huoltaan.



#### 5.1.4 Fyysisiin tuntemuksiin liittyvät pelot

Hoitajat kuvasivat lasten pelkäävän erilaisia hoidon aiheuttamia fyysisiä tuntemuksia. Lapset pelkäävät erityisesti kipua, pistämistä ja pahoinvointia. Kipua lapset pelkäävät ennen leikkausta, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. Pistämisessä lapsia pelottaa neulat ja kanyylin laittaminen, ja niistä aiheutuva kipu. Lapset pelkäävät myös huonoa oloa ja pahoinvointia.

*Yleensä he kysyvät monessakin kohtaa, että 'sattuuko se?'*

*'Olenko kovin kipeä toimenpiteen jälkeen?'*

#### 5.1.5 Vääriin mielikuviin liittyvät pelot

Hoitajien mukaan vääriä mielikuvia ja niistä johtuvia pelkoja voivat aiheuttaa epätietoisuus, henkilökunta, leikkaussalin ympäristö ja leikkauksen kulku. Lapsi voi ymmärtää leikkaus-sanoin, että häneltä leikataan kirjaimellisesti jotain irti. Lapsella voi olla myös epätietoisuuden aiheuttamia huolia leikkaukseen ja hoitoon liittyen. Hän voi pelätä että kanyylyä laitettaessa metallia jää ihon alle tai että leikkauksessa unohdetaan vahingossa leikkausvälineitä haavaan. Lapsi voi myös pelätä että hän voi vahingossa itse rikkoa esimerkiksi hänelle laitettut selkäraudat tai luufiksaatiomateriaalit. Lapset voivat pelätä että leikkauksessa tehdäänkin jotain muuta kuin on suunniteltu, tai leikataan vahingossa väärästä paikasta. Henkilökuntaan liittyviä pelkoja voivat aiheuttaa hoitajien maskit ja lääkäreiden valkoiset takit. Leikkaussaliympäristössä lapsia pelottaa salin erilaiset laitteet ja välineet. Lapset voivat myös jännittää leikkauksen kulkua; mitä siinä tehdään ja millä tavalla.

*Leikkaus-sana pelottaa joitain, että lasta sananmukaisesti leikattaisiin niin, että sattuu.*

*'Voiko sisään unohtua leikkausvälineitä?'*

*Kuvittelee, että leikkauksessa tehdään jotain ihan muuta kuin on suunniteltu.*

### 5.1.6 Leikkauksen jälkeisiin tapahtumiin liittyvät pelot

Hoitajat kertoivat lasten voivan pelätä leikkauksen jälkeisiä tapahtumia. Lapsi voi olla huolissaan leikkauksen aiheuttamista näkyvistä muutoksista kehossaan, kuten haavoista, arvista ja hiusten menettämisestä. Hiusten menettäminen voi huolettaa erityisesti neurologisiin leikkauksiin meneviä tyttöjä. Myös paranemiseen liittyy huolta; toipuuko leikkauksesta hyvin vai tuleeko komplikaatioita. Lapsia myös mietityttää sairaalasta kotiin pääseminen ja kouluun palaaminen - lasta voi jännittää pääseekö hän ollenkaan kotiin tai pystyykö hän palaamaan kouluun normaalisti.

*7-12-vuotiaat lapset ymmärtävät jo aika hyvin mitä tehdään ja miksi, ja sen vuoksi saattavat pelätä esim. komplikaatioita.*

## 5.2 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen tunnistaminen

Hoitajat kertoivat tunnistavansa lapsen pelkäävän leikkausta kun lapsen käytös poikkeaa normaalista, lapsella on muuttunut tarve puhua tai lapsi hakee turvaa muista ihmisistä. Pelkoa voi tunnistaa myös muutoksista lapsen kehon toiminnoissa. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen tunnistaminen.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
pahan olon näyttäminen	normaalista poikkeava käytös	7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen tunnistaminen
kontaktin saamattomuus lapseen		
lapsen toiminta		
yhteistyöstä kieltäytyminen		
hoidon vastusteleminen		
lapsen puhuminen	puhumisen tarve	
lapsen kyselytulva		
lapsen kielenkäyttö		
lapsen tai vanhempien kertomus		
mittaustulokset	muutokset kehon toiminnoissa	
fysiologiset muutokset		
hoitajaan turvautuminen	turvan hakeminen	
vanhempiin turvautuminen		

### 5.2.1 Normaalista poikkeava käytös

Hoitajien mukaan lapsen pelkoa voi tunnistaa normaalista poikkeavasta käytöksestä. Se voi olla pahan olon näyttämistä, kontaktin saamattomuutta lapseen, muuta lapsen toimintaa, yhteistyöstä kieltäytymistä ja hoidon vastustamista. Pahaa oloa lapsi voi näyttää itkuisuudella, käretyisyydellä ja kiukuttelulla. Lapsi voi olla hiljainen, sulkeutunut, vetäytynyt, arka, pelokas puhuteltaessa, tai jopa kokonaan puhumaton, jolloin häneen on vaikea saada kontaktia. Lapsen muuta poikkeavaa toimintaa voi olla levottomuus, rauhattomuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus tai vakavuus. Vastaavasti lapsi voi myös esittää

ylireipasta. Yhteistyöstä kieltäytymistä lapsi voi osoittaa heittelemällä leluja tai kieltäytymällä syömästä tai vaihtamasta vaatteita. Hoitoa lapsi voi yrittää vastustella kieltäytymällä lääkkeitä tai valmistelevista toimenpiteistä, sekä rimpuilemalla hoitotilanteissa. Lapsi voi myös vastustella osastolle tai sairaalaan tulemista.

*Käyttäytynyt jotenkin normaalista poikkeavasti, tällöin tietysti minun on hoitajana pitänyt tuntea lapsen käyttäytyminen normaalioloissa.*

### **5.2.2 Puhumisen tarve**

Hoitajien mukaan lapsen pelon tunnistamista voi edesauttaa lapsen tarve purkaa tilannetta puhumalla. Lapsi voi ilmentää pelkoaan kyselytulvan, jatkuvan puhumisen, poikkeavan kielenkäytön sekä suoraan kertomisen avulla. Lapsi voi puhua lakkaamatta, varmistella asioita moneen kertaan ja kysellä paljon leikkauksesta. Toisaalta pelkäävä lapsi voi olla myös täysin puhumaton, ja sekin on tärkeää tunnistaa. Pelätessään lapsen käytös voi olla verbaalisesti aggressiivista: lapsi saattaa kiroilla tai nimitellä, ja joskus myös huutaa. Joissain tapauksissa lapsi voi itse kertoa peloistaan suoraan hoitajalle. Vanhempien tulkinta lapsesta ja sen kertominen hoitajille on pelon tunnistamisessa tärkeää.

*Hänen kysymyksistään voi päätellä, että häntä pelottaa.*

*Lapsi puhua höpöttää kokoajan ihan mitä sattuu.*

*Lapsi käyttää kieltä, jota ei normaalisti käytä.*

*Pelkoa voi tunnistaa vanhempien kertomuksesta, koska he ovat lapsen parhaita asiantuntijoita.*

### **5.2.3 Muutokset kehon toiminnoissa**

Hoitajat kertoivat myös muutosten lapsen kehon toiminnoissa olevan apuna pelkojen tunnistamisessa. Erilaiset mittaustulokset, kuten korkea pulssi ja korkea verenpaine voivat kertoa lapsen jännityksestä. Fysiologiset muutokset lapsen toiminnassa, kuten huonosti

nukkuminen ja jopa pelosta täriseminen, ovat helposti tunnistettavia merkkejä lapsen kokemasta huolesta ja jännityksestä. Myös ilmeet ja eleet kertovat paljon lapsen tunteista.

#### **5.2.4 Turvan hakeminen**

Hoitajien kertoman mukaan turvan hakeminen vanhemmista ja hoitajista ovat merkkejä, joista voi tunnistaa lapsen pelkäävän. Lapsi voi hakeutua hoitajan viereen ja haluta olla kokoajan hoitajan lähellä. Vastaavasti lapsi voi myös esimerkiksi piiloutua vanhemman selän taakse tai muuten ripustautua vanhempiin, hakien näin turvaa heistä.

### 5.3 Hoitotyön keinoja auttaa 7-12-vuotiasta lasta leikkauspelkojensa hallitsemisessa

Hoitajat ovat auttaneet 7-12-vuotiaita lapsia hallitsemaan leikkauspelkojaan olemalla läsnä sekä antamalla ohjausta ja tietoa lapselle ja hänen vanhemmilleen. He ovat myös käyttäneet keinona lapsen huomion siirtämistä muihin asioihin ja hyödyntäneet lääkehoitoa lapsen rauhoittamisessa. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Hoitotyön keinoja auttaa 7-12-vuotiasta lasta leikkauspelkojensa hallitsemisessa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälukuokka
emotionaalinen tuki	hoitajan läsnäolo	Hoitotyön keinoja auttaa 7-12-vuotiasta lasta leikkauspelkojensa hallitsemisessa
juttelu ja keskustelu asioista		
lohduttaminen		
mielikuviituksen käyttö	lapsen huomion siirtäminen muualle	
lapsen ajatukset pois leikkauksesta		
esilääkityksen hyödyntäminen	lääkehoidon toteuttaminen	
puuduterasvan käyttäminen		
kivunhoidon huomioiminen		
leikkaus-sanan välttäminen ohjauksessa	ohjaus ja tiedonanto	
lapsen ohjaus sairaalaan tullessa		
lapsen valmistaminen sairaalassa		
vanhempien huomioiminen ohjauksessa		
nukutuksesta kertominen		
pre-, intra- ja postoperatiivisista vaiheista kertominen		

### 5.3.1 Hoitajan läsnäolo

Hoitajien mukaan yksi auttamiskeinoista on hoitajan läsnäolo. Siihen kuuluu emotionaalisen tuen antaminen, jutteleminen ja keskusteleminen sekä konkreettinen lohduttaminen. Emotionaalista tukea hoitaja voi antaa rohkaisemalla, kehumalla ja rauhoittamalla lasta. On myös tärkeää että hoitaja on rauhallinen, ja on läsnä lapselle ja vanhemmille. Pelkojen hallitsemisessa voi auttaa jutteleminen jostain lasta kiinnostavasta asiasta, ja myös suoraan lapsen peloista keskusteleminen. Myös kuunteleminen on tärkeää. Konkreettista lohduttamista voi olla lapsen silittely ja sylissä pitäminen.

