



# **Alakouluikäisen lapsen sekä perheen preoperatiivinen ohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä**

## **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Sinkko Tiina

Toiviainen Vilma

Opinnäytetyö, AMK

Syyskuu 2022

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (AMK)

Sinkko, Tiina & Toiviainen, Vilma

**Alakouluikäisen lapsen sekä perheen preoperatiivinen ohjaus päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Syyskuu 2022, 42 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

**Tiivistelmä**

Lasten kirurgisia toimenpiteitä pyritään yhä enemmän toteuttamaan päiväkirurgisesti. Sairaalaolosuhteet ja tietämättömyys toimenpiteestä luovat lapselle ja perheelle pelkoa ja jännitystä. Preoperatiivisessa ohjauksessa tulee huomioida perheen merkitys, sillä päiväkirurgisen hoidon lisääntyttä vastuu lapsen postoperatiivisesta hoidosta siirtyy yhä enemmän vanhemmille.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata laadukasta preoperatiivista ohjausta, jossa huomioitiin myös lapsen perhe. Tavoitteena oli, että sairaanhoitajat voivat kehittää preoperatiivista osaamistaan ja perheet voivat hyödyntää opinnäytetyötä valmistautuessaan lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen merkitystä tarkasteltiin opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmää käyttäen.

Tutkimusten tiedon haku suoritettiin suomalaisesta Medic tietokannasta sekä kansainvälisistä tietokannoista CINAHL, Google Scholar sekä Janetin kansainvälisten artikkelien haku. Valitut aineistot perustuivat aiemmin määriteltyihin hakusanoihin sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Lopulliseen opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan leikkausta edeltävällä ohjauksella on merkittävä rooli lapsen pelkojen ja vanhempien ahdistuksen lieventämiseen. Laadukkaalla preoperatiivisella ohjauksella voidaan tehostaa hoitoprosessiin tyytyväisyyttä. Lapsen preoperatiiviseen ohjaukseen on kehitetty monia eri menetelmiä, kuten leikkejä, soveluksia, pelejä ja kirjoja.

Johtopäätöksenä todettiin, että sairaanhoitajien tulee panostaa lapsen ja perheen preoperatiiviseen ohjaukseen. Ohjaus tulee toteuttaa lapsen ikä, kognitiivinen kehitys ja aiemmat leikkauskokemukset huomioiden. Vanhemmat tulee ottaa aktiivisesti mukaan ohjaukseen. Ohjausta tulee toteuttaa toiminnallisia keinoja käyttäen, lapsen ja perheen edut huomioiden.

**Avainsanat (asiasanat)**

lapsi, perhe, ohjaus, leikkausta edeltävä hoito, sairaanhoitaja, päiväkirurgia, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Sinkko, Tiina & Toiviainen, Vilma**

**Preoperative guidance of a primary school child and family in day surgery nursing. Descriptive literature review**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2022, 42 pages

Health and welfare. Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Children's surgical procedures are increasingly being performed as day surgeries. Hospital conditions and lack of knowledge create fear and tension for child and family. The importance of the family should be considered in the preoperative guidance, because with the increase in day surgical care, the responsibility for the child's postoperative care is increasingly shifted to the parents.

The purpose of the thesis was to describe high-quality preoperative guidance, where the child's family is also taken into consideration. The goal was that nurses can develop their preoperative skills while families can use the thesis when preparing for the child's day surgery procedure. The importance of high-quality preoperative guidance was examined in the thesis using the research method of a descriptive literature review.

Research information was searched from the Finnish Medic database and from international databases such as CINAHL, Google Scholar and Janet's search for international articles. The selected materials were based on previously defined search terms together with inclusion and exclusion criteria. Ten research articles were selected for the final thesis. The data was analyzed using inductive content analysis.

According to the results, pre-surgery guidance plays a significant role in relieving child's parents' fears. Comprehensive information sharing has an anxiety-relieving effect on the child's parents. With high-quality preoperative guidance, satisfaction with the treatment process and the child's compliance with treatment can be enhanced. Many different methods have been developed for the preoperative guidance of the child, such as play, applications, games, and books.

As a conclusion, it was stated that nurses should invest in the preoperative guidance of the child and their family. The guidance should be carried out considering the child's age, cognitive development, and previous surgical experiences. Parents should be actively involved in the guidance. Guidance must be implemented using functional means, considering the interests of the child and the family.

### **Keywords/tags (subjects)**

children, family, guidance, preoperative care, nurse, day surgery, descriptive literature review

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Alakouluikäisen lapsen sekä perheen preoperatiivinen ohjaus</b> .....	<b>4</b>
2.1	Alakouluikäisen lapsen kehitys .....	4
2.2	Päiväkirurginen toimenpide.....	5
2.3	Lapsi päiväkirurgisessa yksikössä.....	6
2.4	Preoperatiivinen potilasohjaus .....	7
2.5	Alakouluikäisen lapsipotilaan valmistaminen toimenpiteeseen.....	8
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen</b> .....	<b>13</b>
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	13
4.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta .....	14
4.3	Aineiston analysointi.....	16
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen tulokset</b> .....	<b>18</b>
5.1	Keskeiset tutkimustulokset.....	18
5.2	Interaktiiviset, visuaaliset ja toiminnalliset ohjauskeinot.....	19
5.3	Konkreettiset ohjausmenetelmät .....	21
5.4	Ohjausmenetelmien vaikutus lapseen ja perheeseen .....	21
5.5	Sairaanhoitajan kehittyvä ammatillisuus.....	22
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>23</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	26
	<b>Lähteet</b> .....	<b>28</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>33</b>
	Liite 1. Aineistonkeruutaulukko.....	33
	Liite 2. Valitut tutkimusartikkelit .....	35
	<b>Kuviot</b>	
	Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä .....	17
	Kuvio 2. Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen ammatillinen toteutuminen .....	17
	Kuvio 3. Keskeiset tutkimustulokset.....	18

**Taulukot**

Taulukko 1. Lasten uudet paastosuositukset (Sepponen-Lavikko 2019, mukaillen) ..... 11

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... 15

# 1 Johdanto

Suomessa kirurgista hoitoa vaativia toimenpiteitä pyritään yhä enemmän toteuttamaan päiväkirurgisesti. Laadukkaan päiväkirurgisen hoitotyön tavoitteena on potilaskeskeinen hoito sekä kotiutumisen suunnitelmallisesti jo leikkauspäivänä (Rauta & Reponen 2021). Preoperatiivinen ohjaus on merkityksellinen osa päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessia (Särkijärvi 2021).

Toimenpide sekä sairaalassa olo luovat lapselle jännitystä ja pelkoa. Preoperatiivisessa ohjauksessa painotetaan lapsiystävällistä kieltä tukien ja rohkaisten lasta tulevaan toimenpiteeseen, samalla lievittäen hänen pelkojaan. Lapsipotilaan perhe on usein hoidossa tiiviisti läsnä, joten preoperatiivisessa ohjauksessa korostetaan myös vanhempien ohjausta. (Kiviluoma, Puustinen & Rantanen 2021.) Tässä opinnäytetyössä perheeksi on rajattu alakouluikäinen lapsi ja hänen vanhempansa.

Lasten preoperatiivisesta ohjauksesta on tehty muutamia opinnäytetöitä, mutta näissä opinnäytetöissä tarkastelun kohteena ovat olleet leikki-ikäiset lapset. Alakouluikäisen yleisimmistä psyykkisistä tarpeista ja niiden huomioinnista vuodeosastolla Harmaalan ja Lampisen (2015) opinnäytetyö käsittelee samaa ikäluokkaa, kuin tämä opinnäytetyö (Harmaala & Lampinen 2015). Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu alakouluikäisiin lapsipotilaisiin, sillä alakouluikäisten lasten preoperatiivisesta hoitotyöstä ja ohjauksesta löytyy hyvin vähän tietoa. Monet lasten preoperatiivisen hoitotyön kirjallisuusmateriaalit käsittelevät leikki-ikäistä lasta. Lapsipotilaan käsitys ohjauksesta sekä sairaalaan joutumisesta riippuu lapsen kehitysvaiheesta sekä iästä, joten ohjausta on osattava toteuttaa laadukkaasti kaiken ikäisille lapsipotilaille (Kiviluoma ym. 2021.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata laadukasta preoperatiivista ohjausta, jossa huomioidaan myös lapsipotilaan perheen merkitys. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sairaanhoitajat voivat kehittää preoperatiivista osaamistaan. Myös perheet voivat hyödyntää opinnäytetyötä valmistautuessaan lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. On huomattu, että suositukset lasten preoperatiivisesta ohjauksesta ovat vuosien varrella muuttuneet, esimerkiksi lapsen preoperatiiviseen paastoamiseen liittyen. Päivittynyt tieto on hyvä saada siirrettyä käytäntöön. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä alakouluikäisten lapsipotilaiden preoperatiivisen ohjauksen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.

## 2 Alakouluikäisen lapsen sekä perheen preoperatiivinen ohjaus

### 2.1 Alakouluikäisen lapsen kehitys

Alakouluikä alkaa, kun lapsi menee kouluun seitsemän vuoden iässä ja päättyy, kun murrosikä alkaa 12-vuoden iässä (Katajamäki 2004, 72–73). Alakouluiässä lapsen itsenäistyminen lisääntyy, elämämpiiri laajenee ja uuden oppimisen taidot kehittyvät. Alakouluikäinen lapsi tarvitsee paljon vanhempien tukea, sillä lapsen psyykkinen kehitys vaihtelee itsenäisyyden ja vanhemman tuen tarpeen välillä. (Lapsen kasvu ja kehitys n.d.)

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää osata huomioida, että jokainen lapsi on yksilö ja kaikki kehittyvät omaa tahtia. Näin ollen kouluikäiset lapset ovat kehitysvaiheiltaan eriäviä. Vaikka 7–12-vuotias lapsi määritellään alakouluikäiseksi, on näissä ikävuosissa huimaa eroavaisuutta. Alakouluikäisen lapsen kehitys alkaa pienestä ekaluokkalaisesta ja päättyy murrosiässä tuleviin identiteettimuutoksiin ja maailmankuvan kehittymiseen. (Jarasto & Sinervo 1998, 28.)

Kouluikäisen lapsen fyysisessä kehityksessä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Kasvu tasaantuu, jolloin kehonhallinta kyky sekä motoriset taidot hioutuvat. Alakouluikäinen lapsi on jatkuvassa liikkeessä, joten koulussa motoriset taidot kehittyvät jatkuvasti. Kömpelyys vähenee ja toiminta nopeutuu esimerkiksi liikunnallisten harjoitteiden, kuten juoksemisen, hiihtämisen ja hyppimisen seurauksena. Hienomotoriset taidot kehittyvät omatoimisuuden ja itsenäisyyden lisääntyneenä, esimerkiksi kengännauhojen solmiminen tai perunoiden kuorinta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuoro & Palo 2007, 68; Katajamäki 2004, 72.)

Alakouluikäinen lapsi alkaa itsenäistymään ja ottamaan vastuuta enemmän. Sosiaalinen kehitys etenee, kun lapsen elinpiiri laajenee ja psyykkinen kehitys etenee, kun oppeja tulee lisää ja tietämys kasvaa. Alakouluikäinen lapsi alkaa oppimaan pikkuhiljaa arkipäiväisiä perustaitoja. Seitsemänvuotias oppii esimerkiksi yksinkertaisia matemaattisia taitoja sekä kellonlukua. 8–9-vuotias osaa jo viikonpäiviä ja kuukausia. 10–12-vuotias kommunikoi jo enemmän itsenäisesti sukulaisten ja ystäviensä kanssa. Selviytymisen taidot lisääntyvät itsenäistymisen myötä. Lapsen kehittymisen kannalta on tärkeää, että hän saa tukea aikuiselta ja että aikuiset motivoivat ja kehuvat lasta

onnistumisen tilanteissa. Kannustaminen lisää lapsen motivaatiota, jolloin lapsen toiminnallisuus, uteliaisuus ja tiedonhalu säilyy. (Ivanoff ym. 2007, 68; Katajamäki 2004, 73.)

