

S T A D I A

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja siihen liittyvien pelkojen lievittäminen

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2008

Heini Koponen
Minna Mannonen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Heini Koponen, Minna Mannonen			
Työn nimi			
Myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja siihen liittyvien pelkojen lievittäminen			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	36 + 2 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuen, miten sairaanhoitaja voi ohjauksen avulla lievittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvia pelkoja. Opinnäytetyö on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Jorvin sairaalan lastenosastojen yhteistä projektia, jonka tarkoituksena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta.</p> <p>Menetelmänä työn tekemisessä käytimme soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Katsauksen aineisto muodostui kahdeksasta englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin ja kuvailevan synteesin avulla.</p> <p>Tutkimusten mukaan myöhäisleikki-ikäistä lasta valmisteltiin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen käyttämällä erilaisia ohjausmenetelmiä. Tiedon antamiseen perustuva ohjaus voitiin toteuttaa suullisesti tai kirjallisesti. Havainnollistavaan ohjaukseen kuului toimenpidepaikkaan ja -välineisiin tutustuminen sekä toimenpiteen kuvaus kirjan, videon, nukkien tai valokuvien avulla. Leikkiin perustuvassa ohjauksessa lapsi sai leikkiä hoitovälineillä ja toimenpiteeseen tutustuttiin roolileikin tai vuorovaikutuksellisen lastenkirjan avulla. Perhekeskeinen ohjaus toteutettiin ottamalla perhe mukaan lapsen valmistamiseen ja perhettä ohjattiin lapsen tukemisessa. Lapsen yksilölliseen valmistamiseen kuului lapsen kehitysvaiheen ja ymmärryksen, lapsen käyttämien selviytymiskeinojen ja valmistelun ajankohdan huomiointi.</p> <p>Tiedon antamiseen perustuva ohjaus on yleisesti käytetty, mutta se ei ollut tutkimusten mukaan yksistään tehokas pelkojen lievittämisessä, vaan hyödyllisempää oli käyttää lapsen valmistamiseen monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä. Hyödyllisimmäksi valmisteluohjelmaksi osoittautui perhekeskeinen tietoa antava, havainnollistava ja leikin avulla tapahtuva ohjaus, koska sillä oli hyödyllisiä vaikutuksia sekä preoperatiivisten pelkojen lievittämiseen että leikkauksesta toipumiseen.</p> <p>Jatkossa olisi tarpeellista kehittää tutkitusti tehokkaita valmisteluohjelmia lasten päiväkirurgiaan ja huomioida lasta ja perhettä valmistamisessa yksilöllisemmin. Koska laajaan valmisteluun tarvitaan paljon taloudellisia ja henkilökuntaresursseja, olisi järkevää kehittää arviointimenetelmä, jonka avulla voitaisiin valita toimenpiteeseen tulevien lasten joukosta ne, jotka hyötyisivät laajemmasta valmistelusta eniten.</p>			
Avainsanat			
myöhäisleikki-ikäinen lapsi, päiväkirurgia, ohjaus, pelko			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Heini Koponen, Minna Mannonen			
Title			
Preparing Preschool Children for Ambulatory Surgery and Allevating of Preoperative Anxiety			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	36 + 2 appendices	
ABSTRACT			
<p>The objective of this study was to explicate how a nurse may alleviate preschool children's fears and anxiety regarding to ambulatory surgery by preoperative patient education. This study was a part of the co-operative project of Polytechnic the HUCH Jorvi Hospital. The purpose of that project was to develop children's and their families patient education.</p> <p>As for methods, this final project was accomplished by applying a systematic literature review. The material of this systematic literature review consisted of eight research articles. The material was analysed by using content analysis and describing synthesis methods.</p> <p>The analysed studies showed that preschool children were prepared for ambulatory surgery by using different kind of patient education methods. These methods were based on giving information, demonstrating materials and surgery, playing with nursing equipment and role-play, family-centred education and individual preparing. The studies implied that the most effective patient education method was family-centred programme which offered information, demonstration and play. This programme was successful in alleviating children's preoperative fears and, furthermore, it had salutary effects postoperatively.</p> <p>The findings of this final project can be used to develop effective preparing programmes for paediatric ambulatory surgery. Preparing programme should be developed into a more individual and family-centered direction. Since an extensive preparing method requires plenty of resources, it would be beneficial to develop some kind of evaluation method which would help to show those children who would profit from the extensive preparing programmes most.</p>			
Keywords			
preschool child, ambulatory surgery, patient education, fear, anxiety			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	2
3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	3
3.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi	3
3.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelot	4
3.3 Lasten päiväkirurgia	5
3.4 Lapsipotilaan ohjaus toimenpiteeseen	6
4 MENETELMÄN KUVAUS: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	8
4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	8
4.2 Perustelut menetelmän valinnalle	9
5 KATSAUKSEN AINEISTO	10
5.1 Alkuperäistutkimusten haku	10
5.2 Alkuperäistutkimusten valinta	11
5.3 Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi	11
6 ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN ANALYYSI	12
7 ANALYYSIN TULOKSET	14
7.1 Ohjausmenetelmiä myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	14
7.1.1 Tiedon antamiseen perustuva ohjaus	16
7.1.2 Havainnollistava ohjaus	16
7.1.3 Leikkiin perustuva ohjaus	17
7.1.4 Perhekeskeinen ohjaus	18
7.2 Lapsen yksilöllinen huomiointi valmistamisessa	18
7.3 Ohjausmenetelmien vaikutukset myöhäisleikki-ikäisten lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämisessä	20
7.3.1 Eri ohjausmenetelmien vaikutukset	22
7.3.2 Hyviksi osoittautuneet ohjausmenetelmät pelkojen lievittämisessä	24
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	25
9 POHDINTA	28
9.1 Tulosten yhteenveto	28
9.2 Tulosten tarkastelua	29
9.3 Tulosten hyödyntämisessä huomioitavia asioita	31
9.4 Kehittämishaasteita ja jatkotutkimusehdotuksia	32
ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET	34
LÄHTEET	35
LIITTEET	
Hakusanat ja hakujen tulokset	
Kirjallisuuskatsauksen aineisto	

1 JOHDANTO

Lasten leikkauksista noin puolet tehdään päiväkirurgisesti (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 155). Päiväkirurgisen toimenpiteen etuna on lyhyt sairaalassaoloaika, joka aiheuttaa mahdollisimman vähän häiriötä lapsen elämässä (Flinkman – Salanterä 2004: 122). Päiväkirurgisessa yksikössä lapsen ja perheen ohjaus todella korostuu, sillä lapsen hoidosta, niin esivalmisteluista kuin jälkihoidostakin, vastaavat suuressa määrin lapsen vanhemmat, ainoastaan toimenpide ja välitön seuranta tapahtuvat sairaalassa. Päiväkirurgia asettaa siis suuria haasteita lapsen ja perheen ohjaukselle (Kajander – Karhunen 2001).

Sairaalaan joutuminen voi olla lapselle pelottava ja ahdistava kokemus. Kokemus voi aiheuttaa lapselle stressiä, ja se voi ilmetä käyttäytymishäiriöinä, kuten syömisongelmina, vanhemmista eroon joutumisen pelkona ja painajaisina. (Flinkman – Salanterä 2004: 122-123.) Tämän vuoksi hyvä ohjaus ja lapsen huolellinen valmistaminen toimenpiteeseen on ensiarvoisen tärkeää.

Opinnäytetyömme liittyy Helsingin ammattikorkeakoulun sekä Jorvin sairaalan lastenosastojen yhteiseen projektiin ”Ohjauksen vaikuttavuus lasten, nuorten ja perheiden voimaantumiseen”. Projektissa kartoitetaan, millaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimaannuttava ohjaus. Kartoituksen jälkeen on tarkoituksena tuottaa vaikuttavan ohjauksen malli keskeisiin lasten ja nuorten sairauksiin ja lapsiperheen ohjaustarpeisiin. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen saamaa ohjausta sairaalassa sekä potilasohjauksen opetusta ja oppimista hoitotyön koulutuksessa ammattikorkeakoulussa.

Projekti alkoi kevättalvella 2007. Opinnäytetyömme on osa projektin alkuvaihetta eli tehtävänä on kartoittaa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuen, miten sairaanhoitaja voi ohjauksen avulla lievittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvia pelkoja. Yhteistyökumppanimme Jorvin sairaalassa on lastenkirurgian poliklinikka. Menetelmänä työn tekemisessä käytämme soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Suomalaisissa hoitotieteellisissä lehdissä on julkaistu kaksi leikki-ikäisten lasten sairaalapelkoihin liittyvää tutkimusta (Flinkman – Salanterä 2004; Ivanoff – Åstedt-Kurki –

Laijärvi 1999). Flinkman ja Salanterä (2004: 130) ehdottivat jatkotutkimuksen aiheeksi muun muassa sellaisten valmistautumisohjelmien kehittämistä, joilla voitaisiin vähentää lapsen toimenpiteeseen liittyvää pelkoa, sekä sen kartoittamista, millaista tietoa lapselle tulisi ennen toimenpidettä antaa. Ivanoffin, Åstedt-Kurjen sekä Laijärven (1999: 280) tutkimuksessa nostettiin esille tiedontarve siitä, mikä on lapsen kokemuksen mukaan sellaista hyvää hoitoa, jossa ei tarvitse pelätä ja joka on omiaan vähentämään lapsen pelkoja. Näihin haasteisiin pyrimme opinnäytetyöllämme osittain vastaamaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitaja voi ohjauksen avulla lievittää myöhäisleikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvia pelkoja.

Haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia ohjausmenetelmiä on käytetty myöhäisleikki-ikäisten lasten valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen?
2. Millaiset ohjausmenetelmät ovat osoittautuneet hyviksi myöhäisleikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämiseksi?

Tavoitteenamme on, että työstämme olisi hyötyä projektille ja yhteistyökumppanillemme Jorvin sairaalaan lastenkirurgian poliklinikalle. Työmme avulla saatavan tiedon kautta seuraavat projektissa toimivat voisivat kehittää vaikuttavia ohjauksen malleja lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamiseen. Sitä kautta työstämme hyötyisivät lapsipotilaat ja heidän perheensä.

3 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavassa on kuvattu opinnäytetyön keskeiset käsitteet: myöhäisleikki-ikäinen lapsi, myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelot, lasten päiväkirurgia ja lapsipotilaan ohjaus toimenpiteeseen.

3.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 1-6-vuotiasta lasta. Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen, ikävuodet 1-3, sekä myöhäiseen, ikävuodet 4-6. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 60.) Halusimme keskittyä tässä opinnäytetyössä tarkastelemaan ohjausta myöhäisleikki-ikäisen lapsen kannalta. Usein pienen lapsen ohjaaminen kohdistuu enemmän vanhempien valmistamiseen, mutta myöhäisleikki-ikäinen lapsi tarvitsee jo enemmän tietoa häneen kohdistuvista toimenpiteistä ja ohjaus voidaan kohdistaa suoraan lapselle vanhempia ja muuta perhettä unohtamatta.

Niin sanottu uhmaikä ajoittuu yleensä kolmen ja viiden ikävuoden välille. Tämä on lapsen normaali kehitysvaihe ja ensimmäinen itsenäistymisvaihe. Nelivuotiaana lapsi on oppinut monia taitoja ja on motorisesti jo hyvin taitava. Tässä iässä lapsi haluaa olla itsenäinen ja riippumaton muista ja hän opettelee tahtomista. Nelivuotiaan mielikuvitus on vilkas, mikä näkyy lapsen leikeissä ja peloissa: tällöin mielikuvitusleikit ovat ajan-kohtaisia. Viisivuotiaalla lapsella on tarve tehdä asiat oikein ja toimia sääntöjen mukaan (Katajamäki 2004: 67-68). Viisivuotias lapsi on usein hyvin sosiaalinen ja haluaa olla ikäistensä seurassa. Hän osaa myös ottaa toisten tunteet huomioon. Kuusivuotias lapsi haluaa toimia itsenäisesti, mutta saattaa toisaalta tarvita monissa asioissa paljon apua. (Ivanoff ym. 2001: 61.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on ajattelussaan esioperationaalisessa vaiheessa. Tässä vaiheessa lapsi ei pysty ajattelemaan johdonmukaisesti. Oppiminen on konkreettista ja tapahtuu usein yrityksen ja erehdyksen kautta. Oppiminen on yleensä tehokasta, kun lapsi saa itse tehdä ja kokeilla asioita. (LeRoy ym. 2003: 2552.)

3.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen pelot

Pelko (fear, anxiety) on yksi ihmisen perustunne, jonka tarkoituksena on suojata vaaroilta. Pelon tunne antaa tietoa uhkaavasta vaarasta ja sisältää ylläkkeen pakenemiseen. Se on hyödyllinen ja elämää ylläpitävä tunne, koska se auttaa pysymään hengissä. Toisaalta ihmisen elämää haittaava ja tarpeettomasti rajoittava pelko voi olla väärä hälytys uhasta ja vaarasta; uhka on tällöin kohtuuton suhteessa todelliseen vaaraan. (Toskala 1997: 16-17.)