*Juttelemalla, isommalle voi jutella suoraan peloistakin. Pienemmälle voi jutella muistakin asioista, että pelot hiukan unohtuu.*

### 5.3.2 Lapsen huomion siirtäminen muualle

Hoitajien mukaan hyvä keino yrittää lieventää lapsen pelkoa voi olla lapsen huomion siirtäminen johonkin muuhun asiaan. Myös mielikuvituksen käyttöä on kokeiltu. Lapsen kanssa voi käyttää huumoria ja lapselle olisi hyvä keksiä jotain mieluista ja viihdyttävää tekemistä. Sellaista voi olla esimerkiksi askartelu, lelut, pelit, tv, videot, kirjat ja musiikki. Lapsen kanssa voi myös leikkiä yhdessä tai yrittää jutella muista asioista, kuten harrastuksista, ja näin saada ajatukset hetkeksi muualle. Lasta voi myös kannustaa kertomalla leikkauksen jälkeisistä mukavista asioista, kuten että leikkauksen jälkeen saa jäätelöä. Myös lahjonta voi toimia jollekin lapselle.

*Ohjaan puuhaamaan jotain mukavaa odotusaikana.*

### 5.3.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Hoitajat kertoivat hyödyntäneensä lääkehoitoa keinona jolla voi helpottaa lapsen leikkauksen pelkoja. Lapselle tulee antaa tarvittaessa esilääkitys, käyttää puuduterasvaa ja hoitaa kipua hyvin. Esilääkitys rauhoittaa lasta ja puuduterasvan käyttö ennen kanylointia tai näytteidenottoa vähentää pistämiseen liittyvää pelkoa. Kivunhoidon täytyy olla riittävää

ja ennakoivaa, ja lapselle olisi hyvä kertoa jo ennen leikkausta että kipua tullaan hoitamaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Kivunhoidossa voi käyttää lääkehoidon lisäksi myös lääkkeetöntä hoitoa, kuten kylmä- tai lämpöpusseja.

*Kertomalla, että kipua hoidetaan jo ennakolta ja että lapsi saa riittävästi kipulääkettä.*

### **5.3.4 Ohjaus ja tiedonanto**

Hoitajien kuvaamista auttamiskeinoista nousivat ohjaaminen ja tiedonantaminen. Ohjaus ja tiedonanto pitävät sisällään ohjauksen sairaalaan tullessa, lapsen valmistamisen sairaalassa, anestesiasta ja leikkaushoidon vaiheista kertomisen sekä vanhempien huomioimisen ohjauksessa. Hoitajan tulisi kertoa lapselle totuudenmukaisesti tulevasta anestesiasta ja leikkauksesta, lapsen kehitystasoa ja ikää vastaavalla tavalla. Apuna voi käyttää Elli sairaalassa –oppaita, mikäli ne lapsen kehitystasolle sopivat. Tiedonannon tulee olla selkeää ja laista että lapselle jää siitä turvallinen olo. Leikkaus-sanana voi pyrkiä korvaamaan toisella sanalla, kuten toimenpide tai korjaaminen, jolloin se ei aiheuta samoja pelottavia mielikuvia. Kysymyksiin täytyy myös vastata totuudenmukaisesti ja asioita tulee kerrata niin paljon kuin lapselle on tarpeen. Lapselle on tärkeää kertoa että pelko on normaalia. Tarvittaessa lapselle ja perheelle voi järjestää tapaamisen hoitavan kirurgin ja anestesia-  
lääkärin kanssa.

Hoitajien kuvaamaa käytännön ohjausta sairaalassa on salin kuvaileminen lasta kiinnostavalla tavalla, herätessä lapsella olevien tarvikkeiden näyttäminen lapselle ennakoon, sekä kertominen leikkauksen aikana käytettävistä letkuista ja johdoista. Hoitajan olisi myös tarpeen kertoa mitä itse tekee lapselle esimerkiksi valmistelutilanteessa ja minkä takia se tehdään, ja milloin lapsi taas näkee tutun hoitajan ja vanhemmat. Lapsen olisi hyvä antaa osallistua hoitoon, esimerkiksi valita kahden asian välillä, silloin kun se on mahdollista. Vanhempien ottaminen mukaan lapsen hoitotyöhön ja rauhoitteluun, sekä vanhempien rauhoittelu, ovat myös keinoja joilla hoitajat ovat auttaneet lapsia pelkojen hallitsemisessa.

Anestesiasta kertominen on yksi tärkeä hoitajien keino pelkojen hallitsemisessa auttamiseen. Lapselle tulisi kertoa että hän nukkuu koko leikkauksen ajan ja että nukuttaminen



on yleistä. Lapsen olisi hyvä myös tietää jo etukäteen että vanhempi voi tulla saattamaan hänet leikkaussaliin ja hakemaan heräämöstä. Tärkeintä 7-12-vuotiaan lapsen leikkauspelkojen hallitsemisessa on hyvä tiedonanto kaikista leikkaushoidon vaiheista sekä lapselle että hänen vanhemmilleen. Lapselle täytyy kertoa mitä hänelle tehdään ja missä, ja minne hänet viedään leikkauksen jälkeen.

*Olen antanut luettavaksi Elli sairaalassa -esitteen, jos koen, että se lapsen ikä- ja kehitystasolle sopii.*

*Kertomalla leikkauksesta niin, että lapselle tulisi turvallinen olo.*

*Käytetään enemmän sanaa toimenpide kuin leikkaus.*

*Kertomalla, että pelko on normaalia.*

*Kerrotaan missä kohtaa saa olla vanhemmat mukana ja missä ja milloin näkee taas tutun hoitajan.*

*Lapselle on kerrottu hänen ikätason ymmärrettävällä tavalla mitä hänelle tullaan tekemään ja mitä leikkauksen jälkeen tapahtuu, sillä se tuntuu pelottavan lapsia eniten.*

#### 5.4 7-12-vuotiaiden lasten vanhempien tukeminen leikkausta pelkävän lapsen kohdalla

Vanhempien tukemiseen hoitajat ovat käyttäneet omaa läsnäoloa, vanhempien huomioimista sekä ohjaamista ja tiedonantoa. Eniten keinoja näistä nousi ohjaamiseen ja tiedonantoon sekä vanhempien huomioimiseen. Ohjauksessa erityisesti nousi esille esitieto vanhemmille tulevasta leikkauksesta ja nukutuksesta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. 7-12-vuotiaiden lasten vanhempien tukeminen leikkausta pelkävän lapsen kohdalla.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
vanhempien voimavarojen tukeminen	vanhempien huomioiminen	7-12-vuotiaiden lasten vanhempien tukeminen leikkausta pelkävän lapsen kohdalla
vanhempien rohkaisu ja motivointi		
vanhemmuuden tukeminen sairaalassa		
keskustelu perheen kanssa	hoitajan läsnäolo	
perheen kuuntelu		
perheelle esitieto leikkauksesta ja nukutuksesta	tiedonanto ja ohjaus	
vanhemman yleinen ohjaaminen		
ohjaus erityistyöntekijöiden luokse		
lääkärin tapaaminen		
kertomalla mitä tapahtuu pre, intra- ja postoperatiivisesti		
hoitoympäristö		

### 5.4.1 Vanhempien huomioiminen

Hoitajat kuvasivat huomioivansa vanhempia tukemalla heidän voimavarojaan, rohkaistamalla heitä ja tukemalla heidän vanhemmuuttaan. Vanhemmat otetaan mukaan hoitotyöhön, mutta siinä otetaan kuitenkin huomioon heidän oma jaksamisensa. Heitä muistutetaan syömään ja nukkumaan, ja pitämään huolta myös itsestään. Vanhemmille tarjotaan kokonaisvaltaista tukea. Heitä rohkaistaan kertomalla leikkauksen hyödyistä, ja kuinka lapsi mahdollisesti paranee tai tulee parempaan kuntoon leikkauksen avulla. Vanhempia rauhoitellaan ja heille kerrotaan että lasta ei jätetä yksin.

Vanhemmuutta tulee tukea koko hoitojakson ajan. Hoitajat toivat esille vastauksissaan että vanhempaa voi ohjata lohduttamaan lasta; pitämään lasta sylissä, pitämään kädestä, silittelemään. Hoitaja voi ohjata vanhemman lapsen vierelle saliin vietäessä ja vanhempi saa olla siellä nukahtamiseen asti, jos se on mahdollista. Hoitajan täytyy huolehtia että vanhemmat eivät jää taka-alalle. Vanhempia voi rohkaista keksimään lapselle jotain mieluista tekemistä, mikä rauhoittaa lasta. Tärkeää on, että vanhemmat saavat osastolla olla koko ajan lapsen vierellä. Hoitajan olisi tärkeää luoda luottamussuhde vanhempiin, ja saada vanhemmat myös luottamaan henkilökunnan ammattitaitoon.

*Kerron että lapsi ei ole yksin missään vaiheessa ja pidetään huoli lapsesta.*

*Antamalla vanhempien olla läsnä lapsen luona niin pitkään kuin mahdollista.*

*Koittamalla saada luottamuksellinen suhde vanhempiin. Sen myötä vanhemmat rauhoittuvat ja heidän pelko vähenee ja samalla myös lapsen pelot toivottavasti vähenevät. Vanhempien käyttäytyminen heijastuu täysin lapsen kokemaan tilaan.*

### **5.4.2 Hoitajan läsnäolo**

Hoitajien kirjoittamien vastausten mukaan hoitajan läsnäolo on perheelle tärkeää. Keskustelu vanhempien kanssa on tärkeässä roolissa; avoimuus ja rehellisyys sekä kysymyksiin vastaaminen. Vanhempien kuunteleminen on avainasemassa. Vanhemmat voivat osata sanoittaa lapsensa pelkoja paremmin, joten keskustelu heidän kanssaan on myös sen takia tärkeää.

