

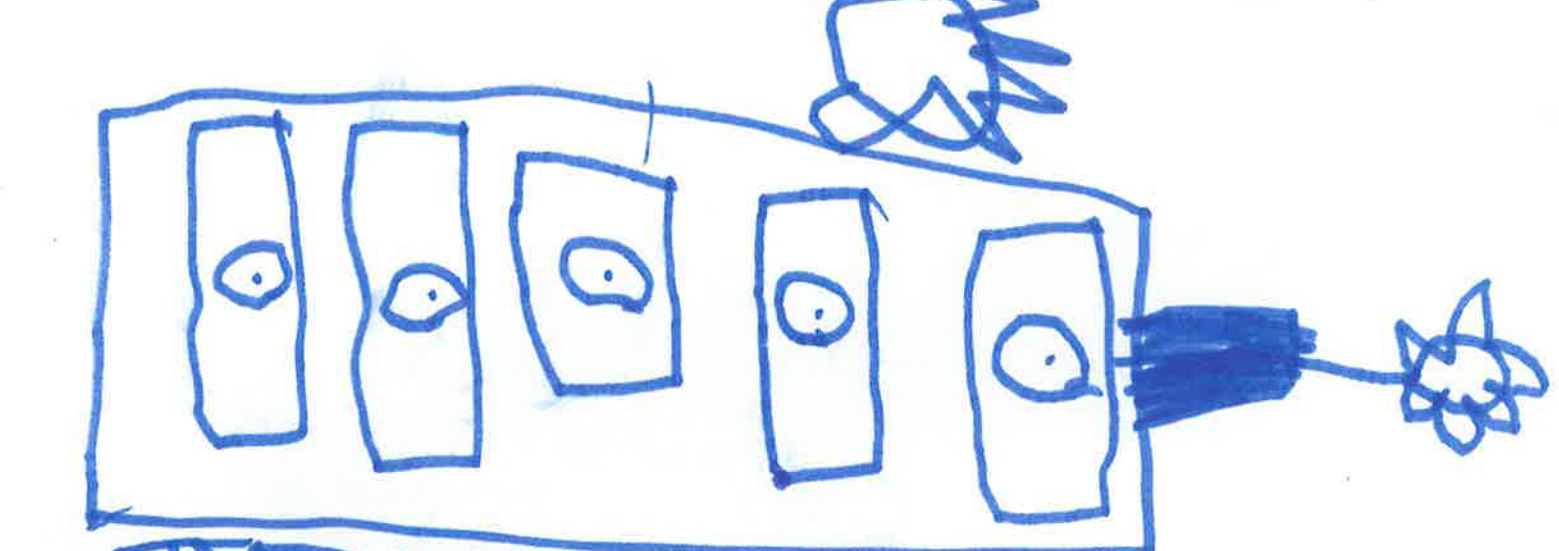


TAMPEREEN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

LAPSEN VALMENTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN LEIKKAUKSEEN

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Pro gradu -tutkielma
Anna-Liisa Halsas-Lehto
Kevät 2004

1010.1.003



SAKSET
 PIKTI
 LAJTA
 HIL
 HIL

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

Anna-Liisa Halsas-Lehto: Lapsen valmentaminen päiväkirurgiseen leikkaukseen

Pro gradu -tutkielma, 48 s, 5 liitettä

Ohjaaja: THT, VTT, dosentti Ritva Raatikainen

Hoitotiede

Kevät 2004

Tarkoituksena oli tutkia, miten lapsen oikeus saada tietoa tulevasta leikkauksesta on toteutunut. Tutkimustehtävinä selvitettiin lapsen valmentamisen sisältöä, käytettyjä valmentamismenetelmiä ja valmentamisen ajoitusta.

Tutkimusjoukon muodostivat 3 - 12-vuotiaat lapset, jotka olivat aineiston keräyksen aikana päiväkirurgisessa leikkauksessa Hyvinkään ja Peijaksen sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 61 lasta. Tutkimusaineisto kerättiin pääosin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka lapsen vanhemmat täyttivät odottaessaan lasta leikkauksesta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin ristiintaulukointia ja testinä χ^2 -testiä.

Valmentamisen sisältö oli useimmiten leikkauksen hyötyyn ja leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota. Aistikokemuksiin liittyvää informaatiota, tai mahdollisuutta kokea leikkaukseen liittyviä aistikokemuksia etukäteen annettiin vähän. Vanhemman ikäryhmän lapsia valmennettiin enemmän kuin nuorempia lapsia. Lasten vanhemmat toivoivat lääkäreiltä enemmän leikkauksen hyötyyn ja leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota ja hoitajilta aistikokemuksiin liittyvää informaatiota. Lasten valmentamisessa käytettiin eniten ilman apuvälineitä toteutettavia menetelmiä. Käytetyin menetelmä oli keskustelu lapsen kanssa. Lapsia valmennettiin usein myös rohkaisemalla ja kehumalla. Valmentamisessa ei käytetty juuri lainkaan apuvälineellisiä menetelmiä, kuten aiheeseen liittyviä videoita, kirjoja, kuvia, sairaalatarvikkeita tai leikkiä. Valmentamistilanteessa lapsi huomioitiin yksilönä, muttei yhteisön jäsenenä. Valmentaminen ajoittui useimmiten leikkausta edeltävään päivään. Lapsen valmentajana kaikkina ajankohtina toimi useimmiten hänen vanhempansa, mutta leikkauspäivän aamuna myös hoitajien osuus oli suuri. Vanhemmat olivat tyytyväisiä sairaalasta saatuihin ohjeisiin. Lähetteen kirjoittaneilta lääkäreiltä ohjeita oli saatu vain vähän. Ohjeissa ei neuvottu juuri lainkaan erilaisten valmentamismenetelmien käytössä.