## 2.2 Päiväkirurginen toimenpide

Potilas saapuu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen aamulla ja lähtee samana päivänä kotiin. Tällaisessa toimenpiteessä sairaalassaoloaika ei kestä 12 tuntia pidempään. Päiväkirurgiassa toimenpide tai leikkaus on suunniteltu ja se voidaan tehdä sedaatioissa, laajassa puudutuksessa tai yleisanestesiassa. Leikkauksen tai toimenpiteen jälkeen on tärkeää, että potilas pärjää kotona kivunhoidon sekä pahoinvoinnin hoidon kanssa. Jos potilas tarvitsee verensiirtoa tai nestehoitoa, ei päiväkirurgia ole silloin soveltuva ratkaisu. Potilasvalinta täytyy siis tehdä huolellisesti. Jotta potilas soveltuu päiväkirurgiseksi potilaaksi, täytyy hänen täyttää sovitut psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset kriteerit. Arviointiin vaikuttaa myös tehtävä toimenpide. Selkeä, suunnitelmallinen ja tehokas potilasohjaus ovat tärkeitä tekijöitä päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Suullisesti annetun ohjauksen tehoa lisäävät myös visuaaliset ja kirjalliset ohjaukset. Kotihoito-ohjeet annetaan ennen, kuin potilas kotiutuu. Potilaan oma motivaatio sekä ennen toimenpidettä että sen jälkeen on merkittävä osa hoitoprosessia. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 124; Karma, Kinnunen, Palovaara, Perttunen 2016, 17–18.)

Kotiutuminen riippuu leikkauksen jälkeisestä toipumisesta. Välipalaa kannustetaan syömään, kun potilas kykenee leikkauksen jälkeen liikkumaan. Potilas voi myös joutua jäämään osastolle, vaikka toimenpide tai leikkaus olisi suunniteltu päiväkirurgiseksi. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi kirurgiset syyt, väsymys, kipu, voimattomuuden tunne, pahoinvointi, leikkauksen kulku on muuttunut tai sosiaaliset syyt. Ennen kotiinlähtöä annetaan yhteystiedot, johon vanhemmat voivat ottaa yhteyttä, jos heille tai lapselle tulee mieleen kysymyksiä. Usein myös sairaanhoitaja soittaa vanhemmille seuraavana päivänä leikkauksesta tai toimenpiteestä ja kysyy potilaan voinnista. Puhelu tukee hoidon jatkumista, koska vanhempi voi samalla kysyä lisäohjeita hoidosta sekä tarpeen mukaan kerrata vielä saatuja kotihoito-ohjeita. Samalla myös vanhempien varmuus lapsensa hoidosta lisääntyy. Lapsella pitää olla vanhempi mukana, kun hän kotiutuu. Postoperatiiviseen kivunhoitoon, kotiuttamiskriteereihin, perheen ohjaukseen sekä potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon on



kiinnitetty huomiota päiväkirurgisissa yksiköissä. (Karma ym. 2016, 18; Ahonen ym. 2012, 124–125; Ivanoff ym. 2007, 154.)

### **2.3 Lapsi päiväkirurgisessa yksikössä**

Lastenkirurgia kattaa kaikki kirurgian alat ja se hoitaa sekä tutkii 0–16-vuotiaiden lasten tapaturmat ja sairaudet. Lastenkirurgin on tärkeää ottaa huomioon jokaisen lapsen erityispiirteet sekä kehitysvaiheet, koska lapsi ei ole pienikokoinen aikuinen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 243.) Päiväkirurgiassa tehdään myös leikkauksia ja toimenpiteitä lapsille (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 208). Yleistilaltaan hyväkuntoiselle lapselle sopii päiväkirurgiassa suoritettu toimenpide tai leikkaus (Ivanoff ym. 2007, 155).

Päiväkirurgiassa sairaalassaoloaika on lyhyt, joten se sekoittaa lapsen arkirytmää mahdollisimman lyhyen aikaa. Kipua, haavainfektioita, pahoinvointia ja muita toimenpiteen tai leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ehkäisee myös lyhyt leikkaus- ja anestesia-aika. Tällöin myös lapsen toipuminen edistyy. (Ivanoff ym. 2007, 155.)

Leikkauspäivän aamuna lapsi ja vanhemmat saapuvat sairaalan päiväkirurgiseen yksikköön noin 1–2 tuntia ennen toimenpidettä. Preoperatiivisen ohjauksen mukaan lapsi on jo peseytynyt illalla ja vaihtanut puhtaat vaatteet päällensä. Loput leikkauksen valmistelut tehdään vielä sairaalassa. Lapsen omahoitaja tutustuu lapsen tietoihin jo etukäteen ja tekee tarvittavat valmistelut toimenpidettä varten. Omahoitaja keskustelee lapsen ja vanhempien kanssa sekä selvittää miten toimenpiteeseen valmistautuminen on sujunut kotona. Mielialan seuraaminen on myös tärkeä osa preoperatiivista hoitotyötä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Ivanoff ym. 2007, 155.) Ennen toimenpidettä omahoitaja tiedustelee, kuinka lapsen ravinnosta olo ja peseytyminen ovat onnistuneet. Omahoitaja vielä varmistaa tiedossa olevat allergiat sekä infektiot, lapsen lääkityksen ja perussairaudet. (Ivanoff ym. 2007, 155.)

Jos lapselle annetaan esilääke, annetaan se nenäsuihkeena tai suun kautta. Esilääkkeen hyötyjä lapselle ovat sen rauhoittava vaikutus, liiallisen syljenerityksen sekä pahoinvoinnin ehkäisy ja

mahan tyhjenemisen edistäminen. Puudutevoidesidokset laitetaan ennen infuusiokanyylin laittamista lapselle. (Ivanoff ym. 2007, 155.)

Lapsen voinnin tulee olla tasainen ja vitaalitoiminnot vakaat, jotta hän voi kotiutua. Edellytyksinä ovat myös leikkausalueen kivuttomuus sekä vuotamattomuus, liikkuminen sekä yhteistyökyky ikä huomioiden. Jos vointi on huono, lapsi voi jäädä osastolle tarkkailuun. Muuten lapsi on päiväkirurgian yksikössä tarkkailussa muutaman tunnin ennen kotiutusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Ivanoff ym. 2007, 156.)

Lasten päiväkirurgiassa tavallisimpia toimenpiteitä tai leikkauksia ovat esimerkiksi tyrä-, nivus-, esi-nahka- ja piilokivesleikkaukset sekä luunaulojen poistot ja erilaiset tähytykset. Päiväkirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat myös korvalääkärin tekemät kitarisaleikkaukset sekä korvan putkien asennukset tärykalvoihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Ivanoff ym. 2007, 155.)

## **2.4 Preoperatiivinen potilasohjaus**

Preoperatiivinen hoitotyö alkaa, kun leikkauspäätös on tehty ja se loppuu, kun lapsi siirtyy toimenpide- tai leikkaussaliin. Esivalmistelut, ohjaukset ennen toimenpidettä sekä tutkimukset kuuluvat preoperatiiviseen hoitotyöhön. Preoperatiivinen vaihe päiväkirurgisen lapsen hoitoprosessissa on tärkeää, koska se mahdollistaa lapselle turvallisen toimenpiteen sekä lisää vanhempien tietoisuutta toimenpiteestä ja sen jälkeisestä hoidosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 269.) Preoperatiivisessa ohjauksessa onkin tärkeää, että lapsi sekä hänen vanhempansa tuntevat tulevan toimenpiteen tai leikkauksen turvalliseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208.)

Lapsi sekä vanhemmat käyvät sairaalassa ennen leikkausta tai toimenpidettä. Käynti sairaalassa on osa preoperatiivista hoitotyötä. Käynnin aikana vanhemmat sekä lapsi voivat kysyä kysymyksiä leikkaavalta kirurgilta tai sairaanhoitajalta. Samalla voidaan myös käydä läpi lapsen anestesiakelpoisuutta sekä suunnitelmaa hoitoprosessista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 269.)

Vanhempien ohjaus ennen päiväkirurgista toimenpidettä on tärkeää, koska toimenpiteen jälkeen vanhemmille jää huomattava vastuu lapsen jälkihoidosta. Vanhempia voidaan ohjata suullisen ohjauksen lisäksi myös videoita, verkko-ohjeita ja kirjallisia ohjeita apuna käyttäen. Vanhempien

ohjauksessa on tärkeää käyttää termejä ja sanastoa, joita he ymmärtävät. Esimerkiksi lääketieteellisiä termejä tulisi välttää. Kun vanhempia opastetaan tiettyyn toivottuun käyttäytymiseen, on heille myös tärkeää selittää miksi niin pitää tehdä. Preoperatiivinen ohjaus on hyvä jaotella selkeästi eteneviin lohkoihin. (Lukkari, Kinnunen, Korte 2007, 32–35.)

Kiireisesti ja passiivisesti toimiva henkilökunta voi aiheuttaa vanhemmissa sekä lapsessa avuttomuutta sekä vihamielisyyttä. Tämän takia luottamuksellinen hoitosuhde vanhempien sekä lapsen kanssa on tärkeää. Kun ohjaus on suunniteltu perheelle yksilöllisesti, mahdollistaa se vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon kokonaisvaltaisesti. (Ivanoff ym. 2007, 154, 157.)

Preoperatiivisessa ohjauksessa on hyvä ottaa huomioon vanhempien poissaoloaika omasta päivätyöstä. Vanhempien on tärkeää tietää, kuinka kauan kestää lapsen toipuminen tavalliseen päivärutmiin. (Ivanoff ym. 2007, 154.) Alle 16-vuotiaan vammaisen tai sairaan lapsen huoltaja voi saada erityishoitorahaa, jos huoltajan on osallistuttava lapsensa kuntoutukseen tai hoitoon. (Erytishoitoraha 2012.)

Kivun havaitseminen ja hoito tapahtuu pääasiassa kotona, kun lapsen toimenpide on tehty päiväkirurgisesti. Tällöin vanhempien merkitys kivunhoidossa korostuu. Vanhemmilla ei välttämättä ole kuitenkaan tarpeeksi tietoa. Heille on siis tärkeää ohjata erilaisia kivunhoidon menetelmiä, kipulääkkeiden annostelua sekä kivun arviointia. (Ivanoff ym. 2007, 156.)