### **5.4.3 Ohjaus ja tiedonanto**

Hoitajien kuvauksen mukaan vanhemmat kaipaavat tietoa ja ohjausta. Tiedonantamisen ja ohjauksen kautta perheelle annetaan esitieto leikkauksesta ja nukutuksesta. Perheelle lähetetään kotiin kutsukirje, jossa kerrotaan mitä sairaalassa tapahtuu. Hoitaja ohjaa vanhempia sairaalassa puhumaan lapselle ikätason mukaisesti leikkauksesta. Hoitajan on hyvä antaa vanhemmuudelle tilaa. Ohjaus erityistyöntekijöiden, kuten psykologin, luokse voi joissain tilanteissa olla tarpeen.

Hoitajan on tärkeää käydä pre-, peri- ja postoperatiiviset vaiheet läpi vanhempien kanssa. Vanhemmille on myös tärkeää saada mahdollisuus keskustella leikkaavan lääkärin kanssa sekä tavata anestesia lääkäri. Hoitajan on hyvä tarvittaessa myös selventää lääkärin sanomisia. Leikkauspäivästä vanhemmille on hyvä kertoa toimenpiteestä, nukutuksesta ja koko päivän kulusta. Vanhemmille on tärkeää että heille soitetaan heti kun lasta haetaan heräämöstä. Hoitajien vastausten mukaa vanhempien on myös hyvä tietää että lapsen pre- ja postoperatiivinen sijoitus määrittyvät hänen kuntosensa mukaan ja osaston tilanteen mukaan.

## 5.5 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen ennaltaehkäiseminen

7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen ennaltaehkäisyssä hoitajien mielestä tärkeimmät seikat olivat lapsen huolellinen valmistelu leikkaukseen, perheen vaikutuksen ymmärtäminen lapsen pelkoihin, hoitajan oma ammattitaidon hyödyntäminen sekä leikin merkitys. Näistä lapsen valmistelu sekä kotona että osastolla nousi suurimmaksi tekijäksi. Monet hoitajat vastasivat tiedonantamisen olevan tärkeässä roolissa lapsen valmistelussa. Perhekeskeisyys ja hoitajan rooli painottuivat hoitajien kertomuksissa lähes yhtä paljon. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen ennaltaehkäiseminen.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
lapsen valmistelu kotona	lapsen huolellinen	7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen ennaltaehkäiseminen
lapsen valmistelu osastolla	valmistelu leikkaukseen	
vanhempien rooli	perheen vaikutus lapsen pelkoihin	
sisarusten rooli	hoitajan ammattitaidon hyödyntäminen	
hoitajan toiminta	leikin merkitys	
lääkehoidon toteuttaminen		
ohjattu toiminta sairaalassa		
materiaalien hyödyntäminen		

### 5.5.1 Lapsen huolellinen valmistelu leikkaukseen

Lapsen huolelliseen valmisteluun kuuluu kotona valmistelu. Hyvä esitieto tulevasta leikkauksesta ja sen vaiheista, kotiin lähetettävät oppaat leikkauksesta ja esikäynti sairaalassa ovat isoja tekijöitä pelkojen ennaltaehkäisemisessä. Se että lapsi voi käydä asioita läpi jo kotona, tutussa ja turvallisessa ympäristössä, auttaa lasta valmistautumaan. Hoitajien mukaan se ei aina kuitenkaan toteudu. Alakouluikäisen lapsen kohdalla ikää vastaava tiedonanto voi olla jo hyvinkin tarkkaa, ja sitä monet lapset haluavat. Tieto lisää lapsen varmuutta. Myös erilaiset kotona pelattavat leikkaukseen ja sairaalaan liittyvät pelit voivat ennaltaehkäistä pelkojen syntymistä. On myös hyvä muistaa, että aikaisemmat käynnit neuvolassa, lääkärillä tai muussa terveydenhuollossa vaikuttavat suuresti lapsen pelkoihin. Sen takia näistä kokemuksista tulisikin saada mahdollisimman mukavia lapselle, jotta lääkäripelkoa ei tulisi.

Lapsen valmisteluun kuuluu tärkeänä osana myös osastolla valmistelu. Hoitajat nostivat esille että lapselle on tärkeää päästä tutustumaan niihin huoneisiin, joissa häntä hoidetaan. Jos huone josta hän lähtee leikkaukseen on eri kuin se minne hänet viedään leikkauksen jälkeen, olisi molempiin huoneisiin hyvä tutustua etukäteen. Osaston paikkoihin lasta voi tutustuttaa esimerkiksi kuvasarjojen avulla. Myös hoitovälineiden näyttäminen ehkäisee lapsen leikkauksipelkoja. Omahoitajuus on tärkeä asia ja olisikin hyvä jos lapsi saisi tavata omahoitajansa jo etukäteen, esimerkiksi esikäynnin aikana. Alakouluikäinen lapsi janoaa paljon tietoa, joten hänelle on hyvä kertoa etukäteen osaston ja leikkaussalin tapahtumista, mikäli lapsi niin haluaa. Unessa olemista leikkauksen aikana tulee korostaa, sillä kesken leikkauksen herääminen pelottaa useita lapsia. Lapsen kanssa keskustellaan ja hänen kysymyksiinsä vastataan totuudenmukaisesti. Rauhallisuus ohjauksen aikana ja riittävä aika asioiden läpikäymiseen ehkäisee pelkojen muodostumista.

*Joskus lapsi tulee sairaalaan ilman, että vanhemmat ovat kotona jutelleet tulevasta.*

*Antamalla tietoa ja kertomalla jokaiselle sopivalla tavalla. Joku ei välttämättä halua ennalta tietää mitään...*

*Omahoitajien merkitys on suuri, jos perhe saisi tietää ennakolta ja tavata omahoitajan.*

### **5.5.2 Perheen vaikutuksen ymmärtäminen lasten pelkoihin**

Hoitajat kuvasivat perheen olevan alakouluikäisillä lapsilla hyvin tärkeässä asemassa ja että heidän vaikutuksensa pelkojen ennaltaehkäisemiseen on myös suuri. Vanhempien kanssa olisi hyvä käydä jo etukäteen läpi asioita jotka voivat vaikuttaa lapsen pelokkuuteen. On tärkeää ettei vanhempi pelottele lasta etukäteen, sillä sen seurauksena hoitajan voi olla vaikeaa saada lapsen luottamusta. Vanhempien oma esimerkki ja käyttäytyminen ovat tärkeitä. Lapsi tarkkailee vanhempaansa, joten jos hän näyttää epävarmalta ja pelokkaalta, se tarttuu helposti myös lapseen. Vanhempia olisikin syytä valmistella etukäteen tulevasta, antaa ohjeita ja informoida mahdollisimman tarkasti leikkauspäivän kulusta sekä jatkohoidosta. Jos lapsella on sisaruksia, voisi heidätkin huomioida ohjauksessa,

jotta he eivät lietsoisi pelkoa lapseen. Heidän vierailunsa sairaalassa voi myös helpottaa sekä lapsen että sisarusten pelkoja, kun sisarukset näkevät että lapsella on kaikki hyvin.

*Jos leikkaus tiedetään etukäteen, vanhempien valmistelu on ensisijaisen tärkeää.*

*Lapselle kerrotaan leikkauksesta hyvissä ajoin jo kotona.*

*Vanhempien asenteen korjaaminen, etteivät pelottele 'hoitaja tulee taas kiusaamaan'.*

*Sisarukset mukaan sairaalassa käynneille; jos lapsi esim. onnettomuuden takia sairaalassa, näkevät että kaikki on hyvin ja lapsi ei ole kipeä.*

### **5.5.3 Hoitajan ammattitaidon hyödyntäminen**

Hoitajan oma toiminta ratkaisee paljon lapsen leikkauspelkojen ennaltaehkäisyssä. Oma hoitajuus auttaa hoitajaa paneutumaan lapsen asioihin ja hoitaja oppii tuntemaan lasta. Kun hoitaja saa lapsen luottamaan itseensä, lapsi luottaa myös paremmin siihen, että on hyvissä käsissä. Kun hoitaja antaa lapselle aikaa sekä tilaisuuden osallistua omaan hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan, antaa se lapselle kontrollin tunnetta ja tämä taas ehkäisee pelkoja. Hoitajat kuvasivat, että lapsi voi esimerkiksi auttaa valmistelemissa toimenpiteissä, kuten laittaa itse puuduterasvaa tai auttamalla sideharson kiinnityksessä kanyylin suojaksi. Hoitajan antama hyvä ja reipas esimerkki ja rauhallinen suhtautuminen tulevaan, sekä huumorin käyttö, auttavat myös lapsien pelkojen ennaltaehkäisemisessä. Lääkehoidolla pyritään rauhoittamaan lasta ja ennaltaehkäisemään ja hoitamaan kipua. Esi-lääke on tärkeää antaa, sillä siinä on usein rauhoittavaa lääkettä ja kipulääkettä. Ennen leikkausta tulee lapselle myös opettaa kipumittarin käyttöä, jotta siitä olisi hyötyä leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa. Erilaiset lääkkeettömät kivunlievitystavat, kuten lämpö- tai kylmäpussit, on myös hyvä käydä läpi lapsen kanssa jo ennen leikkausta.

*Lapsi kokee, että vieraisiin hoitajiin voi luottaa.*

#### **5.5.4 Leikin merkitys**

Hoitajien vastauksissa tuli esille että leikki on tärkeää jokaiselle lapselle, vaikka sen merkitys muuttuukin lapsen kasvaessa. Alakouluikäisistä lapsista osa vielä leikkii, toiset eivät enää. Lastenohjaajat voivat keksiä lapselle mukavaa tekemistä, kuten pelailua ja askartelua, ja sairaalaklovnit hauskuuttavat lapsia. Nämä vievät ajatuksia mukavaan ja ennaltaehkäisevät siten omalla tavallaan pelkojen syntymistä. Erilaisten leikillisten materiaalien avulla voi myös valmistella lasta. Nallesairaalassa lapsi pääsee hoitamaan nallea, erilaiset sarjakuvat tai kuvakirjat kertovat lapselle ymmärrettävällä tavalla tulevasta. Hoitajien mukaan myös erilaiset videot voivat joko opettaa tulevasta tai muuten vain viihdyttää lasta kun hän odottelee leikkausta.

