

Henri Kontio & Kia Rautiainen

LAPSIPOTILAAN JA PERHEEN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN OHJAUS

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Henri Kontio, Kia Rautiainen
Työn nimi	Lapsipotilaan ja perheen pre- ja postoperatiivinen ohjaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	37 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaista ohjausta lapsipotilaat ja perheet saavat pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia ja hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta ja näin vastata tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö toteutettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä etsittiin tietoa 0–16-vuotiaiden lasten ja heidän perheiden pre- ja postoperatiivisesta ohjauksesta. Tiedonhakuja tehtiin tietokannoista Medic, PubMed, EBSCO ja Finna.Fi. Tämän lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin manuaalisia hakumenetelmiä ja olemassa olevaa kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän tutkimusta, jotka kuvasivat lapsipotilaiden ja perheiden pre- ja postoperatiivista ohjausta.

Tutkimus tuloksissa esiin nousee kolme teemaa, joita ovat ohjausmenetelmät, preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus. Tuloksissa esille tulleita ohjausmenetelmiä olivat suullinen-, kirjallinen-, puhelin-, videoavusteinen ja digitaalinen ohjaus. Erityisesti suullinen- ja kirjallinen ohjaus sekä puhelinohjaus olivat tutkimuksissa keskeisissä osissa, ja laajasti käytettyinä. Ohjauksen puutteisiin tulevaisuuden ratkaisuna voisi toimia digitaalisten ohjausmenetelmien käyttöönotto. Tuloksien mukaan preoperatiiviseen ohjaukseen toivottiin enemmän tietoa postoperatiivisesta hoidon vaiheesta ja toipumisesta.

Johtopäätöksissä voidaan todeta että, laadukasta ohjausta on ohjausmenetelmien monipuolinen käyttäminen pre- ja postoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Suullisen ja kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö yhdessä on tehokkain tapa antaa preoperatiivista ja postoperatiivista ohjausta. Riittävä tiedonsaanti preoperatiivisessa hoidon vaiheessa valmistaa lasta ja perhettä leikkaukseen sekä helpottaa leikkauksesta aiheutuvaa ahdistusta sekä vähentää postoperatiivisia komplikaatioita. Opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen opetuksessa sekä pre- ja postoperatiivisen ohjauksen kehittämisessä.

Asiasanat: ohjaus, potilasneuvonta, lapset, preoperatiivinen hoito, postoperatiivinen hoito

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Henri Kontio, Kia Rautiainen
Thesis title	Pre- and postoperative guidance for pediatric patients and families
Commissioned by	Southeast Finland university of applied sciences
Time	2022
Pages	37 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to find out what kind of guidance Pediatric patients and families receive in pre- and postoperative nursing. The aim of the thesis was to study and utilize the existing research information on the topic and thus answer the research question. The thesis was carried out for the University of Applied Sciences of South-East Finland.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The thesis sought information on pre- and postoperative guidance for children aged 0–16 years and their families. Information was searched from the databases Medic, Pudmed, EBSCO and Finna.Fi. In addition, manual search methods and existing literature were used to search for information. Seven studies describing pre- and postoperative guidance for pediatric patients and families were selected for the thesis.

The research results highlight three themes, which are guidance methods, preoperative and postoperative guidance. The control methods that emerged in the results were verbal, written, telephone, and digital control. In particular, verbal and written guidance as well as telephone guidance were central to the studies, and widely used. The introduction of digital control methods could be a solution to the shortcomings of control in the future. According to the results, more information on the postoperative treatment phase and recovery was desired for preoperative guidance.

In the conclusions, it can be stated that high-quality guidance is the versatile use of guidance methods in the pre- and postoperative treatment phase. The combined use of verbal and written guidance is the most effective way to provide preoperative and postoperative guidance. Adequate access to information in the preoperative phase of treatment prepares the child and family for surgery and alleviates the anxiety caused by surgery and reduces postoperative complications. The results and conclusions of the thesis can be utilized in the teaching of nursing education and in the development of pre- and postoperative guidance.

Keywords: guidance, patient information, children, preoperative care, postoperative care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	LAPSIPOTILAAN JA PERHEEN OHJAAMINEN	8
2.1	Potilasohjaus	9
2.2	Lapsen kehitystason vaikutus ohjaukseen.....	10
3	OHJAUKSEN MENETELMÄT	12
3.1	Yksilö- ja ryhmäohjaus.....	12
3.2	Suullinen ohjaus	13
3.3	Puhelinohjaus	13
3.4	Kirjallinen ohjaus.....	14
3.5	Demonstraatio	14
3.6	Tietokoneavusteinen ohjaus	15
4	KIRURGINEN LAPSIPOTILAS	16
5	LAPSIPOTILAAN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITO	17
5.1	Preoperatiivinen hoito	18
5.2	Postoperatiivinen hoito	20
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	21
7	KIRJALLISUUSKATSAUS	21
7.1	Tiedonhaun menetelmät	23
7.2	Aineiston analysointi ja synteesi	24
8	TULOKSET.....	25
8.1	Ohjausmenetelmät.....	25
8.2	Preoperatiivinen- ja postoperatiivinen ohjaus	27
9	POHDINTA.....	29
9.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
9.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31

9.3	Jatkotutkimusehdotukset	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 2. Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Liite 3. Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Taulukko 4. Analyysitaulukko

1 JOHDANTO

Lapsien potilasohjauksella pyritään lisäämään ohjattavan tietoa, ymmärrystä ja tietoon perustuvaa päätöksen tekoa. Potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan hoitoon liittyviä voimavaroja. Hyvä potilasohjaus lähtee potilaan tiedontarpeista ja rakentuu potilaan esille ottamiin ja hänelle tärkeisiin asioihin huomioiden hänen taustatekijänsä. Hyvällä ohjauksella on todettu olevan positiivinen vaikutus potilaiden hoitoon ja sairauteen liittyvän tiedon ymmärtämisessä. (Lipponen 2014, 17-8.) Lapsi potilaiden vanhemmat tuovat esille, että eivät itse aina tiedä tarpeitaan. Tällöin henkilökunnan ohjaus ja neuvonta koetaan erittäin tarpeelliseksi. (Ala-Karvia 2017, 27.)

Lapsipotilaan vanhemmat pitävät tärkeänä tuntea, että hoitohenkilökunta huolehtii vilpittömästi lapsesta (90 % vastanneista), saada tieto lapselle voinnin muutoksista (88 % vastanneista), saada tietoa lapsen voinnin muutoksista (84 % vastanneista). Esittää kysymyksiä milloin tahansa (81 % vastanneista), saada tieto hoitosuunnitelman muutoksesta ja miksi se tehdään (78 % vastanneista), tuntea, että on toivoa (77 % vastanneista). (Ala-Karvia 2017, 13.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaista ohjausta lapsipotilaat ja perheet saavat pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä. Preoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkausta edeltävää vaihetta, jonka aikana pyritään saamaan potilas mahdollisimman hyvään kuntoon ennen leikkausta. (Ahonen ym. 2015, 92). Postoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksen jälkeistä aikaa, jonka aikana potilaan elintoimintoja tarkkaillaan intensiivisesti (Ahonen ym. 2015, 99).

Pre- ja postoperatiivisille ohjauksella varmistetaan potilasturvallisuus ja vähennetään leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, jonka vuoksi sen tärkeyteen tulisi kiinnittää huomioita. Potilasohjauksen ajankohtaisuus korostuu hoitoaikojen ollessa lyhyempiä kuin koskaan aikaisemmin. Opinnäytetyössä käsittelemme 0–16-vuotiaiden lasten ohjausta, jotka kuuluvat lastenkirurgian hoidon piiriin.

2 LAPSIPOTILAAN JA PERHEEN OHJAAMINEN

Lapsipotilaan ohjaus eroaa tavallisesta ohjauksesta, koska ohjaustilanteessa tulee huomioida myös lapsen vanhemmat ja muut perheenjäsenet. Lapsipotilaan ohjaus vaatii hoitotyöntekijältä tuntemusta eri-ikäisten lasten ja vanhempien ohjausmenetelmistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 118.) Opinnäytetyössä lapsipotilaista puhuttaessa tarkoitetaan 0–16-ikäisiä lapsia, jotka kuuluvat lastenkirurgian erikoisalan potilasryhmään. Lapsella ja vanhemmalla on oikeus saada riittävästi tietoa lapsen hoitoon liittyen. Tiedonsaanti on edellytys potilaan itsemääräämisoikeudelle ja hoidon toteutumiselle yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa (Lipponen 2014.)

Lapsen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu perheen kohtaaminen ja huomioiminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86). Lapsipotilaan ohjaukseen osallistuu koko perhe, jolloin ohjaaja tarvitsee tietämystä myös ryhmäohjauksesta. Vanhempien läsnäolo rauhoittaa pientä lasta. Murrosikäisten lasten kohdalla hoitotyöntekijä päättää toteutetaanko ohjaustilanne vanhempien läsnä ollessa vai kahdestaan nuoren kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120-121.)

Lapsipotilaan ohjauksessa hoitotyöntekijän tulee huomioida lapsen ikä, kehitystaso ja ohjaukseen vaikuttava sairaus. Vauvojen ja pienien lapsien ohjaus kohdistetaan vanhemmille. Ohjaustilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa, jotta lapsella olisi mahdollisuus tutustua ympäristöön ja hoitovälineisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121-122.) Lapsipotilasta ohjattaessa tulee kiinnittää huomioita myös puheeseen ja sanavalintoihin. Hoitotyöntekijä voi puhua hoitamisesta tai korjaamisesta leikkaamisen ja pistämisen sijaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122; Terveyskylä 2020.)

Ohjaustilanteessa hoitotyöntekijä voi käyttää mielikuvitusta erityisesti lapsipotilaita ohjattaessa. Ohjaustilanteeseen voi sisältyä leikkiä, laulamista, musiikkia tai kirjoja. Myös roolileikit ja videot toimivat hyvin lapsipotilaan ohjauksessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122; Terveyskylä 2020.)

2.1 Potilasohjaus

Ohjaaminen on aina tavoitteellista ja näyttöön perustavaa hoitotyötä. Ohjausprosessiin kuuluu ohjauksen suunnittelun ja toteutuksen lisäksi sen vaikuttavuuden arviointi (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120-121). Ohjauksen avulla voidaan vähentää sairauteen tai toimenpiteisiin liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Hyvän ohjauksen toteuttamiseen vaaditaan monenlaista osaamista ohjaajalta. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)

Ohjauksen synonyymeinä käytetään neuvontaa, informointia, tiedon antamista ja opetusta (Eloranta & Virkki 2011, 19; Lipponen 2014, 17). Nykyisen ohjauksen määritelmän mukaan ohjauksen tarkoitus on edistää asiakkaan aloitteellisuutta, jolloin asiakas on aktiivinen toimija ja ohjaussuhde tasa-arvoinen (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjaus on keskustelua suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa kuin muut potilaskohtaukset (Kyngäs ym. 2007, 25; Lipponen 2014, 17).

Hyvän potilasohjauksen edellytyksiä on erilaiset ohjausmenetelmät, toimintamahdollisuudet ja hoitohenkilöstön riittävä koulutus ja sitä kautta tuleva valmius ohjata. Ohjauksen laatuun vaikuttavat hoitohenkilöstön asenteet, tiedot ja taidot (Lipponen 2014, 57). Ohjauksen tärkein tavoite on potilaan tukeminen vastuunottamisessa omasta hoidostaan ja siihen sitoutumisessa. Ohjauksessa tulee noudattaa ja kunnioittaa hoitotyön eettisiä peruspilareita kuten potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta (Eloranta & Virkki 2011, 8, 11).

Potilasohjaukseen haastetta tuo potilaan kyky vastaanottaa tietoa ja jokaisen erilainen oppimistyyli. Ohjaajan ja ohjattavan oppimistyyli voi olla täysin erilainen. Oppimistyyliä ovat visuaalinen, auditivinen ja kinesteettinen, mutta oma oppimistyyli on usein sekoitelma näitä. Parhaassa mahdollisessa ohjaustilanteessa ohjaaja tunnistaisi ohjattavan oppimistyylin. (Eloranta & Virkki 2011, 52-53.) Oppimistyylin tunnistamisen lisäksi on tärkeää tunnistaa mitä tietoja ohjattavan tulisi saada ohjauksesta. Onnistunut ohjaustilanne perustuukin usein riittäviin taustatietoihin. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

2.2 Lapsen kehitystason vaikutus ohjaukseen

Lapselle on kerrottava tulevasta toimenpiteestä rehellisesti huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso, mikä vaatii lapsen kehityksen tuntemista. Kouluikäiselle lapselle olisi suotavaa kertoa leikkauksesta heti päätöksen yhteydessä. Alle kouluikäiselle lapselle leikkauksesta kertomisen ajankohdaksi suositellaan muutamaa päivää ennen varsinaista toimenpidettä. (Niemi-Murola ym. 2012, 122.)

Alle 2-vuotiaan lapsen erityispiirteisiin kuuluu tärkeä turvalelu, tutti tai tuttipullo, joka tuo turvaa lapselle. Lapsi ymmärtää tässä iässä enemmän puhetta, kun itse tuottaa. Fyysinen läheisyys ja katsekontakti ovat tärkeitä sekä vanhempien rauhallinen käyttäytyminen luovat lapselle turvallisen tuntuisen ympäristön. (Mustajoki ym. 2018. 532). Ohjaustilanteessa pienelle lapselle järjestetään mielenkiintoista katseltavaa tai kuunneltavaa. Vuorovaikutustilanteessa huomioidaan lapsen halu ottaa kontaktia ohjaajan. Vieraantumisvaiheessa olevaa lasta ei saa lähestyä liian nopeasti, sillä tämä voi pelästyttää lapsen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122.)

Pienempien leikki-ikäisten 2–4-vuotiaiden lasten ohjauksessa nousee esiin samoja asioita, kuin alle 2-vuotiaiden ohjauksessa. Pienemmät leikki-ikäiset ymmärtävät puhetta melko hyvin ja osaavat itsekin tuottaa sitä. Vilkas mielisten leikki-ikäisten kanssa vältetään toimenpiteisiin liittyviä sanoja, joita ovat esimerkiksi leikkaus, pistäminen ja ompeleminen. Käytetään vaihtoehtoisia termejä toimenpiteestä puhuttaessa. Lapsen vanhempien toiveet otetaan huomioon esimerkiksi siinä, annetaanko lääke sängyssä vai sylissä. Muistetaan kiittää lasta, palkintotarrat ovat myös hyvä tapa jättää positiivinen vaikutelma toimenpiteestä. (Mustajoki, M. ym. 2018. 532–533.) Leikki-ikäinen lapsi saattaa tarvita aikaa vuorovaikutuksen aloittamiseen vieraan aikuisen kanssa, jolloin kontaktia voi yrittää ottaa esimerkiksi lapsen lelun kautta. Ohjaajan hymy ja positiivinen asenne helpottaa myös vuorovaikutuksen aloitusta lapsen kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122.)