## **2.5 Alakouluikäisen lapsipotilaan valmistaminen toimenpiteeseen**

Lapsen valmistelussa toimenpiteeseen on tärkeää selittää hoidollinen tapahtuma lapselle niin, että lapsi ymmärtää sen. Tärkeää on myös ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso, aikaisemmat kokemukset sairaalasta sekä lapsen tarpeet, kun lasta valmistellaan toimenpiteeseen. Ohjauksen aikana ei voida olettaa, että lapsen vanhemmat myöhemmin valmistelisivat lasta lapsen ymmärrykselle sopivalla tavalla. Jotta lapsi pystyisi muodostamaan käsityksen erilaisista hoidollisista tapahtumista, tarvitsee hän enemmän aikaa, ohjausta sekä tietoa verrattuna aikuisen ohjaamiseen. Lapsen mielipiteen kuuleminen häntä koskevissa asioissa on tärkeää, mutta myös laillisesti pakollista, kun lapsi on täyttänyt 12-vuotta. Riittävän yhteisymmärryksen saavuttaminen lapsen ja

hoitohenkilökunnan välillä on merkityksellistä. Lapsen valmistelu toimenpiteeseen pitää sisällään valmistamisen sairaanhoitoon, sairaalaan sekä myös erilaisiin toimenpiteisiin. (Hiitola 2004, 132–134.) Lapsen kehitystason sekä iän huomioon ottaen, on tärkeää kertoa sairaalassa olosta sekä tulevista toimenpiteistä rehellisesti (Kiviluoma 2002, 76).

Lapsen sekä hänen vanhempiansa tulee saada tietoa toimenpiteestä varhaisessa vaiheessa, jotta valmistautumiseen jää riittävästi aikaa. Kouluikäisen lapsen tulee saada tuntee ohjauksen aikana, että hänen ajatuksiaan sekä mielipiteitään kuunnellaan. Kouluikäistä lasta kannustetaan kysymyksiin sekä tunteiden ja ajatusten ilmaisuun, jotta hänelle kehittyy kattava käsitys tulevasta toimenpiteestä. Kouluikäisen lapsen ymmärrys, verbaalinen ilmaisu sekä oikeudenmukaisuus ovat kehittyneet tarpeeksi, joten häntä tulee ohjata käytännön läheisesti käyttäen apuna anatomisia kuvia, videoita sekä oikeita toimenpidevälineitä. Kouluikäisellä on oikeus tietää toimenpiteen aiheuttamista rajoituksista, toimenpiteen jälkeisestä kivusta sekä fyysisistä muutoksista. Hänellä on myös oikeus päättää hoitoonsa liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi haluaako hän puudutevoidetta käytettävän. (Muurinen & Surakka 2001, 101.)

Sairaalassaolon, toimenpiteiden sekä tutkimusten tuomaa stressiä pystytään lievittämään lapsen valmistelulla toimenpiteeseen. Ohjauksessa tiedon kertomisen tapaan sekä nopeuteen vaikuttaa lapsen persoonallinen temperamentti. Suunnitellessa erilaisten materiaalien käyttöä lapsen valmistelussa, on hyvä huomioida, mitä lapsi pystyy ymmärtämään missäkin kehitysvaiheessa liittyen hänen sairauteensa ja tulevaan toimenpiteeseen. Ei ole kuitenkaan yhtä tapaa, jolla kaikkia samanikäisiä lapsia voitaisiin valmistella toimenpiteeseen. Kaikilla lapsilla on omanlaiset tavat käsitellä tietoa. Eri kehitysvaiheista oleva tieto antaa kuitenkin hyvän perustan valmistelun suunnitteluun. Kokemusten harjoittelu, luottamuksen syntyminen sekä oleellisten asioiden käsittäminen ovat merkittäviä osatekijöitä onnistuneen valmistamisen syntymiseen. Kouluikäisellä lapsella on kuitenkin jo enemmän selviytymiskeinoja verrattuna leikki-ikäiseen lapseen. (Hiitola 2004, 134–135, 137–138.)

Lapselle tehdään erilaisia tutkimuksia, kun hän on sairas. Tutkimukset ovat tärkeitä lapsen hoidon sekä sairauden diagnosoinnin takia. Lapsi ei kuitenkaan aina ymmärrä tutkimusten tärkeyttä, joten hän voi pitää tutkimuksia epämieluisina. Tämän takia lapsen valmistelu tutkimuksiin ja

toimenpiteisiin on tärkeää. Kun lapsi luottaa toimenpiteeseen, aiheutuu vähemmän pelkoa, kuin tahdosta riippumaton toimenpide. Henkinen valmistautuminen on yhtä tärkeää kuin kliininen valmistautuminen. Lapsen valmistelulla pyritään helpottamaan traumaattisia kokemuksia ja mahdollisia jälkivaikutuksia sairaalakokemuksista. Kognitiivisten tekniikoiden harjoittelu voi myös helpottaa lapsen oloa tutkimustilanteissa syntyvien tunteellisten reaktioiden yhteydessä. (Hiitola 2004, 136, 143.)

Laboratoriotutkimukset suunnitellaan lapsen leikkauksen ja perussairauksien mukaan. Laboratoriotutkimuksia ei siis tehdä kaikkien lapsien kohdalla samalla tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 269.) Rutiininomaisista ennakkoon tehtävistä laboratoriotutkimuksista on lasten kirurgisessa hoitotyössä luovuttu (Ivanoff ym. 2007, 155).

Lapsen saapuessa toimenpiteeseen hänellä ei tulisi olla infektoita (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 269). Kuumeinen ylähengitystieinfektio, märkä nenäeritys ja alahengitystieoireet ovat esteitä lapsen nukuttamiselle toimenpiteen ajaksi (Ivanoff 2007, 155).

Lapsi oppii uusien kokemusten avulla. Lapset hyötyvät paljon perustiedoista, jotka liittyvät juuri hänen sairauteensa. Kokonaisvaltainen käsittely sairauteen, toimenpiteisiin ja sairaalaan liittyen on siis tärkeää. Lasta on myös tärkeää kannustaa kysymään mieleen tulleista kysymyksiä. Kouluikäiset lapset voivat esimerkiksi oppia erilaisten tarinoiden avulla, joita he pystyvät yhdistämään omaan elämäänsä. Pelkoja vähentäväksi tiedon välitykseksi on myös todettu erilaisten aistien hyödyntäminen lapsen valmistelussa toimenpiteeseen. Esimerkiksi tutustumalla erilaisiin tutkimus- ja hoitovälineisiin konkreettisesti. Sairaalan tiloihin tutustuminen voi myös helpottaa jännitystä ja toimenpidepäivänä puolestaan lisätä turvallisuutta, kun lapsi on jo etukäteen nähnyt tiloja. (Hiitola 2004, 140–141; Jokinen, Kuusela, Lautamatti 1999, 36–37.)

Leikin avulla lapsi pystyy analysoimaan uusia asioita sekä työstämään tunteitaan. Lapsen kokonaishoidon kannalta leikillä on tärkeä merkitys. Leikkimisen mahdollisuus tulee siis turvata lapsen ohjauksen yhteydessä sekä sairaalan muissakin paikoissa, jossa lapsi viettää aikaa. Jos lapsella on sairaalapelkoja, on tärkeää, että hänelle annetaan mahdollisuus niiden prosessointiin terapeuttien leikkien kautta. Lapsi on vastaanottavaisempi, kun hänelle mahdollistetaan sellainen ympäristö,

jossa hän pystyy leikkimään ja tutustumaan uusiin asioihin. Leikin avulla lapsi pystyykin käsittelemään asioita, joita tapahtuu hänen omassa henkilökohtaisessa elämässään. Lapsi voi myös pelätä toimenpiteen aiheuttamaa kipua. Toimenpiteen kulku voidaan esimerkiksi näyttää lelun tai kuvakirjojen avulla sekä samalla selittää miksi toimenpide tehdään. Lapsen on merkittävää antaa leikkiä niin kauan kuin se on hänelle tärkeää. Leikin avulla voidaankin vähentää lapsen jännitystä ja pelkoja. Tehokkaana lapsen valmistamisen menettelytapana pidetään leikin yhdistämistä tiedon kertomiseen erilaisten aistien kautta. Valmistamisvälineille olisi hyvä olla oma paikkansa, jotta ne saa sieltä helposti saatavilla. Leikkien ohjauksellinen taito on myös merkittävässä osassa lapsen valmistelussa toimenpiteeseen. (Hiitola 2004, 141–142, 145; Jokinen ym. 1999, 17.) Lapsen pelkoa toimenpidettä kohtaan voidaan vähentää videoiden avulla, jotka ovat lapsen ymmärryskyvyn mukaisia. Videoiden tueksi suositellaan muitakin valmistamisen välineitä, kuten kirjoja, oikeita tutkimusvälineitä sekä leluja. (Hiitola 2004, 143.)

Preoperatiivisessa ohjauksessa lapsen sekä vanhempien kanssa tulee keskustella jo kotona tehtävistä valmisteluista. Lapsen tulee paastota 4–6 tuntia ennen toimenpidettä (Ivanoff ym. 2007, 155). Tuoreiden tutkimusten mukaan paasto lisää lapsen stressiä, ärtyneisyyttä ja metabolisia muutoksia. Usein paastot venyvät viiteaikoja pidemmiksi ja aiheuttavat lapselle epämiellyttävän olon. Paasto ei suojaa lasta aspiraatiolta. Mikäli lapsella ei ole aspiraatoriskiä, tulisi häntä ohjata välttämään pitkää paastoa ja kannustaa juomaan muutama tunti ennen toimenpidettä. Uuden suosituksen mukaan nestepaasto voidaan määrittää lapsen iän sekä oletuspainon mukaan. (Sepponen-Lavikko 2019, 142, 144-145.) Lasten uudet paastosuositukset ovat määritelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Lasten uudet paastosuositukset (Sepponen-Lavikko 2019, mukaillen)

Lapsen ikä	Preoperatiivinen nestemäärä
1-5 vuotta	55 ml
6-12 vuotta	140 ml
Yli 12 vuotta	250 ml

Leikkausta edeltävänä iltana lapsen tulee käydä suihkussa. Ihon peseminen saippualla vähentää bakteereiden määrää etenkin leikkausalueella. (Anttila, Kanerva, Kuronen, Kurvinen, Lytykäinen, Rantala, Vuento & Ylipalosaari 2018.)

Vanhempien merkitys preoperatiivisessa ohjauksessa on tärkeää, koska vanhempien valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tai leikkaukseen liittyy olennaisena osana myös lapsen valmisteluun. Kun lapsen vanhemmat pystyvät käsittelemään omia ajatuksiaan, vähentyy myös lapsen pelot jossain määrin. Jos vanhempi on kovin ahdistunut ja tietämätön, voi vanhemman huoli voi siirtyä lapseen eikä vanhempi pysty olemaan lapsen tukena. Vanhemman luottamus ja turvallisuus puolestaan myös välittyy lapseen, kun vanhempi kokee, että hän on saanut tarpeeksi tietoa tulevasta toimenpiteestä. Tällöin vanhemmat pystyvät myös tukemaan lapsiaan käsittelemään asioita. (Hiitola 2004, 144.) Lapsen mahdollisia psyykkisiä oireita voidaan vähentää vanhempien osallistumisella hoitoon (Kiviluoma 2002, 76).

Päiväkirurginen toimenpide lisää lapsen ahdistusta hoitoprosessin aikana. Lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi vanhempien läsnäolo on tärkeää. Tämän vuoksi vanhempia tulee tukea ja kannustaa osallistumaan lapsen päiväkirurgiseen hoitoon. Vanhemmat ovat myös apuna hoidossa, sillä he tuntevat ja näin ollen tulkitsevat lastaan ammattilaista paremmin. Vanhempien osallisuus vaikuttaa myös potilasturvallisuuteen, kun vastuu lapsen hoidosta siirtyy toimenpiteen jälkeen vanhemmille. Vanhemmat ovat myös tärkeä osa lapsen valmistamista toimenpiteeseen. (Korhonen, Kaakinen, Mäkelä & Miettinen 2016.)