*Leikin avulla voidaan työstää paljon asioita.*



## 5.6 Tekijät, jotka edistävät hoitajia auttamaan 7-12-vuotiaiden lasten leikkaukspelkojen hallitsemisessa

Hoitajien mukaan edistäviä tekijöitä lasten leikkaukspelkojen hallitsemisessa ovat hoitajan oma ammattitaito, organisaatiosta riippuvat tekijät, vanhemmista riippuvat tekijät sekä lapsen hyvä valmistelu. Eniten esille nousi hoitajan oma ammattitaito. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Tekijät, jotka edistävät hoitajia auttamaan 7-12-vuotiaiden lasten leikkaukspelkojen hallitsemisessa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka
hoitajan osaaminen	hoitajan oma ammattitaito	Tekijät, jotka edistävät hoitajia auttamaan 7-12-vuotiaiden lasten leikkaukspelkojen hallitsemisessa
hoitajan ammatillisuus		
hoitajan tietämys		
lapsen kohtaaminen		
hyvä valmistautuminen		
kiireettömyys	organisaatiosta riippuvat tekijät	
hoitoympäristöstä riippuvat tekijät		
yhteistyö eri yksiköiden välillä		
vanhempien hyvä läsnäolo	vanhemmista riippuvat tekijät	
hyvä yhteistyö vanhempien kanssa		
materiaalit valmisteluun	lapsen hyvä valmistelu	
huolellinen valmistelu		

### 5.6.1 Hoitajan oma ammattitaito

Hoitajien ammattitaitoon kuuluu kokemus lasten kanssa työskentelemisestä ja sairaanhoitajan koulutus. Hoitajan oma tieto-taito sekä ammatillinen määrätietoisuus auttavat hoitajaa olemaan ajan tasalla leikkauksista ja erilaisista hoitokäytännöistä. Lapsen asemaan asettuminen auttaa hoitajaa miettimään mitä hän itse lapsen asemassa tarvitsisi

avukseen. Lapsen tunteminen, tieto hänen aiemmista sairaalakokemuksistaan ja luottamussuhde sekä lapseen että hänen vanhempiansa edistävät pelkojen hallinnassa auttamista. Kun hoitaja omalla toiminnallaan tekee sairaalassaolosta mahdollisimman mukavaa, pelkojakin on helpompi hallita. Hoitajan läsnäolo, luontevuus, rauhallisuus ja työetiikka vaikuttavat paljon myös lapseen. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu myös tietämys leikkauksista, toimenpiteistä ja niiden jatkohoidosta sekä lapsen peloista.

Tapa, jolla hoitaja kohtaa lapsen, voi vaikuttaa lapseen hyvinkin paljon. Hoitajan sanavallinnat leikkauksesta ja sairaalassaolosta merkitsevät paljon. Kun lapsen kanssa jutellaan hänelle tärkeistä asioista, kuten harrastuksista ja koulunkäynnistä, tuntee lapsi että hänellä on merkitystä hoitajalle, ja se osaltaan edistää luottamuksen syntymistä. Rauhallisuus osastolletulotilanteessa ja lapsen huomiointi myös raportointitilanteessa ovat avainasemassa auttamaan lapsen pelkojen hallinnassa. Hoitajan hyvä valmistautuminen lapsipotilaaseen, eli perehtyminen lapsen esitietoihin, suunnitelmallisuus työskentelyssä ja se että leikkaus on tiedossa hyvissä ajoin, auttavat hoitajien mukaan lapsen kanssa toimimisessa.

*Oma käytökseni, sanat mitkä valitsen kertoessani asioista.*

*Jos asettuu itse lapsen asemaan ja ajattelee, mitä voisi itse toivoa hänen tilassaan...*

*Tieto lapsesta ja aiemmista kokemuksista.*

*Lapsi esim. ollut jo hetken sairaalassa ja tiedät hänen luonnettaan ja kuinka asioista kannattaa kertoa.*

### **5.6.2 Organisaatiosta riippuvat tekijät**

Organisaatioon liittyvistä tekijöistä isona tekijänä hoitajien vastauksissa nousi kiireettömyys. Että olisi aikaa käydä läpi erilaisia oppaita, kuten Elli sairaalassa, ja olisi riittävästi aikaa yhdelle potilaalle. Valmistautumiseen ja haastatteluun tarvitaan myös paljon aikaa; aikaa perehtyä lapseen jotta häntä osataan valmistella hänelle sopivalla tavalla. Hoitoympäristökin merkitsee paljon. Työkavereiden kanssa jakaminen, hyvä työilmapiiri, kollegojen tuki, työrauha, kiireetön ympäristö ja omahoitajuus sekä omahoitajaparit, ovat

kaikki tekijöitä jotka auttavat hoitajaa jaksamaan työssään ja toimimaan lasten parhaaksi. Myös hyvä yhteistyö leikkaavan lääkärin kanssa sekä sujuva vastaanotto leikkaussalissa auttavat lapsen leikkauspelkojen hallitsemisessa.

*Työrauha, kiireettömyys, että on aikaa lapselle.*

*Jos tilanne on hyvin suunniteltu, ja tiedossa riittävän ajoissa, jotta ehtii valmistelemaan lasta tulevaan.*

### **5.6.3 Vanhemmista riippuvat tekijät**

Hoitajat mukaan vanhempien rooli on tässäkin asiassa merkittävä. Vanhempien hyvällä läsnäololla tarkoitetaan sitä, että vanhemmat ovat tilanteen tasalla tulevasta leikkauksesta ja sairaalan tapahtumista. He myös hillitsevät hermonsa lapsen lähellä ja ovat rauhallisia, jotta eivät tartuta omaa pelkoaan lapseen. Myös heidän myönteinen asenteensa tulevaan auttaa sekä lasta että hoitajaa. Vanhempien saama vertaistuki toisilta vanhemmilta auttaa vanhempia olemaan läsnä lapselle. Yhteistyö vanhempien kanssa auttaa hoitajaa sekä vanhempia tukemaan lasta hänen leikkauspelkojensa hallinnassa.

*Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa.*

*Tilanteen tasalla olevat vanhemmat jotka hillitsevät omat hermonsa.*

### **5.6.4 Lapsen hyvä valmistelu**

Hoitajat kuvasivat, että valmistelu on yksi niistä edistävistä tekijöistä jotka auttavat heitä auttamaan lasta leikkauspelkojensa hallinnassa. Valmistelu leikkaukseen on avainasemassa. Lasta tulee valmistella jo etukäteen, lapsen kehitystasoa vastaavalla tavalla. Lapselle ei tarvitse kertoa aivan kaikkea leikkauksesta, mutta ei myöskään turhaan salailla asioita. Erilaiset materiaalit joilla voi näyttää mitä tulee tapahtumaan ja miten asiat etenevät leikkauspäivän aikana, kuten aihetta käsittelevät lehtiset, sarjakuvat ja lelut, ovat avuksi lapsen valmistelussa. Myös leikkitoiminta ja sairaalaklovnit auttavat lasta valmis-

tautumaan leikkaukseen. Hoitajat kuvasivat että rauhallinen ohjausympäristö ja hoitoympäristön viihtyvyys auttavat lapsen valmistelussa sairaalassa. Hoitajien mukaan myös huonevalinnalla voi olla merkitystä; jos mahdollista olisi lapsi hyvä laittaa huoneeseen, jossa hän saa kaveriksi lapsipotilaan joka näyttää positiivista esimerkkiä toipumisesta.

*Ei salailla, mutta ei myöskään turhaan kerrota aivan kaikkea mitä tapahtuu itse leikkauksessa.*

### 5.7 Tekijät, jotka estävät hoitajia auttamasta 7-12-vuotiaita lapsia leikkauspelkojensa hallitsemisessa

Hoitajien mukaan tekijät, jotka estävät heitä auttamasta lapsia leikkauspelkojensa hallinnassa, olivat hoitajasta, organisaatiosta tai lapsen perheestä johtuvia. Monet näistä tekijöistä ovat päinvastaisia edistävien tekijöiden kanssa. Estävissä tekijöissä korostuu kuitenkin paljon organisaation vaikutus. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Tekijät, jotka estävät hoitajia auttamasta 7-12-vuotiaita lapsia leikkauspelkojensa hallitsemisessa.

Alaluokka	Yläluokka	Päälukka
tietämättömyys	hoitajasta johtuvat tekijät	Tekijät, jotka estävät hoitajia auttamasta 7-12-vuotiaita lapsia leikkauspelkojensa hallitsemisessa
työssä jaksamattomuus		
puutteellinen perehtyminen lapseen		
liiallinen työkuormitus	organisaatiosta johtuvat tekijät	
työyhteisön ongelmat		
tilanteen vaikutus		
lapsen yksilölliset tekijät	lapsen perheestä johtuvat tekijät	
vanhemmista johtuvat tekijät		

### 5.7.1 Hoitajasta johtuvat tekijät

Hoitajien mukaan hoitajasta itsestään johtuvia tekijöitä olivat tietämättömyys, eli osamisen puute leikkaukseen liittyvistä asioista tai pelon hallitsemisesta, tai hoitajalle vieraampi toimenpide, jota hän ei osaa lapselle kunnolla selittää. Myös työssä jaksamattomuus, väsymys ja kiireen tuntu kuormittavat hoitajia ja estävät sitä kautta pelkojen kanssa auttamisessa. Näiden lisäksi puutteellinen perehtyminen lapseen koettiin estävänä tekijänä. Siihen kuuluu pelon tunnistamatta jääminen ja se, että ei tunne lapsen yksilöllisiä tarpeita tai lapsen ja perheen taustoja. Myös leikkauspelkoihin liittyvän materiaalin puutteen koettiin estävän hoitajia auttamasta lapsia pelkojensa hallitsemisessa.