4–6-vuotiaiden leikki-ikäisten ohjauksessa käytetään samanlaisia menetelmiä, kuin nuorempien leikki-ikäisten ohjauksessa. Suurimpana erona 4–6-vuotiaiden ohjauksessa on heidän parempi ymmärrys heille kerrotusta tiedosta. Lisäksi 4–6-vuotias leikki-ikäinen osaa tarkemmin kertoa omista tuntemuksistaan. Tässä iässä lapsen itsemääräämisen oikeutta otetaan suuremmissa määrin huomioon. (Mustajoki ym. 2018. 532–533.) Leikki-ikäisen lapsen ohjaamisessa ja toimenpiteeseen valmistamisessa voidaan käyttää apuna rooli-leikkiä tai mobiilisovelluksia (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122).

Kouluikäisten eli 7–12-vuotiaiden lapsien ohjauksen erityispiirteisiin kuuluu lapsen mielipiteen kunnioittaminen, kannustus ja rohkaisu kyselemään, koska lapsi ei yleensä uskalla kysyä tai tunnustaa pelkojaan. Lapsen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa siinä määrin kuin voidaan. Kouluikäinen lapsi osaa keskustella jo tietoisesti, joten puhutaan lapselle eikä hänen ylitseen vanhemmille. Kouluikäisen lapsen ohjauksessa oleellista on toimia intiimisuoja huomioiden. Lapselta kysytään mielipidettä ja toiveita hoidon toteuttamisesta ja toimitaan nolaamatta lasta. (Mustajoki, M. ym. 2018. 532–533.) Kouluikäisen lapsen ohjaus voidaan toteuttaa suullisesti ja kirjallista materiaalia hyödyntäen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122).

Nuorilla eli 12–16-vuotiailla nousee esille samoja asioita kuin kouluikäisten ohjauksessa, joihin kuuluu intiimisuoja, mielipiteen kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Nuori osaa kertoa paremmin tuntemuksistaan ja ymmärtää hänelle annettua tietoa paremmin kuin kouluikäinen lapsi. Nuori pelkää kipua aivan kuten kouluikäinenkin, joten toimenpiteestä kerrotaan käyttäen sellaista kieltä, jonka nuori ymmärtää. Toimenpide voidaan myös havainnollistaa nukun avulla. (Mustajoki, M. ym. 2018. 532–533.) Nuoret saattavat olla sulkeutuneita ja vastata lyhytsanaisesti ohjaustilanteessa. Ohjaajan tulisi pysyä aikuisen roolissa mutta yrittää antaa ohjausta nuoren näkökulmasta. Ohjaaja voi yhdessä nuoren kanssa miettiä ohjattavan asian merkitystä hänelle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122.)

3 OHJAUKSEN MENETELMÄT

Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja se ohjaa koko hoitoprosessia. Ohjauksen avulla voidaan tukea potilaan voimavaroja ja edistää hoitotavoitteiden toteutumista. (Rautava ym. 2016, 409.) Ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa asiakkaan kyky ottaa ohjausta vastaan ja ohjauksen tavoite. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 prosenttia näkemästään ja vain 10 prosenttia kuulemastaan. Sen sijaan asiakkaat muistavat 90 prosenttia asioista, jotka ovat käyty läpi käyttäen näkö- että kuuloaistia. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Tehokkain tapa antaa ohjausta on yhdistellä useampaa ohjausmenetelmää. Ohjaus tulisi toteuttaa yksilöllisesti ja asiakkaan taustatekijät huomioiden. (Kyngäs ym. 2007, 47-48.) Hyvä ohjaustilanne edellyttää vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä. Onnistunut vuorovaikutus ja luottamus helpottavat huolestuttavien asioiden esille ottoa ohjaustilanteessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120).

Yleisesti käytetyimmät ohjausmenetelmät terveydenhuollossa ovat suullinen ja kirjallinen ohjaus, jota käytetään yksilö- sekä ryhmäohjauksessa. Ohjausta suunnitellessa tulee ottaa huomioon ohjaukseen käytettävissä oleva aika, tila ja ohjaukseen tarvittava materiaali kuten kirjallinen esittelymateriaali tai ohjausvideo. (Lipponen 2014, 18-19.) Ohjauksessa käytettäviä menetelmiä tulisi miettiä jo ennen varsinaista ohjaustilannetta. Ohjaustilanne saattaa kuitenkin tulla yllätyksenä, jolloin siihen ei ole aikaa valmistautua etukäteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 120.)

3.1 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Yksilöohjaus on tehokkain ohjausmenetelmä oppimisen kannalta, koska se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen ja tukemisen. Yksilöohjauksen ilmapiiri on yleensä vapaamuotoisempi, mikä helpottaa asiakasta tarkentavien kysymyksien esittämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella yksi eniten käytetyistä ohjausmuodoista terveydenhuollossa (Kyngäs ym. 2007, 104). Ryhmäohjaus sopii monille potilasryhmille ja erilaisiin tilanteisiin. Ryhmäohjauksen hyvinä puolina pidetään ajan säästämistä ja potilaan mahdollisuutta vertaistukeen (Lipponen 2014, 19.) Ryhmäohjausta voidaan käyttää pitkäaikaissairauksissa, elintapa- valmennukseen tai tilapäiseen tarpeeseen kuten leikkausvalmennukseen. Ohjauksen ajankohta kannattaa sijoittaa sairauden akuuttivaiheen jälkeen, jolloin ohjattava on vastaanottavampi ohjausta kohtaan. Ryhmäohjauksella ei voida kuitenkaan korvata yksilöohjausta. (Eloranta & Virkki 2011, 77-78.) Ryhmäohjauksen tärkeä tunnuspiirre on sen jäsenten välinen vaikutuksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Ryhmän yhteinen tavoite ja ryhmään kuulumisentunne ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan käyttää tietoisesti voimavara (Kyngäs ym. 2007, 105.)

3.2 Suullinen ohjaus

Suullinen ohjaus on kaikista tutuin ohjausmenetelmä, ja sen käyttö hallitaan hyvin terveydenhuollossa. Suullista ohjausta on helppo yhdistellä muihin ohjausmenetelmiin. Suullisen ohjauksen ei tulisi olla pelkkää hoitotyöntekijän yksinpuhelua, vaan suullista ohjausta annettaessa tulisi kiinnittää huomiota keskusteluun ohjattavan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 82.) Ohjaustilanteen voi aloittaa kysymyksillä voinnista tai kokemuksista, joka helpottaa läheisen ilmapiiirin luomisessa. Aktiivinen kuuntelu auttaa potilaan viestin ymmärtämisessä. Hoitotyöntekijän tulisi yhdessä asiakkaan kanssa muodostaa hänen tarpeidensa mukainen ohjaus. (Kyngäs ym. 2007, 82.)

3.3 Puhelinohjaus

Puhelinohjaus voidaan jaotella palvelun- ja sairaanhoidon ohjaukseen. Sairauteen liittyvää puhelinohjausta voidaan hyödyntää hoitajan kontaktissa ennen toimenpidettä tai jo hoitoon hakeutuessa. Puhelinohjausta käytetään paljon päiväkirurgisen toiminnan yhteydessä. Päiväkirurgiaan liittyvää puhelinohjausta voidaan toteuttaa ennen ja jälkeen leikkauksen. Puhelinohjaus on yhtä suunnitelmallista kuin mikä tahansa muun ohjausmenetelmän käyttö. (Kyngäs ym. 2007, 117-119.)

Lapsiperheen puhelin ohjauksessa on tärkeää korostaa vanhempien omaa harkintaa ja arvioita lapsen vointiin liittyvissä asioissa. Puhelimitse annettavien ohjeiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia, niin ettei asia jää epäselväksi. Esimerkiksi kuumeista lasta hoidettaessa kerrotaan tarkkaan, milloin ja kuinka paljon annetaan kuumetta alentavaa lääkettä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121.)

3.4 Kirjallinen ohjaus

Kirjallinen ohjaus yhdistetään usein suullisen ohjauksen kanssa, jolloin se toimii suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisen potilasohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa ja ohjeita potilaalle häneen sairauteen liittyvissä asioissa. Kirjallisen potilasohjeen tavoitteena on auttaa potilasta sopeutumaa sairauteensa. (Lipponen 2014, 19.) Kirjalliset ohjeet sisältävät tietoa sairauksista, riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin liittyvää ohjeistusta. Kirjallinen ohje mahdollistaa asiaan palaamisen kotona tai myöhemmin kun voimavarat sallivat. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.)

Kirjallisen ohjeen tulee olla potilaalle tai asiakkaalle kirjoitettu, eikä hoitotyöntekijälle tai lääkärille. Hyvän kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä ja helppolukuinen. Tämän kirjallisen ohjeen sisällön tulee olla ajantasaista ja virheetöntä, joka tuo omaa haasteellisuuttaan koska kirjallisia ohjeita ei päivitetä samalla tavalla kuin esimerkiksi digitaalisia potilasohjeita. (Eloranta & Virkki 2011, 73-74.) Kirjallinen ohje sisältää usein myös kuvia, joilla halutaan havainnollistaa ohjattavaa asiaa (Kauhanen ym. 2014, 69).

3.5 Demonstraatio

Demonstraatio on monipuolinen ohjausmenetelmä, jossa yhdistyy teoreettinen osuus ja ohjattavan asian harjoittelu käytännössä (Kauhanen ym. 2014, 18). Demonstraatiolla tarkoitetaan näyttämällä opettamista (Kyngäs ym. 2007, 129). Demonstraatiota käytetään yleisesti potilasohjauksessa, ja erityisesti sil-

loin kun tavoitteena on että ohjattava osaa itse suorittaa opetettavan hoitotoimenpiteen (Kauhanen ym. 2014, 21). Demonstraation tukena käytetään suullista ja kirjallista ohjausta (Eloranta & Virkki 2011, 107).

Demonstraatiossa on kyse taidon oppimisesta. Lyhyiden hoitajaksojen takia potilas joutuu ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Esimerkiksi toimenpiteen jälkeinen laskimotukoksien pistoshoito saattaa jatkua vielä kotona. Jos tämän kaltaisia motorisia kädentaitoja kuuluu potilaan omahoitoon, tulee hänen ohjaukseen sisällyttää käden taitojen opettamista ja harjoittelua. Kun potilas hallitsee käytännön taidon voi hän kotiutua turvallisesti mielin. Tämä lisää myös potilaan motivaatiota ja hoitoon sitoutumista. (Eloranta & Virkki 2011, 107.)

Hoitotoimenpiteen demonstraatio voidaan jakaa vaiheisiin kuten tehtävään johdattaminen, opastus, taidon opettelu ja arviointi. Hoitotoimenpiteeseen johdattaessa kerrotaan ohjattavalla mitä tehdään ja miksi. Potilaalle voidaan johdattelussa vaiheessa kertoa esimerkiksi mikä on laskimotukos ja kuinka sitä ehkäistään lääkehoidon avulla. Demonstraation opastuksen vaiheessa käydään läpi hoitovälineet ja hoitaja demonstroi kuinka hoitotoimenpide tapahtuu. Tämän jälkeen ohjattava pääsee itse harjoittelemaan. Viimeiseksi suoritetaan arviointi. Ohjattava voi arvioida lopuksi omaa suoriutumistaan ja hoitaja voi antaa palautetta suorituksen aikana sekä sen jälkeen. (Eloranta & Virkki 2011, 109.)

3.6 Tietokoneavusteinen ohjaus

Nykypäivänä ohjaus voi tapahtua verkossa chat-keskustelun tai videopuhelun välityksellä. Tämän lisäksi ohjausta tapahtuu verkkosivuilla ja virtuaalisairaloissa. Sähköisen viestinnän välityksellä tapahtuva telehoitotyö eli telenursing on kovassa kasvussa. Telehoitotyön ansioista ohjausta on mahdollista saada nopeasti ja perheelle sopivaan aikaan. Viestinnän tulee kuitenkin olla selkeää väärinkäsityksien välttämiseksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi ym 2019, 121.)

Tietokoneavusteinen ohjaus lisää tietoa ja edistää hoitoon sitoutumista. Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset hyötyvät digitaalisista ohjausmenetelmistä. Digitaalisten ohjausmateriaalien hyviä puolia on hoitajan ajan säästyminen, laadukas ja ajantasainen sisältö. Tietokoneavusteinen ohjaus kuitenkin asettaa vaatimuksia hoitohenkilökunnalle, koska sen käyttö vaatii koulutusta. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.)

YouTube-videot ovat yhtä tehokkaita ohjauksessa kuin perinteinen demonstraatio. YouTube-videoita voidaan käyttää sellaisenaan opetusmenetelmänä tai lisänä havainnollistavana osana ohjausta. Tämän takia YouTube-videot ovat hyvä lisämateriaali opetukseen ja ohjaukseen. YouTube-videoissa yhdistyy monta oppimistyyliä, kuten visuaalinen ja audiovisuaalinen oppimistyyli. YouTube-videot lisäävät kiinnostusta aiheeseen ja sen lisäksi herättävät keskustelua. (Kauhanen ym. 2014, 25-32.)

Digitaalisia pelejä käytetään terveydenhuollossa potilasohjauksessa ja terveyden edistämisessä. Digitaalisiksi peleiksi luetaan kaikki pelit, joita voidaan pelata digitaalisin menetelmien kuten tietokoneella tai älypuhelimella. Digitaalisten pelien avulla voidaan tuottaa informaatiota yhdelle tai useammalle pelaajalle kerralla. Pelillä tulisi olla selkeä päämäärä tai oppimistavoite. Pelit kehittävät ongelmanratkaisukykyä ja tukevat oppimista. Nykyajan digitaaliset pelit ovat hyvin kehittyneitä. Tavallisten pelien lisäksi on tullut myös virtuaalipelejä ja simulaatioita, jotka mahdollistavat myös keskustelun käymisen digitaalisessa ympäristössä. (Kauhanen ym. 2014, 48.)