Ennen sairaalaan tuloa vanhemmille voidaan lähettää kirje, joka sisältää kliinisten valmistautumisohjeiden lisäksi materiaalia myös lapsen tukemiseen, miten sairaalaan tuloon voidaan valmistautua sekä mitä kysymyksiä lapsi voi mahdollisesti pohtia. Jos vanhemmilla herää kysymyksiä, on kirjeessä hoitavan yksikön yhteystiedot. (Hiitola 2004, 144.) Vanhempien huomioiminen ja kohtaaminen on merkityksellistä koko hoitajakson ajan, ja se kuuluukin lapsen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 86).

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata laadukasta preoperatiivista ohjausta, jossa huomioidaan myös lapsipotilaan perheen merkitys. Opinnäytetyön tavoitteena on, että sairaanhoitajat voivat kehittää preoperatiivista osaamistaan. Myös perheet voivat hyödyntää opinnäytetyötä valmistautuessaan lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä asioita sairaanhoitaja huomioi alakouluikäisen lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa?
2. Miten sairaanhoitaja huomioi perheen merkityksen preoperatiivisessa ohjauksessa?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen päätarkoituksena on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä. Sen avulla voidaan kehittää käsitteistöä, teoriaa sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriatietoa. Laadukkaan kirjallisuuskatsauksen lopputuloksena syntyy kokonaiskuva aihealueesta. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan karkeasti kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. Jokainen kirjallisuuskatsaus sisältää tietyt vaiheet. Kirjallisuuskatsaus yhdistää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kokonaiskuvan. Kirjallisuuskatsaus auttaa ymmärtämään tutkittavaa aihetta kokonaisvaltaisemmin sekä arvioimaan eri osien luotettavuutta ja niiden toteutustapaa. (Stolt, Akselin & Suhonen 2016, 7–8, 23.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa tiivistelmä aihepiiristä löytyvien aikaisempien tutkimusten olennaisimmasta sisällöstä. Sen keskeisimmäksi piirteeksi voidaan määritellä usein kliiniseen kysymykseen etsittyä tarkkaa vastausta, runsaan tutkimusmateriaalin ja -tulosten avulla. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää rajata tutkimusongelma sekä tarkoitus. Kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää pystyä hylkäämään ennako-oletukset tuloksista ja käsittelemään tietoa puolueettomasti. Tutkimuskysymystä tai tutkimusongelmaa pohtiessa on tärkeää osata rajata ne riittävän tarkasti, mutta huomioiden kuitenkin olemassa olevan kirjallisuuden määrän, jotta



kysymykseen tai ongelmaan pystytään vastaamaan. Tämän takia alustavan tiedonhaun tekeminen ennen tutkimuskysymysten tekoa onkin tärkeää. (Salminen 2011, 9; Stolt ym. 24–25.)

## 4.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Oleellinen kirjallisuus sekä lopulliset haut sisältyvät tiedonhakuprosessiin sekä aineistojen valintaan. Tätä vaihetta kutsutaan kirjallisuuskatsauksen toiseksi vaiheeksi. Kirjallisuuskatsauksessa tärkeä vaihe on hakuprosessi, jonka takia onkin tärkeää tehdä hakustrategia, jotta vääristyneisiin johtopäätöksiin ei päädyttäisi. Hakuprosessia tehdessä ja aineistojen valinnassa on merkittävää ottaa huomioon, miten tutkimukset vastaavat tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 25.)

Haut eri sähköisistä tietokannoista eivät aina löydä kaikkia tutkimuksia, jotka soveltuisivat kirjallisuuskatsaukseen. Erilaisia, keskeisiä hakusanoja sekä hakulausekkeita on muodostettava, jotta haakuja voidaan suorittaa eri tietokannoista. Tiedonhakuprosessissa ja aineistojen valinnassa voidaan käyttää apuna myös kirjaston työntekijöiden tietotaitoa sekä asiansanahakuja eri tietokannoista. (Stolt ym. 25–26.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien teko kuuluu osaksi hakustrategiaan. Niiden avulla pidetään huoli, että kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitellussa linjassa sisältäen asiaankuuluvaa aineistoa sekä vähennetään mahdollisuutta virheelliseen ja vajavaiseen kirjallisuuskatsaukseen. Aineistojen poissulkutai sisäänottokriteereihin ei teoriassa saisi vaikuttaa eri aineistojen saatavuudet tai maksumuurit, koska tällöin niillä on vaikutusta katsauksen luotettavuuteen. Virhepäätelmiä voivat myös lisätä eri kielten rajaukset. Kirjallisuuskatsauksessa tulee myös ottaa huomioon julkaisuharhan merkitys. (Stolt ym. 25–26.) Taulukossa 2. on visualisoitu opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto käsittelee lapsen ja vanhemman preoperatiivista ohjausta	Aineisto käsitteli anestesian induktiota, intraoperatiivista vaihetta tai postoperatiivista vaihetta, aineisto ei huomionnut vanhempien roolia
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiin
Julkaistu vuosina 2012-2022	Julkaistu ennen vuotta 2012
Kielinä suomi tai englanti	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen aineisto
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei tieteellinen tutkimusartikkeli
Aineisto käsitteli alakouluikäisiä lapsia	Aineisto käsitteli liian nuoria tai liian vanhoja lapsia

Hakuprosessin voi aloittaa, kun hakustrategia on valmis. Hakujen suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon tietokantojen päällekkäiset sekä yksilölliset painoalueet. Tehdyt haut on hyvä tallentaa, jotta teksteihin voi tarpeen mukaan palata. Tietokantahauista tulee runsaasti tutkimuksia, jotka eivät käy kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusten valintaa ohjaavat poissulku- ja sisäänottokriteerit. Poissuljetut ja mukaan otetut tutkimukset ovat myös syytä tallentaa. Kirjallisuuskatsauksessa manuaalista hakua pystytään suorittamaan muun muassa käymällä läpi sisällysluetteloita tieteellistä aikakauslehdistä sekä lähdeluetteloja artikkeleista, jotka ovat valittuja kirjallisuuskatsaukseen. Manuaalisella haulla voi löytää kirjallisuuskatsaukseen sopivia tutkimuksia, joita ei ole löytänyt tietokannoista. (Stolt ym. 26–27.)

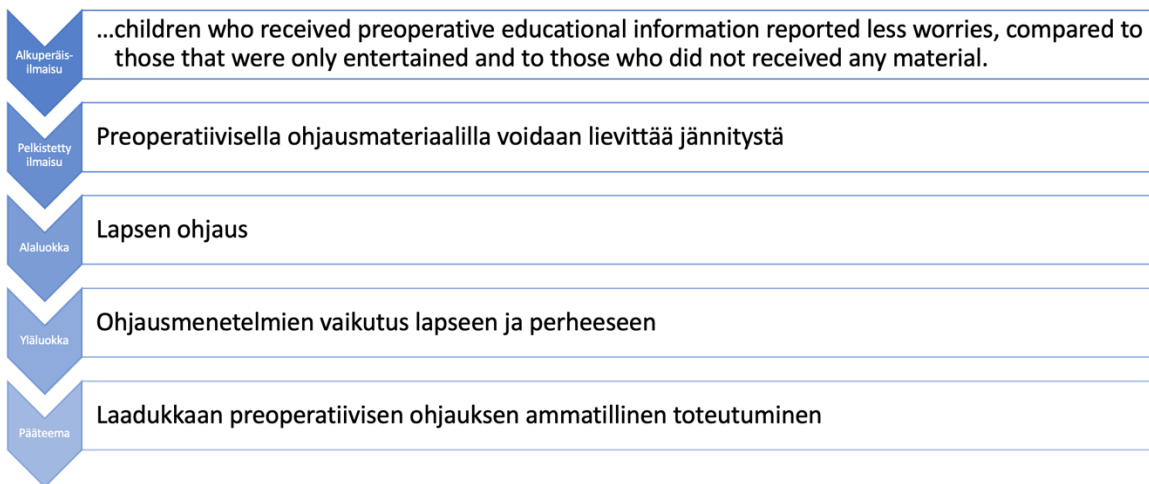
Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin Medic -tietokannasta. Hakusanoina käytettiin ”lapsi” ja ”päiväkirurgia” sekä ”leikkausta edeltävä hoito” ja ”kouluikäinen lapsi”. Hakutuloksista kuitenkin havaittiin, että osumat eivät täyttäneet tutkimusartikkeleiden kriteereitä. Hakusanoilla ”\*lapsi” ja ”\*päiväkirurgia” löydettiin kaksi hyvää artikkelia, jotka eivät täyttäneet tutkimusartikkelin kriteereitä, mutta päätettiin säilyttää ja hyödyntää opinnäytetyön pohdintaosiossa. Ainoa suomenkielinen relevantti tutkimus löytyi Medicistä hakusanoilla ”vanhem\*” ja ”ohjaus” ja ”päiväkirurgia”. Väehäisen suomenkielisen tutkimusaineiston vuoksi päätettiin vaihtaa hakusanat englanninkielisiksi. Hakuja tehtiin useilla eri hakusanoilla CINAHL tietokannasta, josta valituksi tutkimusartikkeliksi saatiin hakusanoilla ”preoperative nursing\*” tai ”preoperative care\*” tai ”preoperative guidance\*” tai ”preoperative education\*”.

Hakuja suoritettiin myös Janetin kansainvälisten artikkelien haun kautta sekä Google Scholarilla. Google Scholarista osumia tuli erittäin runsaasti, ja lopulliset tutkimusartikkelit valittiin sieltä hakusanojen ”children” ja ”preoperative” ja ”day surgery”. Lopullisia tutkimusartikkeleita opinnäytetyön analyysivaiheeseen valittiin kymmenen. Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa valittuja tutkimuksia arvioidaan ja pohditaan tiedon laajuutta, luotettavuutta sekä kuinka olennainen se on tutkimuskysymysten tai tutkimusongelman kannalta (Stolt ym. 28).