Mitä pienempi lapsi on, sitä alttiimpi hän on pelkäämään. Tämä johtuu siitä, että pienet lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan ja heillä on vähemmän voimia selviytyä uhkaavista tilanteista. On siis luonnollista, että pienet lapset pelkäävät tulevansa torjutuiksi ja hylätyiksi. Tämän lisäksi lapset eivät voi itse valita tilanteita, joihin joutuvat eivätkä voi muuttaa niitä. Lapsen normaali kasvuprosessi ei johda pelkojen katoamiseen vaan epärealististen pelkojen hylkäämiseen ja realististen pelkojen kehittymiseen. Pelot voidaan jakaa synnynnäisiin, tietynä ikä kautena esiintyviin sekä traumaattisten tilanteiden aiheuttamiin pelkoihin. Esimerkiksi lapsen joutuminen sairaalaan tai leikkaukseen voi olla lapselle traumaattinen kokemus ja aiheuttaa hänessä pelkoa. (Wolman 1979: 39, 42, 52-56.)

Leikki-ässä lasten pelot liittyvät eri ikävaiheisiin. Myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla on vilkas mielikuvitus, ja he usein pelkäävät epätodellisia vaaroja. Yksinjäämisen pelko on suurimmillaan neljävuotiaana ja tavallisesti se katoaa kuudennen ikävuoden aikana. Tämänikäiset lapset pelkäävät usein pimeää. (Wolman 1979: 67, 72-73.) Mielikuvitus lisää lasten pelkoja ja lapsi pystyy aistimaan vanhempiensa pelon. Mitä parempi on vanhemman ja lapsen suhde ja mitä paremmin vanhemmat huolehtivat lapsestaan, sitä paremmin lapsi oppii suhtautumaan ja luottamaan ympäristöönsä. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.)

Lapselle, joka joutuu sairaalahoitoon tai toimenpiteeseen, pelkoa ja ahdistusta aiheuttavat usein seuraavat tekijät: fyysinen vamma ja kipu, ero vanhemmista ja tuntemattomien ihmisten kanssa oleminen, tietämättömyys tulevista tapahtumista, epävarmuus säännöistä ja sopivasta käyttäytymisestä sekä kontrollin ja yksityisyyden menettäminen (LeRoy ym. 2003: 2550).

Suomalaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin lasten sairaalapelkoja, ilmeni, että leikki-ikäisten suurimmat sairaalapelot liittyvät tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät voi olla läsnä. Lasten pelon aiheita sairaalassa olivat vieras ympäristö, hylätyksi tuleminen, kehon vahingoittumisen uhka, kipu, itsemääräämisoikeuden rajoittuminen, alistaminen ja mielivalta. Leikki-ikäinen ei aina myöskään ymmärrä toimenpiteen tarkoitusta tai hän saattaa ymmärtää sen väärin. Näin esimerkiksi laboratorio- tai röntgentutkimukset voivat muodostua lapselle traumaattisiksi kokemuksiksi. (Ivanoff ym. 1999: 272-273, 280.)

Toisen sairaalapelkoja selvittäneen tutkimuksen mukaan päiväkirurgisen hoitoprosessin yhteydessä lapsia pelotti muun muassa pistäminen, kipu, ompeleiden laitto, ero vanhemmista, vieras ympäristö, tiedonpuute, nukutusmaski, pahat unet nukkumisen aikana, oksentaminen, huono olo ja joutuminen uudelleen leikkaukseen. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että tutkittujen lasten kokemukset päiväkirurgisesta hoitoprosessista olivat pääosin myönteisiä. Kuitenkin lapset kuvasivat pelkoa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa, paitsi kotiin lähtiessä. Kaikkein voimakkainta pelkoa lapset kokivat nukutusta ja toimenpidettä kohtaan. Osalle lapsista aiheutti pelkoja tiedonpuute: he eivät tienneet riittävästi toimenpiteeseen ja nukutukseen liittyvistä asioista. (Flinkman – Salanterä 2004: 121, 126-127.)

3.3 Lasten päiväkirurgia

Päiväkirurgiseksi hoidoksi määritellään hoitajakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jossa potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen ja hoidon vuoksi. Lapsi tulee toimenpideaamuna sairaalaan ja kotiutuu samana päivänä. (Hautakangas – Horn – Pyhälä – Liljeström – Raappana 2003: 10.) Lasten päiväkirurgiset toimenpiteet tehdään yleensä yleisanestesiassa.

Yleisimpiä päiväkirurgisesti lapsille tehtäviä leikkauksia ovat tyräleikkaukset, kitarisan poistot, korvien putkitukset, ahtaan esinahan korjaukset, luunaulojen poistot ja erilaiset tähytykset. Päiväkirurgiset toimenpiteet sopivat yleistilaltaan hyväkuntoisille lapsille. Alle kolmen kuukauden ikäisille lapsille päiväkirurgisia toimenpiteitä ei yleensä tehdä.

Lyhyt sairaalassaoloaika häiritsee mahdollisimman vähän lapsen päivittäistä rytmiä ja lyhyt anestesia- ja leikkausaika vähentävät jälkikomplikaatioita, kuten kipua ja pahoinvointia, ja näin edistävät lapsen parantumista. (Ivanoff ym. 2001: 155.)

Vanhempien on voitava yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa ja ottamaan vastuu jälkihoidosta, koska lapsi kotiutuu jo samana päivänä. Vanhempien on myös selviydyttävä toimenpiteen jälkeen lapsen kivun hoidosta, infektoiden ehkäisystä ja perushoidosta. (Hautakangas ym. 2003: 15-16.) Päiväkirurgiassa kotiutuksen edellytyksenä on viitaalitoimintojen vakaus, ikää vastaava yhteistyökyky, liikkuminen, hyvävointisuus, leikkausalueen kivuttomuus ja vuotamattomuus ja joissakin tapauksissa se, että lapsi saa virtsattua. (Ivanoff ym. 2001: 156.)

Tiedon tarve korostuu lyhyen hoitajakson takia. Kyetäkseen itsehoitoon lapsipotilas ja hänen vanhempansa tarvitsevat tietoa toimenpiteeseen valmistautumisesta, toimenpiteen kulusta ja jälkihoidosta. (Hautakangas ym. 2003: 19.)

3.4 Lapsipotilaan ohjaus toimenpiteeseen

Ohjaaminen määritellään käytännöllisenä opastuksena, ohjauksen antamisena jollekin. Sanaan liitetään myös jonkin johdattamista, suuntaamista ja johtamista. Se on osa ammatillista toimintaa ja opetusprosessia. Ammatillisena toimintana ohjaus tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan ohjattavan tilanteeseen liittyvistä asioista ja oppimisesta tavoitteellisesti. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 252-253.)

Ohjaamisen suunnitteluun vaikuttaa lapsen kyky oppia. Hänen tietonsa, taitonsa ja psykososiaalisen tuen tarve määrittävät oppimis- ja ohjausprosessin konkreettiset tavoitteet. Lapsipotilaan vanhemmilla on ohjauksessa suuri osuus, jolloin perheen merkitys korostuu. (Anttila – Hirvelä – Jaatinen – Polviander – Puska 2002: 28; Hautakangas – Horn – Pyhälä – Liljeström – Raappana 2003: 63.) Oppimistilanteessa vaikuttavat hoitajan opetustaito, tiedot, vuorovaikutustaidot sekä ulkoiset resurssit, kuten oppimismateriaalit. Ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija. Tämä edellyttää, että hänellä on tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Jokainen ohjaustilanne on yksilöllinen, mikä edellyttää myös ohjaajalta oppimista. (Kääriäinen – Kyngäs 2005: 255-257.)

Yksi osa ohjaamista on valmistaminen, joka korostuu etenkin lasten hoitotyössä. Valmistamisen tavoitteena on tiedon siirtäminen opettamalla. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen tarkoittaa sitä, että lääketieteellinen tai hoidollinen tapahtuma pyritään avaamaan lapselle ja hänen vanhemmilleen ymmärrettävästi ja oikein. Hyvällä valmistamisella helpotetaan sairauden, sairaalassaolon ja toimenpiteen lapselle tuomaa stressiä. (Hiitola 2005: 132, 134.)

Vanhempien valmistaminen on osa lapsen valmistamisprosessia. Pienten lasten kohdalla on ensisijaisesti kysymys vanhempien valmistamisesta tulevaan toimenpiteeseen (Hiitola 2000: 89-90). Pelkästään vanhemmille suunnatun valmistamisen avulla voidaan jossain määrin vähentää lapsen pelkoja. Jos vanhemmat kokevat saaneensa vastauksia kysymyksiinsä, he suhtautuvat myönteisemmin sairaalassa eteen tuleviin asioihin ja viestittävät samalla lapselleen turvallisuutta ja varmuutta. (Hiitola 2005: 144.)

Lapsen valmistaminen tapahtuu hänen kehitystasonsa mukaisesti. Valmistaminen ei voi edetä aina saman kaavan mukaan, vaan siihen vaikuttaa aina lapsen iän lisäksi hänen muut ominaisuutensa. Tieto lapsen kehityksestä antaa kuitenkin hyvän pohjan valmistamisen suunnittelulle. Valmistamiseen kuuluu konkreettisen tiedon antaminen toimenpiteestä. Valmistamisen välineinä voidaan käyttää esimerkiksi videoita, kirjeitä, informaatiolehtisiä, kirjoja, nukkeja, lääkäriinlaukkua, tutkimusvälineitä ja leikkiä. (Hiitola 2005: 137-138, 140-146.) Valmistaminen ajoitetaan niin, että lapsella on tarpeeksi aikaa ajatella ja esittää kysymyksiä, mutta ei aikaa luoda pelottavia mielikuvia asiasta. (Hiitola 2000: 92.)

Vaikka vanhempien valmistaminen on tärkeä osa lapsen valmistamista, keskitymme tässä työssä selvittämään nimenomaan lapsen ohjaamisen menetelmiä. Sairaanhoidajan on kuitenkin muistettava, että lapsen toimenpiteeseen valmistaminen ei voi tapahtua perheestä erillisenä vaan lapsen vanhemmat ja mahdolliset sisarukset tulee valmistelussa ottaa huomioon. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen ohjaaminen voi olla haastavaa, sillä lapsi ymmärtää jo paljon asioita, mutta toisaalta ajattelu on hyvin konkreettista. Tällöin ohjauksen tulee olla havainnollista ja sanavalinnat tulee harkita tarkoin, ettei lapsen vilkas mielikuvitus muodosta pelottavia mielleyhtymiä. Lapselle puhutaan esimerkiksi mieluummin korjaamisesta kuin leikkaamisesta ja hoitohuoneesta eikä leikkaussalista. Nämä asiat asettavat vaatimuksia ohjausmenetelmille, joiden tulee lisäksi olla monipuolisia ja yksilöllisiä pientä potilasta ajatellen.

4 MENETELMÄN KUVAUS: SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tutkitun tiedon järjestelmällistä arviointia jonkin tarkasti määritellyn tutkimuskysymyksen näkökulmasta (Salanterä – Hupli 2003: 24). Se on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistetään tuloksia jostakin rajatusta ilmiöstä kattavasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan siis koota, jäsentää ja arvioida olemassa olevaa systematisoimatonta tutkimustietoa. Systemaattinen tarkoittaa, että toimitaan ennalta määritetyn suunnitelman mukaisesti. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39, 44.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, niiden valinta ja laadun arviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti eli haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille tulee määrittellä tarkat sisäänottokriteerit. Ne ovat edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. Sisäänottokriteerit määritellään ennen alkuperäistutkimusten valintaa ja ne perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerit voivat rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai laatutekijöitä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.) Haun kaikki vaiheet tulee dokumentoida ja raportointi toteuttaa niin, että jokin toinen tutkimusryhmä pystyy toistamaan hakuprosessin ja artikkeleiden valinnan samalla tavoin. (Salanterä – Hupli 2003: 30, 37).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Valinta perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut alkuperäistutkimukset asetettuja sisäänottokriteereitä. Kaikista alkuperäistutkimuksista luetaan otsikot ja niiden perusteella hyväksytään ne, jotka vastaavat sisäänottokriteerejä.

Jos vastaavuus ei selviä otsikon perusteella, tehdään valinta tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41.)

Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoitus on vastata mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. Analyysitavan valintaan vaikuttavat tutkimuskysymykset sekä alkuperäistutkimusten luonne, lukumäärä, laatu ja heterogeenisyys. Heterogeenisyys vaikuttaa siihen, kannattaako alkuperäistutkimuksia tarkastella tilastollisin vai kuvailevin menetelmin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

4.2 Perustelut menetelmän valinnalle

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä uusien tarpeettomien tutkimusten tekemistä sekä osoittaa alkuperäistutkimusten tarvetta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37, 44.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luo myös perustaa näyttöön perustuvalla toiminnalla (Salanterä – Hupli 2003: 24).

Tässä opinnäytetyössä käytämme soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Projektin alkuvaiheen tavoitteena oli kerätä tietoa lasten ja perheiden ohjaamisesta, jotta myöhemmässä vaiheessa voitaisiin kehittää vaikuttavan ohjauksen malli keskeisiin lasten ja nuorten ohjaustarpeisiin. Kirjallisuuskatsaus oli mielestämme parhain tapa yhdistää aikaisempaa tutkimustietoa ja sen käyttöä toivoivat myös projektin koordinaattorit. Toivomme, että tekemämme katsauksen avulla projektin myöhemmässä vaiheessa tehtävissä opinnäytetöissä voitaisiin hyödyntää tätä näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä.

5 KATSAUKSEN AINEISTO

Seuraavassa on kuvattu, millä tavalla katsauksen aineisto muodostui. Prosessiin kuului tutkimusten haku, valinta ja luotettavuuden arviointi.