4 KIRURGINEN LAPSIPOTILAS

Lastenkirurgia on laaja erikoisala, joka hoitaa kaikki 0–16-vuotiaat potilaat (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 243). Kirurgialla tarkoitetaan ihon tai limakalvon kautta tehtävää mekaanista interventiota. Kirurgian päämääränä on korjata tai estää kudonvaurio. (Leppäniemi ym. 2018, 13.) Alle yksivuotiaiden leikkaukset hoidetaan niihin erikoistuneissa yksiköissä (Niemi-Murola ym. 2012, 112). Lapset ja nuoret sairastavat samoja kirurgista hoitoa vaativia sairauksia kuin

aikuiset. Joitakin sairauksia esiintyy enemmän tietyissä kehitysvaiheissa. Lasten toipuminen leikkauksesta on nopeaa kasvun ansiosta. (Ivanoff ym. 2007, 154.)

Sairaalaan joutuminen ja tieto leikkauksesta aiheuttaa usein stressiä lapselle ja koko perheelle. Lapsen stressireaktiot ilmenevät usein muutamien päivien tai jopa kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tavallisia stressireaktioita lapsilla ovat unihäiriöt, painajaisunet ja kiukunpuuskat. (Niemi-Murola ym. 2012, 112; Rajantie ym. 2016, 132.)

Enemmistö lasten leikkauksista tehdään nykyisin päiväkirurgisesti. Lapsen päiväkirurginen hoitopolku alkaa yleensä terveysasemalla tehdystä leikkauspäätöksestä. Päiväkirurgiset leikkaukset ja anestesia ovat lyhytkestoisia, mikä edistää nopeaa toipumista. Päiväkirurgisten leikkausten jälkeiset komplikaatiot, kuten kipu ja pahoinvointi, ovat vähäistä. (Ivanoff ym. 2007, 155.)

Yleisempiä lapsille tehtäviä leikkauksia ovat murtuma-, tyrä-, nielu- ja kitarisaleikkaukset sekä korvien putkitukset ja umpilisäkkeen poistoleikkaukset (Terveyskylä 2020). Suunniteltuja lasten leikkauksia ovat tyräleikkaukset sekä nielu- ja kitarisojen poistoleikkaukset. Lapsi saattaa joutua leikkaukseen myös suunnittelemattomasti tulehtuneen umpilisäkkeen poistoon tai murtuman korjausleikkaukseen. (Ivanoff ym. 2007, 154).

5 LAPSIPOTILAAN PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITO

Lapsipotilaan kirurginen hoitoprosessi muodostuu pre-, intra- ja postoperatiivisesta hoidosta. Leikkauksen aikaista hoitoa kutsutaan intraoperatiiviseksi hoidoksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi ym. 2019, 269.) Opinnäytetyössä keskitymme pre- ja postoperatiiviseen hoitoon eli leikkausta edeltävään ja sen jälkeiseen hoitoon.

Preoperatiiviseen hoitoon luetaan mukaan kaikki leikkausta edeltävät toimenpiteet, tutkimukset, esivalmistelu ja ohjaus. Erityisesti preoperatiivisessa hoitotyössä korostuu lapsen ja perheen ohjaus sekä neuvonta. Hyvä preoperatiivinen hoito edistää toipumista myös leikkauksen jälkeen. (Storvik-Sydänmaa

ym. 2019, 269.) Preoperatiivisen hoitotyön tarkoituksena on hoitotyön keinoin varmistua siitä, että lapsi ja hänen perheensä kokee leikkauksen turvalliseksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208).

Preoperatiivinen hoitotyö loppuu kun lapsi saapuu leikkausosastolle, ja potilaasta on annettu raportti. Raportin jälkeen vastuu on leikkaussalin henkilökunnalla. Sairaalasta riippuen vanhemmat voivat tulla mukaan leikkaussaliin ja anestesian aloitukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 269-270.) Lapsen vanhemman läsnäolo saattaa rauhoittaa, mikä helpottaa leikkausta edeltäviä valmisteluja ja anestesian aloitusta.

Postoperatiivinen hoitotyö alkaa leikkauksen jälkeen heräämössä ja jatkuu sieltä vuodeosastolle. Postoperatiiviseen hoitoon kuuluu potilaan tarkkailu, kuntoutus ja kotiutus. Lapsen elintoiminta seurataan leikkauksen jälkeen niin kauan että anestesia-aineet ovat lakanneet vaikuttamasta. Lääkäri kertoo leikkauksen jälkeen vanhemmille leikkauksen kulusta, hoidon tavoitteista ja mahdollisesta jatkohoidosta. Ennen kotiutumista hoitaja antaa kotihoidon ohjauksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 270.)

5.1 Preoperatiivinen hoito

Lapsen leikkaukseen valmistaminen lähtee liikkeelle lapsen esitietojen selvittämisestä. Esitiedot ovat perusta lapsen anestesiakelpoisuuden arvioinnille. (Niemi-Murola ym. 2012, 112; Rajantie ym. 2016, 131.) Lapsen esitiedot kerätään potilasasiakirjoista kuten sairaskertomuksesta ja leikkauslähetteestä (Niemi-Murola ym. 2012, 112; Ilola ym. 2013, 242). Tämän lisäksi esitiedoista kysytään vanhemmilta. Erityisesti akuutti-infektio-tilanne olisi suotavaa varmistaa vanhemmilta ennen toimenpidettä, koska tämä voi olla syy leikkauksen peruuntumiselle. Vanhemmilta kysytään myös aikaisemmista anestesia- ja niihin liittyneistä mahdollisista komplikaatioista. (Niemi-Murola ym. 2012, 112; Rajantie ym. 2016, 131.)

Preoperatiivinen haastattelu voidaan tehdä poliklinikka käynnin yhteydessä tai puhelimitse. Leikkausta edeltävät tutkimukset määräytyvät lapsen leikkauksen

ja perussairauksien mukaan. Kuvantamistutkimuksia tehdään kliinisen harkinnan mukaan. Preoperatiivisessa hoidon vaiheessa otetaan leikkausta edeltävät laboratoriotutkimukset, joilla halutaan selvittää potilaan yleistilaa ja veriryhmä. (Ilola ym. 2013, 242.)

Lapsipotilaan esitiedoista tulisi selvittää lapsen terveydentila, sairaudet, allergiat aikaisemmat nukutukset ja muut huomioitavat asiat. Muita huomioitavia asioita voi olla esimerkiksi lapsen pelot leikkaukseen liittyen. Lapsen pelot liittyen leikkaukseen ja anestesiaan ovat yhteydessä kehitystason kanssa. Pienien 1–2-vuotiaiden lapsien pelot ovat synnyttäviä ja vaistomaisia. Pelkoa aiheuttavat äänet, kipu ja äidin menettäminen. 2–4-vuotiaiden lapsien suurin pelko leikkauksen suhteen on että jokin menee pieleen ja lapsi jää raajarikoksi tai jokin elin tuhoutuu. 5-vuotiaiden lapsien pelot ovat yksilöllisempiä. Lapsi saattaa mielikuvituksessaan pelätä jotain, joita tietää voivan tapahtua. Kouluikäiset lapset pelkäävät usein kesken anestesian heräämistä ja kipua. (Ilola ym. 2013, 242-243.)

Lasta ei saa jättää yksin pelottavien tai väärin ymmärrettyjen tietojen kanssa (Ilola ym. 2013, 242-243). Lapselle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä hänen ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden (Rajantie ym. 2016, 132; Mustajoki ym. 2018, 532). Lapselle puhuttaessa käytetään lapsen ymmärtämää kieltä. Asioiden kertominen voi tapahtua leikin, kuvakirjojen ja videoiden avulla, jotka havainnollistaa tulevaa toimenpidettä (Rajantie ym. 2016, 132; Mustajoki ym. 2018, 532.) Ennen toimenpidettä lapselle selvitetään, mitä tehdään ja miksi tehdään. Lapselle voi näyttää toimenpiteeseen liittyviä välineitä, mutta ei neuloja tai leikkausveitsiä. Lasta kehoitetaan osallistumaan mikä helpottaa toimenpiteen tekemistä. (Mustajoki ym. 2018, 532.)

Ennen anestesian aloitusta lapsen tulee olla ravinnotta 6 tuntia ja 2 tuntia ilman kirkkaita nesteitä, aspiraatoriskin pienentämiseksi (Niemi-Murola ym. 2012, 122; Rajantie ym. 2016, 132). Vanhemmat voivat osallistua anestesian aloitukseen, jos he kykenevät tukemaan lastaan. Lapsi voi istua vanhemman sylissä, mikä rauhoittaa lasta ja helpottaa mahdollista kiinnipitoa. (Mustajoki

ym. 2018, 532.) Leikkausta edeltävän esilääkkeen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti (Rajantie, ym. 2016, 132).

5.2 Postoperatiivinen hoito

Postoperatiivisen hoitotyön perustana toimii potilaasta saadut pre- ja intraoperatiivisen hoidon tiedot. Postoperatiivinen hoito sisältää potilaan elintoimintojen tarkkailua, lääke- ja nestehoitoa. Lisäksi postoperatiivista hoitoa ohjaa määräykset leikkauksen jälkeisestä kivun ja pahoinvoinnin hoidosta. (Lukkari ym. 2015, 366.)

Potilaan elintoimintojen tarkkailua toteutetaan heräämössä monitorin, verenpaine- ja saturaatiomittarin avulla. Tämän lisäksi potilaan tarkkailuun kuuluu potilaan lämpötilan, tajunnantason, pahoinvoinnin ja kivun seuranta. Seuranta koostuu edellä mainittujen asioiden arvioinnista ja hoidosta. (Lukkari ym. 2015, 371.)

Hyvä leikkauksen jälkeinen kivunhoito koostuu laadukkaasta kivunarvioinnista. Pienen lapsen kivun arviointi on hoitajan ja vanhempien vastuulla. Kipua voidaan arvioida hengityksen, pulssin ja verenpaineen muutoksista. Muita lapsen kivun merkkejä ovat itkuisuus, huutaminen, jännittyneisyys, kosketusarkuus, levoton ja tuskainen käytös. Leikki-ikäinen lapsi osaa jo ilmaista kivun voimakkuutta sekä sijaintia, ja hänen kivun arvioinnissa voidaan käyttää visuaalista kipumittaria. (Ilola ym. 2013, 260.)

Kivunhoitoon kuuluvat lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät. Lääkkeellinen kivunhoito toteutetaan yhdistelemällä erityyppisiä lääkkeitä esimerkiksi tulehduskipulääkettä ja opioidipohjaista kipulääkettä. (Lukkari ym. 2015, 372-373; Olkkola ym. 2021, 980-981.) Lapsen lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä on lapsen painaaminen, vierellä olo ja sylihoito. Lapsen kipua voi aiheuttaa myös jano, nälkä, täysi virtsarakko tai ikävä vanhempia kohtaan. (Ilola ym. 2013, 260.)

Pahoinvointi on yleinen anestesian jälkeinen sivuvaikutus. Lasten pahoinvointia voi olla vaikea tulkita. Kuitenkin leikatuista lapsipotilaista 9–42 % kärsii oksentelusta. Vaikka pahoinvointi ei ole henkeä uhkaavaa hidastaa se toipumista leikkauksesta ja anestesiasta. (Olkkala ym. 2021, 916-919.) Pahoinvoinnin ennaltaehkäisy aloitetaan jo anestesiavaiheessa valitsemalla sopiva anestesiamuoto ja antamalla pahoinvointi lääkettä. Heräämössä pahoinvoinnin ilmaantuessa potilaalle annetaan kaarimaljoja ja puuvanua, lisäksi lisähapen antaminen voi vähentää pahoinvoinnintunnetta. Neste- ja elektrolyyttitasapainosta huolehditaan laskimonsisäisellä nesteytyksellä, joka parantaa potilaan yleisvointia. Tarvittaessa pahoinvoiva potilas voidaan avustaa kylkiasentoon leikkauksen jälkeiset rajoitukset huomioiden. (Lukkari ym. 2015, 377.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaista ohjausta lapsipotilaat ja perheet saavat pre- ja postoperatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ja hyödyntää olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta ja näin vastata tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

1. Mitä sisältää laadukas lapsipotilaan ja perheen pre- ja postoperatiivinen ohjaus?

7 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä arvioida olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkittavasta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Stolt ym. 2016, 7-9.) Kirjallisuuskatsauksen aiheena on lapsipotilaiden ja perheen ohjaus pre- ja postoperatiivisessa hoidossa. Selvitämme kirjallisuuskatsauksen muodossa mitä sisältää laadukas pre- ja postoperatiivinen ohjaus lapsen ja perheen näkökulmasta.

Laadullinen kirjallisuuskatsaus toteutetaan prosessina, joka sisältää materiaalin hankinnan lisäksi sen läpikäymisen taulukon muodossa ja analyysin tutkimuksen päätelmästä. (Stolt ym. 2016, 7-9.) Opinnäytetyön päädyimme tekemään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska se on avulla voidaan luoda kokonaiskuvaa aikaisemmista tutkimuksista. Tiedonhaussa olemme pyrkineet toistettavuuteen.

Laadullisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tarkoitus ja tutkimusongelma (Stolt ym. 2016, 24). Ensimmäinen vaihe on tärkeä koska luotettavien johtopäätöksien edellytyksenä on huolellisesti pohdittu tutkimusasetelma (Puusa, & Juuti 2020, 145). Hyvä tutkimuskysymys on tarpeeksi täsmällinen ja aiheeseen keskittyvä. Liian suppea tai laaja tutkimuskysymys hankaloittaa aineiston keräämistä. (Stolt ym. 2016, 24-25.) Opinnäytetyön tutkimusasetelman luominen tuotti haasteita. Alkuperäinen aiheemme oli laajempi, joten rajasimme aihetta pelkästään ohjaukseen keskittyen.

Kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa tehdään kirjallisuushakuja ja toteutetaan aineiston valinta. Kirjallisuushakuja tehdessä on pyrittävä toistettavuuteen, mutta sen taso riippuu myös valitusta katsaustyyppistä. Tiedonhaun tarkoituksena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Kirjallisuuskatsauksen ensisijaisena materiaalina ovat alkuperäistutkimukset. Keskeistä tiedonhaussa on sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulausekkeet. (Stolt ym. 2016, 24-25.) Tiedonhaun koimme suhteellisen haastavaksi. Osallistuimme kertaalleen informaation ohjaukseen, jossa saimme neuvoa hakusanojen ja lausekkeiden muodostamiseen. Laajensimme myös tutkimuksien aikaväliä viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen saadaksemme laajempia hakuja.