*Tuntemattomampi toimenpide, hankala selittää lapselle jos ei itse tiedä riittävästi.*

*Ei ole mitään materiaalia (lehdet yms.), mitä voisi käyttää apuna.*

### 5.7.2 Organisaatiosta johtuvat tekijät

Organisaatioon liittyvistä tekijöistä liiallinen työkuormitus nousi esille monelta hoitajalta. Kiire, ei ole tarpeeksi aikaa yhdelle lapselle, ajanpuute, hälinä työympäristössä ja rauhallisen tilan puute rasittavat hoitajaa ja tämän myötä pelkojen hallinnassa auttaminen jää vajaavaiseksi. Kuormittavaksi tekijäksi koettiin myös se, että yhdellä hoitajalla on liian monta potilasta, jolloin yksittäistä lasta ei ehditä valmistella kunnolla. Myös työyhteisön ongelmat heijastuvat leikkauspelkojen hallitsemisessa auttamiseen. Näihin ongelmiin hoitajat kuvasivat huonon työilmapiirin työyhteisössä ja sen ettei yhteistyö aina toimi eri yksiköiden välillä. Ongelmalliseksi koettiin myös se että hoitava lääkäri ei käy etukäteen tapaamassa lasta ja perhettä, tai että hoitohenkilökunta vaihtuu yllättäen. Myös omahoitajuuden rooli korostui, sillä jos omahoitajuutta ei ole, se heikentää lapsen pelkoihin puuttumista. Joskus kyseessä voi olla myös tilanteesta johtuvat tekijät, kuten päivystysleikkaukset, jolloin ei ehditä valmistella lasta kunnolla, tai leikkaussali ei ilmoitakaan saliin pääsystä hyvissä ajoin, jolloin osastolta lähdetään kiireellä.

*Kiire, kun ei ehdi juttelemaan riittävästi perheen ja lapsen kanssa. Eikä opi tuntemaan lapsen yksilöllisiä tarpeita.*

*Liian monta työtehtävää ja potilasta, ei ehdi kohdata lasta vaan suorittaa tekemättömiä tehtäviä.*

*Liian usein sattuu niin, että salihenkilökunta ei soitakkaan esilääkettä. Se tuntuu kurjalle, koska aina lupaamme 30–45 min valmistautumisajan ennen saliin menoa.*

### **5.7.3 Lapsen perheestä johtuvat tekijät**

Perheen vaikutus hoitajaa estäviin tekijöihin näkyi joko lapsen yksilöllisinä tai vanhemmista johtuvina tekijöinä. Hoitajat kuvasivat lapsen yksilöllisiksi tekijöiksi lapsen kehityksellisiä ongelmia, jolloin esimerkiksi kommunikointi voi olla hankalaa. Lapsi ei välttämättä kerro peloistaan tai on hyvin päättäväinen ja tekee oman tahtonsa mukaisesti. Tällöin hoitajan voi olla vaikea luoda hyvää suhdetta lapseen. Vanhemmista johtuvia tekijöitä hoitajat kuvasivat useampia. Vanhempien pelokas suhteutuminen tulevaan leikkaukseen on yksi näistä. Myös vanhempien vaativuus tai epäileväisyys tulevaa leikkausta kohtaan voi hoitajien mukaan hankaloittaa lapsen auttamista. Jos vanhemmuus on heikkoa tai sitä ei ole, ei vanhemmista ole tukea lapselle. Vanhempien kielteisyys ja oma pelot ja huoli sekä panikoiminen leikkausta kohtaan tarttuvat helposti lapseen. Tällöin hoitajan on vaikeampi saada luottamussuhde lapseen ja näin ollen on vaikeampaa auttaa lasta hänen pelkojensa kanssa. Hoitajat toivat esille myös kieliongelmat, eli jos perheen äidinkieli ei ole suomi tai jos toinen vanhemmista ei puhu suomea, kokevat hoitajat tilanteen haastavammaksi. Myös vanhempien yhteistyökyvyttömyys on tällainen seikka.

*Vanhempien huoli tarttuu lapseen.*

*Vanhempien kielteinen suhtautuminen ja omat pelkonsa.*

## 5.8 Hoitajien kehittämisideat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen hallitsemiseen

Kehittämisideoita hoitajilta tuli hoitoympäristön kehittämiseen, materiaalien kehittämiseen ja perhekeskeisyyden lisäämiseen. Kehittämisideoissa eniten hoitajien vastauksista nousi esille hoitoympäristön kehittämiseen liittyviä tekijöitä, näiden jälkeen nousi materiaalien kehittämiseen ideoita, erityisesti virtuaalisiin materiaaleihin. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Hoitajien kehittämisideat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen hallitsemiseen.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
sairaalan viihtyvyys	hoitoympäristön kehittäminen	Hoitajien kehittämisideat 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkojen hallitsemiseen
leikkimahdollisuuksien lisääminen		
henkilökuntaresurssien lisääminen		
valmistelumateriaaleja kotiin	materiaalien kehittäminen	
materiaalia osaston sivuille		
koko perheen mukaan otta- minen	perhekeskeisyyden lisääminen	
perheen tutustuminen osastoon etukäteen		

### 5.8.1 Hoitoympäristön kehittäminen

Hoitajilla oli sairaalan viihtyvyyteen monia kehittämisideoita. Toivottiin sairaalan kodin-omaisuutta, erilaisia temahuoneita ja hauskoja hoituhuoneita, joista olisi iloa lapsille. Myös hyvät hoitotilat ja runsaasti leikkitilaa olivat hoitajien mukaan toivottavia. Rauhalliset vastaanottotilat auttaisivat hoitajaa työskentelemään rauhassa lapsen kanssa. Myös toivottiin, etteivät kellarikäytävät olisi niin ankeita, kun niitä pitkin lasta joutuu leikkaukseen ja muihin toimenpiteisiin kuljettamaan.

Leikkimahdollisuuksia toivottiin paljon erilaisia. Uusi idea oli terapiatila, jossa lapset voisivat temppuilla ja hakata vaikka nyrkkeilysäkkiä. Leikkiterapian keinoin voisi valmistella lasta. Hoitajat nostivat ideoissa esille leikkitalan, jossa olisi mahdollisuus sairaalaleikkeihin ja päästä kokeilemaan hoitovälineitä. Leikkisairaalassa voisi päästä leikkimään vaikka eläinten hoitamista. Leikkileikkaussalikin oli yhtenä hoitajien kehittämiseksi. Erilaiset hoidettavat nallet joilla voisi näyttää hoitotoimenpiteitä, tai ihmisen anatomianuket lapsen näkökulmasta, voisivat auttaa asioiden käsittelyssä. Myös hoitohenkilökunnan resursseihin löytyi kehittämissideoita. Hoitajat toivoivat henkilökunnan määrän lisäämistä ja parempaa informaation kulkua leikkaussalin ja osastojen välillä. Riittävästi aikaa jokaiselle lapsipotilaalle varmistaisi että leikkauspelit tulevat puheeksi jokaisen lapsen kanssa ennen leikkausta.

*Kodinomaiset huoneet, ei niin sairaalamaista.*

*Värikkäämmät tilat, erilaisia teemoja huoneissa.*

*Voisiko olla esim. ”leikkileikkaussali”, jossa lapset voisivat leikkiä.*

*Riittävän isot leikkitalat ovat tarpeen. Lapsille on tärkeää yhteinen leikki ja toisten lasten läsnäolo.*

*Riittävästi leikkitalaa, jossa lapset voivat ’purkaa’ pelkojaan. Sairaalaleikit ovat parasta terapiaa lapsille, jotka ovat varsinkin paljon sairaalassa.*

### **5.8.2 Materiaalien kehittäminen**

Hoitajat toivoivat erilaisia materiaaleja lasten valmisteluun kotona, kuten kuvakirjoja ja muuta eri-ikäisille sopivaa materiaalia. Kotiin voisi lähettää selkeitä kuvia sisältäviä opaslehtisiä tulevasta leikkauksesta. Myös jonkinlaisia tehtäviä tai kirjoja voisi lähettää kotiin, jotta lapset voisivat jo kotona käsitellä asiaa valmiiksi. Hoitajat ideoivat myös, että osaston nettisivuilla voisi olla hoitoon liittyvää materiaalia, mikä voisi ennaltaehkäistä lasten leikkauspelkoja. Netissä lapset ja vanhemmat voisivat tutustua osastoon ja leikkaukseen etukäteen ja siellä voisi olla vaikka virtuaaliesittely osaston tiloista. Osaston



sivuilla voisi olla myös peli, esimerkiksi Nallesairaala, jossa lapsi pääsisi itse valmistelemaan potilaita toimenpiteeseen, ja leikkaamaan potilasta sekä tutustumaan hoitovälineisiin. Näillä keinoilla alakouluikäinen voisi saada haluamaansa tietoa ja tutustua hänelle sopivalla tavalla tulevaan leikkaukseen ja hoitoon.

*Voisi olla pelejä osaston sivuilla, joissa vaikka Nallesairaalan potilaita valmistellaan toimenpiteeseen.*

*Eri ikäisille lapsille suunnatut kirjalliset materiaalit / ohjeet lapsille tehtävistä toimenpiteistä.*

### **5.8.3 Perhekeskeisyyden lisääminen**

Myös perhekeskeisyyden lisäämiseen oli hoitajilla kehittämisideoita; koko perheen parempi mukaan ottaminen ja vanhempien läsnäolo. Vanhempia olisikin hyvä kannustaa olemaan läsnä mahdollisimman paljon. Vanhempien pitäisi aina päästä lapsen mukaan leikkaussaliin nukahtamiseen asti, jos vanhempi siihen vain pystyy ja niin haluaa. Myös yöpymismahdollisuus lapsen vierellä olisi hoitajien mielestä tärkeä tekijä perheelle. Koko perheen mahdollisuus tutustua sairaalan paikkoihin etukäteen, tai jonkinlainen tutustumispäivä sairaalaan, voisi myös auttaa ennaltaehkäisemään lasten leikkauspelkoja.