5.1 Alkuperäistutkimusten haku

Haimme alkuperäistutkimuksia ulkomaisista CINAHL-, MEDLINE- sekä kotimaisista MEDIC-, HELKA- ja LINDA -tietokannoista. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: lapsi, pelko, päiväkirurgia, ohjaus, valmistaminen, toimenpide, leikkaus, child, fear, anxiety, ambulatory, patient education ja preoperative care. Haun kattavuuden varmistamiseksi käytimme ulkomaisten tietokantojen mahdollistamaa explode-toimintoa ja käytimme sanoista eri muotoja ja sanojen katkaisua mahdollisimman laajan haun saamiseksi. Hakusanojen muotoiluun saimme apua Helsingin ammattikorkeakoulun informaattikolta. Hakusanat ja hakujen tulokset löytyvät työn lopusta (LIITE 1).

Sisäänottokriteereiksi määrittelimme, että alkuperäistutkimusten tuli olla 2000-luvulta ja niiden tuli olla suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia tai muita tieteellisiä tutkimuksia. Lisäksi tutkimuksen tuli sisältää joko otsikossa tai tiivistelmässä selkeästi leikki-ikäisten lasten sairaalapelkojen lievittämiseen tai päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamiseen liittyviä asioita. Koska saimme tietokantahauilla aluksi vain vähän osumia, muutimme sisäänottokriteereitämme niin, että hyväksyimme mukaan tutkimuksia 10 viimeisen vuoden ajalta eli vuosilta 1998-2007.

Alkuperäistutkimusten sisäänottokriteereiksi muodostui:

- tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma
- suomen- tai englanninkielinen
- julkaistu vuosien 1998-2007 aikana
- otsikossa tai tiivistelmässä esitetyt asiat liittyvät molempiin tai toiseen opinnäytetyön kysymykseen

Teimme hakua myös manuaalisesti. Kävimme läpi kaikki suomalaiset hoitotieteelliset lehdet. Näistä ei yhtään uutta artikkelia kuitenkaan löytynyt. Lisäksi kävimme läpi tietokantahauilla löytämämme tutkimusartikkeleiden lähdeluettelot, joista etsimme otsikon perusteella sisäänottokriteereitämme vastaavia tutkimuksia. Näin löysimme kolme tutkimusta katsaukseen.

5.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Tietokantahauilla saimme yhteensä 18 mahdollisesti mukaan otettavaa tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Käytyämme artikkelit tarkemmin läpi, valitsimme analyysiin mukaan niistä viisi. Käsihaulla saimme mukaan kolme tutkimusartikkelia. Näin meillä oli kasassa analysoitava aineisto, joka muodostui kahdeksasta englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Tutkimukset on esitelty työn lopussa (LIITE 2).

Niiden kolmentoista artikkelin tai tutkimuksen joukossa, joita emme ottaneet katsaukseen mukaan, oli kolme pro gradu -tutkielmaa, kaksi suomenkielistä tutkimusartikkelia, seitsemän englanninkielistä tutkimusartikkelia ja yksi yliopistollisen keskussairaalan julkaisu. Hylkäyksen perusteena oli se, että artikkeli ei esitellyt mitään varsinaista tutkimusta tai tutkimus ei vastannut opinnäytetyömme kysymyksiin. Esimerkiksi suomenkielisissä tutkimusartikkeleissa ja pro graduissa oli tutkittu leikki-ikäisten lasten sairaa-lapelkoja, mutta ei niitä keinoja, millä niitä voisi lievittää.

5.3 Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arviointi

Alkuperäistutkimusten luotettavuuden arvioinnissa käydään läpi jokaisen tutkimuksen kohdalla koko tutkimusprosessi. Tällöin arvioitavia kohteita ovat tutkimuksen viitekehys ja tausta, tutkimusasetelma ja sen vahvuus, tutkimusongelman asettelu, käytetyt aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, tutkimuksen luotettavuuden, eettisyyden, tulosten kliinisen merkityksen sekä esitettyjen johtopäätösten ja suositusten arviointi. (Salanterä – Hupli 2003: 32.)

Sirkka Lauri esittelee kirjassa Näyttöön perustuva hoitotyö (2003: 43) tutkimusten luotettavuuden ja tutkimusnäytön vahvuuden arviointiin kehitetyn luokittelun. Sen mukaan

tutkimukset voidaan jakaa neljään ryhmään: menetelmällisesti tasokas tutkimus, kelvollinen tutkimus, heikko tutkimusnäyttö ja ei tutkimusnäyttöä.

Menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia ovat kokeellinen kenttätutkimus, jossa on koe- ja kontrolliryhmä ja jossa ympäristöolosuhteet on huomioitu sekä potilaiden lähiaikojen kokemuksiin perustuva tutkimus, joka on joko edustavaan otokseen perustuva laaja kartoitus tai homogeeniseen otokseen perustuva ja hyvin suunniteltu haastattelu tai havainnointi. Kelvollisia tutkimuksia ovat interventiotutkimukset, joissa on alku- ja loppumittaukset, mutta ei kontrolliryhmää sekä potilaiden kokemuksiin perustuvat tai kokeneiden hoitajien kysely- ja haastattelututkimukset. Heikon tutkimusnäytön antavat sellaiset tutkimukset, joissa tulokset perustuvat kohderyhmiin, joilla ei ole omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta, yksittäiset case-tutkimukset, haastattelut ja kyselyt, joita ei ole yhdistetty aikaisempaan tietoon tai joiden tulokset eivät tue aikaisempia tutkimuksia sekä tutkimukset, jotka täyttävät vain vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta. (Lauri 2003: 43.)

Arvioimme tutkimusartikkeleiden luotettavuutta koko tutkimusprosessin osalta ja käytimme yllä mainittua luokittelua tutkimusartikkelin luotettavuuden asteen ilmaisemiseen. Tutkimuksista viisi oli mielestämme tasokkaita ja kolme kelvollisia. Suoritimme arvioinnin niin, että aluksi molemmat arvioivat jokaisen tutkimuksen erikseen ja sen jälkeen teimme arvioinnin vielä yhdessä. Arvioimme tutkimusten luotettavuuden asteesta liitimme taulukkoon, jossa tutkimukset on esitelty. Tutkimusartikkeleissa tutkimusprosessi kuvataan tiivistetyssä muodossa. Joidenkin artikkeleiden kohdalla prosessia, käytettyjä menetelmiä ja johtopäätöksiä oli kuvattu ja perusteltu melko lyhyesti, vaikka tutkimus muuten vaikutti perusteellisesti tehdyltä. Näitä tutkimuksia emme voineet arvioida tasokkaiksi, sillä tiiviissäkin artikkelissa nämä asiat tulisi olla esillä, jotta lukija voi paremmin sitä arvioida.

6 ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN ANALYYSI

Analysoimme alkuperäistutkimukset käyttämällä sisällön analyysiä sekä kuvailevaa synteesiä. Ensimmäiseen opinnäytetyökysymykseen, eli millaisia ohjausmenetelmiä on käytetty myöhäisleikki-ikäisten lasten valmistamisessa päiväkirurgiseen

toimenpiteeseen, pyrimme saamaan vastauksen sisällön analyysin avulla. Uskoimme saavamme sillä tavoin kysymykseen monipuolisen vastauksen. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se voidaan tehdä kahdella tavalla, joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli jotakin aikaisempaa käsitejärjestelmää hyväksi käyttäen (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5.) Käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällön analyysiä.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 25.) Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan aktiivisesti useita kertoja läpi. Induktiivisen sisällön analyysin seuraavissa vaiheissa aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä ja aineiston vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan. Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmaisuista yhdistetään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen ja näin syntyneelle luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia ja muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2001: 26-29.)

Tässä opinnäytetyössä analysoitavana aineistona oli kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia, joten aineisto koostui tiivistetyssä muodossa olevista dokumenteista. Valitsimme analyysiyksiköksi lauseen osan, lauseen tai ajatuskokonaisuuden. Olimme jo aikaisemmissa katsauksen teon vaiheissa lukeneet tutkimusartikkelit useampaan kertaan, mutta analyysiyksikön valinnan jälkeen jatkoimme aktiivista lukemista ja esitimme aineistolle opinnäytetyölle asettamiamme kysymyksiä. Aineiston vastaukset alleviivasimme artikkeleista.

Alleviivatut asiat kirjoitimme muistiin eli pelkistimme aineistoa. Pelkistämisen jälkeen etsimme ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroja ja tämän perusteella luokittelimme aineistoa. Luokittelun jälkeen yhdistelimme joitakin luokkia, sillä aineiston ollessa melko suppea ei kovin montaa luokkaa muodostunut. Tämän jälkeen annoimme luokille niiden sisältöä mielestämme hyvin kuvaavat nimet. Tällä tavoin aineistosta nousi sellaisia asioita, jotka eivät pelkän lukemisen myötä olisi esiin tulleet.

Toiseen opinnäytetyökysymykseen, eli millaiset ohjausmenetelmät ovat osoittautuneet hyväksi päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämiseksi, etsimme vastausta kuvailevan synteesin avulla. Kuvaileva synteesi soveltuu hyvin lukumääräisesti pienten ja laadultaan eritasoisten alkuperäistutkimusten analyysiin; siinä kuvataan alkuperäistutkimusten tulokset sekä niiden ilmeiset yhtäläisyydet ja erot (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39). Valitsimme toiseen kysymykseen vastaamiseksi tällaisen analyysitavan, koska aineisto oli pieni: ohjausmenetelmien tehokkuutta pelkojen lievittämisessä oli tutkittu kuudessa alkuperäistutkimuksessa. Tämän vuoksi kuvaileva synteesi oli mielekkäin materiaalin tulkitsemiseksi ja kysymykseen vastaamiseksi.

7 ANALYYSIN TULOKSET

Seuraavassa kuvaamme sisällön analyysin avulla syntyneitä luokkia liittyen myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamiseen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Luokat syntyivät eri ohjausmenetelmistä ja lapsen yksilöllisestä huomioimisesta valmistamisessa. Tarkastelemme myös ohjauksen vaikuttavuutta pelkojen lievittämisessä kuvailevan synteesin avulla.

7.1 Ohjausmenetelmiä myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Alkuperäistutkimuksista nousi esiin monia erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelmistä muodostuivat seuraavat luokat: tiedon antamiseen perustuva ohjaus, havainnollistava ohjaus, leikkiin perustuva ohjaus sekä perhekeskeinen ohjaus. Perhekeskeinen ohjaus ei varsinaisesti ole erillinen ohjausmenetelmä, vaan perhekeskeisyyden tulisi liittyä kaikkeen lasten ja nuorten hoitoon. Aineistoa luokitellessamme se kuitenkin nousi omaksi luokaksi ja näin luokittelusta muodostui selkeämpi. Sisällön analyysin avulla muodostunut luokittelu ohjausmenetelmistä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamiseen käytetyt ohjausmenetelmät analysoitujen tutkimusten mukaan.

selostus siitä, mitä sairaalassa tulee tapahtumaan informaatio ravinnosta olosta selostus anestesiasta ja leikkauksesta kysymyksiin vastaaminen väärinymmärrysten oikaisu	suullinen tiedon antaminen	<i>tiedon antamiseen perustuva ohjaus</i>	<i>ohjausmenetelmiä myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen</i>
kirjallinen informaatio ohjelehtiset	kirjalliset ohjeet		
kierros päiväkirurgisessa yksikössä tutustuminen leikkaussaliin hoitohenkilökunnan esittely hoitovälineiden esittely	toimenpidepaikkaan ja välineisiin tutustuminen	<i>havainnollistava ohjaus</i>	
lasten kuvakirja hoitoprosessista valokuvat hoitoprosessista nuket ja lelut video, jossa näytetään hoitovaiheet	visuaalinen kuvaus toimenpiteestä		
hoitovälineiden tutkiminen hoitovälineillä harjoittelu nuken kanssa hoitovälineisiin tutustuminen leikkimällä	hoitovälineisiin tutustuminen ja niillä leikkiminen		
toimenpiteen kuvaus roolileikillä roolileikki käyttäen hoitovälineitä	toimenpiteeseen tutustuminen roolileikin avulla	<i>leikkiin perustuva ohjaus</i>	
vuorovaikutuksellinen lastenkirja, stimuloi eri aisteja ja aktivoi lasta osallistumaan	lasta aktivoiva vuorovaikutuksellinen kirja		
vanhempien ohjaus, miten voivat parhaiten auttaa lastaan leikkaukseen valmistautumisessa vanhempien mukaanotto lapsen leikkaukokemukseen perheen valmistelu	vanhempien ohjaus ja mukaanotto	<i>perhekeskeinen ohjaus</i>	

7.1.1 Tiedon antamiseen perustuva ohjaus

Tiedon antamiseen perustuva ohjaus voidaan toteuttaa suullisesti ja kirjallisesti. Suullinen ohjaus sisälsi alkuperäistutkimusten mukaan yleistä tietoa toimenpidepäivästä ja siitä, mitä sairaalassa tulee toimenpidepäivänä tapahtumaan (Edwinson Mansson – Dykes 2004: 184; Hatava – Olson – Lagerkranser 2000: 479; Brewer – Gleditsch – Syblik – Tietjens – Vacik 2006: 16).

Tietoa annettiin perioperatiivisesta prosessista, kuten anestesiasta ja leikkauksesta, preoperatiivisesta ravinnosta olost ja postoperatiivisesta hoidosta (Margolis ym. 1998: 18; Hatava ym. 2000: 479), ja kerrottiin, milloin ero vanhemmista leikkaukseen mentäessä tapahtuu (Brewer ym. 2006: 17). Tutkimusartikkelissa, jossa kuvattiin lasten pelkoja leikkaukseen liittyen, selvisi, että moni lapsista pelkäsi komplikaatioita ja toimenpiteen epäonnistumista. Tästä heräsi kysymys, kuinka paljon lapsille tulisi kertoa toimenpiteen riskeistä. Tutkijat ehdottivat, että lapsille tulisi kertoa yksityiskohdista niin paljon kuin he voivat ymmärtää. (Wollin ym. 2004: 131.)