Kirjallisuuskatsaukseen tulevan aineiston arvioiminen alkaa tutkimuksien läpikäynnillä. Arviointiin ei ole yhtä ohjetta vaan siihen vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen katsaustyyppi. Kirjallisuuskatsauksen analyysin ja synteessin tarkoituksena on tehdä yhteenveto valituista tutkimuksista. Analyysin ensimmäi-

sessä vaiheessa kuvataan tutkimuksien sisältö. Analyysin toinen vaihe koostuu aineiston vertailusta ja ryhmittelystä. Lopuksi analyysin avulla muodostetaan synteesi tutkimuksien yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimus tulokset. (Stolt ym. 2016, 30-31.)

7.1 Tiedonhaun menetelmät

Opinnäytetyön tiedonhakua ja aineiston keräämistä on ohjannut tietyt kriteerit ja resurssit. Asetettujen kriteerien valintaan on vaikuttanut saatavilla oleva tutkimusmateriaali ja sen luotettavuus. Tiedonhaun tavoitteena on saada mahdollisimman ajantasaista ja vertaisarvioitua aineistoa. Tiedonhaussa etsimme väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia, ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja suomen ja englannin kielellä. Tiedonhakua rajattiin kymmeneen vuoteen. Tämän lisäksi keskityimme tutkimuksiin, jotka keskittyivät lapsipotilaisiin ja heidän perheisiinsä. Tiedonhaun ja aineiston sisään- ja poissulkukriteerit esitellään tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset sekä tieteelliset artikkelit	Muu kuin suomen- tai englanninkielisenkieliset työt
Väitöskirja, pro gradu -tutkielma, ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimus, tieteellinen artikkeli	AMK-opinnäytetyö, ei tieteellinen tutkimus tai artikkeli
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa	Vanhemmat kuin 10 vuotta sitten tehdyt tutkimukset
Työt, jotka käsittelevät pre- ja postperatiivisesti lapsen sekä perheen ohjausta	Työt, jotka eivät sovellu aiheeseen

Tiedonhakua on suoritettu tietokantoja CINALH, Pudmed, Medic ja Finna.fi hyödyntäen. Manuaalista tiedonhakua tehtiin Pudmed ja Finna.Fi ehdotetuista

samankaltaisista tutkimuksista, ja näin saimme täydennystä hakusanoilla löydettyihin tutkimuksiin. Tietoa haettiin suomenkielisillä ja englanninkielisillä hakusanoilla. Ennen tiedonhakua on mietitty sopivia hakusanoja. Hakusanojen muodostaminen aloitettiin ryhmittelemällä hakusanoja ohjaukseen, lapsiin ja pre- ja postoperatiiviseen hoitoon. Osa hakusanoista katkaistiin, jonka tarkoituksena oli lisätä hakutuloksia. Suomenkielisiä hakusanoja, joilla kuvattiin ohjausta olivat *potilasohj**, *neuvonta ja ohjaus*. Lasten ja perheen ohjaamista haluttiin tuoda esille hakusanoilla *laps**, *perh** sekä *lasten ja perheen ohjaus*. Koska aihe rajautui pre- ja postoperatiiviseen hoitoon, on hakulauseissa käytetty myös hakusanoja *preoperativ**, *postoperativ**, *leik** ja *päiväkirurgia*. Edellä mainituista hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita käyttämällä sanojen välissä OR tai AND.

Englanninkielisten hakusanojen jaottelu tehtiin samalla tavalla kuin suomenkielisten. Englanninkielisiä hakusanoja, joilla kuvattiin lapsipotilaita ja perheitä, olivat *child**, *children*, *pediatric*, *child guidance*, *parent* ja *family*. Potilasohjaukseen liittyviä englanninkielisiä hakusanoja olivat *patient guidance*, *patient education*, *guidelines*, *guidance*, *information* ja *support*. Pre- ja postoperatiiviseen liittyvää ohjausta etsittiin englanninkielisillä hakusanoilla *preoperative**, *preoperative*, *preoperative care*, *postoperative**, *postoperative*, *postoperative care* ja *day surgery*. Osassa hakulausekkeissa käytettiin sulkeita hakujen rajaukseen ja varmistaaksemme että esimerkiksi sanat ”*preoperative*” ja ”*care*” tulevat peräkkäin. Tarkemmat hakulausekkeet löytyvät taulukosta 2.

7.2 Aineiston analysointi ja synteesi

Aineiston kerääminen ja analysointi kulkevat käsikädessä läpi tutkimustyön tekemisen. Aineiston analyysin tavoitteena on tehdä yhteenveto valittujen tutkimuksien tuloksista. (Puusa & Juuti 2020, 143, 145.) Sisällönanalyysia on helppo soveltaa monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen, ja sen avulla aineistoa voidaan tarkastella monipuolisesti. Analyysin tekeminen rakentuu erilaisista työvaiheista, joista ensimmäinen on aineistoon tutustuminen. (Puusa & Juuti 2020, 148-149.) Aineistoon tutustumisen olemme tehneet sisällön ku-

vauksella, jonka olemme toteuttaneet tutkimustaulukon muodossa. Tutkimustaulukosta löytyy kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja johtopäätökset.

Aineiston analyysiin käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistoanalyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121.) Edellä mainitut vaiheet toteutimme analyysitaulukon avulla. Analyysitaulukoon kokosimme tutkimuksien alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmauksista kirjoitimme pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostimme ala- ja pääluokkia.

8 TULOKSET

Tutkimustuloksissa nousi esiin kolme pääluokkaa, joita olivat ohjausmenetelmät, preoperatiivinen- ja postoperatiivinen ohjaus. Pääluokkia tarkastellaan tuloksissa lapsipotilaiden ja perheiden näkökulmasta. Ohjausmenetelmien alaluokkia olivat suullinen-, kirjallinen-, ja puhelin ohjaus, digitaaliset peliratkaisut, videot sekä leikkiminen osana ohjausta. Pre- ja postoperatiivisen ohjauksen alaluokkia olivat ohjauksen sisältö, ajankohta ja tiedonsaanti.

8.1 Ohjausmenetelmät

Simolan tutkimuksessa todetaan, että kirjallisen- ja suullisen ohjauksen yhdistäminen vaikuttaa positiivisesti preoperatiiviseen vaiheeseen valmistautumisessa ja vähentää postoperatiivisen vaiheen tiedon tarvetta. Suullisen ohjauksen avulla voidaan arvioida ohjattavan tietämystä aiheesta sekä antaa lisää tietoa. Suullinen ohjaus mahdollistaa myös henkilökohtaisen kontaktin ja kysymyksien esittämisen. Suullisen ohjauksen antamisessa korostuu selkeä puhekieli, mikä helpottaa ohjeiden ymmärtämistä (Simola 2013, 54.) Hämäläisen (2013) tutkimuksessa ilmeni, että pienemmät lapset pärjäävät vähemmällä tiedolla, kun taas nuoret ja vanhemmat kokivat, etteivät saa tarpeeksi tietoa leikkaukseen valmistautumisesta. Riittävä tiedonsaanti parantaisi hoitotyytyväisyyttä. Lapset saavat riittävää ohjausta sairaalassa olon syistä, syömisestä ja

juomisesta. Hämäläisen mukaan lapset kokivat myös voivansa osallistua hoitoonsa. Ohjaus toteutuu kuitenkin puutteellisesti kotihoito-ohjeiden osalta preoperatiivisessa hoidon vaiheessa. (Hämäläinen 2013, 72.)

Hämäläisen (2013) tutkimuksessa osoitettiin, että monipuolisen ohjausmateriaalin tarjoaminen on tärkeä osa lapsen leikkausta edeltävää hoitoa (Hämäläinen 2013, 74). Ennen leikkausta annetut kirjalliset potilasohjeet koetaan hyödylliseksi, koska toimenpiteeseen valmistautuminen voidaan aloittaa jo kotona (Simola 2013, 36). Kuitenkin Hämäläisen (2013) tutkimuksessa paljastui, että kirjallisen ohjausmateriaalin saaminen toteutuu heikosti. (Hämäläinen 2013, 72). Myös Bogusaite ym. (2018) tutkimuksen kaivatuin ohjausmuoto oli kirjallinen potilasohje. Edellä mainittujen tutkimuksien johtopäätöksistä selviää, että kirjalliseen ohjausmateriaaliin tulisi panostaa enemmän.

Puhelinohjausta voidaan hyödyntää pre- ja postoperatiivisen hoidon vaiheissa. Preoperatiivisessa vaiheessa voidaan puhelinohjauksen avulla antaa tietoa tulevasta leikkauksesta, jonka on osoitettu olevan yhtä tehokasta kuin perinteisen esikäynnin. Postoperatiivisessa hoidon vaiheessa voidaan puhelinoitolla selvittää potilaan toipumista ja täydentää ohjausta. Potilaalle voidaan soittaa seuraavana päivänä leikkauksesta sovitusti. Seurantasoitto lisää yksilöllisyyttä potilaan ohjaukseen. Erityisesti päiväkirurgiset potilaat kokivat seurantasoiton hyödylliseksi, koska leikkauksen jälkeiset ongelmat kuten haavavuoto tai kipu konkretisoituu vasta potilaan kotiuduttua. Tämän lisäksi seurantasoiton avulla voidaan arvioida potilaan hoidon onnistumista ja hoito-ohjeiden noudattamista. (Simola 2013.)

Rantalan ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin digitaalisten peliratkaisujen tarvetta. Digitaaliset peli ratkaisut voisivat tarjota tietoa perheille ja tukea lapsen kirurgista hoitopolkua. Digitaalinen pelisovellus voisi sisältää tietoa leikkauksenkelpoisuudesta ja esimerkiksi siitä, kuinka perheen tulee toimia, jos lapsi sairastuu äkillisesti ennen toimenpidettä. Tämän lisäksi sovellus voisi sisältää toiminnon leikkausajan muistutuksesta, koska osa toimenpiteistä peruuntuu perheen unohtaessa saapua paikalle. Digitaaliselle pelisovellukselle olisi erityisesti tarvetta preoperatiivisessa hoidon vaiheessa, jolloin se valmistaisi

lasta ja perhettä tulevaan toimenpiteeseen. Sovellusta voitaisiin kuitenkin hyödyntää myös postoperatiivisessa hoidon vaiheessa (Rantala ym. 2020.)

Leikkiminen on hyvä ohjausmenetelmä esikouluikäisille lapsille ja sitä nuoremmille. Mielikuvitusta voi hyödyntää leikkaussalissa. Thomasgaard ym. (2021) tutkimuksessa ventilaatiopussin leikittiin olevan ilmapallo, ja tätä kautta anestesian välineet tulivat lapsille tutuiksi. Leikin avulla voidaan myös harhauttaa lasta ikävistä asioista, tähän kannattaa hyödyntää lapsen kiinnostuksen kohteita kuten sarjakuvia. (Thomasgaard ym. 2021, 344.) Hatipoglu ym. (2018) tutkimuksen mukaan audiovisuaalinen esitys on tehokas ja edullinen ohjausmenetelmä ja sen käyttö vähentää lasten ahdistusta ennen leikkausta. Audiovisuaalinen ohjaus on mieleenpainuvampi ja mielenkiintoisempi lähestymistapa verrattuna suulliseen tai kirjalliseen ohjaukseen. (Hatipoglu ym. 2018, 6.)

8.2 Preoperatiivinen- ja postoperatiivinen ohjaus

Tutkimusten tuloksissa nousee esille vanhempien tärkeäksi kokeman tiedon saaminen ennen leikkausta ja sen jälkeen. Lapsien vanhemmat halusivat tietää postoperatiivisesta hoito-ohjelmasta jo preoperatiivisessa hoidon vaiheessa. Ohjauksen sisällön lisäksi tutkimustuloksissa suurta merkitystä sai ohjauksen ajankohta. Bogusaite ym. (2018) tutkimuksessa parhaaksi ohjauksen ajankohdaksi arviointiin leikkausta edeltävä päivä. (Bogusaite ym. 2018, 8779.)

Preoperatiivinen ohjaus sisältää ohjausmenetelmissä läpi käytyjä ohjauksen muotoja, joilla pyritään saamaan ohjattava potilas mahdollisimman valmiiksi tulevaa leikkausta varten. Thomasgaard ym. (2021) tutkimuksessa todetaan, että 40–75 % leikkaushoitoon joutuvista lapsista kokevat pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi Thomasgaard ym. (2021) tutkimuksessa tulee ilmi, että lapset pelkäävät yleisesti anestesiaa, leikkausta, tuntematonta ympäristöä, vieraita ihmisiä, hoitotoimenpiteitä ja pelottavia hoitotyökaluja. Mutta pienet lapset eivät kuitenkaan todella tiedä mitä pelkäävät. (Thomasgaard ym. 2021.)

Leikkausta edeltävän selkeän ja ymmärrettävän ohjauksen on todettu vähentävän lasten ja heidän vanhempinsa leikkausta edeltävää ahdistusta ja vähentää lasten negatiivista käyttäytymistä ja parantaa leikkauksen jälkeistä tyytyväisyyttä anestesiaan ja leikkaukseen. (Bogusaite ym. 2018). Tätä tulosta tukevat myös (Simola 2013) Päiväkirurgisen potilaan ohjaus tutkimuksessa ja (Hämäläinen 2013) lasten kirurginen hoitoprosessi tutkimuksessa.

Lapsien vanhempien mielestä preoperatiivisen ohjauksen tulisi sisältää tietoa postoperatiivisesta hoidosta, anestesiasta toipumisesta, leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta ja anestesian kestosta. Tämä tulee esille (Bogusaite ym. 2018) tutkimuksessa. Tuloksia tukee myös (Hämäläinen 2013) ja (Simola 2013). Vanhemmat kokivat saavansa riittävästi tietoa lääkäreiltä, kun taas nuoret kokivat saavansa riittävästi tietoa hoitajilta. Tämä voi tarkoittaa, että hoitajien antama tieto kohtaa peremmin nuoren tiedon tarpeen kuin lääkärien antama tieto (Hämäläinen 2013). Samassa Hämäläisen tutkimuksessa todetaan myös, että lapset, nuoret ja vanhemmat saivat hyvin tietoa sairaudestaan ja sairaalassa olon syistä, mutta he eivät juuri saaneet tietoa toimenpiteestään. Tätä tulosta tukee myös Simola (2013) ja Bogusaite ym. (2018) tutkimuksien tulokset (Simola 2013; Bogusaite ym. 2018).