*Vanhempien yöpyminen mahdollista kaikille halukkaille.*

*Perheen mukaan ottamista enemmän.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 7-12-vuotiaiden lasten leikkauspelkoja sekä hoitotyön keinoja niiden hallitsemiseen. Aineisto kerättiin lomakehaastattelulla, jossa oli kahdeksan kysymystä. Lomakehaastattelun ensimmäinen kysymys vastasi opinnäytetyön tehtävään yksi, toinen kysymys tehtävään kaksi, kysymykset 3-7 vastasivat tehtävään kolme ja kysymys kahdeksan vastasi tehtävään neljä. Tehtävästä kolme *Millä keinoilla hoitaja auttaa 7-12-vuotiasta lasta hallitsemaan leikkauspelkojaan?* muodostettiin monta eri kysymystä, koska sen koettiin olevan laaja kokonaisuus, joka saatiin kattavammin käsiteltyä useamman kysymyksen avulla.

Hoitajat kuvasivat tunnistaneensa 7-12-vuotiailla lapsilla monenlaisia pelkoja leikkauksiin liittyen. Nämä pelot liittyvät pääasiassa anestesiaan, leikkaukseen, kipuun ja leikkauksen jälkeisiin tapahtumiin. Hoitajien mukaan lapset voivat pelätä jopa kuolemaa anestesiaan liittyen. Hoitajat tunnistivat lasten pelkojen liittyvän myös vieraaseen ympäristöön, eroahdistukseen ja epätietoisuuteen. Myös Annilan ja Meretojan (1998) ja Laitisen (2003) tutkimuksien mukaan lapset pelkäävät eniten anestesiaa ja itse toimenpidettä. Jokisen, Kuuselan ja Lautamatin (1999) tutkimuksen mukaan lapset voivat pelätä anestesiaan liittyen kuolemaa. Leikkauksen ja anestesian läpikäyntiin tulisivat kiinnittää huomiota, sillä iso osa peloista juontaa juurensa juuri niistä. Osa hoitajista mainitsikin lasten voivan pelätä kuolemaa anestesian aikana. Se on alakouluikäisille merkittävä asia, sillä lasten käsitykset kuolemaan liittyvistä asioista vaihtelevat, ja pelko voi kasvaa todella suureksi.

Kantero (1996), Annila ja Meretoja (1998), Väisänen (2000) ja Laitinen (2003) kuvasivat lasten pelkäävän leikkaukseen liittyvää kipua, kuten monet lomakehaastatteluun vastanneista hoitajistakin. Siitä voikin todeta että kipu on merkittävä pelon aiheuttaja lapsille. Kivunhoito ja sen ennakointi ovatkin tärkeässä asemassa pelon hallinnassa. Huonolla kivunhoidolla voi olla kauaskantoisia seurauksia lapsen kokemassa leikkauspelossa.

Kanteron (1996), Laitisen (2003) ja Wollinin ym. (2004) mukaan lapset pelkäävät sairaalaympäristöä. Hoitajien tuleekin kiinnittää siihen huomiota, ja useat hoitajat mainitsivatkin kehittämisideoissaan juuri ympäristöön liittyviä ideoita. Wennström ym. (2008) kertovat lasten kokevan eroahdistusta. Alakouluikäinen on vielä hyvin riippuvainen vanhemmistaan, ja varsinkin jännittävässä tilanteessa voi hakea turvaa vanhemmistaan (Nurmi ym. 2014). Siksi vanhempien mukana oleminen sairaalassa on lapsen kannalta tärkeää. Wollinin ym. (2004) mukaan epätietoisuus leikkaukseen liittyvistä asioista aiheuttaa lapsille pelkoa. Hoitajien mukaan epätietoisuuteen liittyy esimerkiksi pelko siitä että leikataan väärästä paikasta tai leikkaushaavaan unohtuu leikkausinstrumentteja. Lapsen epätietoisuutta voidaan ehkäistä antamalla totuudenmukaista tietoa tulevasta.

Hoitajat kuvasivat lasten ilmaisevan pelkojaan normaalista poikkeavalla käytöksellä, kuten pahan olon näyttämällä, puhumisen tarpeella sekä vanhempiin takertumisella. Rasti, Jahanpour ja Motamed (2014) kertovat tutkimuksessaan lasten ilmentävän pelkoaan esimerkiksi levottomuudella, itkemällä tai katsekontaktia välttämällä. Heidän mukaansa lapsi voi myös olla puhumaton tai puhua taukoamatta. Vanhemmissa riippuminenkin tuli ilmi heidän tutkimuksessaan. Tunnistaakseen lapsen pelkoja hoitajan tulisi tuntea lapsi tai käyttää apunaan vanhempien tulkintaa lapsesta. Hoitajan tulisi ymmärtää että lapset ilmentävät pelkojaan hyvin eri tavoin - rauhallinen ja hiljainen lapsi voi olla aivan yhtä peloissaan kuin itkevä tai riehuva lapsikin. Joidenkin vastanneiden mukaan alakouluikäisen voisi olettaa itse kertovan peloistaan, mutta se ei aina pidä paikkaansa. Siksi lapselta täytyy aina suoraan kysyä peloista, kuten jotkut hoitajista totesivatkin vastauksissaan.

Hoitajat kuvaavat heidän oman ammattitaitonsa hyödyttävän heitä auttamaan lasta leikkauksipelkojensa hallitsemisessa. Siihen sisältyy emotionaalinen tuki ja lapsen lohduttaminen. Auttamiskeinona on käytetty myös lapsen huomion kääntämistä muualle, lääkehoidon hyödyntämistä sekä ohjausta. Laitisen (2003) mukaan vuorovaikutus ja läsnäolo ovat tärkeitä keinoja auttaa. Wollinin ym. (2004) mukaan lapselle on tärkeää keksiä riittävästi muuta ajateltavaa ennen leikkausta. Hoitajien mukaan lapsen keskittymisen kannattaa kiinnittää muihin asioihin. Esimerkiksi sairaalaklovnit ja leikkittädit ovat hoitajien mukaan suuri apu siinä. Väisänen (2000) puhuu lääkehoidon ja kivunhoidon merkityksestä. Ohjauksen ja lapsen valmistelun merkitys korostui lukuisissa lähteissä, kuten Annila ja Meretojan (1998), Hodgen (1999), Jokisen ym. (1999), Muurisen ja Surakan (2001), Jusituksen ym. (2006), Tuomen (2008) sekä Storvik-Sydänmaan ym. (2013) kirjallisuudessa.

Siitä voidaan ymmärtää että ohjaus ja valmistelu ovat todella merkittävässä roolissa lasten leikkauspelkojen hallitsemisessa, ja hoitajien tulisi kiinnittää niihin erityistä huomiota.

Justus ym. (2006) toteavat, että ennaltaehkäisevät toiminnot vaikuttavat suuresti leikkauspelkoihin. Tällaisia keinoja ovat muun muassa hyvä tieto toimenpiteestä ja mahdollisten pelottavien asioiden läpikäyminen. Kyselyssä kysyttiin myös vanhempien huomioimisesta. Tämä on tärkeä aihe, sillä vanhempien merkitys on tutkitusti lapselle suuri (Nurmi ym. 2014). Näin ollen vanhempien huomioinnin voisi olettaa olevan tärkeässä roolissa lapsen leikkauspelkojen hallinnassa. Hoitajilta kysyttiin heidän näkemyksiään pelkojen ennaltaehkäisyyn. He toivat esille vastauksissaan lapsen valmistelun, perhekeskeisyyden, hoitajan oman ammattitaidon sekä leikin merkityksen.

Hoitajilta kysyttiin myös edistäviä ja estäviä tekijöitä leikkauspelkojen hallitsemiseen, sillä siitä tiedosta on hyötyä itse organisaatiolle jolle teimme opinnäytetyön. Hoitajien mukaan edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajan ammattitaito, organisaation puitteet, vanhemmista riippuvat tekijät sekä lapsen valmistelu. Vastaavasti estävät tekijät aiheutuvat hoitajasta, organisaatiosta tai lapsen perheestä. Hoitajan oma ammattitaito ja tieto leikkauspeloista ovat merkittävässä roolissa. Jos hoitajalla on osaamista leikkauspelkoihin liittyen, hän todennäköisemmin osaa myös auttaa niissä. Jos osaaminen puuttuu, jää myös auttaminen vähälle. Organisaatiolla on merkitystä hoitajan työkuormitukseen, ja siitä seuraa se onko hoitajalla resursseja perehtyä yhteen lapseen riittävästi. Vanhemmilla voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus hoitajan mahdollisuuksiin auttaa lasta. Vanhempien hermostuneisuus tarttuu myös lapseen, ja vastaavasti vanhempien rauhallisuus rauhoittaa myös lasta. Estävistä tekijöistä hoitajien vastauksissa eniten pinnalle nousi kiire – sen mainitsivat lähes kaikki hoitajat. Heidän mukaansa ajanpuute, useampi potilas yhdellä hoitajalla sekä nopeat lähdöt leikkaussaliin vähensivät heidän mahdollisuuksiaan perehtyä yksittäisen lapsen kokemuksiin.

Työelämän toiveesta hoitajilta kysyttiin myös kehittämisideoita, jotka edesauttaisivat heitä auttamaan lapsia leikkauspelkojensa hallinnassa. Kysymyksessä mainittiin myös uusi Lastensairaala, jos hoitajien vastauksista olisi hyötyä sen toiminnassa. Kehittämisideoista ei etsitty teoriatietoa, sillä niiden koettiin olevan jokaisen hoitajan subjektiivisia näkemyksiä oman työnsä parantamiseen. Kehitysideoita hoitajilla oli organisaation kehittämiseen, esimerkiksi tiloihin ja henkilökunnan kehittämiseen hoitajan osaamisen osalta.