### **4.3 Aineiston analysointi**

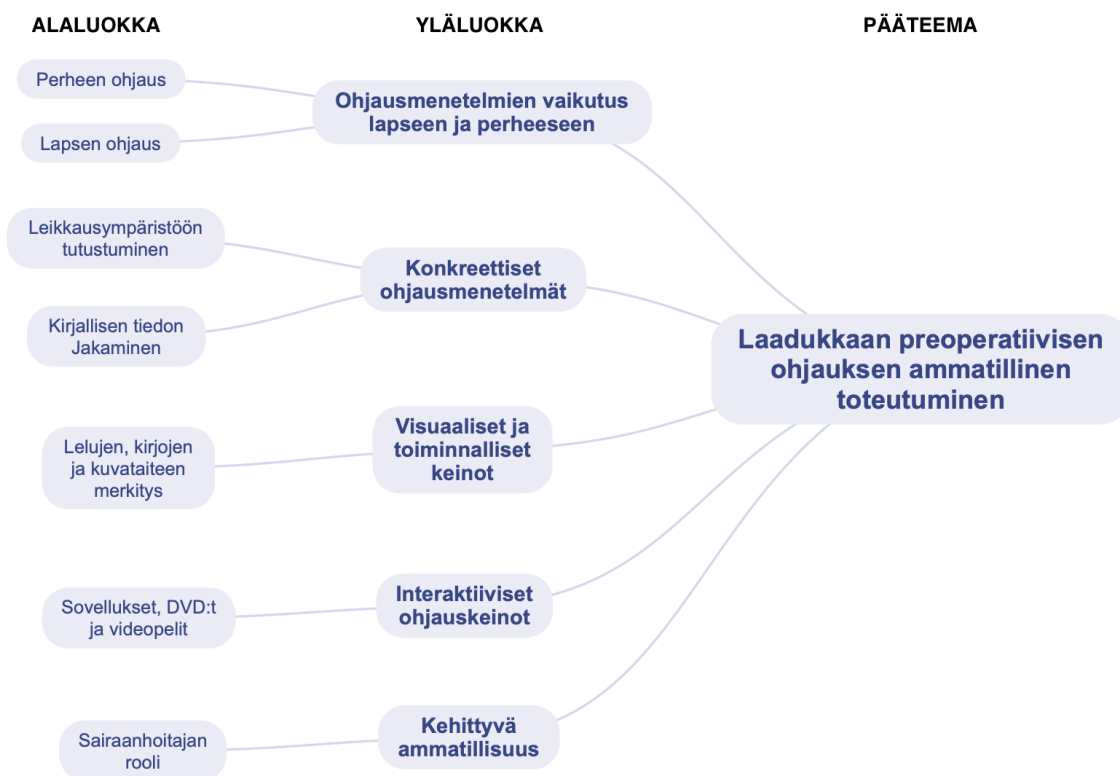
Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, sillä laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on löytää valituista tutkimusartikkeleista toimintatapoja, samanlaisuuksia sekä eroja (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Puusan (2020) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisin tapa analysoida tutkimusaineistoa on sisällönanalyysi, jota myös tässä opinnäytetyössä käytettiin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan jo olemassa olevaa kirjoitettua tai suullista tietoa (Latvala ym. 2001, 21). Aineiston analyysi käsittää useita eri vaiheita, joita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja teemoittelu sekä aineiston tulkinta. Sisällönanalyysin on tarkoitus ohjata tutkijaa jäsentelemään tekstiä ensin tiivistettyyn muotoon ja sen jälkeen pelkistettyyn muotoon, jotta aineiston informaatio ja keskeinen tieto säilyy. (Puusa 2020, 149.)

Aineiston analyysimuodoksi valittiin induktiivinen päättely, sillä siinä analyysiprosessi etenee tutkimusaineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen noudattaen loogisia sääntöjä (Latvala ym. 2001, 21). Valitut tutkimusaineistot pelkistettiin yliviivaamalla samankaltaiset ilmaisut samavärisillä korostusväreillä. Tämän jälkeen samankaltaiset pelkistykset kerättiin allekkain, joka helpotti aineiston ryhmittelyä. Aineisto ryhmiteltiin ilmaisujen pelkistysten samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Ryhmittelyn jälkeen yhdistettiin samankaltaiset alaluokat. Näiden perusteella luotiin yläluokat sekä tutkimuksen pääteema. Kuviossa 1. esitetään esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalysistä

Ryhmittely toteutettiin käyttämällä Microsoft Word -ohjelmistoa. Alaluokat määräytyivät pelkistyksestä muodostettujen teoreettisten käsitteiden avulla. Yläluokat yhdistettiin alaluokista. Tämän tutkimuksen pääteemana nousi esiin laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen ammatillinen toteutuminen. Kuviossa 2. esitetään tutkimusaineiston ryhmittelystä muodostuneet alaluokat, yläluokat ja pääteema.



Kuvio 2. Laadukkaan preoperatiivisen ohjauksen ammatillinen toteutuminen

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Keskeiset tutkimustulokset

Tutkimusaineistona toimineet artikkelit tuottivat tietoa eri preoperatiivisesta ohjausmenetelmästä alakouluikäisen lapsen ja perheen laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi. Tutkimustuloksissa nousi esiin lasten ja perheen leikkausta edeltävä pelko ja jännitys. Konkreettiset ohjausmenetelmät, kuten kirjallinen tieto tai edeltävästi leikkausympäristöön tutustuminen, visuaaliset ja toiminnalliset keinot, kuten kirjat, lelut sekä videopelit, sovellukset ja DVD:t todettiin hyviksi ohjaustavoiksi. Myös sairaanhoitajan roolia leikkausta edeltävään ahdistuksen lievitykseen ja laadukkaan ohjauksen toteutumiseen tarkasteltiin. Keskeisimmät tutkimustulokset ovat havainnollistettu kuvioon 3.



Kuvio 3. Keskeiset tutkimustulokset

## 5.2 Interaktiiviset, visuaaliset ja toiminnalliset ohjauskeinot

Useampi tutkimus käsitteli erilaisia interaktiivisia, visuaalisia ja toiminnallisia keinoja preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi. Nämä menetelmät kohdistuivat pääasiassa lapsiin, mutta esimerkiksi Wrightin, Kimin, Ratcliffen, Sharpen, Wilsonin, O'Brienin ja Raazin (2020) tutkimuksessa analysoinnin kohteena oleva Internet-sovellus tarjosi kotioloissa preoperatiivista ohjausta sekä lapsille että vanhemmille. Lisäksi Fernandes, Arriaga ja Esteves (2014, 1071) toteavat tutkimuksessaan, että leikkauksen ja sairaalahoidon mahdollisten kielteisten vaikutusten minimoimiseksi on ehdotettu monia eri lähestymiskeinoja, erityisesti lelujen ja viihdemateriaalien käyttöä.

Liguorin, Stacchinin, Ciofin, Olivinin, Bisognin ja Festinin (2016, 5) tutkimus osoitti, että sovellusten käyttö on tehokas ja helppokäyttöinen työkalu lievittämään lasten preoperatiivista ahdistusta. Suurin hyöty preoperatiivisessa ohjauksessa saavutetaan kuitenkin vain elektiivisiä toimenpiteitä edeltävästi.

Chartrandin, Tourignyn ja MacCormikin (2017, 599–600, 608) mukaan DVD:n katsominen leikkausta edeltävästi voi vähentää lasten kipuja leikkauksen jälkeen. Lisäksi vanhemmat saivat DVD:n avulla kontrolliryhmään verrattuna enemmän tietoa lapsen aktiivisesta tukemisesta. Samalla se lisäsi vanhempien rentoutumis- ja vahvistusmenetelmien käytön sekä osallistumisen määrää heräämössä. DVD voi myös auttaa vanhempia vähentämään lapsen leikkauksen jälkeisiä kipuja heti leikkauksen jälkeen jopa kahden tunnin ajan. Näyttää kuitenkin siltä, että DVD ei välttämättä riitä vähentämään vanhempien ahdistuneisuutta heräämössä. DVD on turvallinen ja yksinkertainen tapa antaa ohjausta vanhemmille, jotka osallistuvat lapsen hoitoon, koska negatiivisia vaikutuksia ei ole raportoitu.

Aranhan, Samsin ja Saldhan (2017, 208, 211, 213) tutkimuksessa tuli esille, että multimodaalista preoperatiivista valmisteluohjelmaa (MPPP) voidaan käyttää kouluikäisten lasten valmistelussa leikkausta varten. Se vaikuttaa tehokkaasti lasten psykofysiologisiin parametreihin lievittämällä pelkoa ja ahdistusta. Leikkauksen jälkeiseen toipumiseen ahdistus ja pelko voivat vaikuttaa negatiivisella tavalla. Terveystieteiden ammattilaisilla onkin keskeinen vastuu lapsen ja perheen preoperatiivisessa valmistelussa. On tärkeää tiedostaa lapsen ja perheen ymmärrystaso, jotta pystytään

järjestämään juuri heille sopivaa preoperatiivista ohjausta. MPPP on siis tehokas apuväline kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiansa leikkausvalmisteluissaan sekä lasten leikkausta edeltävien pelkojen ja ahdistuksen vähentämisessä.

Tabrizin, Seyedhejazin, Fakharin, Ghadimin, Hamidin & Taghizadiehin (2015, 3–4) tutkimuksessa havaittiin, että lasten ahdistuneisuutta vähensi anestesiaaamarilla leikkiminen ja kirjojen lukeminen. Myös Ghabeli, Modeb ja Nasab (2014, 25) havaitsivat tutkimuksessaan lelujen ja leikkiterapiain tarjoamisen ahdistusta lievittäviksi keinoiksi ennen kirurgista toimenpidettä. Toisaalta lelut sekä leikkausta edeltävät käynnit lisäsivät myös vanhempien hoitotyytyväisyyttä. Tutkimus osoitti, että sijoittamalla lapsi leikkihuoneeseen vanhemman ja lapsen emotionaaliset tunteet vähenevät ja vanhempien ahdistuksen siirtyminen lapseen vähenee.

Fernandesin, Arriagan ja Estevesin (2015, 1990, 1997–1998) mukaan lapset, jotka saivat koulutuksellista multimediainventiota, olivat vähemmän huolissaan toimenpiteistä, sairaalahoidosta, negatiivisista seurauksista sekä sairaudesta verrattuna vertailu- ja kontrolliryhmään. Lapsen leikkausta edeltävien huolien vähentämiseksi sekä vanhempien ahdistuneisuuden kannalta onkin sairaalan sääntöjen ja rutiinien sekä lääketieteellisten toimenpiteiden läpikäyminen tärkeää. Koulutuksellinen multimediasevellus ei vaikuta lapseen emotionaalisesti, mutta kognitiiviseen tasoon se vaikuttaa positiivisesti. Tutkimuksen tulosten mukaan intervention jälkeen suurin osa lapsista tunsi olonsa paremmaksi henkisellä tasolla. Lapset voivat olla todella huolissaan sairaalahoidosta sekä leikkauksesta. Juuri heille interventio-ohjelmat, jotka tarjoavat realistista ja riittävää tietoa sairaalasta sekä toimenpiteistä voivat olla erityisen tärkeitä. Vanhempien ja lasten ahdistuneisuuden hallinnan jälkeenkin multimediasevellus on vaikuttanut positiivisesti lapsen leikkausta edeltäviin huolenaiheisiin.

Fernandes ym. (2015, 1990, 1997–1998) osoittivat myös, että kontrolliryhmään verrattuna koulutusryhmän vanhemmat ilmoittivat pienemmästä ahdistuneisuustasosta. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että koulutus- ja vertailuryhmä ilmoittivat samanlaisista ahdistuneisuustasoista. Tutkimuksen tulokset siis viittaavat siihen, että vanhemmat ovat mahdollisesti tunteneet olonsa vähemmän ahdistuneeksi, kun he ovat katsoneet oman lapsensa viihtymistä toiminnan kautta ja kokeneet lapsensa vähemmän huolestuneeksi. Vanhemmat ovat tällöin tunteneet onnellisuutta eikä

ahdistuneisuutta. Oikein kehitettynä ja toteutettuna preoperatiivisella valmistelulla voi olla lapsiin ja vanhempiin myönteisiä vaikutuksia. Tämä voi myös parhaimmillaan mahdollistaa terveydenhuollon ammattilaisille vuorovaikutuksen valmistuneempien lasten ja vanhempien kanssa.

Wrightin ym. (2020, 316) tutkimuksen tuloksissa osoitettiin, että ennen leikkauspäivää annettu I-PPP eli interaktiivinen, Internetin kautta toimitettava preoperatiivinen valmisteluohjelma päiväkirurgisissa toimenpiteissä oleville lapsille ja heidän vanhemmilleen, on tehokkaampi ohjauskeino, kuin leikkauksen kanssa samana päivänä annettu interaktiivinen ohjaus.