Preoperatiivisessa vaiheessa olevan lapsen ja perheen ohjaamisessa hyödynnettävä lasta aktivoiva mobiilisovellus koettiin positiivisena asiana. Sovelluksen avulla lapselle voitiin kohdentaa lapsen ikätaso huomioiden lapselle ymmärrettävää tietoa, jonka avulla lapsi pystyi tutustumaan toimenpiteeseen ja saamaan tietoa yleisesti tulevasta. Lapsen vanhemmat kokivat sovelluksen myös positiivisena. Sovellusta käyttäneet lapset ja vanhemmat olivat rauhallisempia, kuin vanhemmat ja lapset, jotka eivät käyttäneet sovellusta. Rantalan (2021) tutkimuksessa todetaan, että sovelluksen käyttö preoperatiivisessa vaiheessa olisi sen vahvin käyttöalue. Sovelluksesta vanhemmat saisivat yleistä tietoa ennen leikkausta tarvittavista asioista, kuten tietoa lapsen leikkauskelpoisuudesta ja mitä nesteitä lapsi saa juoda ennen leikkausta. (Rantala 2021)

Postoperatiivisessa vaiheessa sovellus voisi tukea hoitohenkilökunnan ja perheen välistä kommunikaatiota. Se voisi toimia myös postoperatiivisen hoidon

apuvälineenä, jolloin se vähentäisi postoperatiivisen hoidon tarvetta. (Rantala 2021.) Postoperatiivista puhelinsoittoa, sekä hoito-ohjeita pidettiin tärkeinä vastaajien keskuudessa. Preoperatiivisessa ohjauksessa korostui tiedon tarve postoperatiivisesta ohjauksesta. (Rantala ym. 2020; Rantala 2021; Simola 2013; Bogusaite ym. 2018.)

Rantala ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että koko perheen tulisi valmistautua leikkaukseen. Hyvällä valmistautumisella ja preoperatiivisella ohjauksella vähennetään koko perheen stressiä. Perheen stressillä on vaikutus lapsen kokemukseen kivusta postoperatiivisessa vaiheessa. Lapsen kokema postoperatiivisesta kivusta vaikutti myös vanhempien tyytyväisyyteen lasten päiväkirurgiasta. Saman kaltaisia tuloksia tuli esille Thomasgaard ym. (2021).

9 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksella saatuja tuloksia pohditaan monipuolisesti ajatellen lapsen ja perheen pre- ja postoperatiivista ohjausta. Pohdimme kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä perustelemme opinnäytetyön kannalta tärkeitä valintoja. Johtopäätöksissä vertaamme tutkimustuloksia teoreettiseen viitekehyksen. Opinnäytetyön loppuun kokosimme jatkotutkimusehdotuksia, mitä meille tuli mieleen kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen arvioinnissa korostuu tutkimuksen yleistettävyyden ja luotettavuuden. Yleistäminen tehdään tutkimuksen tulkinnasta, eikä vain tutkimusaineistosta. Tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan, teorian ja tutkimusaineiston välistä vuoropuhelua. Yleisesti laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kyseenalaistaa vanhoja ajatusmalleja, ja sitä kautta ilmiön selittäminen niin että on mahdollisuus löytää uutta tutkimustietoa. Yleistettävyyden edellytyksenä on tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Vilka 2021, 195.) Yleistettävyyttä olemme tuoneet ilmi ottamalla kantaa aikaisempiin tutkimuksiin ja vertaillut tiedonhaussa valikoituneiden tutkimuksien tuloksia toisiinsa.

Luotettavassa tutkimuksessa tutkimuskohde ja tutkimukseen käytettävä aineisto ovat yhteensopivat, millä tarkoitetaan että tutkijan tekemät tulkinnot vastaavat tutkittavan käsityksiä. Tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla, mikä tarkoittaa että luotettavuuden arviointia tehdään teoriaosuuden, analyysitavan, tutkimusaineiston ryhmittelyssä, luokittelussa, tulkinnoissa, tuloksissa ja johtopäätöksissä vertaillen niiden suhdetta toisiinsa. (Vilka 2021, 196-197.) Opinnäytetyössä analyysia tehtiin analyysitaulukon muodossa, johon tehtiin tutkimusaineiston ryhmittelyä ja luokittelua. Analyysitaulukkoa on käytetty myös tutkimustuloksien tulkitsemisen apuna. Luotettavuutta lisää myös kaksi tutkijaa, jolloin aineistoa on vertaisarvioitu koko opinnäytetyö prosessin ajan.

Yleistettävyyden ja luotettavuuden lisäksi laadullisen tutkimuksen arvioinnissa korostuu eettisyys. Eettisesti toteutettu tutkimus perustelee tietoväitteitä ilman kannanottoa, käyttää julkista tietoa, tarkastelee aineisto kriittisesti ja puolueettomasti. Tämän lisäksi eettisyyttä ohjaa hyvä tieteellinen käytäntö, johon kuuluu oikeiden toimintatapojen noudattaminen ja tutkijan rehellisyys. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 148-149.) Opinnäytetyö tekeminen aloitettiin ilman ennakkokäsitelmiä- ja luuloja, mikä helpottaa aineiston analysointia ilman kannanottoa. Koko opinnäytetyö prosessin ajan olemme pyrkineet rehellisyyteen ja antamaan muiden tutkimuksille niille kuuluvaa arvoa niin kuin hyvässä tieteellisessä käytännössä kuuluu. Tutkimuksien valitsemisessa olemme käyttäneet lähdekritiikkiä ja erityisesti englanninkielisten lähteiden kanssa olemme pyrkineet olemaan kriittisiä. Tämän lisäksi opinnäytetyön eettisyyttä lisää luotettavat vertaisarvioidut lähteet ja tutkimustuloksien toistuminen eri tutkimuksissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää tutkimuksien vähäinen määrä. Tutkimuksia valikoitui seitsemän tutkimusta. Englanninkielisten tutkimuksien kääntämisessä on voinut tapahtua virheitä, jolloin asian merkitys on voinut muuttua alkuperäisestä. Tutkimustulokset olivat tuotettu yhdessä organisaatiossa, jonka vuoksi niitä ei voida pitää täysin yleistettävänä. Teoriaosuudessa on käytetty muutamia vanhempia tietolähteitä, joita päädyimme käyttämään koska uudempia julkaisuja ei ollut saatavilla. Näissä lähteissä olleet asiat on katsottu olevan kuitenkin ajantasaisia ja luotettavasti esitettyä.

9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön rakentuu eri tietokannoista sekä kirjallisuudesta valikoiduista teoksista. Lapsipotilaan ja perheen ohjaamisessa vaaditaan tuntemusta eri-ikäisten lasten ja vanhempien ohjausmenetelmistä. (Storvik-Sydänmaa ym, 118.) Ohjaukseen vaadittava tuntemus vahvistuu (Thomasgaard ym. 2021; Bogusaite ym. 2018; Simola 2013; Hämäläinen 2013.) tutkimuksissa. Lapsipotilaiden ohjauksessa tulee myös huomioida koko perhe. Ohjauksessa voidaan käyttää mielikuvitusta varsinkin leikki-ikäisten ohjauksessa. Ohjaustilanteeseen voidaan sisällyttää leikkiä, laulamista, musiikkia tai kirjoja. Myös rooli-leikit ja videot toimivat hyvin ohjauksessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122; Terveyskylä 2020.) Teoriakehystä aiheesta tukee (Thomasgaard ym. 2021; Hatipoglu ym. 2018.) tutkimukset.

Ohjauksen avulla voidaan vähentää sairauteen tai toimenpiteisiin liittyvään pelkoa ja ahdistusta. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Teoriakehystä tukee (Bogusaite ym. 2018; Simola 2013; Hämäläinen 2013). Tutkimuksissa todetaan selkeällä ja ymmärrettävällä ohjauksella olevan positiivinen vaikutus lapsen sekä vanhempien leikkausta edeltävään ahdistuksen ja stressin tunteeseen. Potilasohjaukseen tuo haasteita ohjattavan oppimistyyli sekä ohjattavan kyky ottaa vastaan tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 52-53.) Ohjauksessa on ohjaajan tunnistettava mitä tietoa ohjattavan tulisi saada. Onnistunut ohjaus perustuukin usein riittävään taustatietoon. (Kyngäs ym. 2007, 47.) Ohjauksen haasteita toi esille jollain asteella kaikki työssä käytetyt tutkimukset.

Lapsen ohjaamisessa täytyy tiedostaa minkälaista tietoa lapsi ymmärtää, eli lapsen kehitystaso täytyy tiedostaa ja ymmärtää lapsen eri kehitystasojen merkitys ohjauksessa. (Niemi-Murola ym. 2012, 122.) Teorian viitekehystä tukee (Thomasgaard ym. 2021; Hämäläinen 2013; Simola 2013; Rantala 2021). Heidän tutkimuksissaan tuotiin esille lapsen kehitystason huomioimista ohjauksessa sekä ohjausmenetelmien soveltamista ja yhdistelemistä sopimaan lapsen kehitystasoon ja persoonalliseen oppimistyyliin.

Oikean ohjaus menetelmän valintaan vaikuttaa asiakkaan kyky ottaa ohjausta vastaan ja ohjauksen tavoite. On arvioitu, että asiakkaista 75 prosenttia muistavat näkemänsä ja vain 10 prosenttia kuulemansa. Yhdistämällä näkö- että kuuloaistin muistavat asiakkaat 90 prosenttia ohjauksen asioista. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Ohjaus menetelmien yhdistämistä tukevat (Hämäläinen 2013; Simola 2013; Rantala 2021.) Tutkimuksissaan he toivat esille eri ohjausmenetelmien yhdistämistä ja sen tuovan positiivisia tuloksia ohjattavaa ja perhettä ajatellen.

Ohjaus menetelmistä eniten käytetty on suullinen ohjaus, jonka tukena käytetään paljon kirjallista ohjausta. Niiden yhdistäminen on tehokas tapa toteuttaa ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 82; Lipponen 2014, 19.) Ohjaus menetelmien yhdistämistä tukee erityisesti (Simola 2013). Puhelinohjausta käytettiin pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa. Lapsiperheen puhelinohjauksessa tulee korostaa vanhempien harkintaa ja arvioita lapsen vointiin liittyvissä asioissa. (Kyngäs ym. 2007, 117-119.) Puhelinohjauksen käyttöä preoperatiivisessa vaiheessa esitietojen keräämiseen sekä postoperatiivisessa vaiheessa kontrolli soittoihin tukea antaa. (Simola 2013).

Demonstraatiota ja tietokoneavusteista ohjausta voidaan käyttää preoperatiivisessa vaiheessa lapsen tutustuttamiseen leikkaus saliin, vieraisiin henkilöihin, vieraaseen paikkaan sekä hoitovälineisiin. (Eloranta & Virkki 2011, 109.) Molempia menetelmiä voidaan käyttää lapsia ohjattaessa. Demonstraatiota/leikkiä ohjaus menetelmänä tukee (Thomasgaard ym. 2021). Tietokoneavusteisia ohjaus muotoja tukee taas (Rantala ym. 2020) jonka tutkimuksesta käy ilmi digitaalisten sovellusten sekä peliratkaisuiden olevan olennaisena työkaluna lasten päiväkirurgisen hoidon tukemisessa.

Kirurginen lapsipotilaan ohjaus on niin lapsen kuin lapsen vanhempien ohjausta. Enemmistö lap leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti. Lapsipotilaan ohjauksessa tulee huomioida lapsi ja vanhemmat. Preoperatiivinen tiedonsaanti antaa hyvän pohjan tehtävälle leikkaukselle ja postoperatiivisessa vaiheessa se antaa hyvät edellytykset lapsen hyvälle toipumiselle. (Niemi-Murola

ym. 2012, 112; Rajantie ym. 2016, 132.) Tutkimuksissa perheen kokonaisvaltaista ohjausta tukee. (Rantala 2021; Bogusaite ym. 2018; Simola 2013; Hämäläinen 2013).

Preoperatiivisen ohjauksen osalta teoria kehyksessä nousee esille vanhempien vastuu lapsen preoperatiivisessa vaiheessa esitietoja kerätessä ja arvioi-
dessa lapsen vointia kotona ollessa. (Niemi-Murola ym. 2012, 112; Rajantie ym. 2016, 131.) Lisäksi lapsen ja vanhempien riittävästi tiedonsaannista tulee huolehtia. Riittäväällä tiedon saannilla lievitetään perheen ja lapsen kokemaa ahdistusta ja stressiä ennen leikkausta. Tätä tukee tutkimuksessa (Hämäläinen 2013; Simola 2013; Bogusaite ym. 2018; Rantala 2021).

Postoperatiivisen ohjauksen osalta taas teorian kehyksestä nousee esille lapsipotilaan leikkauksen jälkeinen kivunhoito. (Ilola ym. 2013, 260.) Postoperatiivinen ohjaus ja varsinkin puhelinohjauksen hyödyntäminen kotiutumisen jälkeisen voinnin seurannassa. (Kygäs ym. 2007, 117–119.) Teorian kehystä tukee. (Hämäläinen 2013; Simola 2013; Bogusaite ym. 2018; Rantala 2021.) Tutkimuksissa tuodaan esille preoperatiivisen ohjauksen aikana annettavan ohjauksen ja ennakkotiedon parantavan lapsipotilaan ja perheen kokemusta postoperatiivisesta hoidosta. Samalla se vähensi postoperatiivisen tiedon tarvetta, kun perheelle ja lapselle oli kerrottu jatkohoito ohjeista sekä annettu kirjallista ohjaus materiaalia jo preoperatiivisessa vaiheessa kattavasti.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Postoperatiivisesta ohjauksesta ja sen vaikutuksista ei ole olemassa kovin-
kaan paljoa tutkimuksia. Postoperatiivinen tiedon tarve toistui useammassa tutkimuksessa. Sen tutkiminen voisi tehostaa preoperatiivista ohjausta ja samalla lievittää vanhempien ahdistusta ja stressiä postoperatiivisessa vaiheessa. Tutkimusta voitaisiin toteuttaa myös seurantana koko pre- ja postoperatiivisen hoito prosessin.