## 6.2 Eettisyyden tarkastelu

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimuksen eettisyyden lähtökohta. Tutkimuksille on erilaisia eettisiä ohjeistuksia, joiden perusteella tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella. Hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet ovat American Nurses Association:in vuonna 1995 julkaisemat. Tässä ohjeistuksessa on kuvattu yhdeksän eettistä periaatetta. Näissä periaatteissa käsitellään muun muassa tutkittavien suostumukseen perustuva osallistumista, tutkittavien samanarvoisuutta, tutkittavien yksityisyyden suojaamista sekä raportoinnin kattavuutta. Oikeudenmukaisuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkittavat on valittu tasa-arvoisesti ja esimerkiksi heidän kulttuurillisia tapoja kunnioitetaan. Tutkittavan anonymiteetti on yksi tärkeimmistä tekijöistä tutkimuksessa. Tutkittavien anonymiteetti on taattava koko prosessin ajan ja tutkimusaineisto on käsiteltävä sen mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavat olivat mukana vapaaehtoisesti ja jokaisen hoitajan vastaukset käsiteltiin samanarvoisesti. Vastaajien anonymiteetti on säilynyt, vastaajilta ei kerätty muuta henkilötietoa kuin työkokemus, ja sekin eroteltiin vastauksista. Näin ollen vastauksia ei voi yhdistää kehenkään yksittäiseen vastaajaan. Aineisto on säilytetty asianmukaisesti ja työn valmistuksen jälkeen myös hävitetty asianmukaisesti. Työn kulusta on raportoitu ja myös mietitty mitä voisi tehdä toisin.

Eettiset lähtökohdat tutkimuksissa ovat potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus, osallistumisen vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, haavoittuvien ryhmien huomiointi sekä tutkimuslupa. Eettisyyden arvioinnissa huomioidaan koko prosessi. Jo aiheen valinta tutkimukselle on eettinen valinta; on mietittävä miten se vaikuttaa siihen osallistuviin ja mitä uutta hyödyllistä se voi antaa hoitotyön kehittämiselle. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja siitä tulee olla mahdollisuus peräntyä. Osallistujia ei myöskään tule palkita eikä vastaavasti osallistumattomuudesta saa rangaista millään tavalla. Tutkittavan on oltava tietoinen tutkimuksen luonteesta ja hänen on tiedettävä että tutkimuksesta voi kieltäytyä. Nämä asiat voivat käydä ilmi esimerkiksi saatekirjeestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuksen eettisiä periaatteita. Työn aihe tuo uutta tietoa hoitotyöhön ja siitä voi saada jatkotutkimuksia ja tuotoksia hoitotyön käyttöön. Hoitajat

ovat osallistuneet tutkimukseen vapaasta tahdostaan ja jokaisella on ollut täysi mahdollisuus valita osallistumisestaan. Osallistujat eivät ole hyötäneet tutkimukseen osallistumisesta muuten kuin tutkiskelemalla itse itseään tämän aihepiirin hallitsijoina. Lomakehaastattelun mukaan liitettiin saatekirje, jossa käytiin läpi tutkimuksen aihe ja osallistumisen vapaaehtoisuus.

Niin kuin edellä mainitut eettiset, lähinnä tutkittavaan kohteeseen liittyvät seikat, myös itse tutkimusraporttiin liittyvät eettisiä seikkoja. Plagiointi on kiellettyä ja lähdemerkinnät on laitettava kaikkeen toiselta lainattuun tekstiin. Tulosten sepittäminen on myös eettisesti väärin, eli silloin tutkijalla ei ole aineistoa tulostensa perustaksi. Toisia tutkijoita ei tule vähätellä, esimerkiksi tutkimusryhmän tiimin jäseniä kohdellaan tasa-arvoisesti ja kaikkien työpanosta arvostetaan. Jos tutkimukseen saa jotain apurahaa, on se käytettävä tutkimustyölle eikä omaan käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Ennen lomakehaastatteluiden tekemistä haettiin tutkimusta varten lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Lomakkeiden viemisen yhteydessä osastoilla pidettiin pieni infotilaisuus opinäytetyöstä ja kyselylomakkeisiin vastaamisesta. Tutkimusraportissa on huomioitu, että lähdemerkinnät ovat asianmukaiset ja tutkijoiden tekemää työtä on arvostettu. Tulokset on kirjoitettu saadun aineiston pohjalta, eikä niitä ole vääristelty.

### **6.3 Luotettavuuden arviointi**

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa otetaan huomioon sen koherenssi, eli sisäinen yhdenmukaisuus. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jonka luotettavuus määritellään osioiden keskinäisen tasapainon perusteella. Apuna tässä arvioinnissa voi käyttää seuraavaa listaa osioista: tutkimuksen tarkoitus ja kohde, omat sitoumukset tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja –suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi. On tärkeää arvioida onko tutkimus luotettava ja eettisesti tehty. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tutkimuksessa täytyy siis kertoa mitä tutkitaan ja minkä takia, tutkimuksen merkitys tutkijalle, tutkijan olettamukset aiheesta etukäteen, aineiston keräämiseen liittyvä menetelmä, tekniikka ja erityispiirteet, sekä mahdolliset ongelmat. Tutkimuksessa täytyy selvittää millä perusteella tiedonantajat on valittu ja kuinka montaa henkilöä on tutkittu, kuitenkin heidän anonyymiuttaan suojellen. Tutkimuksesta tulee käydä ilmi miten tutkija-

tiedonantaja -suhde sujui, millainen aikataulu tutkimuksella on ollut, mikä on aineiston analysointitapa, sekä miten on päästy tuloksiin ja johtopäätöksiin. Raportoinnista tulee kertoa miten aineisto on kerätty ja tulokset analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu käytettyä tutkimusmenetelmää ja aineiston analyysiä siihen tarkoitettussa kappaleessa. Vastaajien anonymiteetti on säilytetty ja tutkimuksen eettisyyttä on arvioitu. Työn aikataulu on ollut myös esillä.

Opinnäytetyön tarkoitus ja kohde on käyty läpi siihen tarkoitettussa kappaleessa. Aineiston keruuta, analyysiä ja aikataulua on käsitelty menetelmäkappaleessa. Tekemisen ongelmia sekä johtopäätöksiä on käyty läpi pohdinnassa. Työssä on siis selvitetty kaikki edellä mainitut kohdat, ja sen perusteella työ on luotettava. Jälkikäteen aineistoa ajatellen mietittiin, että olisikohan teemahaastattelulla voinut tulla yksityiskohtaisempia ja syvällisempiä vastauksia. Tekijät kuitenkin kokevat että hoitajat vastasivat kattavasti lomakehaastattelun kysymyksiin ja heidän vastauksistaan saatiin paljon hyvää aineistoa. Aineistosta saatiin poimittua myös paljon hyviä suoria lainauksia. Suorien lainauksien kirjoittaminen tuloksiin lisää myös työn luotettavuutta, ja osoittaa että tulokset eivät ole keksittyjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Työssä on käytetty monia vanhempia lähteitä. Luotettavuuden arvioinnissa myös käytettyjen lähteiden tuoreus otetaan huomioon. Tässä työssä käytetyt vanhemmat lähteet ovat kuitenkin olleet sellaisia, ettei niissä oleva tieto ole vanhentunut, vaan on käyttökelpoista edelleen. Samoja asioita on löytynyt sekä uudemmista että vanhemmista lähteistä.

Tutkimusta tehdessä on vaarana tulla sokeaksi omalle tekstilleen, tämä on riskinä varsinkin silloin jos tutkimusta on tehty yksin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tämä opinnäytetyö on tehty kahden tekijän yhteistyönä, joten aineiston analyysissä ja tekstin tulkinnassa on ollut kaksi erilaista mielipidettä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tekijät ovat pystyneet työn edetessä kyseenalaistamaan toistensa tulkintaa ja sille on pitänyt löytyä hyviä perusteluja. Aineisto analysointiin myös toiseen kertaan, kun huomattiin, että ensimmäisellä kerralla oltiin aineistoa pelkistetty hieman liikaa. Tämä lisää myös työn luotettavuutta, sillä aineisto on käyty uudelleen ja tarkemmin läpi useampaan kertaan.

#### 6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tuloksista nousi esille, että hoitajien työkokemuksella ei ole juurikaan merkitystä heidän tietämykseensä leikkauspeloista. Siitä voi olla hieman hyötyä, mutta enemmän merkitystä on hoitajan omalla halulla kehittää ammattitaitoaan. Hoitaja ei välttämättä ymmärrä lapsen pelkäävän, jos hänellä ei ole osaamista sen tunnistamiseen. Toisaalta hoitaja saattaa kyllä tunnistaa pelon, mutta ei jostain syystä osaa, halua tai ehdi siihen puuttua. Pelkoihin puuttuminen on kuitenkin lapsen kannalta todella tärkeää. Niihin puuttumatta jättämisellä voi olla vaikutusta jopa lapsen paranemiseen sekä kauaskantoisia vaikutuksia esimerkiksi tuleviin lääkärikäynteihin.

Materiaalien vähyys ja kehittämisehdotukset nettimateriaaleihin nostivat ajatuksen erilaisten pelien tai oppaiden kehittämisestä. Oppaita voisi olla suunnattuna kaikille ikäryhmille. Nykyisin nettiä käytetään todella paljon ja yhä nuoremmat osaavat sen käytön. Tämän vuoksi oppaiden ja pelien rakentaminen virtuaalimaailmaan olisikin hyvä keino tavoittaa nuorimmatkin koululaiset. Netin materiaalien päivittäminen on myös helpompaa kuin painettujen versioiden. Tässä olisikin hyödyllisiä aiheita tuleville opinnäytetöille.