Suullinen tieto annettiin usein sairaanhoitajan haastattelun yhteydessä (Kain ym. 2007: 66). Suullisen informaation tulisi olla selkeää (Wollin ym. 2004: 130), ja se tulisi antaa lapsen kehitystason mukaisesti. Lapsen ja vanhempien mahdollisesti herääviin kysymyksiin tulisi vastata ja väärinymmärrykset oikaista. (Brewer ym. 2006: 17.)

Kirjallista informaatiota käytettiin usein muun valmistamisen tukena, ja se oli yleensä suunnattu vanhemmille (Edwinson Mansson – Dykes 2004: 184). Kirjallinen materiaali sisälsi ohjeita liittyen anestesiaan, leikkaukseen, preoperatiivisiin valmisteluihin, postoperatiiviseen hoitoon ja aikatauluihin (Hatava ym. 2000: 479).

7.1.2 Havainnollistava ohjaus

Havainnollistava ohjaus voidaan toteuttaa tutustumalla toimenpidepaikkaan ja välineisiin sekä kuvaamalla toimenpide lapselle visuaalisin keinoin. Alkuperäistutkimusten mukaan usein käytetty ohjausmenetelmä oli leikkaussaliin ja päiväkirurgiseen

yksikköön tutustuminen ennen toimenpidettä (Brewer ym. 2006: 17; Edwinston Mansson – Dykes 2004: 184; Hatava ym. 2000: 479; Kain ym. 1998: 1250; Kain ym. 2007: 66). Tämän lisäksi lapselle esiteltiin joskus toimenpiteeseen liittyvä hoitohenkilökunta, hoitovälineet, jotka liittyvät lapsen hoitoon ennen nukutusta, sekä puudutusvoiteen käyttö (Hatava ym. 2000: 479).

Alkuperäistutkimuksissa tuli esiin usein myös lapsen ohjaaminen visuaalisin keinoin. Visuaalinen kuvaus toimenpiteestä auttaa lasta mallintamaan tulevia tapahtumia. Eräässä keskieuropalaisessa sairaalassa oli moniammatillisena yhteistyönä kehitetty lastenkirja kuvaamaan leikkaukseen menevän eläinhahmon kokemuksia sairaalassa. Kirjan eläinhahmona seikkaili ”Maurice-kani”, ja kirja kuvasi kanin kokemuksia kita- ja nielurisaleikkauksesta. Kirja esitteli kaikki sairaalahoidon vaiheet kuvien ja tekstin avulla. (Felder-Puig ym. 2003: 36.) Toisissa tutkimuksissa oli käytetty videota, jossa kuvattiin leikkauksen läpikäyvä lapsi ja kaikki hoitovaiheet sairaalaan tulosta kotiin lähtöön (Kain ym. 1998: 1250; Kain ym. 2007: 73).

Nukkeja ja leluja käytettiin toimenpiteen kuvauksessa (Edwinston Mansson – Dykes 2004: 184). Lapselle voitiin kertoa tarina nukesta, jolle tehtiin kirurginen toimenpide, ja samalla näytettiin valokuvia nukesta leikkauspäivän eri vaiheissa (Kain ym. 1998: 1250). Toimenpide voitiin mallintaa myös näyttämällä valokuvia lapsesta, joka on aikaisemmin käynyt toimenpiteessä (Edwinston Mansson – Dykes 2004: 184).

7.1.3 Leikkiin perustuva ohjaus

Monissa alkuperäistutkimuksissa käytettiin leikkiin perustuvaa ohjausta myöhäisleikkikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamisessa. Lasten annettiin tutustua toimenpiteessä käytettäviin hoitovälineisiin, kuten happimaskiin, EKG-elektrodeihin, iv-kanyyliin, pulssioksimetriin ja verenpainemittariin, tutkimalla ja leikkimällä niillä nukken kanssa (Brewer ym. 2006: 17; Edwinston Mansson – Dykes 2004: 184; Hatava ym. 2000: 479).

Toimenpiteeseen tutustuttiin lasten kanssa roolileikin avulla. Nukkeä käytettiin potilaina ja lapset saivat mahdollisuuden osallistua nukkepotilaan hoitoon esimerkiksi kuuntelemalla nukken sydäntä, kiinnittämällä EKG-elektrodit sekä nukuttamalla ja herättämällä nukken (Hatava ym. 2000: 479; Kain ym. 1998: 1250). Vuorovaikutuksellista lastenkirjaa käytettiin kuvaamaan anestesian induktiota leikin avulla stimuloimalla lapsen eri aisteja ja aktivoimalla lasta osallistumaan, esimerkiksi poistaen maskin ja paljastamaan kirjassa olevan anestesia lääkäriin kasvot tai laittamaan sormeen kirjassa olevan pulssioksimetrin anturin (Margolis ym. 1998: 18).

7.1.4 Perhekeskeinen ohjaus

Vanhempien ja lapsen ahdistuksen välillä on todettu olevan vahva yhteys (Kain ym. 2007: 72), minkä vuoksi perhekeskeinen ohjaus on tärkeää. Perheen ottaminen mukaan lapsen leikkaukseen valmistamiseen auttoi vanhempia itseään, mutta antoi myös tietoa siitä, miten he voivat tukea lasta leikkausprosessissa (Brewer ym. 2006: 21). Vanhempia voitiin myös ohjata siinä, miten auttaa lasta leikkaukseen valmistautumisessa ja miten kommunikoida lapsen kanssa leikkauispäivänä (Kain ym. 2007: 73).

7.2 Lapsen yksilöllinen huomiointi valmistamisessa

Aineistoa analysoidessa alkuperäistutkimuksista tuli esiin ohjausmenetelmiin ja niiden valintaan liittyviä asioita, joista muodostimme oman luokkansa: lapsen yksilöllinen huomiointi valmistamisessa. Asiat eivät olleet ohjausmenetelmiä, mutta liittyivät niihin ja lapsen valmistamiseen niin kiinteästi, ettemme halunneet jättää niitä analyysin tuloksista ja opinnäytetyön tuottamasta synteesisistä pois. Sisällön analyysin avulla muodostuneet asiat liittyen lapsen yksilölliseen huomiointiin toimenpiteeseen valmistamisessa on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Lapsen yksilöllinen huomiointi toimenpiteeseen valmistamisessa.

lasten ymmärrystä arvioidaan valmistelun ajan tarkistetaan, että lapsi on ymmärtänyt	lapsen ymmärryksen huomiointi	<i>yksilöllinen huomiointi</i>	<i>lapsen yksilöllinen huomiointi valmistamisessa</i>
tulee huomioida lapsen kehitysvaihe tiedon antaminen ikään sopivalla tavalla roolileikin mukauttaminen lapsen ikään	kehitysvaiheen huomiointi		
tärkeä ymmärtää väärinkäsitykset ja pelot valmisteluohjelmien yksilöllinen valinta: selviytymiskeinot, yksilölliset ominaisuudet ryhmäohjaus	valmistelumenetelmän valinta		
valmistelu 1-21 vrk ennen valmistelu 5-7 vrk ennen (2-12 v) valmistelu 1-2 vrk (2-4 v) ja 5-10 vrk (5-12 v) ennen valmistelu (2-10 v) 2 viikkoa ennen tai edellisenä päivänä	valmistelun ajankohta		

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen toimenpiteeseen valmistamisessa tulee aina huomioida lapsen kehitysvaihe (Brewer 2006: 21). Alkuperäistutkimusten mukaan annettu tieto mukautettiin lapsen ikään (Kain ym. 1998: 1250) ja kehitystasoon (Brewer ym. 2006: 17). Roolileikkiä voidaan käyttää eri-ikäisillä lapsilla, mutta nuoremmilla lapsilla se voi sisältää enemmän leikin elementtejä ja vanhemmilla sanallista kanssakäymistä (Hatava ym. 2000: 479).

Ohjauksen tehokkuuden kannalta on oleellista arvioida lapsen ymmärrystä ohjattavista asioista valmistelun ajan (Brewer ym. 2000: 17). Ruotsissa lapsia hoitavissa sairaaloissa tehdyn tutkimuksen mukaan lapsen ymmärrystä ohjattavista asioista tarkistettiin pyytämällä lasta kuvailemaan tunteitaan ja kysymällä lapselta ja vanhemmilta, oliko lapsi ymmärtänyt ohjattavan asian (Edwinson Mansson – Dykes 2004: 185).

Valmistamisessa on tärkeää ymmärtää lapsen leikkaukseen liittyvät väärinkäsitykset ja pelot (Brewer 2006: 21). Kainin ja kollegoiden mukaan valmistelumenetelmät tulisi valita yksilöllisesti käytettävissä olevien resurssien mukaan. Paljon tietoa tarjoava

valmistelu on tehokas pelkojen lievittäjä niille lapsille, joiden selviytymiskeino on tiedon etsiminen; selviytymiskeinona välttelyä käyttäville lapsille tehokkaampi pelon lievittäjä voi olla huomion suuntaaminen muualle häiriötekijöiden avulla. Valmisteluohjelmien yksilöllinen valinta voi perustua lapsen käyttämiin selviytymiskeinoin ja yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten ikä, lapsen aikaisemmat leikkauskokemukset tai aikaisemmat huonot sairaalakokemukset. (Kain ym. 1998: 1253-1254.)

Lapsen valmistelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Hatavan ym. (2000: 479) tutkimuksessa lasten ohjaus toteutettiin ryhmässä, johon kuului 5-6 lasta ja heidän vanhempansa, mutta lapset huomioitiin kuitenkin yksilöllisesti.

Valmistelun ajankohtaan vaikuttaa lapsen ikä. Alkuperäistutkimuksissa lapset valmisteltiin hyvin vaihteleviin aikoihin ennen toimenpidettä. Hatavan ym. (2000: 479) tutkimuksessa tutkittiin 2-10-vuotiaiden lasten ohjausta. Tiedon antamiseen perustuvan ohjauksen saaneet lapset valmisteltiin kaksi viikkoa ennen toimenpidettä ja eri ohjausmenetelmiä sisältävän ohjauksen saaneet lapset valmisteltiin päivää ennen toimenpidettä. Kainin ym. (2007: 67) tutkimuksessa 2-12-vuotiaat lapset valmisteltiin 5-7 päivää ennen toimenpidettä. Kainin ym. (1998: 1250) toisessa tutkimuksessa valmisteluajankohta oli valittu perustuen aikaisemmissa tutkimuksissa suositeltuihin ajankohtiin: 2-4-vuotiaat lapset valmisteltiin 1-2 päivää ennen ja 5-12-vuotiaat lapset 5-10 päivää ennen toimenpidettä.

7.3 Ohjausmenetelmien vaikutukset myöhäisleikki-ikäisten lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämisessä

Seuraavassa esittelemme analysoiduissa tutkimuksissa käytettyjen ohjausmenetelmien vaikutuksia myöhäisleikki-ikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämiseksi. Osio vastaa toiseen opinnäytetyökysymykseen ja aineistoa analysoimme kuvailevan synteessin avulla.

Kuudessa tutkimusartikkelissa kahdeksasta tutkittiin tietyssä sairaalassa kehitetyn valmisteluohjelman vaikutusta lapsen preoperatiivisen pelon lievittämiseen. Neljässä tutkimusartikkelissa kehitetyt valmisteluohjelmat olivat eri ohjausmenetelmien yhdistelmiä. Nämä valmisteluohjelmat sisälsivät tiedonantoon perustuvaa ohjausta,

havainnollistavaa ohjausta sekä leikkiin perustuvaa ohjausta. Lisäksi perhekeskeinen ohjaus oli mielenkiinnon kohteena yhdessä näistä tutkimuksista. Kahdessa artikkelissa tutkittiin kehitetyn lastenkirjan vaikutusta preoperatiiviseen pelkoon. Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin, mitä hoitajat voisivat tehdä lasten toimenpiteen aiheuttaman pelon lievittämiseksi. Yhteenveto ohjausmenetelmien vaikutuksesta preoperatiiviseen pelkoon ja niiden postoperatiivisista vaikutuksista on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Ohjausmenetelmien vaikutukset lasten preoperatiiviseen pelkoon sekä vaikutukset postoperatiivisesti analysoiduissa tutkimuksissa.