Kyselytutkimuksella voitaisiin saada vanhemmilta ja lapsilta hyödyllistä tietoa siitä, mitä he kaipaivat enemmän ohjausta ajatellen asioidessaan sairaaloissa tai muissa terveydenhuollon palveluiden parissa. Kyselytutkimusta voisi

erityisesti hyödyntää kirurgisillaosastoille ja päiväkirurgisissa yksiköissä, joissa laadukkaalla ohjauksella saadaan parannettu niin lapsen kuin vanhemmankin kokemusta hoidosta. Parhaimmassa tapauksessa hyvällä ohjauksella nopeutetaan lapsen toipumista toimenpiteestä.

Lapsi potilaita voitaisiin haastatella pre- ja postoperatiivisen hoidon vaiheessa ja kerätä sitä kautta lapsien näkemyksiä ja kokemuksia sieltä saadusta ohjauksesta. Tällä tiedolla voitaisiin kehittää ohjaamista paremmin lapsille sopivaksi. Tutkimustuloksien perusteella erityisesti vanhemmille oli tärkeää lapsen osallistuminen ohjaukseen ja toimenpiteeseen. Tutkimus voitaisiin tehdä haastattelututkimuksena, jolloin lapsia voitaisiin haastatella heidän kokemuksistaan. Haastattelututkimusta voitaisiin toteuttaa myös useammassa yksikössä koska eri organisaatioiden käytännöt ja ohjaus eroavat paljon toisistaan.

Digitaalisten ohjausmenetelmien kehittäminen ja tutkiminen on varmasti tulevaisuudessa hoidon ja ohjauksen kannalta hyödyllistä hoitotyötä ajatellen, koska tiedollisen puolen lisäksi digitaaliset menetelmät säästävät aikaa hoitotyöstä. Digitaalisista ohjausmenetelmistä kuten pelisovelluksista preoperatiivisessa hoidon vaiheessa voitaisiin toteuttaa haastattelututkimusta, mitä voitaisiin ohjauksen lisäksi hyödyntää niiden kehittämisessä. Tutkimusta voitaisiin tehdä lasten sekä vanhempien näkökulmista, jolloin saataisiin lisää tietoa ohjauksen tarpeista.

Tutkimuksissa lapsipotilaiden sisaruksia ei olla huomioitu ohjauksessa. Tuloksissa ohjaus painottui toimenpiteeseen menevään lapseen ja lapsen vanhempiin. Sisaruksien kokemuksia ohjauksesta ja heidän huomioimisestaan olisi myös hyvä selvittää enemmän, koska lapsen tuleva toimenpide vaikuttaa koko perheeseen.

LÄHTEET

- Ahonen, O, Blek-Vehkaluoto., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. T. 2015. Kliininen hoitotyö. 8., uudistettu painos 2019. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ala-Karvia, M. 2017. Vaativaa hoitoa ja pitkäaikaisseurantaa tarvitsevien lasten vanhempien tarpeet moniammatilliselta hoitotiimiltä. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201706152007> [viitattu 16.4.2022].
- Bogusaite, L., Razlevica, I., Lukosiene, L. & Macas, A. 2018. Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology. Medical Science Monitor. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.12659/MSM.910734](https://doi.org/10.12659/MSM.910734) [viitattu 19.5.2022].
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Pérez-Muñoz, C., Carretero-Bravo, J & Puertas-Cristóba, E. 2021. The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing: A Systematic Review. Journal of pediatric nursing 61, 15-22. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022> [viitattu 19.5.2022].
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi
- Hatipoglu, Z., Gulec, E., Lafli, D & Ozcengiz, D. 2018. Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. Nigerian journal of clinical practice. painos 6. Department of Anesthesiology and Reanimation, Faculty of Medicine, Cukurova University, Adana, Turkey. Saatavissa: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_227_17 [viitattu 19.5.2022].
- Hämäläinen, L. 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa - Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20150915111592> [viitattu 19.5.2022].
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja; sarja A69. Turku: Turun yliopisto. [viitattu 20.3.2022].
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785, 2.5§. [viitattu 28.2.2022]
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Lapsen leikkaukseen valmistautuminen. 2020. Terveysalo.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/lapset-leikkauspotilaana/lapsen-leikkaukseen-valmistautuminen> [viitattu 14.3.2022].

Leppäniemi, A., Kuokkanen, H. & Salminen, P. 2018. Kirurgia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset, 17. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720> . [viitattu 2.3.2022].

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2015. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pelikka, M. & Rasimus, M. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oikkola, K., Kiviluoma, K., Saari, T., Tallgren, M., Uusaro, A. & Yli-Hankala A. 2021. Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Puusa, A. Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rantala, A. 2021. Pelillinen mobiilisovellusinterventio kouluikäisten lasten päiväkirurgisella hoitopolulla. Oulun yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9789526230931> [viitattu 19.5.2022].

Rantala, A., Jansson, M., Helve, O., Lahdenne, P., Pikkarainen, M & Pölkki, T. 2020. Parental experiences of the pediatric day surgery pathway and the needs for a digital gaming solution:qualitative study. Oulun yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020111991961> [viitattu 19.5.2022].

Rautava-Nurmi, M. Westergård, M. Henttonen, T. Ojala, M. Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Simola, M. 2013. Integroitu kirjallisuuskatsaus: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi Amk-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305168987> [viitattu 18.5.2022].
- Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lasten ja nuorten hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S. Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja; sarja A73. 2. Turku: Turun yliopisto.
- Thomasgraad, M. Lohne, V & Valeberg, BT. 2021. "The worst is the worry": Importance of preoperative of preschool children. AANA journal [AANA J] 2021 Aug; Vol. 89 (4), pp. 342-349. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.5.2022].
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Teoksen esipainos, jonka uudistettu laitos tämä teos on, ilmestynyt vuonna 2002. Painettu EU:ssa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. päivitetty painos 5. Keuruu: PS-kustannus.

LIITEET

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Alustavasti hyväksytyt	Lopullisesti hyväksytyt
Medic	Potilasohj* OR neuvonta OR ohjaus AND laps* OR perh* AND post-oper* OR preoperativ* OR leikk* (Patient guidance) AND (patient education) AND child AND children AND (preoperative care) OR (postoperative care)	9 126	2 6	0 1
Pubmed	(Pediatric or child guidance) and preoperative and postoperative	120	4	1

EBSCO	Child* OR parent OR family AND preoperative care OR postoperative care OR (day surgery) AND guidelines OR guidance OR support OR infor- mation	45	2	1
Finna	(Lasten OR perheen oh- jaus) AND päiväkirurgia	20	12	2
Manuaalinen haku				2

Taulukko 3. Tutkimustaulukko

Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi ja tietokanta	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tulokset ja johtopäätökset
<p>“The Worst Is the Worry”: Importance of Pre-operative Preparation of Pre-school Children</p> <p>Maren Thomasgaard, Vibeke Lohne, Berit Taraldsen Valeberg</p> <p>2021</p> <p>EBSCO</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli saada tietoa, jolla voidaan parantaa käytäntöjä esikouluikäisten lasten valmistamisesta leikkausta edeltävänä aikana.</p>	<p>Fokusryhmähaastatteluna</p>	<p>Tuloksena todettiin, että lapset pelkäävät anestesiaa ja leikkausta, mutta eivät todella tiedä mitä he pelkäävät. Tutkimuksessa todetaan lasten tarvitsevan heille räätälöityä tietoa. Tutkimukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että tieto siitä mitä tapahtuu ennen anestesiaa ja sen aikana, on keskeinen osa leikkausta. Lapselle annettava tieto selitetään kuvilla ja yksinkertaisella tekstillä. Lapset ja perhet, jotka saivat ennen leikkausta tietoa kotiin vietäväksi, kokivat leikkaukseen tulemisen vähemmän ahdistavaksi ja vaikuttivat uteliaammilta, sekä yhteistyökykyisempiä.</p>
<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus</p> <p>Simola, Minna</p> <p>2013</p> <p>Finna.Fi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia näyttöön perustavaa päiväkirurgisen potilaan ohjausta ja luoda sille edellytykset Mehiläisen Hämeenlinna sairaalassa.</p>	<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Johtopäätöksissä korostui päiväkirurgisten potilaiden ohjauksen ja tiedon ajoitus pre-, intra ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Käytettyjä ohjausmenetelmiä olivat suullinen ja kirjallinen potilasohjaus sekä internet-perustainen ja dvd-perustainen potilasohjaus. Tulevaisuuden haasteina teknologian hyödyntäminen</p>

			potilasohjauksessa niin että ohjaus asiakaslähtöistä ja yksilöllistä
<p>Lasten kirurgisen hoitoprosessin muutoksessa - Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma</p> <p>Hämäläinen, Liisa</p> <p>2015</p> <p>Medic</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hyödynnettiin leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa Uudessa Lastensairaalassa 2017.</p>	<p>Määrällinen kuvaileva tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat kokivat tärkeimmäksi saada tietoa lapsen voinnin muutoksista, mahdollisuutta esittää kysymyksiä milloin tahansa, saada ymmärrettävää tietoa, kokea toivoa ja tunnetta henkilökunnan huolehtivan lapsesta. Johtopäätöksissä selviää, että moniammatillinen hoitotiimi vastaa hyvin erilaisten perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Sairastuneen lapsen koko perhe tarvitsee tukea arjesta selviytymiseen.</p>
<p>Evaluation of Preoperative Information Needs in Pediatric Anesthesiology</p> <p>Bogusaite, L. Razlevice, I. Lukosiene, L. Macas, A.</p> <p>2018</p> <p>Pudmed</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä kyselylomake preoperatiivisen tiedontarpeen selvittämiseksi lapsille ja heidän vanhemmilleen ennen suunniteltua leikkausta. Tavoitteena oli arvioida vanhempien ja lasten ohjauksen tarvetta ja tiedon</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Tutkimus osoitti lapsien ja vanhempien kaipaavan eniten tietoa leikkauksen jälkeisestä hoidosta, postoperatiivisesta kivunhoidosta, anestesian kestosta ja siitä toipumisesta. Lapset ja vanhemmat toivoivat saavansa kirjalliset ohjeet leikkausta koskevista asioista. Paras ajankohta ohjaukselle oli kohderyhmän mielestä päivä ennen leikkausta</p>

	saantia ennen leikkausta.		
<p>Pelillinen mobiilisovellusinterventio kouluikäisten lasten päiväkirurgisella hoitopolulla</p> <p>Rantala Arja</p> <p>2021</p> <p>Finna.Fi</p>	<p>Tutkimuksen pää-tarkoituksena oli kehittää pelillinen mobiilisovellus interventio sen vaikuttavuuden arvioimiseksi lasten päiväkirurgisella hoitopolulla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tutkimustietoa päiväkirurgiaan soveltuvasta interventiosta, josta hyötyvät lapset ja heidän vanhemmat hoitopolun eri vaiheissa.</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, haastattelu- ja kyselytutkimus, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa todetaan, että aktiivisten sovellusten, sekä passiivisten sovelluksille yhtenäistä on niiden käyttö erityisesti preoperatiivisessa vaiheessa. Tutkimuksessa myös todetaan sovellusten vaikutuksesta lapsen kokemaan ahdistukseen, pelkoon ja kipuun intra- ja postoperatiivisessa vaiheessa ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä. Tutkimuksen kyselytutkimuksesta selviää, että lapsen vanhemmat toivovat, että lapsen osallisuutta lisättäisiin.</p>
<p>Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery</p> <p>Z Hatipoglu, E Gulec, D Lafli, D Ozcengiz</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kuinka audiovisuaaliset ja auditiiviset esitykset vaikuttavat preoperatiiviseen ahdistukseen ja postoperatiivisiin käyttäytymishäiriöihin suunnitelluissa leikkauksissa.</p>	<p>The Yale Preoperative Anxiety Scale -mittarilla mitattu tapaustutkimus. Tutkimus toteutettu kolmessa ryhmässä yhteensä yhdeksälle kymmenelle lapselle.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että lasten nukutusta edeltävään informaatioon liittyvä audiovisuaalinen esitys on tehokas tapa vähentää leikkausta edeltävää ahdistusta. Lisäksi lapsilla, joille oli tiedotettu audiovisuaalisista ja ääniesityksistä, oli vähemmän käyttäytymismuutoksia viikon kuluttua kotiuttamisesta. Audiovisuaalinen esitys on tehokas ja edullinen tapa vähentää lasten ahdistusta ennen leikkausta.</p>

<p>2018</p> <p>Pudmed</p>			<p>Se on mieleenpainuvampi ja kiinnostavampi lähestymistapa verrattuna auditiivisiin esityksiin lapsille. Sekä kuvaa ja ääntä yhdistävillä esityksillä ja vain ääniesityksen vaikutukset olivat yhtenevät leikkauksen jälkeisiin käyttäytymismuutoksiin katsottaessa.</p>
<p>Parental experiences of the pediatric day surgery pathway and the needs for a digital gaming solution: qualitative study</p> <p>Rantala, A., Jansson, M., Helve, O., Lahdenne, P., Pikkarainen, M., Pölkki, T.</p> <p>2020</p> <p>Finna.Fi</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhempien kokemuksia lasten päiväkirurgian toteutuksesta ja tarpeista.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, kyselylomake</p>	<p>Vanhemmat tarvitsevat luotettavaa tietoa lasten päiväkirurgian toteutuksesta ja hoidosta. Lapsien tulisi olla mukana hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat avoinna digitaalisille peliratkaisuille. Digitaalisia peliratkaisuja tulisi kehittää lasten ja vanhempien tarpeisiin päiväkirurgisella hoitopolulla.</p>