Kysyttäessä hoitajilta vanhempien huomioinnista monet vastasivat siihen hyvin pinnallisesti, ja sitä voi päätellä että kaikki eivät ole juurikaan ajatelleet asiaa vanhempien suhteen. Myöskään kirjallisuudesta ei siitä erityisemmin tietoa löytynyt. Lasten pelkojen hallinnassa vanhemmillä on kuitenkin tärkeä rooli. Tätä aihetta voisikin tutkia painottamalla enemmän vanhempien merkitystä lasten kokemaan pelkoon. Hoitajat toivat esille valmistelun merkityksen kotona. Muutama hoitaja totesi, ettei lasta joissakin tapauksissa ole valmisteltu kotona kunnolla tai ollenkaan. Tämä vaikuttaa huolestuttavalta, sillä hoitajat eivät pysty valmistelemaan lasta tarpeeksi, ellei valmistelua ole aloitettu jo kotona ja hyvissä ajoin. Myös kiire nousi todella monien hoitajien vastauksista esille; että osastolla ei yksinkertaisesti ole aikaa perehtyä lapseen riittävästi.

Opinnäytetyöprojektin alussa lähdettiin etsimään teoriatietoa haastattelujen tueksi. Teoriatietoa ja aikaisempia tutkimuksia lasten leikkauspeloista, erityisesti alakouluikäisistä, löytyi todella vähän. Suomenkielisiä tutkimuksia ei tähän ikäryhmään löytynyt, ulkomaisia löytyi muutama. Tekijöitä ihmetyttikin, että miksi alakouluikäisten ryhmä on jäänyt tutkijoilla vähemmälle mielenkiinnolle. Suomessa on tutkittu enemmän leikki-ikäisten lasten pelkoja. Tämän vuoksi työssä päädyttiin käyttämään melko vanhojakin lähteitä.



Vanhimpia ja uusimpia lähteitä vertaillen todettiin, että tieto ei ole merkittävästi muuttunut. Verratessa ulkomaisia lähteitä kotimaiseen aineistoon huomattiin, että tulokset ovat samoja. Siksi voidaankin todeta, että lasten leikkauspelot ovat universaaleja ja ajattomia pelkoja.

### 6.5 Tekijöiden pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Aloitimme opinnäytetyöprosessin elokuussa 2014. Aiheen kehitimme yhteistyössä työelämän kanssa syyskuussa. Tällöin ajatuksena oli tehdä aiheesta kirjallisuuskatsaus. Aloitimme tiedonhakuprosessin ja teimme sitä syksyn ajan. Joulukuussa päätimme pitää uuden työelämäpalaverin, jossa muutimme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Sovimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomakkeen, koska olimme kaikki sitä mieltä että se olisi hyvä tähän aiheeseen. Jatkoimme samaa teoriapohjaa ja teimme kyselylomakkeen.

Ohjausten aikana mietimme mitä termiä käytämme pelkojen hallitsemisesta. Ajatuksina olivat muun muassa lievittäminen, auttaminen ja helpottaminen. Päädyimme kirjallisuudessa käytettyyn termiin pelon *hallitseminen*. Termi kattaa nämä muut sanat, mutta hieman eri näkökulmasta. Termin valinta on mietityttänyt myöhemmin, mutta pitäydyimme kuitenkin tässä termissä, sillä se on mainittu myös kyselylomakkeissa.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille uutta, eikä laadullinen tutkimusmenetelmäkään ollut ennestään tuttu. Kyselylomakkeita parantelimme pitkään, että saimme niistä sellaiset että kysymykset aukeavat vastaajille selkeästi. Kysymysten asettamista hankaloitti se, että jokaisessa piti näkyä ikärajaus, hoitajan mielipide sekä pelkojen hallinta. Sen vuoksi kysymykset ovat hieman hankalasti muotoiltuja. Testaajien mielestä ne olivat kuitenkin ymmärrettäviä emmekä niitä enempää muuttaneet.

Analyysin teko osoittautui yllättävän hankalaksi. Alkuun pääseminen oli vaikeaa, ensimmäisellä kerralla pelkistimme vastauksia hieman liikaa. Analysoimme aineiston pariin kertaan ja pääsimme nykyiseen lopputulokseen. Analysointia olisi voinut jatkaa vielä pidempäänkin, mutta aika opinnäytetyöprosessille oli rajallinen. Myös teoriaosuutta olisimme halunneet vielä laajentaa lisää, mutta vähäisen kirjallisuuden ja aikataulun vuoksi emme voineet sitä tehdä.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa, työläs ja opettavainen. Olemme oppineet paljon uutta aiheestamme ja tutkimustyöstä yleensä. Laadullinen menetelmä on tullut tutuksi. Aikataulutusta olisimme voineet tehostaa, jotta työn hienosäädölle olisi jäänyt enemmän aikaa. Huomasimme, että palautuspäivän lähestyessä työtehomme lisääntyi roimasti pienen stressin vaikutuksesta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä työhömmе ja koemme että siitä tulee olemaan hyötyä sekä itsellemme että työelämälle.

## LÄHTEET

- Annala, P. & Meretoja, O. 1998. Lapsi ja anestesia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 22.9.2015.  
[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80347&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth#s7](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo80347&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth#s7)
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Edita.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. 7. painos.
- Groah, L. 1996. Perioperative Nursing. Appleton & Lange. 3. painos.
- Helsingin yliopistollinen sairaala. Lasten kirurginen hoito. Luettu 2.12.2014.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenkirurgia/Sivut/default.aspx>
- Helsingin yliopistollinen sairaala. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Luettu 22.9.2015.  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lastensairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R. & Vidjeskog, J. 1996. Psykologia 2 - Kehittyvä ihminen. WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1995. Johdatus kasvatustieteeseen. WSOY.
- Hodge, D. 1999. Day Surgery – A Nursing Approach. Churchill Livingstone.
- Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. WSOY.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuiks se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Kirjayhtymät Oy.
- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V & Lim-Sulit, N. 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. Pediatric Nursing Jan-Feb; 32 (1): 35-43. (37 ref)  
<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f440f68b-7e19-4d75-b989-d1474ec4a3b9%40sessionmgr4001&vid=4&hid=4114>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. WSOY.
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko – Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-837-8/urn\\_isbn\\_951-781-837-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf)

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Julkaistu 20.5.2009. Luettu 22.9.2015.

[http://www.hotus.fi/system/files/lapsen\\_emotionaalinen\\_tuki.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf)

Laitinen, R. 2003. Potilaiden pelot ja ahdistus sekä niiden tunnistaminen ja lievittäminen ennen leikkausta. Pro-Gradu. Tampereen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu 30.4.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Li, HCW. & Lopez, V. 2005. Do trait anxiety and age predict state anxiety of school-age children? *Journal of Clinical Nursing* 14(9), 1083-9.

Lukkari, L., Kinnunen T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY.

Lyytinen, P., Korhokangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) 2008. Näkökulmia kehityspsykologiaan – kehitys kontekstissaan. WSOY.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. Päivitetty 24.10.2010. Luettu 21.9.2015.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet - Metodologia –sarja 4. International Methelp Ky.

Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tammer-Paino Oy.

Nurmi, K., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. PS-kustantamo.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2015. Anestesia, leikkaus- ja tehohoito. Leikkaukseen tulevalle potilaalle. Luettu 22.9.2015.

<https://www.ppshp.fi/anestesia/prime102.aspx>

Qualitative Research Consultants Association. 2014. What is Qualitative Research? Luettu 10.5.2015.

<http://www.qrca.org/?page=whatisqualresearch>

Randell, T. 1999. Anestesia ja tehohoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 3.1.2015.

[http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90173&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90173&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Rasti, R., Jahanpour, F. & Motamed, N. 2014. The effect of parental presence on anxiety during anesthesia induction in children 2 to 11 years of age undergoing surgery. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, Vol. 12, No. 1.

Routio, P. Kysely ja lomakehaastattelu. Tuotetiede. Taideteollisen korkeakoulun virtuaaliyliopisto. Luettu 21.9.2015.

[http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html\\_files/1364\\_empiir.html](http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html)

Suomen mielenterveysseura. Pelko. Luettu 7.11.2014.  
[http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/loyda\\_tunne/pelko](http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/loyda_tunne/pelko)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet, no 156.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Vuorinen, R. 2004. Minän synty ja kehitys. WS Bookwell Oy.

Väisänen, M. 2000. Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivunhoito – kouluikäisten lasten haastattelututkimus. Tutkielma. Kuopion yliopisto.

Wennström, B., Hallberg, L. & Bergh, I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 96-106.

Wollin, SR., Plummer, JL., Owen, H., Hawkins, RMF., Materazzo F. & Morrison V. 2004. Anxiety in children having elective surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 19(2), 128-32.

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

TIEDOTE

15.3.2015

Hyvä sairaanhoitaja/lastenhoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä hoitajien kokemuksista alakouluikäisten lasten leikkauspeloista ja hoitotyön käyttämistä keinoista niiden hallitsemiseen. Käsittelemme tässä työssä perusterveitä lapsia, joilla ei ole taustalla jotain vakavaa sairautta, kuten syöpää. Myös vammaiset lapset on rajattu työn ulkopuolelle. Leikkauksella tarkoitamme kaikkia kirurgisia toimenpiteitä.

Opinnäytetyömme toteutetaan lomakehaastatteluina, jotka jaetaan kahden Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosaston sairaanhoitajille ja lastenhoitajille. Pyydämme teitä vastaamaan oheiseen haastattelututkimukseen ja palauttamaan sen 13.4.2015 mennessä osaltanne löytyvään palautuslaatikkoon.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Lomakkeet täytetään nimettömänä, joten vastauksia ei voida yhdistää yksittäiseen vastaajaan.

Kiitos jo etukäteen avustanne, jokainen vastaus on meille arvokas!

Opinnäytetyöntekijät

Sara Heikkilä  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
sara.heikkila@health.tamk.fi

Suvi Harju  
Sairaanhoitajaopiskelija AMK  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
suvi.harju@health.tamk.fi

## LOMAKEHAASTATTELU 7-12-VUOTIAIDEN LASTEN LEIKKAUSPELOISTA

Vastaathan jokaiseen kysymykseen huolella.

1. Työkokemus lasten sairaanhoitajana / lastenhoitajana \_\_\_\_\_ vuotta.
2. Millaisia pelkoja olet tunnistanut 7-12-vuotiaille lapsilla olevan leikkauksiin liittyen?
3. Mistä olet tunnistanut, että 7-12-vuotias lapsi pelkää leikkausta?