<i>Ohjausmenetelmä</i>	<i>Vaikutus pre-operatiivisiin pelkoihin</i>	<i>Vaikutus post-operatiivisesti</i>
<i>Brewer ym. (2006)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava + leikkiin perustuva ohjaus	ei tutkittu	vähensi ahdistusta
<i>Kain ym. (1998)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava + leikkiin perustuva ohjaus	vähensi	ei vaikutuksia
<i>Hatava ym. (2000)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava + leikkiin perustuva ohjaus	vähensi	ei tutkittu
<i>Kain ym. (2007)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava + leikkiin perustuva + perhekeskeinen ohjaus	vähensi	nopeutti leikkauksesta toipumista ja vähensi kipulääkkeiden tarvetta
<i>Margolis ym. (1998)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava + leikkiin perustuva	lisäsi	vähensi aggressiivista käyttäytymistä
<i>Felder-Puig ym. (2003)</i> tiedon antamiseen perustuva + havainnollistava ohjaus	vähensi	ei vaikutusta

Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa lasten leikkaukseen valmistamiseen osallistuivat usein ”child life specialists”. He ovat terveysalan ammattilaisia, jotka ovat opiskelleet lasten kehitystä, psykologiaa ja varhaiskasvatusta. Child life specialistin tehtäviin kuuluu leikkokokemusten tarjoaminen, psykologisen valmistelun tarjoaminen erilaisiin toimenpiteisiin kehitystason mukaisesti ja perhekeskeisen hoidon edistäminen. (LeRoy ym. 2003:

2557.) Suomessa vastaavanlaisia tehtäviä sairaanhoitajien lisäksi voivat hoitaa suuremmissa sairaaloissa lastentarhanopettajat, ”leikkitädit” tai kuntoutusohjaajat. Kuitenkin Suomessa lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta on vastuussa sairaanhoitaja ja myös hänellä tulee olla tietoa lapsen kehityksestä niin, että hän voi valmistaa lapsia kehitystason mukaan.

7.3.1 Eri ohjausmenetelmien vaikutukset

Brewerin ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin, oliko lapsilla, jotka saivat kattavan valmistelun ennen päiväkirurgista toimenpidettä, vähemmän ahdistusta postoperatiivisesti kuin lapsilla, jotka saivat tavallisen valmistelun. Tuloksista ilmeni, että kattavan valmistelun saaneilla lapsilla ahdistus ja pelko vähenivät postoperatiivisesti, kun taas tavallisen valmistelun saaneilla lapsilla ahdistus kasvoi. Tämän tutkimuksen mukaan tiedon antoon perustuvaa, havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta yhdistävä valmistelumenetelmä on hyödyllinen postoperatiivisen ahdistuksen ja pelon lievittämisessä.

Kainin ym. (1998) tutkimuksessa selvitettiin, oliko laaja valmisteluohjelma tehokkaampi vähentämään lasten ja vanhempien toimenpiteeseen kohdistuvaa ahdistusta ja pelkoja kuin suppeampi ohjelma. Laajaan valmisteluun kuului tiedon antamiseen perustuvaa, havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta. Suppeampaan ohjelmaan kuului tiedon antaminen ja havainnollistava ohjaus. Tutkimuksen tulokset olivat pre- ja postoperatiivisen ahdistuksen suhteen päinvastaiset verrattuna Brewerin ym. (2006) tutkimuksen tuloksiin. Kainin ym. (1998) tutkimuksessa todettiin, että laaja valmisteluohjelma oli tehokas pelkojen vähentämisessä vain preoperatiivisesti, mutta sillä ei ollut vaikutusta lapsen pelkoon ja käyttäytymiseen anestesian induktion aikana, heräämössä tai kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen.

Hatavan ym. (2000) tutkimuksessa arvioitiin uuden valmisteluohjelman vaikutuksia preoperatiivisen ahdistuksen ja pelon vähentämiseen. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että tiedon antoon perustuvaa, havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta yhdistävä valmistelumenetelmä vähensi lasten leikkauksiin liittyviä pelkoja. Tulos oli samansuuntainen Kainin ym. (1998) tutkimuksen kanssa. Hyödyllisin Hatavan ym.

tutkimuksessa kehitetty valmisteluohjelma oli alle viisivuotiailla ja etenkin niillä lapsilla, joilla oli aikaisempia leikkaukokemuksia. Tutkimuksessa todettiin, että leikkaukseen liittyvä pelko ei tuntunut olevan merkittävä ongelma yli viisivuotiailla lapsilla.

Kainin ym. (2007) uudemmassa tutkimuksessa selvitettiin, voisiko uusi perhekeskeinen valmisteluohjelma vähentää lasten anestesian induktion aikaista ahdistusta ja pelkoja sekä parantaa toipumista leikkauksesta. Perhekeskeisessä ohjelmassa lapsen leikkaukseen valmistaminen annettiin suureksi osaksi perheen vastuulle, mutta he saivat siihen hyvät ohjeet ja välineitä, kuten kotiin valmistelupakkauksen, jossa oli havainnollistavaa ohjausmateriaalia. Tuloksissa ilmeni, että eri ohjausmenetelmiä sisältävä perhekeskeinen valmisteluohjelma vähensi lasten preoperatiivista ahdistusta ja pelkoja sekä nopeutti toipumista heräämössä. Verrattuna esilääkkeen saaneisiin lapsiin ahdistuksen ja pelon suuruudessa ei todettu kuitenkaan eroja, mutta perhekeskeisen valmisteluohjelman etuna olivat postoperatiiviset hyödyt.

Margolixen ym. (1998) tutkimuksessa arvioitiin vuorovaikutuksellisen valmistelukirjan vaikutuksia lapsen ja vanhempien ahdistukseen, pelkoon ja käyttäytymiseen. Vuorovaikutuksellinen kirja yhdisteli tietoa antavaa, havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta. Tuloksissa ilmeni, että valmistelukirja lisäsi hiukan lasten ahdistusta ennen toimenpidettä, mutta se vähensi aggressiivista käyttäytymistä toimenpiteen jälkeen. Lastenkirjan avulla toteutettavalla preoperatiivisella ohjauksella todettiin olevan hyödyllisiä vaikutuksia lapsiin sekä vanhempiin.

Felder-Puigin ym. (2003) tutkimuksessa arvioitiin lastenkirjan käyttöä toimenpiteeseen valmistamisessa ja sen vaikutuksia lasten ja vanhempien pre- ja postoperatiiviseen ahdistukseen ja pelkoon. Tutkimustulokset osoittivat, että havainnollistava ohjaus lastenkirjan muodossa vähensi vanhempien ja lasten preoperatiivista ahdistusta ja pelkoa. Postoperatiivisesti lisääntyvän ahdistuksen vähentämiseen sillä ei kuitenkaan ollut vaikutusta, koska lapset olivat postoperatiivisesti ahdistuneempia kuin ennen leikkausta.

Wollinin ym. (2004) tutkimuksessa ei arvioitu tietyn ohjausmenetelmän vaikuttavuutta lapsen toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen lievittämiseen, mutta siinä selvitettiin, mitä hoitohenkilökunta voi tehdä pelkojen vähentämiseksi. Tutkimustuloksissa ilmeni, että hoitajien keskustelu lapsen kanssa oli tehokas tapa pelkojen vähentämisessä:

vanhemmat pitivät sitä jopa tehokkaampana kuin selitysten antamista tai huomion suuntaamista muualle. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että lapsen kanssa leikkauspäivänä tekemisissä olevan hoitohenkilökunnan määrä tulisi pitää mahdollisimman pienenä.

7.3.2 Hyviksi osoittautuneet ohjausmenetelmät pelkojen lievittämisessä

Ohjausmenetelmien vaikuttavuudesta lasten preoperatiivisten pelkojen vähentämiseen voisi todeta, että kaikilla analysoiduissa artikkeleissa tutkituilla valmistelumenetelmillä oli lasten toimenpiteeseen kohdistuvia pelkoja tai postoperatiivisia käyttäytymismuutoksia vähentävä vaikutus. Tutkituissa valmisteluohjelmissa käytettiin tiedon antamiseen perustuvaa ja havainnollistavaa sekä joissakin lisäksi leikkiin perustuvaa ohjausta. Mitä monipuolisemmin eri ohjausmenetelmiä oli käytetty, sen suurempi vaikutus niillä oli lasten toimenpiteeseen kohdistuvien pelkojen vähentämisessä.

Koska alkuperäistutkimusten kohteena olivat yleensä eri valmistelumenetelmien yhdistelmät, on vaikea tehdä johtopäätöksiä jokaisen erillisen valmistelumenetelmän hyödyllisyydestä. Sen voi kuitenkin todeta, että pelkkään tiedon antamiseen perustuva menetelmä ei ollut pelkojen vähentämisessä tehokas, sillä alkuperäistutkimuksissa kontrolliryhmänä käytettiin yleensä tällaisen valmistelun saaneita lapsia ja tuloksissa ilmeni, että laajemman valmistelun saaneet lapset olivat vähemmän pelokkaita ja ahdistuneita pre- ja postoperatiivisesti. Sellaiset valmisteluohjelmat, joissa käytettiin leikkiin perustuvaa ohjausta, olivat tehokkaita pelon vähentämisessä.

Vaikuttavimmaksi valmisteluohjelmaksi ilmeni näiden tutkimusartikkeleiden perusteella Kainin ja kollegoiden (2007) kehittämä perhekeskeinen valmisteluohjelma, koska sillä oli positiivisia vaikutuksia sekä pre- että postoperatiivisesti. Valmisteluohjelmassa yhdistyivät tiedon antamiseen, havainnollistamiseen ja leikkiin perustuva ohjaaminen sekä perhekeskeinen hoito. Leikkaukseen valmistaminen tapahtui suurimmaksi osaksi kotona vanhempien toteuttamana. Ohjauksen lisäksi lapsen pelkojen lievittämiseen käytettiin huomion suuntaamista toisaalle toimenpiteestä ja vanhempien läsnäoloa anestesian induktiossa. Tällä valmisteluohjelmalla oli positiivisia vaikutuksia sekä preoperatiivisten pelkojen vähentämiseen että leikkauksesta toipumiseen.

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, koska tutkija itse on tutkimuksensa keskeinen työväline (Eskola – Suoranta 1999: 211). Luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä – Juvakka 2007: 127).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta (Kylmä – Juvakka 2007: 128). Tutkijan on tarkastettava, vastaavatko hänen tekemänsä käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä (Eskola – Suoranta 1999: 212). Koska työssämme ei varsinaisesti ollut tutkittavia vaan aineisto koostui tutkimusartikkeleista, emme voineet varmistaa luotettavuutta kysymällä tutkittavilta tulkintojemme ja heidän ajatustensa vastaavuutta. Uskottavuutta pyrimme lisäämään tekemällä opinnäytetyön kaikki vaiheet yhdessä sekä keskustelemalla tutkimusprosessin ja aineiston herättämistä ajatuksista, jolloin tulkinnat syntyivät vasta kahden ihmisen pohdinnan jälkeen. Lisäksi analysoinnin jälkeen luimme artikkelit vielä läpi varmistaaksemme, että kirjoittamamme asiat todella vastasivat alkuperäisaineistoa.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Se edellyttää tutkimuksen kaikkien vaiheiden kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä – Juvakka 2007: 129.) Olemme tässä opinnäytetyössä kirjanneet mielestämme tarkasti kaikki vaiheet, jotta tutkimusprosessin kulkua on helppo seurata. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tarkka kirjaaminen on tärkeää senkin vuoksi, että toinen tutkimusryhmä pystyisi toistamaan hakuprosessin ja artikkeleiden valinnan samalla tavoin. Hyvin todennäköistä on, että toiset tutkijat olisivat tehneet alkuperäisaineiston analyysin eri tavalla ja kuvanneet ja tulkinneet myöhäisleikki-ikäisten lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamista toisella tavoin. Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä todellisuuksia on monia ja erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Refleksiivisyys luotettavuuskriteerinä edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen tulee arvioida sitä, millä tavoin hän vaikuttaa tutkimusaineistoon ja -prosessiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129).

Kirjallisuuskatsauksen tekijöinä olemme vielä aloittelijoita, mikä saattaa näkyä työssä. Koska tutkimusaineisto koostui valmiista dokumenteista, olemme voineet vaikuttaa niihin analyysivaiheessa tekemällä niistä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Meillä ei ollut juurikaan käytännön kokemusta kohteena olevasta aiheesta, joten ajatteluamme eivät ohjanneet tietyt mallit vaan olimme mielestämme avoimia erilaisille näkökulmille.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä – Juvakka 2007: 129). Analysoitavaksi valitsemamme tutkimukset oli tehty maissa, joissa oletimme terveydenhuollon olevan samantasoista kuin Suomessa. Tämä oli tärkeää, koska opinnäytetyömme tulokset syntyivät alkuperäistutkimuksista. Mielestämme opinnäytetyömme esiin tuomat myöhäisleikki-ikäisen lapsen toimenpiteeseen valmistamiseen liittyvät asiat ovat siirrettävissä Suomen terveydenhuoltoon.

Yhdessäkään alkuperäistutkimuksessa tutkittavana eivät olleet vain myöhäisleikki-ikäiset lapset vaan tutkittavien ikä vaihteli kahdesta kahteentoista vuoteen. Joidenkin tutkimusten tulokset oli esitelty ikäryhmittäin, jolloin tarkastelimme tuloksia vain myöhäisleikki-ikäisten lasten kohdalla. Neljässä tutkimuksessa lasten keski-ikä oli mainittu, ja niistä kolmessa se oli 4-7 vuotta (Kain ym. 2007; Felder-Puig ym. 2003; Kain ym. 1998), ja yhden tutkimuksen keski-ikä oli noin 8 vuotta (Wollin ym. 2004). Näiden asioiden valossa pidämme tutkimusten tuloksia luotettavina kuvaamaan myöhäisleikki-ikäisten lasten valmistamista toimenpiteeseen, vaikka alkuperäistutkimuksia ei ollut juuri siihen ikäluokkaan kohdistettu.