### **5.3 Konkreettiset ohjausmenetelmät**

Karim, Fadaiy, Nikbakht Nasrabadi, Codarzi & Mehran (2014, 10, 14–15) havaitsivat, että preoperatiivisesti järjestetty orientaatiokierros leikkaussalissa vähensi lasten ahdistuneisuutta ennen elektiivisiä leikkauksia. Sairaalaympäristö voi olla lapselle yksi olennaisimmista pelon ja stressin aiheuttajista. Sairaanhoitajilla onkin keskeinen rooli lapsen ahdistuksen vähentämisessä ja ahdistuksen vähentäminen kuuluu lapsen sekä vanhempien preoperatiiviseen valmisteluun. Lapset myös voivat paremmin, kun heillä on sairaalaympäristöstä mukavia kokemuksia sekä rentoja muistoja. Lapselle ja vanhemmille järjestetty perehdytyskierros leikkaussalissa voisi olla helppo toteuttaa. Fernandes, Arriaga ja Esteves (2014, 1067, 1069–1070) tutkimuksessa tiedonjakaminen tapahtui preoperatiivisen tietokirjan avulla. Heidän tutkimuksessaan todettiin, että tiedon jakaminen kirjan avulla vähentää lasten epärealistisia odotuksia sairaalahoitoon ja leikkaukseen liittyvissä uskomuksissa ja huolissa. Toisaalta Fernandes ym. (2014, 1067) väittää, että kaikella opetusmateriaalilla näytti olevan samanlainen tärkeä vaikutus lasten huolenaiheisiin.

### **5.4 Ohjausmenetelmien vaikutus lapseen ja perheeseen**

Fernandes ym. (2014, 1069) toteavat tutkimuksessaan, että useat tekijät voivat vaikuttaa lasten negatiivisiin reaktioihin sairaalahoidossa. Näitä ovat muun muassa kivun ennakointi, vaaran havainnointi, kirurgisiin instrumentteihin ja sairaalatoimenpiteisiin liittyvä pelko, hallinnan menetys, vieraat rutiinit ja ihmiset sekä eroaminen vanhemmista ja vanhempien ahdistuksen aistiminen. Näitä negatiivisia tunteita voidaan ehkäistä monilla eri ohjausmenetelmillä.



Ohjauksella ja tiedonjakamisella on positiivinen vaikutus lapseen ennen leikkausta, sillä Klemettin, Kinnusen, Suomisen, Antilan, Vahbergin, Reidarin, ja Leino-Kilven (2012, 38) tutkimuksen mukaan pieni lapsi ei välttämättä osaa nimetä tuntemuksiaan vaan tuntee kokonaisvaltaisesti epämukavuutta, jonka näläntunne, jano ja jännitys aiheuttavat. He osoittavat tutkimuksessaan, että vanhempien aktiivisella ohjauksella on vaikutusta esimerkiksi lapsen preoperatiivisen paaston lyhentämiseen, kun vanhemmat huolehtivat lapsen valmistautumisesta leikkaukseen. Lisäksi vanhempien ohjausta aktiiviseen preoperatiiviseen nesteyttämiseen tulisi pitää mahdollisuutena vaikuttaa lapsen paaston kestoon sekä lapsen kokemukseen leikkaushoidosta.

Tabrizi, Seyedhejazi, Fakhari, Ghadimi, Hamidi & Taghizadieh (2015, 1, 3–4) havaitsivat 8-10 vuotiaiden lasten ja heidän vanhempien ahdistusta käsittelevässä tutkimuksessa, että leikkausta edeltävä ahdistuneisuus väheni, kun lapsille ja äideille kerrottiin anestesiasta sekä leikkauksesta. Lapsen ja äidin ahdistuksen vähentäminen samanaikaisesti on tehokasta, koska on havaittu, että äidin ja lapsen ahdistuneisuuden välillä on selvä yhteys. Ahdistusta ja pelkoa leikkauksesta vähensivät myös oppaat, henkiset asiat, uskomukset, tarjottu koulutus sekä hoitohenkilökunnan positiivinen käyttäytyminen ja sympatia. Leikkausta edeltävää ahdistusta puolestaan lisäsivät lasten itku ja levottomuus, anestesia sekä tietämättömyys. Lasten ja hänen vanhempiensa ikään ja koulutustason perustuva leikkausta edeltävä psykologinen valmistelu tulisi tehdä rutiininomaisesti kaikilla leikkausosastoilla.

Usein vanhempien ahdistuksen taustalla on syyllisyyden- ja vastuuntunne. Fernandes ym. (2014, 1069) osoittaa tutkimuksessaan, että leikkausta edeltävä opetusvideo voi tarjota koulutusta sekä ahdistusta lieventävää hyötyä myös vanhemmille.

## **5.5 Sairaanhoidajan kehittyvä ammatillisuus**

Tutkimuksissa havaittiin, että sairaanhoidajan käytöksellä ja olemuksella on vaikutusta lapsipotilaan sekä vanhempien kohtaamiseen. Preoperatiivisessa ohjauksessa sairaanhoidajan tulee huomioida sekä lapsi että perhe, joka vaikuttaa ohjauksen laajuuteen. Fernandes, Arriaga ja Esteves (2014, 1070) osoittivat, että lasten preoperatiivisiin vasteisiin vaikuttavat leikkausvalmistelujen

ohella lapsen ikä, kognitiivinen kehitys, aiemmat leikkauskokemukset, perheen tuki, sairaus sekä kirurgisen toimenpiteen tyyppi. Tabrizi ym. (2015, 4) toteavat tutkimuksessaan, että terveydenhuollon henkilökunnan käytöksen positiivinen vaikutus lievittää lasten ja perheen preoperatiivista ahdistusta. Sairaanhoidajan toteuttamalla onnistuneella preoperatiivisella ohjauksella on ahdistusta vähentävä vaikutus, jonka seurauksena kirurginen toimenpide johtaa parhaaseen psykologiseen ja fysiologiseen leikkauksen vasteeseen (Ghabeli, Moheb & Nasab 2014, 25). Karim, Fadaiy, Nikbakht Nasrabadi, Codarzi ja Mehran (2014, 15) toteavat, että sairaanhoitajilla on merkittävä rooli sekä lapsen että perheen preoperatiivisen ahdistuksen hallinnassa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata laadukasta preoperatiivista ohjausta, jossa huomioidaan myös lapsen perheen merkitys. Tavoitteena oli, että sairaanhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyötä kehittäessään omaa preoperatiivista ohjaustaan. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että alakouluikäisen lapsen preoperatiivisessa ohjauksessa päätavoitteena on vähentää lapsen pelkoa ja jännitystä monipuolisten, lapsen ikään, kognitiiviseen kehitysvaiheeseen, aiempiin leikkauskokemuksiin sopivien ohjausmenetelmien avulla. Nämä piirteet tulivat esiin jo teoreettisessa viitekehityksessä. Uusimpien tutkimustulosten mukaan myös interaktiiviset sovellukset ja laitteet ovat nousseet osaksi lapsen preoperatiivista ohjausta. Nämä ohjausmenetelmät ovat helppoja ja halpoja ohjaustapoja, jotka samalla sitovat vähemmän sairaanhoitajia ohjaukseen.

Myös Suomessa tällaisia interaktiivisia preoperatiivisia materiaaleja on otettu osaksi lasten ja vanhempien preoperatiivista ohjausta. Rynnäsen, Tuovisen, Jauhaisen, Jokelaisen ja Kauppisen (2014, 29–30) lehtiartikkelissa ”Päiki-Pekka seikkailee!” kerrotaan, että verkkoaineisto on tehty opinnäytetyönä Iisalmen sairaalan päiväkirurgisen yksikön www-sivuille. Verkkoaineistossa seikkaillaan Päiki-Pekan kanssa koko lapsen päiväkirurginen hoitopolku. Verkkoaineistoon on lisätty myös toiminnallisia tehtäviä, kuten värityskuva, sokkelotehtävä ja kunniakirja. Verkkosivustossa on käytetty myös lapsiystävällisiä käsitteitä, kuten ”taikarasva”, ”taikajuoma”, ”unikorkki” ja ”unimaailma”.

Ohrimovitsch, Tallbacka & Haavisto (2014, 10–11) lehtiartikkelissa ”Satuhahmo lasten päiväkirurgisen hoidon tukena” käsitellään Päijät-Hämeen keskussairaalan kehittämää hoitopolkua, jossa satuhahmo nimeltä Päiki-Pörriäinen selittää lapselle tapahtumia samalla kiinnittäen lapsen huomiota muualle jännittävistä asioista. Satuhahmon avulla tuetaan lapsen ja perheen päiväkirurgista käyntiä. Päiki-Pörriäinen kohdataan ensimmäisen kerran poliklinikalla postereissa ja myöhemmin myös kotiin lähetetyssä kutsukirjeessä, joka sisältää sadun Päiki-Pörriäiseltä. Lapsella on vähintään yksi tuttu asia sairaalassa odottamassa, kun satuhahmo tulee hänelle tutuksi jo kotona. Yhteiset termit hoitovälineistä, kuten ”taikarasva” tarkoittaa puudutusvoidetta ja ”unikorkki” suonikanyyliä lisäävät yhteisymmärryksen löytymistä lapsen kanssa. Tärkeää on, että lapselle selitetään lapselle ymmärrettävällä kielellä mitä tehdään sekä minkä takia.

Nämä yllä mainitut Spirium-lehtiartikkelit löytyivät tiedonhakuprosessin aikana. Lehtiartikkelit eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä, joten niitä ei käytetty tutkimustulosten analyysissa. Lehtiartikkelit haluttiin kuitenkin mainita opinnäytetyössä, sillä ne kertovat lukijalle, että Suomessakin tällaisia nykyaikaisia, interaktiivisia ohjausmenetelmiä on jo käytössä. Lisäksi nämä yllä mainitut lehtiartikkelit vahvistavat tutkimustulosten rinnalla sitä käsitystä, että monipuoliset ohjausmenetelmät vähentävät lasten jännitystä ennen leikkausta. Ne vahvistavat myös teoriaviitteen käsitystä siitä, että lapselle tulee tarjota ohjausta hänen ymmärtämällään tavalla.

Lasten sekä vanhempien leikkausta edeltävä ahdistus koettiin keskeisenä teemana kaikissa tutkimuksissa. Vanhempien aktiivinen ohjaaminen on tärkeää, sillä päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyneen vastuun lapsen leikkauksen jälkeisestä hoidosta. Tämä tutkimustieto vahvistaa teoriaviitettä vanhempien hoitovastuusta.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuseettisyys alkaa jo aiheen sekä tutkimuskysymysten valinnasta (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tutkimusetiikka jaetaan kahteen osaan, jotka ovat tieteen sisäinen sekä ulkopuolinen etiikka. Tieteen sisäiseen liittyvällä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta sekä totuudellisuutta. Lähtökohtana eettiselle toiminnalle on esimerkkinä se, että tutkimusaineisto ei ole keksittyä tai väärennettyä. Ulkopuolinen etiikka käsittelee ulkopuolisten tekijöiden vaikutusta tutkimusaiheen

valintaan sekä tapaan, miten asiaa tutkitaan. Esimerkkinä ulkopuolisista tekijöistä ovat rahoittajat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla.

Opinnäytetyössä pidetään kiinni rehellisyydestä, huolellisuudesta, tulosten tallentamisesta, tarkkuudesta sekä tutkimusten sekä tutkimusten tulosten arvioinnista (Tutkimustieteellinen käytäntö (HTK) 2021). Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta pohdittiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Lähteiden ajantasaisuudesta huolehdittiin ja opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit olivat julkaistu viimeisen 10-vuoden sisällä. Tutkimusartikkeleita valittiin opinnäytetyöhön yhdessä. Opinnäytetyön kirjoittajat merkitsivät tutkimusartikkeleiden sopivuuden opinnäytetyöhön ensin itsenäisesti, jonka jälkeen jokainen tutkimusartikkeli käytiin vielä yhdessä läpi useaan otteeseen. Tämän jälkeen opinnäytetyöhön valittiin lopulliset tutkimusartikkelit. Tutkimusartikkelit tallennettiin opinnäytetyön kirjoittajien tietokoneille asianmukaisesti. Opinnäytetyön hakuprosessi on kirjoitettu auki sekä havainnollistettu liitteillä, taulukoilla sekä kuvioilla. Työparit auttoivat toisiinsa englanninkielisten tutkimusartikkeleiden käännöksissä, jotta käännösvirheitä tulisi mahdollisimman vähän.