Taulukko 4. Analyysitaulukko

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että tiedot anestesiasta ja siitä mitä tapahtuu ennen anestesian induktiota ja sen aikana on keskeinen osa preoperatiivista lapsen valmistelusta. (Thomasgaard ym. 2021, 344)	Anestesiasta tietäminen ennen leikkausta on oleellinen osa ohjausta.	Anestesia	Preoperatiivinen ohjaus
Tutkimukset osoittavat, että 40-75% kaikista sairaalan leikkaushoitoon joutuvista lapsista kokevat pelkoa ja ahdistusta. (Thomasgaard ym. 2021, 342)	Lapset pelkäävät leikkaushoitoa.	Ohjauksen ajankohta	Ohjausmenetelmät
Tutkittaessa esikouluikäisiä lapsia toivot he esille epävarmuutta vanhemmistaan erossa olemiseen, tuntemattomista asioista tai ympäristöstä, vieraista ihmisistä ja hoitotoimenpiteistä. (Thomasgaard ym. 2021, 342)	Lapset tuntee epämukavuutta vieraista tilanteista.	Tiedonsaanti	Preoperatiivinen ohjaus
Lapset yleisesti pelkäävät anestesiaa ja leikkausta, mutta lapset eivät todella tiedä mitä he pelkäävät. Tilanne itsessään tuntemattoman ympäristön ja pelottavien laitteiden kanssa luovat epävarmuutta. (Thomasgaard ym. 2021, 344)	Tuntemattomat asiat pelottavat lapsia.	Tiedonsaanti	Preoperatiivinen ohjaus
Yksi tärkeimmistä työkaluista lapsen ahdistuksen vaikuttamiseen ennen anestesiaa, on oman itsensä käyttäminen. Tärkeintä on, että teet jotain itse, etkä usko, että lääkkeiden antaminen ratkaisee kaiken. (Thomasgaard ym. 2021, 345)	Oman persoonan käyttäminen ahdistuksen lievityksessä, eikä vain lääkkeisiin luottaminen.	Ohjauksen sisältö	Ohjausmenetelmät
Esikoululaisten mielikuvitusta käytettiin myös vähentämään ahdistusta. Leikittiin että ventilaatiopussi olisi ilmapallo ja lapsi puhaltaisi sen täyteen. Tällä tavalla esikoululaiset leikkivät itsensä tutuksia anestesiaan. (Thomasgaard ym. 2021, 344)	Mielikuvituksen käyttäminen osana ohjausta on tehokas ohjaus tapa lapsille.	Ohjauksen sisältö	Ohjausmenetelmät
Ohjaamalla lapsen huomio toisaalle toimii hyvin esikouluikäisten kanssa. Sarjakuvien tai muiden asioiden joita lapsi voi katsella ja myös kuunnella ovat hyviä harhautuskeinoja vastaajien mukaan. Parhaana keinona pidetään lapsen kanssa häntä kiinnostavista asioista on vastaajien mielestä paras harhautus keino. (Thomasgaard ym. 2021, 345)	Katseltavat videot ja sarjat, sekä lasta kiinnostavasta asiasta keskustelu toimii harhautuksena hyvin.	Ohjauksen sisältö	Ohjausmenetelmät
Tehokkaana ohjausmenetelmänä päiväkirurgisille potilaille toimi tutkimusten mukaan preoperatiivinen ohjaus ennen toimenpidettä. Ohjaus voitiin tehdä puhelimitse tai vaihtoehtoisesti toteutettavana ensikäyntinä. (Hämäläinen, 2013, 36.)	Ennen leikkausta annettavassa ohjauksessa tehokkaksi koettuja ohjausmenetelmiä.	Ohjaus ajankohta	Preoperatiivinen ohjaus Ohjausmenetelmät
Tiedonsaannin ja opetuksen osalta hoitajat kertoivat 71 %:n (n=12) mielestä tarpeeksi sairaalassaolon syistä ja siitä, koska lapsi sai taas syödä ja juoda. Viihdyttämisen osalta 88 % (n=15) lapsista koki, ettei hoitaja koskaan leikkinyt heidän kanssaan. Hoidossa tukemisen osalta 42 %	Lapset saavat riittävää ohjausta sairaalassaolon	Ohjauksen sisältö	Ohjausmenetelmät

<p>(n=7) lapsista koki, että hoitajat antoivat heidän joskus osallistua omaan hoitoonsa. Tiedonsaannin ja opetuksen osalta 41 % (n=7) lapsista koki, ettei heille koskaan kerrottu kotihoito-ohjeita leikkaukseen valmisteluyksikössä. (Hämäläinen 2013, 39.)</p>	<p>syistä, syömisestä ja juomisesta.</p> <p>Lapsen kokemus voitavansa osallistua hoitoonsa</p> <p>Puutteellinen kotihoidonohjaus preoperatiivisessa vaiheessa</p>	<p>Hoitoon osallistuminen</p> <p>Kotihoidon ohjaus</p>	<p>Preoperatiivinen ohjaus</p> <p>Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus</p>
<p>Tässä tutkimuksessa lapset, nuoret ja vanhemmat saivat hyvin tietoa sairaudestaan ja sairaalassaolon syistä, mutta he eivät juuri saaneet tietoa toimenpiteestään. Tiedonsaanti ja etenkin kirjallisen potilasohjaus materiaalin saaminen osoittautuivat tässä tutkimuksessa huonoiten toteutuneiksi. Tiedonsaannin osalta nuoret saivat tietoa eniten hoitajilta ja lääkäriltä. Kuten aiemmassakin hoidon laadun tutkimuksessa (Bray 2007), tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat nuoria useimmin saaneensa riittävästi tietoa. (Hämäläinen 2013, 72.)</p>	<p>Riittävästi tietoa sairaudesta ja sairaalassaolon syistä.</p> <p>Vähäinen tiedon saanti itse toimenpiteestä</p> <p>Kirjallisen potilasohjausmateriaalin puuttuminen</p> <p>Nuoret saavat vanhempia vähemmän tietoa</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p> <p>Ohjauksen sisältö</p> <p>Kirjallinen potilasohjausmateriaali</p> <p>Tiedonsaanti</p>	<p>Ohjausmenetelmät</p> <p>Preoperatiivinen ohjaus</p> <p>Ohjausmenetelmät</p> <p>Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus</p>
<p>Vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi tietoa lääkäreiltä, kun taas nuoret kokivat saaneensa riittävästi tietoa hoitajilta. Tämä voi tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnan antama tieto kohtasi paremmin nuoren tiedon tarpeita kuin lääkärien antama tieto, jonka vanhemmat kokivat riittäväksi. Johtuen kyselyn sijoittumisesta leikkausta edeltävään aikaan on tiedonsaanti sairaalassaoloon ja kotiutumiseen liittyvissä asioissa ollut heikkoa. Vain 35–47 % lapsista koki saaneensa tietoa näistä asioista. (Hämäläinen 2013, 72.)</p>	<p>Nuoret kokevat saavansa enemmän tietoa hoitajilta kuin lääkäreiltä.</p> <p>Vanhemmat saivat tietoa enemmän lääkäreiltä kuin hoitajilta.</p> <p>Hoitajilta saatu ohjaus vastasi paremmin nuorten ohjauksen tarvetta.</p> <p>Preoperatiivisessa vai-</p>	<p>Tiedonsaanti</p> <p>Tiedonsaanti</p> <p>Tiedonsaanti</p> <p>Kotiutusohjaus</p>	<p>Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus</p> <p>Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus</p> <p>Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus</p> <p>Preoperatiivinen ohjaus</p>

	heessa kotiutumiseen liittyvä ohjaus heikkoa.		
Tiedonsaannin osalta pienemmät lapset kokivat, että he saivat tarpeeksi tietoa, mutta vanhemmat ja nuoret eivät saaneet riittävästi leikkaukseen valmistelumateriaalia. Tiedonsaanti on kuitenkin hyvin merkityksellistä hoidon laadun turvaamisessa ja sen puute näkyy potilaiden ja vanhempien tyytymättömyytenä hoitoon. (Hämäläinen 2013, 72.)	Pienemmät lapset pärjäävät vähemmällä tiedolla. Nuoret ja vanhemmat eivät saa tarpeeksi tietoa leikkaukseen valmistautumisesta. Riittävä tiedonsaanti parantaa hoitotyytyväisyyttä.	Tiedonsaanti Tiedonsaanti Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät Preoperatiivinen ohjaus Ohjausmenetelmät
Tämän tutkimusten tulosten perusteella kirjallisen materiaalin tarjoaminen ja lapsen pelkojen huomioiminen ennen leikkausta ovat asioita, joita kliinisessä työssä tulee tulevaisuudessa kehittää. Monipuolisen ohjausmateriaalin tarjoaminen perheelle on tärkeä osa lapsen leikkausta edeltävää hoitoa. (Hämäläinen 2013, 74.)	Kirjallisen ohjausmateriaalin käytössä kehittämistä. Lapsen pelkoja tulisi huomioida enemmän. Monipuolinen ohjausmateriaali tärkeää.	Ohjausmateriaali Lapsen huomioiminen Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät Preoperatiivinen ja postoperatiivinen ohjaus Ohjausmenetelmät
Preoperatiiviseen ohjaukseen liitetty suullinen ohjaus ja kirjallinen informaatio valmistautumisesta toimenpiteeseen vähensivät myös postoperatiivista tiedon tarvetta. Ohjaus lisäsi esimerkiksi lapsipotilaiden ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä vähensi levottomuutta. (Simola 2013, 36.)	Suullinen ohjaus ja kirjallinen informaatio ennen toimenpidettä vähensi postoperatiivisen tiedon tarvetta ja lisäsi lapsien ja vanhempien turvallisuutta.	Ohjauksen ajan-kohta Ohjausmateriaali	Preoperatiivinen ohjaus Ohjausmenetelmät
Tehokkaana ohjausmenetelmänä päiväkirurgisille potilaille toimi tutkimusten mukaan preoperatiivinen ohjaus ennen toimenpidettä. Ohjaus voitiin tehdä puhelimitse tai vaihtoehtoisesti toteutettuna esikäyntinä / tapaamisena muutamia päiviä ennen toimenpidettä. Molemmilla tavoilla voitiin tehokkaasti valmistella potilasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. (Simola 2013, 36.)	Preoperatiivinen ohjaus voidaan toteuttaa puhelimitse tai tapaamisena.	Ohjauksen ajan-kohta	Preoperatiivinen ohjaus

Etukäteen annetut tai kutsukirjeen mukana lähetetyt kirjalliset ohjeet koettiin myös hyödyllisiksi. Ohjeisiin voitiin tutustua kotona ja pystyttiin valmistautumaan tulevaan. (Simola 2013, 36.)	Kirjallinen kutsu/ohje auttaa valmistautumaan toimenpiteeseen.	Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät
Päiväkirurgisille nielurisaleikkaukseen valmistautuvilla lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen osoitettiin olevan kokonaisvaltaista hyötyä preoperatiivisesta ohjauksesta ja intensiivisestä valmistautumisesta ennen toimenpidettä toteutettavaan paastoon liittyen (Simola 2013, 37.)	Preoperatiivinen ohjaus helpottaa toimenpiteeseen valmistautumista.	Ohjauksen ajankohta	Preoperatiivinen ohjaus
Päiväkirurgiset potilaat kokivat postoperatiivisen soiton hyödylliseksi seurattaessa ja hoidettaessa potilaiden leikkauksen jälkeistä kipua. Tästä huolimatta potilaan asianmukaiseen ohjeistukseen jäi vieläkin epäyhtenäisyyttä ja aukkoja potilaan näkökulmasta. (Simola, 2013, 38.)	Postoperatiivinen soitto koettiin hyödylliseksi leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa.	Ohjauksen ajankohta	Postoperatiivinen ohjaus
Etukäteen annettavat selkeät ja riittävät suulliset ja kirjalliset ohjeet nousivat tutkimuksista hyödyllisenä esiin. Etukäteen annettu yksilöllinen ohjaus ja tiedonanto tai mahdollinen esikäynti liittyen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen koettiin hyödylliseksi. (Simola 2013, 51.)	Etukäteen annettava ohjaus sekä suullinen ja kirjallinen ohjausmateriaali koettiin hyödylliseksi toimenpiteeseen valmistautuessa.	Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät
Tutkimusten mukaan preoperatiivinen tiedonsaanti edistää potilaan toipumista ja mm. vähentää leikkauksen jälkeistä kipulääkkeiden tarvetta ja komplikaatioiden riskiä. Lisäksi se edistää potilaan fyysistä ja psyykkistä kotiutumisen jälkeistä hyvinvointia ja lisää potilastyytyväisyyttä. Preoperatiivinen tiedonsaanti mahdollistaa lisäksi entistä aikaisemman kotiutumisen ja vähentää mahdollisuutta, että potilas joutuisi hakeutumaan uudelleen sairaalaan. (Simola 2013, 52.)	Preoperatiivinen ohjaus vähentää leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja helpottaa kotiutumista.	Ohjauksen ajankohta	Preoperatiivinen ohjaus
Postoperatiivisen puhelinsoiton avulla voidaan seurata päiväkirurgisen potilaan toipumista. Potilaaseen voidaan ottaa yhteyttä suunnitellusti ensimmäisenä tai toisena postoperatiivisena päivänä. Seurantasoitto on tehokas tapa potilaan yksilölliseen ohjaamiseen. Potilaiden kotihoitoon liittyvät ongelmat konkretisoituvat yleensä vasta kotona, joten tällöin on aiheellista tiedustella mahdollisia oireita ja komplikaatioita, kuten esimerkiksi pahoinvointia, haavavuotoa tai kipua. Seurantasoitto tarkoitus on tukea potilasta, saada tietoa selviytymisestä, täydentää ohjausta ja ohjeiden noudattamista. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan puhelinsoitto tarjoaa erittäin hyvän mahdollisuuden arvioida potilaan hoitoa sekä ohjausta ja ohjeiden noudattamista. (Simola 2013, 53.)	Postoperatiivinen seuranta soitto lisää potilaan henkilökohtaista ohjausta, jonka tarkoitus on tukea potilaan selviytymistä ja täydentää aikaisempaa ohjausta.	Puhelin ohjaus	Ohjausmenetelmät
Suullisessa ohjauksessa selkeä puhetyyli, jossa ei käytetä liikaa vierasperäisiä sanoja helpottaa ohjauksen ymmärtämistä (Simola 2013, 54.)	Suullinen ohjaus tulee antaa selkeällä kielellä.	Suullinen ohjaus	Ohjausmenetelmät
Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan suullisen sekä kirjallisen potilasohjauksen yhdistäminen tehostaa potilaan	Suullinen ja kirjallinen ohjaus	Suullinen ohjaus	Ohjausmenetelmät