Analysoitu aineisto jäi suhteellisen pieneksi, mikä saattaa heikentää luotettavuutta ja opinnäytetyössä esiintyvien asioiden yleistettävyyttä. Toisaalta laadullisella tutkimuksella ei pyritäkään tekemään tilastollisia yleistyksiä vaan kuvaamaan, ymmärtämään tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta tietyistä ilmiöistä (Eskola – Suoranta 1999: 61). Mielestämme teimme hakuja kattavasti useista eri hakukoneista erilaisilla hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Uskomme hakusanojen olleen hyvin valittuja, sillä saimme niiden valintaan ja muotoiluun apua koulumme informaatikolta. Tietokonehakujen lisäksi teimme hakuja myös manuaalisesti. Koska löysimme kattavalla haulla vähän tutkittua tietoa aiheesta, se osoitti mielestämme aiheen lisätutkimuksen sekä tämän opinnäytetyön tärkeyden. Tätä korostaa myös se, että emme löytäneet aihetta käsitteleviä kotimaisia tutkimuksia: löytämämme tieteelliset artikkelit ja tutkimukset käsittelivät lasten leikkauspelkoja tai lapsen fyysistä toimenpiteeseen valmistamista, mutta ei pelkojen

lievittämistä tai lasten psyykkistä valmistamista toimenpiteeseen. Suomen Sairaanhoidajaliitolla on käynnissä Näytöllä tuloksiin -hanke, jonka tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa. Hankkeessa laaditaan hoitotyön suosituksia, ja tällä hetkellä tekeillä on suositus Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisen hoitoprosessin aikana (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2008). Toivomme tämän tuovan uutta tietoa ja yhtenäistävän käytäntöjä lapsen tukemisesta ja toivottavasti myös toimenpiteeseen valmistamisesta.

Suhteellisen pieni katsauksen aineisto saattoi toisaalta myös lisätä opinnäytetyön luotettavuutta etenkin analyysivaiheen osalta. Pieneen aineistoon oli mahdollista perehtyä perusteellisemmin ja keskustella tutkimusartikkeleiden herättämistä ajatuksista. Mielestämme ensimmäiseen opinnäytetyökysymykseen saimme hyvin vastauksen sisällön analyysin avulla. Tämän avulla löysimme tutuksi tulleesta aineistosta uusia näkökulmia ja saimme luotua luokituksen, joka kuvasi hyvin ohjausmenetelmiä ja niiden erilaisuutta. Koimme sisällön analyysin käytön olleen kuitenkin haasteellista, koska analyysiaineisto oli pieni ja tutkimukset olivat valmiiksi tiiviissä muodossa. Pelkistetyistä ilmaisuista ei tämän vuoksi muodostunut kovin montaa luokkaa, joten luokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen jäi rajalliseksi. Tällaisen analyysitavan käyttö oli meille uutta ja sen käyttäminen hahmottui opinnäytetyön edetessä. Kuvailevan synteessin käyttö toiseen kysymykseen vastaamiseksi oli mielestämme perusteltua, koska siihen liittyvä aineisto oli vieläkin suppeampi.

Eettiset kysymykset työssämme liittyvät lähinnä aineiston keruuseen, analysointiin ja raportointiin. Velvollisuutemme on ollut analysoida alkuperäistutkimukset tarkasti niin, ettei luokittelussa ja synteessissä mitään oleellista ole jäänyt huomioimatta, ja tehdä tuloksista aineistoa vastaavat johtopäätökset ja tulkinnat. Olemme pyrkineet antamaan lukijalle mahdollisimman tarkan kuvauksen käytetystä aineistosta ja opinnäytetyöprosessista, jotta työn luotettavuutta olisi mahdollista arvioida.

9 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen antoi meille uusia valmiuksia hyödyntää tutkittua tietoa, niin suomen- kuin englanninkielistä, käytännön hoitotyössä. Opimme käyttämään ulkomaisia ja kotimaisia hakukoneita ja arvioimaan julkaistun tiedon luotettavuutta. Tutkitun tiedon käyttö päätöksenteon tukena auttaa kehittämään omaa asiantuntijuutta hoitotyössä ja luo perustan hoitotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Seuraavassa tarkastelemme analyysissä esiin nousseita asioita ja esitämme työmme pohjalta syntyneitä kehittämisehdotuksia.

9.1 Tulosten yhteenveto

Aineistosta nousi esiin erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjaus voi perustua tiedon antamiseen, ja se voidaan toteuttaa suullisesti tai kirjallisesti. Suullinen ohjaus sisälsi yleensä yleistä tietoa toimenpidepäivästä ja sairaalan käytännöistä. Kirjallinen materiaali sisälsi ohjeita leikkaukseen valmistelusta ja aikatauluista. Havainnollistavaan ohjaukseen kuuluu toimenpidepaikkaan ja välineisiin tutustuminen sekä toimenpiteen kuvaaminen lapselle visuaalisin keinoin, kuten lastenkirjan, videon, nukkejen tai valokuvien avulla.

Leikkiin perustuvassa ohjauksessa lapsi voi leikkiä toimenpiteessä käytettävillä hoitovälineillä esimerkiksi nukken kanssa ja tutustua toimenpiteeseen roolileikin avulla. Toimenpiteen kuvauksessa voitiin käyttää myös vuorovaikutuksellista lastenkirjaa, jossa lasta aktivoitiin osallistumaan kirjan kuvaamiin anestesiatapahtumiin. Perhekeskeistä ohjausta toteutettiin ottamalla perhe mukaan lapsen leikkaukseen valmistamiseen ja ohjaamalla perhettä lapsen tukemisessa.

Lapsen yksilölliseen huomiointiin valmistamisessa kuului lapsen kehitysvaiheen huomiointi ja lapsen ymmärryksen arvioiminen ohjattavasta asiasta valmistelun ajan. Myös lapsen leikkaukseen liittyvien väärinkäsitysten ja pelkojen sekä lapsen käyttämien selviytymiskeinojen ymmärtäminen osoittautui tärkeäksi, sillä ne vaikuttavat ohjausmenetelmän valintaan. Ohjauksen ajankohtaan taas vaikutti lapsen ikä; nuoremmat lapset valmisteltiin lähempänä leikkausajankohtaa kuin vanhemmat.

Hyviksi ohjausmenetelmiksi myöhäisleikki-ikäisen lapsen valmistamisessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen osoittautuivat sellaiset valmisteluohjelmat, joissa yhdistettiin tiedon antamiseen perustuvaa, havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta. Etenkin leikkiin perustuva ohjaus oli tehokasta. Tämän voisi selittää sillä, että myöhäisleikki-ikäiset lapset oppivat parhaiten yrityksen ja erehdyksen kautta itse tekemällä ja kokeilemalla (LeRoy ym. 2003: 2552), joten leikin ja itse tekemisen kautta he paremmin ymmärtävät ohjattavia asioita. Leikin kautta lapsi ehkä tuo myös enemmän esiin pelkojaan ja väärinymmärryksiä, jolloin sairaanhoitajalla on hyvä mahdollisuus vaikuttaa niihin.

9.2 Tulosten tarkastelua

Joiltakin osin tutkimustulokset olivat ristiriitaisia. Kaikissa muissa tutkimuksissa kehitetty valmisteluohjelma vähensi preoperatiivisia pelkoja, mutta Margolixen ja kollegoiden (1998) tutkimuksessa lasten preoperatiivinen pelko ja ahdistus lisääntyivät hiukan. Margolixen ym. tutkittavat olivat 2-6-vuotiaita, kun muissa tutkimuksissa ikäjakama oli noin 2-12 vuotta (Brewerin ym. 5-11 vuotta). Tutkittavien keski-ikä oli siis Margolixen ym. tutkimuksessa selkeästi pienempi kuin muissa, mikä on tietenkin osaltaan voinut vaikuttaa tuloksiin.

Valmistelun ajankohta voi vaikuttaa lapsen pelkoon ja ahdistukseen: nuoremmat lapset tulisi valmistella lähempänä toimenpidettä, jotta he eivät ehtisi muodostaa siitä pelottavia mielikuvia. Vanhemmat lapset taas tarvitsevat enemmän aikaa tiedon käsittelemiseen. Margolixen ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa lapset valmisteltiin kotona kirjan avulla, jolloin ei voida tietää, kuinka paljon ja milloin he kirjaa lukivat. Toisaalta tutkimusten joukossa oli sellaisia, joissa lapset oli valmisteltu edellisenä päivänä (Hatava ym. 2000), valmisteluajankohta oli valittu optimaalisesti lapsen iän mukaan (Kain ym. 1998), lapset oli valmisteltu noin viikko ennen toimenpidettä (Kain ym. 2007) tai kotona (Kain ym. 2007; Felder-Puig ym. 2003). Silti näissä tutkimuksissa lasten preoperatiivinen ahdistus vähentyi. Emme löytäneet tutkimusten ristiriitaisia tuloksia selittäviä tekijöitä myöskään esilääkityksen käytöstä.

Margolixen ja kollegoiden lisäksi Felder-Puig kumppaneineen tutkivat valmistelukirjan vaikutuksia, ja tutkimusten tulokset olivat osittain päinvastaisia. Kun Margolixen ym. (1998) tutkimuksessa lastenkirja lisäsi preoperatiivista ahdistusta ja vähensi aggressiivista käyttäytymistä toimenpiteen jälkeen, niin Felder-Puigin ym. (2003) tutkimuksessa lastenkirja vähensi preoperatiivista ahdistusta, mutta postoperatiivisen ahdistuksen vähentämiseen sillä ei ollut vaikutusta. Valmistelukirjat erosivat toisistaan siinä, että Felder-Puigin ja kumppaneiden kirja oli tavallinen sairaalakokemuksia kuvaava ja selittävä kuvakirja, kun taas Margolixen ja kumppaneiden tutkimuksessa käytetty kirja oli vuorovaikutuksellinen ja aktivoi lasta osallistumaan kirjan lukemiseen ja tutustutti samalla käytettäviin hoitovälineisiin. Koska molemmissa tutkimuksissa kirjaa luettiin kotona, ei voida tietää, kuinka paljon lapset ja vanhemmat sitä lukivat, mikä voi vaikuttaa tutkimusten tuloksiin. Näissä tutkimuksissa tutkimusten ajankohta oli erilainen: Margolixen ym. tutkimuksessa lasten ahdistusta mitattiin preoperatiivisesti anestesian induktiossa ja postoperatiivisesti kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen, Felder-Puigin ym. tutkimuksessa lasten ahdistusta mitattiin vuorokausi ennen ja jälkeen toimenpiteen. Näillä tekijöillä on saattanut olla oleellisia vaikutuksia tutkimusten erilaisiin tuloksiin. On todettava, että vaikka Margolixen ym. tutkimuksessa lasten preoperatiivinen ahdistus lisääntyi, oli sillä kuitenkin positiivinen vaikutus postoperatiivisesti.

Tutkimukset erosivat toisistaan myös postoperatiivisten vaikutusten suhteen: Brewerin ym. (2006), Kainin ym. (2007) ja Margolixen ym. (1998) tutkimuksissa valmisteluohjelmalla oli suotuisia postoperatiivisia vaikutuksia, kun taas Kainin ym. (1998) ja Felder-Puigin ym. (2003) tutkimuksissa postoperatiivisia vaikutuksia ei todettu. Kainin ym. (2007) tutkimuksessa postoperatiivisia vaikutuksia oli tutkittu vain heräämöhoidon aikana, missä todettiin preoperatiivisen valmistelun nopeuttaneen lasten toipumista leikkauksesta. Brewerin ym. ja Margolixen ym. tutkimusten mukaan postoperatiiviset positiiviset vaikutukset ulottuivat aina kahdesta viikosta kuukauteen toimenpiteen jälkeen. Toisaalta Kainin ym. (1998) tutkimuksessa lapset oli valmisteltu leikkaukseen käyttäen samantapaisia menetelmiä kuin Brewer ja kollegat, mutta tutkimuksessa ei todettu valmistamisella olleen postoperatiivisia vaikutuksia heräämössä eikä myöskään kaksi viikkoa toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksen toteuttamiseen ja lasten valmistelumenetelmiin liittyviä ristiriitoja selittäviä tekijöitä emme löytäneet. Voi olla, että joissakin sairaaloissa lapsen oloa on pyritty helpottamaan suuntaamalla huomiota muualle toimenpiteestä, jolloin se on voinut ohjauksen lisäksi lievittää sekä pre- että postoperatiivista pelkoa ja ahdistusta.

Aikaisemmat leikkauskokemukset saattavat lisätä lasten ahdistusta ja pelkoa. Hatavan ym. (2000: 481-482) tutkimuksessa todettiin, että lapset, joilla oli aikaisempia leikkauskokemuksia, suhtautuivat anestesian induktioon negatiivisemmin kuin lapset, joilla ei tällaisia kokemuksia ollut. Laaja valmisteluohjelma oli ollut pelkojen vähentämisessä tehokas etenkin aikaisempia leikkauskokemuksia omaavilla lapsilla. Margolixen ym. (1998: 20) tutkimuksessa taas todettiin, että tiedon antamiseen perustuvan ohjauksen saaneet lapset, joilla oli aikaisempia kokemuksia leikkauksesta, käyttäytyivät postoperatiivisesti aggressiivisemmin kuin samanlaisia kokemuksia omaavat lapset, jotka valmisteltiin vuorovaikutuksellisen valmistelukirjan avulla. Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, että lapset, joilla on aikaisempia leikkauskokemuksia, tarvitsevat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa valmistelua, jonka avulla he voivat käsitellä kokemuksiaan ja valmistautua tulevaan toimenpiteeseen.

9.3 Tulosten hyödyntämisessä huomioitavia asioita

Tehokkaimmaksi preoperatiivisen pelon vähentämisessä tuli esiin perhekeskeinen tietoa antava, havainnollistava ja leikin avulla tapahtuva ohjaus. Tällaisten ohjausmenetelmien käyttö vaatii kuitenkin perinteistä tietoa antavaa ohjausta huomattavasti enemmän taloudellisia ja henkilöstöresursseja.

Yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa leikin avulla lapsen valmisteli leikkaukseen sairaalassa child life specialist (Brewer ym. 2006; Kain ym. 1998) ja tietoa antavan ohjauksen antoi sairaanhoitaja (Brewer ym. 2006; Kain 2007; Margolis 1998). Ruotsalaisessa Hatavan ja kollegoiden (2000) tutkimuksessa leikkiin perustuvan ohjauksen antoi anestesiahoitaja. Erilaiset ohjausmenetelmät vievät hoitohenkilökunnalta aikaa eri tavoin. Tiedon antamiseen perustuvat ohjaustuokit ovat yleensä melko lyhyitä verrattuna leikkiin perustuvaan ohjaukseen. Tutkimusten mukaan päiväkirurgiseen yksikköön tutustumiseen ja kehitystason mukaisen tiedon antamiseen toimenpidepäivän kulusta käytettiin aikaa keskimäärin 10-20 minuuttia (Brewer 2006; Kain 1998). Kainin ja kollegoiden (1998) tutkimuksessa laaja valmisteluohjelma kesti 30 minuuttia ja sisälsi havainnollistavaa ja leikkiin perustuvaa ohjausta, tämän lisäksi lapset saivat vielä tietoa antavan ohjauksen.

Lapsen leikkaukseen valmistaminen kotona videon tai kirjan avulla ei vaadi sairaalalta henkilökuntaresursseja samalla tavalla kuin sairaalassa tapahtuva valmistaminen, mutta vaatii taloudellisia resursseja materiaalin tuottamiseksi. Jotta kotona tapahtuva valmistelu olisi tehokasta, se vaatii vanhempien ohjausta, jotta he pystyisivät vastaamaan lapsille mahdollisesti herääviin kysymyksiin ja oikaisemaan väärinkäsityksiä. Toisaalta lapsen toimenpiteeseen valmistamiseen käytetty aika voidaan saada takaisin salissa ja heräämössä: anestesian esivalmistelut voidaan hyvin valmistellun yhteistyökykyisen lapsen kanssa tehdä sujuvammin ja lapsen toipuminen heräämössä saattaa olla nopeampaa.

On osoitettu, että joidenkin lasten kohdalla esilääkitys on yhtä tehokas pelkojen vähentämisessä kuin toimenpiteeseen valmistaminen (Kain ym. 1998: 71). Esilääkityksen tarkoituksena on rauhoittaa lasta, vähentää pelkoa ja samalla helpottaa anestesian induktiota (Taivainen – Manner 2006: 468). Esilääkityksen antaminen tulee ajoittaa oikein, mikä saattaa aiheuttaa vaikeuksia nopeatempoisissa päiväkirurgisissa yksiköissä, ja näin ollen anestesian alkaessa esilääkkeen vaikutus on saattanut mennä ohi ja lapsi on pelokas. Joillekin lapsille esilääkkeenä yleisesti käytetyt bentsodiatsepiinit aiheuttavat paradoksaalisen reaktion eli levottomuutta ja sekavuutta (Taivainen – Manner 2006: 469). Näiden seikkojen vuoksi lapsen huolellinen valmistaminen toimenpiteeseen ja pelkojen vähentäminen ohjauksen avulla on tärkeää. Pelkojen vähentäminen pelkän lääkeyksityksen avulla ei auta lasta kehittämään keinoja stressaavista tilanteista selviämiseen eikä sillä ole vaikutuksia postoperatiiviseen käyttäytymiseen. Huolellinen leikkaukseen valmistaminen on jokaisen lapsen oikeus.

9.4 Kehittämishaasteita ja jatkotutkimusehdotuksia

Jokaisessa lasten leikkauksia suorittavassa yksikössä lasten valmistaminen tulisi suhteuttaa käytettävissä oleviin resursseihin, ja jokaisen lapsen kohdalla tulisi käytettävä ohjausmenetelmä valita yksilöllisesti. Kehittämishaasteeksi lapsia hoitaville sairaaloille ja lääkäriasemille voisimme ehdottaa lasten yksilöllisempää huomiointia leikkaukseen valmistamisessa ja perhekeskeisen hoidon edistämistä koko hoitoprosessin ajan. Leikkaukseen valmistaminen on yleensä rutiininomaista tiedon antamista, jossa sairaanhoitaja on tilanteen johtaja. Rutiineista ja aikaisemmista käytännöistä poikkeaminen voi olla

aluksi hankalaa ja tuntua mahdottomalta, mutta uusien ohjausmallien kehittäminen voi lisätä lasten ja perheiden tyytyväisyyttä hoitoon ja vähentää lapselle leikkauksen aiheuttamia ikäviä kokemuksia.

Jatkossa olisi hyödyllistä kehittää suomalaisiin sairaaloihin soveltuvia valmistamisohjelmia. Toivommekin, että seuraavat projektiin osallistujat voisivat käyttää tämän opinäytetyön tuomia ehdotuksia hyödyksi ja kehittää sen pohjalta myöhäisleikki-ikäisten lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistamista projektin yhteistyökumppanina toimivassa Jorvin sairaalassa tai muissa lapsia hoitavissa yksiköissä.

Jatkossa kannattaisi tutkia lisää, millaiset ohjausmenetelmät ovat pre- ja postoperatiivisesti hyödyllisiä, sillä tämän kirjallisuuskatsauksen tuottama tieto oli osittain ristiriitaista. Mielenkiintoista olisi selvittää lisää, onko kotona käytettävä valmistelukirja tai toimenpidepäivän kuvaus valokuvien avulla hyvä preoperatiivisten pelkojen vähentäjä, sillä tällaisia menetelmiä käytetään lapsia hoitavissa sairaaloissa paljon. Olisi myös kiinnostavaa selvittää lisää sitä, millaisia postoperatiivisia vaikutuksia erilaisilla ohjausmenetelmillä on. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista selvittää enemmän esilääkkeen ja kattavan valmistelun saaneiden lasten käyttäytymisen eroja sekä pre- että postoperatiivisesti.

Hoitohenkilökunnan kannalta olisi hyödyllistä kehittää arviointimenetelmä, jonka avulla voitaisiin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevien lasten joukosta erottaa ne, jotka hyötyisivät laajemmasta valmistelusta eniten ja joille laajan valmisteluohjelman käyttö kannattaisi suunnata, esimerkiksi iän tai aikaisempien leikkauskokemusten mukaan. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, olisivatko lasten leikkauksiin valmistamisesta vastaavat sairaanhoitajat motivoituneita muuttamaan käytäntöjään uuden tutkitun tiedon valossa. Voisi myös selvittää, voisiko Suomessa käyttää enemmän hyödyksi moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi lastentarhanopettajien tai ”leikkitätien” kanssa lasten toimenpiteisiin valmistamisessa.

ANALYSOIDUT TUTKIMUKSET

- Brewer, Stephanie – Gleditsch, Shannon – Syblik, Dorothy – Tietjens, Mary – Vacik, Heidi 2006: Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 21 (1). 13-22.
- Edwinson Mansson, Marie – Dykes, Anna-Karin 2004: Practices for Preparing Children For Clinical Examinations and Procedures in Swedish Pediatric Wards. *Pediatric Nursing* 30 (3). 182-187.
- Felder-Puig, Rosemarie – Maksys, Anna – Noestlinger, Christiane – Gadner, Helmut – Stark, Herbert – Pfluegler, Angela – Topf, Reinhard 2003: Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 67. 35-41.
- Hatava, Pirkko – Olsson Gunnar – Lagerkranser, Michael 2000: Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods. *Paediatric Anaesthesia* 10. 477-486.
- Kain, Zeev – Caramico, Lisa – Mayes, Linda – Genevro, Janice – Bornstein, Marc – Hofstadter, Maura 1998: Preoperative Preparation Programs in Children: A Comparative Examination. *Anesthesia & Analgesia* 87. 1249-1255.
- Kain, Zeev – Caldwell-Andrews, Alison – Mayes, Linda – Weinberg, Megan – Wang, Shu-Ming – MacLaren, Jill – Blount, Ronald 2007: Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology* v 106 (1). 65-74.
- Margolis, Judith – Ginsberg, Brian – Dear, Guy – Ross, Allison – Goral, Janet – Bailey, Ann 1998: Paediatric preoperative teaching: effects at induction and post-operatively. *Paediatric Anaesthesia* 8. 17-23.
- Wollin, Sarah – Plummer, John – Owen, Harry – Hawkins, Russel – Materazzo, Felicity – Morrison, Virginia 2004: Anxiety in Children Having Elective Surgery. *Journal of Pediatric Nursing* 19 (2). 128-132.

LÄHTEET

- Anttila, Kyllikki – Hirvelä, Mervi – Jaatinen, Tiina – Polviander, Marjut – Puska, Eeva-Liisa 2002: Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.
- Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2004: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). 121-131.
- Hautakangas, Anna-Liisa – Horn, Tarja – Pyhälä-Liljeström, Paula – Raappana, Maarit 2003: Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.
- Hiitola, Briitta 2000: Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, Briitta 2005: Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 132-147.
- Ivanoff, Päivi – Laijärvi, Heli – Åstedt-Kurki, Päivi 1999: Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede* 11 (5). 272- 282.
- Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Kajander, Satu – Karhunen, Anne 2001: Päiväkirurginen lapsi ja hänen perheensä – suuri haaste ohjaukselle. *Pinsetti* 2. 14-15.
- Katajamäki, Erja 2005: Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52-76.
- Kylmä, Jari – Juvakka Taru 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005: Käsitemanalyysi ohjaus-käsitteestä. *Hoitotiede* 17 (5). 250- 257.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.
- Latvala, Eila - Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 40-51.
- LeRoy, Sarah – Elixson, Marsha – O'Brien, Patricia – Tong, Elizabeth – Turpin, Susan – Uzark, Karen 2003: Recommendations for Preparing Children and Adolescents for Invasive Cardiac Procedures. *Circulation* 108. 2550-2564.
- Salanterä, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 21-39.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto 2008: Näytöllä tuloksiin. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.2.2008.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/asiantuntijatyoryhmat/naytolla_tuloksii>. Luettu 28.2.2008.
- Taivainen, Tomi – Manner, Tuula 2006: Lasten anestesia. Teoksessa Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Lindgren, Leena – Olkkola, Klaus – Takkunen, Olli (toim.): Anestesiologia ja tehohoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 465-488.
- Toskala, Antero 1997: Pelot ja niiden voittaminen. Espoo: Writer's House.
- Wolman, Benjamin 1979: Lapsen pelot. Englanninkielinen alkuteos *Children's Fears*. Suomentanut Marja Teikari. Helsinki: Otava.

Hakusanat ja hakujen tulokset

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusanat</i>	<i>Viitteet 1998-2008</i>	<i>Mahdollisia mukaan otettavia</i>	<i>Mukaan valitut</i>
MEDLINE	child + exp surgery, operative + fear	14	2	1
	child + exp surgery, operative + anxiety	12	-	-
	child, preschool + exp surgery, operative + patient education	61	4	3
	child, preschool + exp surgery, operative + preoperative care	714	2	1
CINAHL	child + exp surgery, operative + fear	8	1	-
	child, preschool + exp surgery, operative + patient education	23	-	-
	child, preschool + exp surgery, operative + preoperative care	106	2	-
MEDIC	laps/laste/lasta/child + päiväkirur/ambulatory	40	1	-
	laps/laste/lasta/child + pelko/pelo/fear	43	1	-
	laps/laste/lasta/child + ohja/valmist/education	34	-	-
HELKA	laps/laste/lasta/child + päiväkirur/ambulatory	22	-	-
	laps/laste/lasta/child + pelko/pelo/fear	74	1	-
LINDA	laps/laste/lasta/child + pelko/pelo/fear	153	-	-
	laps/laste/lasta/child + päiväkirur/ambulatory/toimenpi	50	-	-
	laps/laste/lasta/child + ohja/valmist/education + toimenpi/päiväkirur/leikkau/ambulatory	12	2	-
<i>Yhteensä</i>		<i>1366</i>	<i>18</i>	<i>5</i>

Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen laji

- ▶ Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens, Vacik
- ▶ 2006
- ▶ Yhdysvallat
- ▶ tutkimusartikkeli

- ▶ Felder-Puig, Maksys, Noestlinger, Gadner, Stark, Pfluegler, Topf
- ▶ 2003
- ▶ Itävalta/Belgia
- ▶ tutkimusartikkeli

Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus

- ▶ (n=142) 5-11-vuotiasta lasta, joille tehtiin päiväkirurginen korva- tai kurkkualueen toimenpide
- ▶ kattavan valmistelun sai 80 ja tavallisen valmistelun 62 lasta
- ▶ aineisto kerättiin tutkimalla lasten ahdistusta piirustusten avulla, jotka he tekivät ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, piirustukset tulkittiin käyttäen siihen kehitettyä välinettä
- ▶ luotettavuus: tasokas tutkimus

- ▶ (n=400) äiti-lapsi -paria, lapset 2-10-vuotiaita, joille tehtiin nielu- tai kitarisaleikkaus
- ▶ koeryhmässä 160 äiti-lapsi-paria, kontrolliryhmässä 240
- ▶ aineisto kerättiin leikkausta edeltävänä ja seuraavana päivänä: äidit täyttivät ahdistusta ja pelkoa kuvaavan mittarin omasta ja lapsensa tilasta, postoperatiivisesti myös sairaanhoitajat arvioivat lasten ja äitien tilaa ja käyttäytymistä
- ▶ luotettavuus: kelvollinen tutkimus