Opinnäytetyössä on vastattu tutkimuskysymyksiin ja näin ollen pysytty suunnitellussa linjassa. Saatut tulokset kerrotaan opinnäytetyössä rehellisesti eikä lukijaa pyritä johtamaan harhaan. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat käsitelleet aihetta puolueettomasti ja rehellisesti. Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tekemiä teoksia eikä opinnäytetyö näin ollen sisällä plagiointia. Muiden tekemää työtä arvostetaan sekä kunnioitetaan ja työlle annetaan sille kuuluva arvo. Tekstiviitteet ja lähde luettelo ovat tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. (Tutkimustieteellinen käytäntö (HTK) 2021.)

Luotettavuutta heikensi se, että useista tietokannoista löytyi uudempia tutkimuksia, mutta niihin ei ollut Jyväskylän Ammattikorkeakoulun käyttäjätunnuksilla oikeuksia tai ammattikorkeakoululla ei ollut lisenssiä tutkimuksiin. Lisäksi vaatimus koko tekstin saatavuudesta sekä kielirajaus suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin vähensi validien tutkimusten määrää. Opinnäytetyön aineiston hankinnassa on käytetty vain sähköistä tiedonhakua, joka myös osaltaan heikentää luotettavuutta.

Google Scholar hakupalvelusta tuli yhteensä 31 300 osumaa ja Janet kansainvälisten artikkeleiden hausta yhteensä 17 835 osumaa. Näistä osumista on sovitusti luettu 30 ensimmäistä, koska kaikkien osumien lukeminen ei olisi mahdollista tässä opinnäytetyössä.

### **6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Näiden tutkimustulosten johtopäätöksenä todettiin, että sairaanhoitajien tulee panostaa lapsen ja perheen preoperatiiviseen ohjaukseen. Ohjaus tulee toteuttaa lapsen ikä, kognitiivinen kehitys ja aiemmat leikkauskokemukset huomioiden. Ohjausta tulee toteuttaa toiminnallisia keinoja käyttäen, lapsen ja perheen edut huomioiden.

Visuaaliset, toiminnalliset ja interaktiiviset keinot ovat tutkimustulosten perusteella lisääntynyt ja suosittu tapa toteuttaa alakouluikäisen lapsen sekä perheen preoperatiivista ohjausta. Muun muassa pelit, videot, DVD:t, lelut ja kirjat ovat hyvä keino siirtää lapsen ahdistus muualle. Näitä ohjauskeinoja voidaan hyödyntää myös vanhemmille, jonka seurauksena aikainen tutustuminen päiväkirurgiseen hoitopolkuun on mahdollista. Vanhemmat ja lapset voivat jo kotona tutustua Internetin kautta päiväkirurgiseen hoitopolkuun.

Vanhempien ottaminen aktiivisesti mukaan ohjaukseen on tärkeää, sillä päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntyttyä vastuu lapsen valmistelusta toimenpiteeseen sekä toimenpiteen jälkeisestä hoidosta painottuu vanhemmille. Siksi ohjausmenetelmiä tulee myös kehittää aikuisille, jotta he saavat tarpeeksi tietoa, kuinka leikkaukseen valmistautua oikein.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että kaikella ohjauksella on ahdistusta, pelkoa ja jännitystä lievittävä vaikutus sekä lapseen että perheeseen. Sairaanhoitajien positiivisella asenteella ja ystävällisellä olemuksella on huolia vähentävä vaikutus. Pätevä ja luotettava sairaanhoitaja lisää lapsen sekä vanhempien tyytyväisyyttä hoitoprosessiin ja luo turvallisuuden tunnetta.

Opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista nousi esiin mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Lapilta olisi hyvä selvittää miltä preoperatiivinen ohjaus tuntui sekä haastatella miltä esimerkiksi paasto tuntui ja mitä paasto lapsille merkitsee (Klemetti ym. 2012, 38).

Interaktiivisiin preoperatiivisiin ohjausmenetelmiin liittyen olisi suositeltavaa tehdä lisätutkimusta selvittämään sovellusten tehokkuutta ahdistuksen lievitykseen verrattuna ahdistusta lievittäviin lääkkeisiin (Liguori ym. 2016, 5). Lisäksi jatkotutkimuksissa olisi mahdollisuutta tutkia preoperatiivisten valmisteluohjelmien ajoituksen merkitystä lapsen ahdistuksen hoitoon (Fernandes ym. 2014, 1072).

Teknologian kehittymisen vuoksi pohdinnassa mainittujen suomalaisten interaktiivisten ohjausmenetelmien vaikuttavuudesta olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa lasten preoperatiivisen ahdistuksen lievittämiseksi. Toisaalta jatkotutkimusta voisi tehdä myös ohjauksen vaikuttavuuden arvioinnista verraten perinteisiä ohjausmenetelmiä, kuten kirjallisia ohjeita sovelluksiin ja internetissä tarjottaviin ohjausmateriaaleihin.

## Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R & Ylipalosaari, P. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 15.11.2021.
- Aranha, P.R., Sams, L.M. & Saldanha, P. 2017. Impact of Multimodal Preoperative Preparation Program on Children Undergoing Surgery. Archives of Medicine and Health Sciences 5, 2, 208–214. Viitattu 14.8.2022. <https://www.amhsjournal.org/article.asp?issn=2321-4848;year=2017;volume=5;issue=2;spage=208;epage=214;aulast=Aranha> .
- Chartrand, J., Tourigny, J. & MacCormick, J. 2017. The effect of an educational pre-operative DVD on parents' and children's outcomes after a same-day surgery: a randomized controlled trial. Journal of advanced nursing. Informing practice and policy worldwide through research and scholarship, 73, 3, 599–611. Viitattu 14.8.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13161>.
- Eriyishoitoraha. 2012. Jos lapsi sairastuu. Kansaneläkelaitoksen nettisivuilta. Sivu päivitetty 19.10.2012. Viitattu 22.11.2021. <https://www.kela.fi/eriyishoitoraha>.
- Fernandes, S.C., Arriaga, P. & Esteves, F. 2014. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. Health education research. 29, 6, 1058-1076. Viitattu 16.8.2022. <https://academic.oup.com/her/article/29/6/1058/2804364?login=true>.

Fernandes, S.C, Arriaga, P. & Esteves, F. 2015. Using an Educational Multimedia Application to Prepare Children for Outpatient Surgeries. *Health Communication*, 30, 12, 1190–1200. Viitattu 14.8.2022. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:771440/FULLTEXT01.pdf>.

Ghabeli, F., Moheb, N. & Nasab, S.D.H. 2014. Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process. *Journal of Caring Sciences*. 3, 1, 21-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134164/>.

Hiitola, B. 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T.: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2021. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 17.8.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuoro, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY Osakeyhtiö.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?". Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

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

Karim, R., Fadayi, Z., Nikbakht Nasrabadi, A., Codarzi, Z. & Mehran, A. 2014. Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries. *Japan journal of nursing science*, 11, 1, 10–15. Viitattu 14.8.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1742-7924.2012.00223.x>.

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



Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T.: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kiviluoma, K. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kiviluoma, K., Puustinen, M-L. & Rantanen, A. 2021. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Duodecim Terveysportti: sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00407/search/lapsipotilaan%20ohjaus>.

Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahberg, T., Reidar, G. & Leino-Kilpi, H. 2012. Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittävää preoperatiivista paastoa voidaan lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella. Tutkiva hoitotyö, 10, 2, 33-39. <https://janet.finna.fi/>. Medic.

Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen, S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 22.11.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>.

Lapsen kasvu ja kehitys. N.d. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 18.11.2021 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Liguori, S., Stacchini, M., Ciofi, D., Olivini, N., Bisogni, S. & Festini, F. 2016. Effectiveness of an app for reducing preoperative anxiety in children. JAMA Pediatrics. Viitattu 16.8.2022. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2528515>.

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.

Ohrimovitsch, H., Tallbacka, M-B. & Haavisto, A. 2014. Satuhahmo lasten päiväkirurgisen hoidon tukena - Päiki-Pörriäinen seikkailee perheen mukana koko hoitopolun. Spirium-lehti 2014, 49, 1, 10–13.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Rauta, S. & Reponen, E. 2021. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Duodecim Terveysportti: sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00212/search/p%C3%A4iv%C3%A4kirurgia>.

Ryynänen, P., Tuovinen, H-M., Jauhiainen, A., Jokelainen, M. & Kauppinen, S. 2014. Päiki-Pekka seikkailee! - verkkoaineisto lapsen päiväkirurgisesta hoitopolusta lisälmen sairaalan päiväkirurgiseen yksikköön. Spirium -lehti 2014, 49, 4, 29-30.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sepponen-Lavikko, A. 2019. Kohti tunnin nestepaastoa lapsilla. Finnafest, 52, 2, 142-147. Viitattu 15.11.2021. [http://www.finnanest.fi/files/sepponen-lavikko\\_kohti\\_tunnin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/sepponen-lavikko_kohti_tunnin.pdf).

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

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

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Särkijärvi, S. 2021. Preoperatiivinen hoito. Duodecim Terveysportti: sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.12.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01710/search/preoperatiivinen%20hoito>.

Tabrizi, J.S., Seyedhejazi, M., Fakhari, A., Ghadimi, F., Hamidi, M. & Taghizadieh, N. 2015. Preoperative Education and Decreasing Preoperative Anxiety Among Children Aged 8–10 Years Old and Their Mothers. Iranian Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, 5, 4. Viitattu 14.8.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4603247/>.

Wright, K.D., Kim, J., Ratcliffe, C.R.D., Sharpe, D., Wilson, S., O'Brien, J. & Raazi, M. 2020. Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): the effect of the timing of delivery on anxiety in children undergoing day surgery procedures. Children's health care 49, 3, 303-319. <https://janet.finna.fi/>. CINAHL.