ohjausta. Suullista ohjausta pidettiin tärkeänä esimerkiksi henkilökohtaisen kontaktin vuoksi ja ohjaustilanteessa koetaan tärkeäksi myös se, että potilaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Suullisella ohjauksella saatiin hyvin parannettua potilaan tiedon tasoa. (Simola 2013, 54.)	yhdessä tehostaa potilaan ohjausta. Suullinen ohjaus mahdollistaa kysymyksiä esittämisen.		
Leikkausta edeltävän selkeän ja ymmärrettävän ohjauksen on todettu vähentävän lasten ja heidän vanhempiensa leikkausta edeltävää ahdistusta ja vähentävän lasten negatiivinen käyttäytymistä ja leikkauksen jälkeisen tyytyväisyyden parantaminen anestesiaan ja leikkaukseen. (Bogusaite ym. 2018, 8778.)	Selkeästi ja ymmärrettävästi annettu preoperatiivinen ohjaus vähentää lapsien ja vanhempien leikkausta edeltävää ahdistusta ja lisää leikkauksen jälkeistä tyytyväisyyttä.	Ohjauksen ajankohta	Preoperatiivnen ohjaus
Tässä tutkimuksessa kysytiin lisätiedon muoto oli kirjallisen ohjausmateriaali. Tutkimuksen mukaan Spencer ja Franck, tietojen asettaminen ja ajoitus oli myös tärkeitä näkökohtia. Siksi, tutkimuksessamme pyysimme osallistujia valitsemaan parhaan ajankohdan saada tietoa ennen leikkausta, ja vastauksena oli että leikkausta edeltävänä päivänä. (Bogusaite ym. 2018, 8779.)	Kysytiin lisätiedon muoto leikkaukseen liittyen oli kirjallinen ohjausmateriaali. Ohjauksen parhaaksi ajankohdaksi katsottiin leikkausta edeltävä päivä.	Ohjausmateriaali Ohjauksen ajankohta	Ohjausmenetelmät Preoperatiivnen ohjaus
Tutkimuksessamme selvitimme myös, millainen preoperatiivista tieto oli kysytyintä lasten ja heidän vanhempiensa keskuudessa. Joista olennaisimmat olivat postoperatiivisesta hoito-ohjelmasta, anestesiasta toipumisesta, leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja anestesian kestosta. (Bogusaite ym. 2018, 8779.)	Preoperatiivisen ohjauksen tulisi sisältää tietoa postoperatiivisesta hoidosta, anestesiasta toipumisesta, leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta ja anestesian kestosta.	Ohjauksen sisältö	Preoperatiivnen ohjaus
Kolmessa lasta aktivoivassa interventiossa oli psykoedukatiivisia menetelmiä hyödyntäen kehitetty multimediasovellus sairaalaympäristöön. Sovelluksen tarkoituksena oli lapsen ikätaso huomioiden valmistella lapsi tulevaan ja opettaa hänelle erilaisia keinoja selviytyä ahdistavasta ja pelkoa tuottavasta tilanteesta. (Rantala 2021, 49.)	Sovelluksen hyödyntäminen ahdistuksen ja pelon tunteen lievityksessä.	Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät
Tulosten mukaan 20 minuuttia kestävä lapsen valmistaminen ja lasta aktivoiva interventio vähensivät lapsen kokemaa pelkoa tilastollisesti merkittävästi CPMAS-pelkomittarilla mitattuna. (Rantala 2021, 52).	Lapsen lyhyt ohjaus on myös selkeästi merkityksellistä.	Ohjauksen ajankohta	Preoperatiivnen ohjaus
Tutkimuksessa lasta aktivoiva sovellus vähensi lapsen preoperatiivista pelkoa sairaalaan joutumista sekä leik-	Mobiilisovellukset vähentää pelkoa, mutta	Ohjausmateriaali	Preoperatiivnen ohjaus

kausta kohtaan ($p < ,001$). Sovelluksen vaikuttavuutta lapsen kivun kokemukseen mitattiin vain yhdessä meta-analyysissä mukana olleista tutkimuksista (Fortier ym., 2015). Siinä lapsen kivussa hoitajan arvioimana ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa interventio- ja kontrolliryhmän välillä. (Rantala 2021, 52.)	eivät niinkään kivun tunnetta.		
tutkimuksen tulosten mukaan interventoryhmän vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitopolkuun kuin kontrolliryhmän vanhemmat ($p = ,04$) Toisaalta Stewartin ynnä muiden (2018) tutkimuksessa vanhempien tyytyväisyydessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p = ,40$). Seidenin ynnä muiden (2014) tutkimuksessa interventoryhmän vanhemmat olivat tyytyväisempiä ($p = 0,02$) kuin kontrolliryhmän vanhemmat siihen hetkeen, kun heidän täytyi jättää lapsi leikkaussaliin (Rantala 2021, 54.)	Sovellusta käyttäneiden lapsien vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitopolkuun, kuin ei sovellusta käyttäneet	Ohjauksen ajan-kohta	Preoperatiivnen ohjaus
Vastaajien mukaan digitaalista pelillistä sovellusta voidaan hyödyntää tuen ja ohjauksen tukena preoperatiivisessa vaiheessa ja se sisälsi kahdeksan alakategoriaa: (1) leikkausajan muistutus, (2) leikkaukelpoisuuden ohjeistus, (3) vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen, (4) lapsen valmistamisen toimenpiteeseen, (5) pelillisuus sairaalapelon kohtaamisessa, (6) virtuaalinen tutustuminen hoitoympäristöön, (7) videoarkisto preoperatiivisen valmistamisen tukena, sekä (8) potilaan preoperatiivinen tieto hoitohenkilökunnalle pelillisen sovelluksen kautta (Rantala 2021, 56.)	Digitaalista pelillistä sovellusta voidaan käyttää useaan eri käyttötarkoitukseen.	Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät
Leikkausajan muistutus olisi vastaajien mielestä hyvin tärkeää, koska se voi osaltaan vähentää leikkausten peruuntumisia. Osa toimenpiteistä peruuntuu, koska perheet eivät muista tulla paikalle. Suurin osa vastaajista koki, että digitaalisen sovelluksen olisi hyvä muistuttaa lasta ja perhettä toimenpiteestä useamman kerran – joitain viikkoja ja joitain päiviä ennen varsinaista toimenpidettä. Lisäksi olisi tärkeää, että sovellus vaatisi vanhemmilta kuittauksen. (Rantala 2021, 56.)	Leikkauksista muistuttaminen vähentäisi peruuntuvia leikkauksia.	Ohjauksen ajan-kohta	Preoperatiivnen ohjaus
Leikkaukelpoisuuden ohjeistus olisi monien vastaajien mielestä tärkeää. Sen ansiosta lapsi ja perhe tietäisivät, mitkä ovat esteitä toimenpiteen suorittamiselle. Sovelluksessa kerrottaisiin, kuinka perheen tulisi toimia, jos lapsi saa flunssan, hänelle nousee kuume tai hän sairastuu muuten äkillisesti. Sovelluksessa olisi hyvä olla myös nopeasti saatavilla kattavaa tietoa fyysisistä oireista. (Rantala 2021, 56.)	Vastaajien mielestä leikkaukelpoisuudesta olisi tärkeää saada tietoa.	Ohjauksen ajan-kohta	Preoperatiivnen ohjaus
Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen tarkoitti asiantuntijoiden mukaan lasten tarpeiden huomioimista digitaalisessa pelillisessä sovelluksessa yksilöllisesti ja lapsen iän mukaisesti. Lapsi tarvitsee ikätasolleen sopivaa, realistista tietoa toimenpiteestä. Lasta ei voi viedä toimenpiteeseen, jos hän ei tiedä, mitä hänelle tehdään. Asiantuntijoiden mukaan sovellus voisi olla tässä tukena, koska sen ansiosta lapsi ei olisi niin riippuvainen vanhemmaltaan saadusta informaatiosta. (Rantala 2021, 58.)	Lapsen valmistamista toimenpiteeseen auttaa mobiilisovellukset, jolloin lapselle voidaan antaa ikätasoon sopivaa ohjausta.	Ohjausmateriaali	Preoperatiivnen ohjaus
Sovelluksessa olisi ohjeistus toimenpidettä edeltävän paaston aloittamisesta ja siitä, mitä nesteitä lapsi voi nauttia kotona ennen toimenpidettä. Lisäksi vanhemmille annettaisiin jo etukäteen ohjeita kivunhoidosta ja siitä, miten	Sovelluksella saisi ennen toimenpidettä erilaisia ohjeita.	Ohjausmateriaali	Preoperatiivnen ohjaus

lapsen kivun tunnistaa. Vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen auttaisi myös lasta, sillä asiantuntijoiden mukaan vanhempien pelko ja huoli heijastuu lapseen (Rantala 2021, 58.)			
Potilaan preoperatiivinen tieto hoitohenkilökunnalle pelillisen sovelluksen kautta tarkoitti vastaajien mukaan kaikkea sitä tietoa, jonka hoitohenkilökunta tarvitsee lapsesta etukäteen. Vastaajat toivoivat, että digitaalinen pelillinen sovellus sisältäisi kaiken tarvittavan preoperatiivisen tiedon ja tieto olisi siirrettävissä suoraan lapsen leikkauskertomukseen. Vanhemmat voisivat ilmoittaa lapsen mahdollisen tavanomaisen kipulääkityksen, allergiat sekä lapsen aikaisemmat sairaalakokemukset, ja hoitohenkilökunta voisi hyödyntää näitä tietoja. Tämä helpottaisi sairaalan henkilökunnan työtä. (Rantala 2021, 59.)	Sovelluksen hyödyntäminen ennen leikkausta tarvittavien tietojen keräykseen, joka helpottaisi myös hoitohenkilöstön työtä.	Ohjauksen ajankohta	Preoperatiivnen ohjaus
Digitaalisen pelillisen sovelluksen kehittämisen tueksi tehty haastattelututkimus osoitti, että asiantuntijat toivoivat digitaalisen pelillisen sovelluksen toimivan tiedon, hoidon ja ohjauksen apuvälineenä ja tukena lapsen päiväkirurgisella hoitopolulla. Sovellukselle olisi tarvetta eniten preoperatiivisessa vaiheessa eli lasta ja perhettä valmistavassa vaiheessa. (Rantala 2021, 68.)	Sovelluksella olisi eniten käyttöä preoperatiivisessa vaiheessa.	Ohjausmateriaali	Preoperatiivnen ohjaus
Postoperatiivisessa vaiheessa sovellus voisi tukea hoitohenkilökunnan ja perheen välistä kommunikointia. Se voisi myös toimia postoperatiivisen hoidon apuvälineenä, jolloin postoperatiivisen hoidon tarve vähenisi. Lasten vanhempien avoin kyselytutkimus osoitti, että vanhemmat tarvitsivat lisää ohjausta ja tiedollista tukea ja että he toivoivat, että lapsen osallisuutta lisättäisiin. Vanhemmat toivoivat, että sovellus olisi pelillinen ja että sen avulla olisi mahdollista valmistautua toimenpiteeseen ja pitää yhteyttä eri tahoihin. (Rantala 2021, 68.)	Postoperatiivisessa vaiheessa sovellusta voidaan käyttää ohjeiden ja yhteydenpidon apuväline.	Ohjausmateriaali	Postoperatiivnen ohjaus
Audiovisuaalinen esitys on tehokas ja edullinen menetelmä lasten ahdistuksen vähentämiseksi ennen leikkausta. Se on mieleenpainuvampi ja mielenkiintoisempi lähestymistapa verrattuna suulliseen esitykseen. Sekä audiovisuaalisilla että kuuloesityksillä on yhtäläiset vaikutukset postoperatiiviseen käyttäytymiseen. (Hatipoglu ym. 2018, 6.)	Leikkausta edeltävät infovideot ovat tehokas ja edullinen tapa vähentää lapsen ahdistusta ennen leikkausta. Videot ovat mieleenpainuvampia kuin pelkät suulliset esitykset. Molemmilla esityksillä on kuitenkin positiivisia vaikutuksia postoperatiiviseen vaiheeseen.	Ohjausmateriaali	Ohjausmenetelmät
Tietojemme mukaan tämä oli ensimmäinen kvalitatiivinen tutkimus, joka tutkii vanhempien kokemuksia digitaalisesta tukemisesta koko lasten päiväkirurgisen polun ajan. Tutkimuksen löydökset paljastivat, että vaikka nykyinen sisältö ja tiedonsiirto katsottiin riittäviksi, vanhemmat odottivat (1) parempaa ohjausta liittyen tiedon sisältöön, (2) enemmän	Vanhemmat odottavat tarkempaa ohjausta, psykologista tukea ja	Ohjauksen sisältö Ohjausmateriaalit	Ohjauksen menetelmät

<p>psykologista tukea ja (3) lasten osallistumista heidän omaan hoitoonsa. Lisäksi todettiin, digitaaliselle peliratkaisulle oli tarvetta, joka tarjoaisi vaaditun tiedon ja auttaisi perheitä valmistautumaan paremmin omaan tulevista hoidoista. (Rantala ym. 2020, 9)</p>	<p>lasten osallistumista hoitoon. Tutkimuksen mukaan digitaalisille peliratkaisuille olisi tarvetta, koska se auttaisi perheitä valmistautumaan paremmin.</p>		
<p>Tutkimuksessamme vanhemmat katsoivat digitaalisten peliratkaisujen olevan olennainen työkalu lasten päiväkirurgisen hoidon tukemisessa. Viimeaikaisissa tutkimuksissa vanhemmat kaipasivat enemmän ohjausta koskien leikkausta edeltävää paastoa, leikkaussalia ja heräämää, anestesiasta toipumista ja postoperatiivisista komplikaatioista. (Rantala ym. 2020, 9.)</p>	<p>Päiväkirurgisten lasten vanhemmat katsoivat digitaalisten peliratkaisujen tukevan hoitossa. Vanhemmat kaipaavat enemmän tietoa leikkausta edeltävästä paastosta, anestesiasta, leikkaussalista, heräämöstä ja postoperatiivisista komplikaatioista.</p>	<p>Ohjausmateriaalit</p>	<p>Ohjauksen menetelmät</p>
<p>Tutkimuksessamme vanhemmat katsoivat lapsen osallistumisen hänen hoitoonsa olevan erittäin tärkeää. Koko ajan kehitetty digitaalinen peliratkaisu hoitopöydällä voi ratkaista tämän haasteen. (Rantala ym. 2020, 9.)</p>	<p>Vanhemmat pitivät lasten osallistumista tärkeänä. Digitaaliset peliratkaisut tukisivat lasten osallistumista</p>	<p>Ohjausmateriaalit</p>	<p>Ohjauksen menetelmät</p>
<p>Digitaalista peliratkaisua pitäisi kehittää lasten tarpeisiin ja antamaan tärkeää tietoa päiväkirurgisille perheille. (Rantala ym. 2020, 10.)</p>	<p>Digitaalisia pelejä tulisi kehittää lapsen tarpeisiin ja antamaan tietoa koko perheelle.</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p>	<p>Ohjauksen menetelmät</p>