Tarkoitus

- ▶ selvitettiin, oliko lapsilla, jotka saivat kattavan valmistelun ennen päiväkirurgista toimenpidettä vähemmän ahdistusta postoperatiivisesti kuin lapsilla, jotka saivat tavallisen valmistelun
- ▶ kattavaan valmisteluun kuului: 20 min kierros päiväkirurgisessa yksikössä, lapsen kehitystason mukainen informaatio toimenpideprosessista, leikkaussalivälineisiin tutustuminen ja niillä leikkiminen, keskustelu
- ▶ tavalliseen valmisteluun kuului: lyhyt selostus leikkauksesta
- ▶ arvioitiin lastenkirjan käyttöä toimenpiteeseen valmistamisessa ja sen vaikutuksia lasten ja heidän äitiensä pre- ja postoperatiiviseen ahdistukseen ja pelkoon
- ▶ lastenkirja oli kehitetty sairaalassa moniammatillisena yhteistyönä, se kuvasi kanin kokemuksia sairaalassa kita- ja nielurisaleikkauksessa
- ▶ koe- ja kontrolliryhmä sai tavallisen valmistelun eli informaation leikkauksesta, koeryhmä lisäksi kirjan

Päätulokset, johtopäätökset

- ▶ kattavan valmistelun saaneilla lapsilla postoperatiivinen ahdistus oli vähäisempää, kun taas tavallisen valmistelun saaneilla lapsilla ahdistus kasvoi merkittävästi postoperatiivisesti
- ▶ lapset hyötyvät postoperatiivisesti kattavasta valmistelusta ja kaikki lapset tulisi näin valmistella elektiiviseen leikkaukseen
- ▶ koeryhmällä oli vähemmän ahdistusta ja pelkoja toimenpidettä kohtaan
- ▶ koeryhmän äidit osallistuvat enemmän lapsensa hoitoon ja kokivat olevansa paremmin valmisteltuja ja informoituja leikkausta varten
- ▶ lastenkirja on hyödyllinen, käytännöllinen ja kustannustehokas tapa leikkaukseen valmistamiseen

Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksenlaji

- ▶ Edwinston-Mansson, Dykes
- ▶ 2004
- ▶ Ruotsi
- ▶ tutkimusartikkeli

- ▶ Hatava, Olsson, Lagerkranser
- ▶ 2000
- ▶ Ruotsi
- ▶ tutkimusartikkeli

Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus

- ▶ (n=58) osastoa, joissa hoidetaan lapsipotilaita
- ▶ aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon vastasi jokaiselta osastolta sairaanhoitaja
- ▶ luotettavuus: kelvollinen tutkimus

- ▶ (n= 151) 2-10-vuotiasta kitarisaleikkaukseen tai korvanputkitukseen menevää lasta ja heidän vanhempansa
- ▶ koeryhmässä 79 ja kontrolliryhmässä 72 lasta
- ▶ aineisto kerättiin kahdella kyselylomakkeella: toisella arvioitiin lasten ja vanhempien kokemuksia ja tietoa toimenpiteeseen liittyvistä asioista, toisella arvioitiin kokemuksiin liittyviä tunteita ja mielipiteitä preoperatiivisen informaation tarpeesta
- ▶ luotettavuus: tasokas tutkimus

Tarkoitus

- ▶ selvitettiin, miten Ruotsissa lapsia hoitavissa sairaaloissa informoidaan lapsia ja vanhempia toimenpiteistä ja tutkimuksista
- ▶ tavoitteena selvittää, milloin ja millä menetelmillä informaatio annettiin eri ikäryhmille ja kuka sen antoi

- ▶ arvioitiin uuden valmisteluohjelman vaikutuksia preoperatiivisen ahdistuksen ja pelon vähentämiseen sekä tiedon saamiseen
- ▶ uusi valmisteluohjelma sisälsi hoitohenkilökunnan, -välineiden ja leikkaussalin esittelyn, hoitovälineisiin tutustumisen leikkimällä, toimenpiteen kuvauksen roolileikillä, päivän tapahtumien selvityksen ja kattavat kirjalliset ohjeet
- ▶ koe- ja kontrolliryhmä sai tavallisen valmistelun ja informaation leikkauksesta, koeryhmä lisäksi uuden valmisteluohjelman mukaisen ohjauksen

Päätulokset, johtopäätökset

- ▶ informaation antoi yleensä lastensairaanhoitaja
- ▶ myöhäisleikki-ikäisille lapsille (4-5-vuotta) ohjaus annettiin yleensä tutustumalla hoitovälineisiin ja leikkimällä niillä nukan kanssa, muita menetelmiä oli valokuvien näyttäminen toimenpiteessä olleesta lapsesta ja tutustuminen toimenpidehuoneeseen
- ▶ valmistelu tapahtui 1-21 vrk ennen toimenpidettä
- ▶ koeryhmällä oli huomattavasti kattavammat tiedot toimenpiteeseen liittyvistä asioista
- ▶ koeryhmän lapset suhtautuivat myönteisemmin anestesiatoimenpiteisiin
- ▶ pelkoa kokivat eniten alle 5 -vuotiaat ja ne lapset joilla oli aikaisempia kokemuksia anestesiasta
- ▶ uusi valmisteluohjelma oli tehokas tiedon välittämisessä kaiken ikäisille, pelon lievittämisessä tehokkain alle 5-vuotiailla ja niillä joilla oli aikaisempia kokemuksia anestesiasta

Tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen laji

- ▶ Kain, Caramico, Mayes, Genevro, Bornstein, Hofstadter
- ▶ 1998
- ▶ Yhdysvallat
- ▶ tutkimusartikkeli

- ▶ Wollin, Plummer, Owen, Hawkins, Materazzo, Morrison
- ▶ 2004
- ▶ Australia
- ▶ tutkimusartikkeli

Tutkimusjoukko, aineiston keruu, luotettavuus

- ▶ (n=73) 2-12-vuotiasta lasta joille tehtiin päiväkirurginen elektiivinen toimenpide
- ▶ aineisto kerättiin mittaamalla käyttäytymiseen liittyviä ja fysiologisia tekijöitä: lapsen käyttäytymisen tarkkailu ja veren kortisolipitoisuuden mittaaminen, vanhemman ahdistuksen raportointi ja sympaattisen hermoston reaktioiden mittaaminen
- ▶ luotettavuus: tasokas tutkimus

- ▶ (n=266) 5-12-vuotiasta lasta joille tehtiin elektiivinen leikkaus (120) ja heidän vanhempansa (146)
- ▶ aineisto kerättiin strukturoiduilla haastatteluilla lapsilta ennen leikkauksen aikana
- ▶ luotettavuus: kelvollinen tutkimus

Tarkoitus

- ▶ selvitettiin onko laaja valmisteluohjelma tehokkaampi vähentämään lasten ja vanhempien toimenpiteeseen kohdistuvaa ahdistusta ja pelkoa kuin suppeampi ohjelma
- ▶ valmisteluohjelmia oli kolmenlaisia: 1) tutustuminen leikkaussaliin 2) leikkaussali+video-ohjaus 3) leikkauksessa+video-ohjaus + yksilöllinen tiedon antaminen ja roolileikki
- ▶ 2-4-vuotiaat valmisteltiin 1-2 päivää ja 5-12-vuotiaat 5-10 päivää ennen toimenpidettä

- ▶ selvitettiin, mitkä asiat aiheuttivat lapsille eniten pelkoa sairaalassa ja mitä hoitohenkilökunta voi tehdä pelkojen vähentämiseksi

Päätulokset, johtopäätökset

- ▶ laajan valmistelun saaneet lapset olivat vähemmän ahdistuneita odotustilassa, myöhemmässä vaiheessa eroa ryhmien välillä ei ollut
- ▶ laaja valmisteluohjelma on tehokas vain preoperatiivisesti, mutta sillä ei ole vaikutusta intra- tai postoperatiivisesti
- ▶ koska laajemman ja kalliimman valmisteluohjelman hyöty on rajallinen, valmisteluohjelmat tulisi suunnitella yksilöllisesti ja suhteuttaa käytössä oleviin resursseihin
- ▶ eniten lapsia pelottivat neulat ja toimenpide
- ▶ vanhempien mielestä lapsen pelkoa vähensi hoitohenkilökunnan keskustelu lapsen kanssa, tätä pidettiin tärkeämpänä pelkojen vähentämisessä kuin tiedon antamista tai huomion kiinnittämistä muualle
- ▶ kuitenkin pelkoa lapsissa aiheutti vanhempien mielestä tiedonpuute melkein yhtä paljon kuin neulat

***Tutkijat, vuosi, maa,
tutkimuksen laji***

- ▶ Kain,
Caldwell-Andrews,
Mayes,
- W Weinberg
Wang,
MacLaren,
Blount
- ▶ 2007
- ▶ Yhdysvallat
- ▶ tutkimusartikkeli

***Tutkimusjoukko, aineiston keruu,
luotettavuus***

- ▶ (n=387) 2-12-vuotiasta lasta, joille tehtiin päiväkirurginen elektiivinen leikkaus ja heidän vanhempansa
- ▶ aineisto kerättiin havainnoimalla lasten ahdistusta ja pelkoa käyttämällä siihen tarkoitettua mittaria, vanhempien ahdistusta ja pelkoa mitattiin itse arvioinnilla
- ▶ luotettavuus: tasokas tutkimus

Tarkoitus

- ▶ selvitettiin, voisiko uusi perhekeskeinen valmisteluohjelma vähentää lasten anestesian induktion aikaista ahdistusta ja parantaa toipumista
- ▶ tutkittavat jaettiin neljään ryhmään: 1) kontrolliryhmä: tavallinen hoito 2) vanhempien läsnäolo induktion aikana 3) koeryhmä: perhekeskeinen valmisteluohjelma 4) tavallinen hoito+esilääke
- ▶ perhekeskeiseen valmisteluohjelmaan kuului: valmistelupakkaus kotiin jossa video, kirjallinen informaatio lapsen valmistamisesta ja hoitovälineitä leikkimiseen, tutkijan soitto kotiin ennen sairaalaan tuloa, sairaalassa leluja lapsen huomion siirtämiseen muualle, vanhempien läsnäolo anestesian induktiossa, vanhempia myös valmisteltiin tukemaan lastaan

Päätulokset, johtopäätökset

- ▶ koeryhmän lapset ja vanhemmat olivat huomattavasti vähemmän ahdistuneita ennen leikkausta verraten muihin ryhmiin
- ▶ anestesian induktiossa koeryhmän ja esilääkkeen saaneet lapset olivat muihin ryhmiin nähden vähemmän ahdistuneita
- ▶ koeryhmän lasten toipuminen heinäryhmässä oli nopeampaa kuin muiden ryhmien lasten: tarvitsivat vähemmän kipulääkettä, olivat vähemmän levottomia ja kotiutuivat aikaisemmin
- ▶ koeryhmän ja esilääkkeen saaneiden lasten ahdistuksen määrässä ei ollut suuria eroja, mutta perhekeskeisen valmisteluohjelman etuna oli postoperatiivinen hyöty
- ▶ tällaisen valmisteluohjelman käyttö on kallista joten sitä voitaisiin luultavasti käyttää vain suurimmissa sairaaloissa

***Tutkijat, vuosi, maa,
tutkimuksen laji***

- ▶ Margolis,
Ginsberg,
Dear,
Ross,
Goral,
Bailey
- ▶ 1998
- ▶ Yhdysvallat
- ▶ tutkimusartikkeli

***Tutkimusjoukko, aineiston keruu,
luotettavuus***

- ▶ (n=102) 2-6-vuotiasta lasta, joille tehtiin elektiivinen päiväkirurginen leikkaus
- ▶ aineisto kerättiin kyselylomakkeella koskien lapsen käyttäytymistä viikkoa ennen leikkausta ja kaksi viikkoa sen jälkeen, lapsen ahdistusta mitattiin sairaalassa toimenpiteen eri vaiheissa käyttäen tarkoitukseen sopivaa mittaria
- ▶ luotettavuus: tasokas tutkimus

Tarkoitus

- ▶ arvioitiin preoperatiivisen valmistelukirjan vaikutuksia lapsen ja vanhempien ahdistukseen, pelkoon ja käyttäytymiseen
- ▶ kontrolliryhmä: tavallinen preoperatiivinen informaatio + tavallinen värityskirja, koeryhmä: tavallinen preoperatiivinen informaatio + preoperatiivinen vuorovaikutuksellinen valmistelukirja
- ▶ kirjan tarkoituksena oli selittää sairaalan käytäntöjä lapsen tasolla stimuloimalla eri aisteja ja aktivoimalla lasta, tarkoituksena vähentää leikkauksen aiheuttamaa mahdollista psyykkistä traumaa

Päätulokset, johtopäätökset

- ▶ koeryhmän lapset olivat hiukan ahdistuneempia ennen toimenpidettä, mutta heillä oli vähemmän aggressiivista käyttäytymistä postoperatiivisesti kontrolliryhmään verrattuna
- ▶ suurin osa koeryhmän vanhemmista koki kirjan hyödylliseksi eivätkä kokeneet tarvitsevansa lisätietoa
- ▶ iän mukaisella vuorovaikutuksellisella valmistelukirjalla oli edullisia vaikutuksia etenkin lasten postoperatiivisen käyttäytymiseen, mikä vahvisti preoperatiivisen valmistelun tärkeyttä