## Liitteet

### Liite 1. Aineistonkeruutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valinnat otsikon mukaan	Valinnat tiivistelmän mukaan	Lopulliset valinnat
CINAHL	pediatric patient AND preoperative information AND day surgery	ei rajoituksia	5	1	0	0
CINAHL	"pediatric patients" AND "day surgery" AND "preoperative education"	ei rajoituksia	9	1	0	0
Medic	*lapsi AND *päiväkirurgia	ei rajoituksia	63	5	3	0
Medic	lapsi AND päiväkirurgia	2000-2022	32	9	0	0
Medic	leikkausta edeltävä hoito AND kouluikäinen lapsi	2015-2022	3	3	0	0
Medic	"pediatric" AND "preoperative"	2015–2022	3	3	0	0
Google Scholar	children AND preoperative AND day surgery	2012-2022	31 300	17	16	8
Medic	vanhem* AND ohjaus AND päiväkirurgia	ei rajoituksia	6	1	1	1

CINAHL	preoperative nursing* OR preoperative care* OR preoperative guidance* OR preoperative education*	2016–2021, koko teksti saatavilla, ikä 6–12 vuotiaat	15	4	2	1
Janet kansainvä- listen artikkelien haku	*preoperative education AND *children	2012-2022	17 835	3	0	0
CINAHL	pediatric patient* or children* or kids* AND preoperative nursing* or preoperative care* or preoperative guidance* or preoperative education*	2016–2020, koko teksti saatavilla, kieli, ikä 6–12 vuotiaat	14	4	2	0
CINAHL	“child” AND “day surgery” AND “education” AND “preoperative”	ei rajoituksia	76	2	0	0

## Liite 2. Valitut tutkimusartikkelit

Nro	Tekijät, julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tutkimustulokset
1.	Tabrizi, J.S., Seyedhejazi, M., Fakhari, A., Gha- dimi, F., Hamidi, M. & Taghizadieh, N. 2015 Iran	Preoperative Education and Decreasing Preope- rative Anxiety Among Children Aged 8–10 Years Old and Their Mothers	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida apulaislääkäreiden ohjauksen vaikutusta 8–10- vuotiaiden lasten ja heidän äitien ahdistuksen vähentä- miseen	Tutkimus oli kliininen tutkimus, jossa oli sekoitettu kvalitatiivisia ja kvanti- tatiivisia menetelmiä. Potilaat valitiin Tabrizin sairaan 8–10 vuotiaista potilaista, jotka olivat ehdolla pieniin leikkauksiin. Ran List -ohjelmistoa käyttämällä potilaat jaettiin satun- naisesti ryhmiin. Tutkimuksessa en- simmäisen ryhmän lapset valmistel- tiin tavanomaisesti ja toisen ryhmän lapset sekä heidän äitinsä saivat op- paan avulla tietoa tulevasta operaati- osta sekä anestesiasta.	Kohderyhmissä käytyjen keskus- telujen perusteella saatiin sel- ville, että oppaat, ohjattu opas- tus, hoitajien sympatia ja hengel- liset uskomukset vähensivät ah- distusta. Anestesia ja epä tieto siitä, mitä tulee tapahtumaan sekä itku ja unettomuus lisäsivät lasten ahdistusta ennen toimen- pidettä.
2.	Chartrand, J., Tourigny, J. & MacCormick, J. 2017 Kanada	The effect of an educa- tional pre-operative DVD on parents' and children's outcomes af- ter a same-day surgery: a randomized control- led trial	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia DVD:n vaikutuksia las- ten kipuun, kipulääkkeiden tarpeeseen, ahdistukseen ja toipumiseen sekä vanhem- pien ahdistukseen, tietoon ja osallistumiseen.	Kyseessä oli sokkoutettu tutkimus, jota kontrolloitiin testin jälkeen sa- tunnaisesti. 123 lapsi - vanhempi pa- ria valittiin Kanadalaisesti pediatri- sesta sairaalasta. Heidät määrättiin satunnaisesti joko ryhmään, jolle näytettiin DVD tai tavanomaiseen ohjausryhmään.	Vanhempien ryhmä, jolle DVD näytettiin, saivat tavanomaista ryhmää paremmin tietoa toimen- piteestä ja he pystyivät hyödyn- tämään paremmin positiivista vahvistamista ja rentoutumisme- netelmiä. Lapset taas kokivat vä- hemmän leikkauksen jälkeistä ki- pua.

3.	Karim, R., Fadaiy, Z., Nikbakht Nasrabi, A., Codarzi, Z. & Mehran, A. 2014 Iran	Effectiveness of orientation tour on children's anxiety before elective surgeries	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ennen leikkausta käytävän orientaatiokierroksen vaikutusta lasten ahdistuksen vähentämiseen.	Kyseessä oli sokkoutettu kliininen tutkimus, jossa 70 lasta jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Toisen ryhmän jäsenet kiersivät orientaatiokierroksen vanhempansa kanssa, kun taas toinen ryhmä sai tavanomaista preoperatiivista ohjausta. Ahdistusta arvioitiin piirtämismenetelmän avulla, jossa lapsille annettiin piirrettäväksi ihmishahmo, jonka piirteitä analysoitiin.	Ryhmä, joka kävi orientaatiokierroksella, koki vähentynyttä ahdistusta. Lisäksi heidän hengitystheytensä sekä verenpaine laskivat.
4.	Aranha, P.R., Sams, L.M. & Saldanha, P. 2017 Intia	Impact of Multimodal Preoperative Preparation Program on Children Undergoing Surgery	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia multimodaalisen preoperatiivisen valmisteluohjelman vaikutusta lasten psykofysiologisiin arvoihin.	Tutkimus oli kokeellinen vakioitu tutkimus, jossa 110 8–12-vuotiasta lasta määrättiin tarkoituksenmukaisesti kahteen ryhmään, joista toinen ryhmä kuului multimodaaliseen preoperatiiviseen valmisteluohjelmaan.	Ryhmällä, joka kuului multimodaaliseen preoperatiiviseen valmisteluohjelmaan, huomattiin vähentynyttä ahdistuneisuutta ja pelkoa. Valmisteluohjelman voitiin todeta olevan toimiva keino kouluikäisten lasten leikkausvalmistelussa.

5.	Fernandes, S.C., Arriaga, P. & Esteves, F. 2015 Portugali	Using an Educational Multimedia Application to Prepare Children for Outpatient Surgeries	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia opettavaisen multimedia-interventio vaikusta leikkausta läpikäyvien lasten kognitiivisiin, fysiologisiin ja tunteellisiin reaktioihin.	Tutkimukseen kerättiin 90 8–12-vuotiaasta lasta, jotka olivat menossa pieeniin leikkauksiin. Myös 90 vanhempaa valittiin mukaan. Tietoa kerättiin kolmesta eri sairaalasta ja näiden välisiä eroja tarkkailtiin. Aikaisemman tutkimuksen perusteella testiin oli kehitetty peli. 90 kokeeseen osallistuneesta 30 henkilöä määrättiin pelaamaan kyseistä peliä ennen toimenpidettä. Toiset 30 henkilöä taas pelasi jo aiemmin tunnettua peliä, kuten Super Mariota. Viimeiset 30 henkilöä toimivat kontrolliryhmänä, jotka saivat tavanomaisen preoperatiivisen ohjauksen.	Tutkimuksessa huomattiin, etteivät tunteelliset tai fysiologiset reaktiot eronneet eri ryhmien välillä. Peliä pelanneissa lapsissa huomattiin kuitenkin positiivisia kognitiivisia vaikutuksia. Tutkimusta varten kehitettyä peliä pelanneet lapset myös raportoivat vähemmän huolia tulevasta toimenpiteestä. Myös pelaavien lasten vanhemmat kokivat vähemmän ahdistuneisuutta.
6.	Liguori, S., Stacchini, M., Ciofi, D., Olivini, N., Bisogni, S. & Festini, F. 2016 Italia	Effectiveness of an App for Reducing Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Clinical Trial	Arvioida uuden menetelmän tehokkuutta, antaa tietoa ennen toimenpidettä klovnilääkäreiden hauskalla tavalla johtaman leikkaussalikierroksen kautta tietoteknisen laitteen avulla.	Kyseessä oli sokkoutettu satunnaisesti klininen tutkimus rinnakkaisilla ryhmillä. Tutkimukseen valikoitui 4 klinistä tutkimusta ja 40 6–11-vuotiaasta lasta. Tilastollinen analyysi suoritettiin käyttäen m-YPAS-pisteitä	Preoperatiivisen sovelluksen on osoitettu olevan tehokas tapa lasten elektiivisiä toimenpiteitä edeltävän ahdistuksen lievittämiseksi. Sovellus on edullinen ja helppokäyttöinen työkalu, joka ei vaadi henkilökunnan läsnäoloa ja ahdistuksen lievityskeinoja



7.	Fernandes, S.C., Arriaga, P. & Esteves, F. 2014 Portugali	Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries	Tarjota selkeää tietoa esiopetusmateriaalin vaikutuksesta ja tehokkuudesta tutkiakseen niiden vaikutuksia lasten leikkausta edeltäviin huoliin ja myös vanhempien leikkausta edeltävään ahdistukseen.	Tutkimus oli satunnaistettu kontrolloitu koe, johon osallistuneet lapset jaettiin kolmeen ryhmään. Tutkimustulokset analysoitiin käyttämällä IBM SPSS Statistics 20 -ohjelmaa Windowsille.	Tutkimus vahvisti leikkausta edeltävän tiedon jakamisen tärkeyttä lasten preoperatiivisten huolenaiheiden vähentämiseksi riippumatta iästä, sukupuolesta, aiemmista leikkauskokemuksista ja kognitiivisesta kehityksestä. Preoperatiivisilla ohjelmilla on useita positiivisia vaikutuksia lapsiin, vanhempiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin.
8.	Ghabeli, F., Moheb, N. & Nasab, S.D.H. 2014 Iran	Effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process	Selvittää lelujen ja leikkausta edeltävien käyntien vaikutuksia lasten ja vanhempien ahdistuksen vähentämiseksi ja hoitoprosessin tyytyväisyyden parantamiseksi.	Tutkimus oli lähes kokeellinen tutkimus jälkitestin ja kontrolliryhmän kanssa. Tutkimuspopulaatio koostui 3–8 vuotiaista leikkaukseen tulevista lapsista ja heidän äideistään. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tilastollinen analyysi suoritettiin SPSS for Windows 13.0 -ohjelmalla.	Lasten lelujen ja leikkihuoneiden käyttö on tehokas tapa lievittää preoperatiivista ahdistusta. Vanhempien stressiä voidaan vähentää jakamalla yksityiskohtaista tietoa hoitoprosessista.

9.	Klemetti, S., Kinnunen, I., Suominen, T., Antila, H., Vahlberg, T., Reidar, G. & Leino-Kilpi, H. 2012 Suomi	Päiväkirurgisten lapsipotilaiden pitkittyvää preoperatiivista paastoa voidaan lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella	Arvioida, voidaanko vanhempien aktiivisella ohjauksella lyhentää päiväkirurgiseen nielurisaleikkaukseen tulevan lapsen preoperatiivista paastoa ja siten helpottaa lasten leikkaukseen liittyvää kokemusta.	Aineisto koostui 116 perheestä, joiden lapsi (4-10v) oli kutsuttu päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella. Tilastollisessa analyysissä käytettiin SAS System for Windows -ohjelmaa.	Päiväkirurgisesti hoidettavan lapsipotilaan preoperatiivisen paaston pituutta on tärkeää lyhentää vanhempien aktiivisella ohjauksella. Vanhempien ohjausta aktiiviseen preoperatiiviseen nesteyttämiseen tulisi pitää mahdollisuutena vaikuttaa lapsen paaston kestoon ja lapsen kokemukseen leikkaushoidosta.
10.	Wright, K.D., Kim, J., Ratcliffe, C.R.D., Sharpe, D., Wilson, S., O'Brien, J. & Raazi, M. 2020 Kanada	Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): the effect of the timing of delivery on anxiety in children undergoing day surgery procedures	Tutkia I-PPP:n toimituksen ajoituksen vaikutusta ahdistuneisuuteen 3–10-vuotiailla lapsilla päiväkirurgisessa toimenpiteessä	Satunnaistettu tutkimus, johon osallistui 80 lasta. Analyysi toteutui ICC- ja mYPAS -pisteiden avulla.	I-PPP:n toimituksen ajankohdalla ei havaittu eroja, mutta ennen leikkauspäivää toimitettu I-PPP voi kuitenkin olla parempi perheille. I-PPP on tehokas Internetin kautta toimitettava preoperatiivinen valmisteluohjelma.