Johtopäätöksenä esitetään, että lapsen leikkaukseen liittyvän tiedon saaminen on riippuvainen lapsen iästä. Valmentamisessa vältetään kertomasta lapselle asioita, jotka saattaisivat pelottaa häntä. Lapsia valmennetaan ilman apuvälineitä.

Avain sanat: lapsi, leikkaus, valmentaminen, perhe

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

Anna-Liisa Halsas-Lehto: Preparation of children for day surgery

Master's thesis, 48 pp, 5 appendixes

Supervisor: THT, VTT, Ritva Raatikainen

Nursing Science

Spring 2004

The objectives of this study was to find out how the children undergoing a day surgery had been prepared. The aim of the study was to describe the contents, methods and timing of preparation.

Sixty-one children undergoing a day surgery comprised the study sample. The children were between the ages of 3 and 12 years old, 35 of them at the Hyvinkää Hospital and 26 of them at Peijas. A survey questionnaire was developed for parents to fill in while waiting their children from the surgery. Applied statistical methods was contingency tables and χ^2 -test.

The preparation consisted mostly of information about procedures during the surgery. The preparation did not include neither information about sensory experiences the children would have nor did the children have the chance to visit the ward beforehand. The older children were prepared more thoroughly. Discussion was the mostly used preparation method. No toys, books, pictures or play were used. The child was considered as a person, not as a part of a community. The preparation begun when the referral was made, but the children were prepared mostly on the day before the surgery. The parents did most of the preparation, but also the nurses at the hospital on the morning of surgery. The parents were mostly contented with the instructions from the hospital. They were not instructed in the use of preparation methods.

It is concluded that the preparation is dependent on the age of the child. Subjects that could frighten the child are avoided. The children are prepared without any preparatory materials.

Key words: child, operation, preparation, family

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	2
3	KIRJALLISUUSKATSAUS	3
3.1	Tutkimuksia valmentamisen esiintyvyydestä	3
3.2	Tutkimuksia valmentamisen sisällöstä	4
3.3	Tutkimuksia valmentamismenetelmistä	5
3.4	Tutkimuksia valmentamisen ajoituksesta	8
3.5	Yhteenveto kirjallisuudesta	11
3.5.1	Keskeiset tulokset	11
3.5.2	Tutkimustulosten tarkastelua ja arviointia	12
3.5.3	Käytetyt menetelmät	13
4	TUTKIMUKSESSA KÄYTETTÄVÄT KÄSITTEET	16
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	17
5.1	Tutkimusjoukon valinta ja aineiston keruu	17
5.2	Mittari	18
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	19
5.4	Tutkimuksen luotettavuus	21
5.5	Tutkimuksen eettinen tarkastelu	22
6	TULOKSET	23
6.1	Lasten taustatietoja	23
6.2	Vanhempien taustatietoja	25
6.3	Lasten ja vanhempien pelokkuus	25
6.4	Leikkaukseen valmentamisen sisältö	26
6.5	Leikkaukseen valmentamisen menetelmät	32
6.6	Leikkaukseen valmentamisen ajoitus	36
6.7	Vanhempien lapsen valmentamiseen saamat ohjeet ja heidän mielipiteensä valmentamisesta	37
7	POHDINTA	39
7.1	Tutkimusmenetelmien tarkastelua	39
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua	41
7.2.1	Lasten ja vanhempien taustatiedot	41
7.2.2	Lasten ja vanhempien pelokkuus	42
7.2.3	Leikkaukseen valmentamisen sisältö	42
7.2.4	Leikkaukseen valmentamisen menetelmät	44
7.2.5	Leikkaukseen valmentamisen ajoitus	46
7.2.6	Vanhempien lapsen valmentamiseen saamat ohjeet ja heidän mielipiteensä valmentamisesta	47
8	JOHTOPÄÄTÖS JA TUTKIMUKSEN MERKITYS	47

Lähteet

Liitteet

Sairaalaan ja leikkaukseen joutuminen voi olla lapselle pelottavaa ja ahdistavaa, sekä kokemus saattaa aiheuttaa muutoksia lapsen käyttäytymiseen vielä kotiutumisen jälkeen. Vieras sairaalaympäristö sekä ajatus leikkauksesta ja mahdollisesta kivusta voivat pelottaa lasta. Lapsen pelkoa on mahdollista vähentää sopivalla valmentamisella. Lapsella on myös oikeus saada hoitoonsa liittyvää tietoa, vaikka hän ei olisikaan pelokas tai kysyisi siihen liittyvistä asioista.

Valmentamisessa lapselle kuvaillaan leikkauspäivän tapahtumien kulkua ja tulevia aistikokemuksia. Häntä voidaan myös ohjata käyttäytymisessä tai opettaa toimimaan toivotulla tavalla. Lasta voidaan valmentaa leikkaukseen eri menetelmin, esimerkiksi näyttämällä kuvia tai filmejä muista lapsista vastaavassa tilanteessa, kotona luettavien kirjasten ja leikin avulla tai järjestämällä tutustumiskäynti sairaalaan. Lapsen valmentaminen voi alkaa heti, kun leikkauspäätös on tehty. Lasten leikkauksista useat ovat suunniteltuja päiväkirurgisia leikkauksia. Lapset tulevat leikkaukseen vasta leikkauspäivän aamuna ja viipyvät sairaalassa vain lyhyen ajan. Lyhyt hoitoaika lisää ennalta valmentamisen tärkeyttä ja myös vanhempien osuutta lapsen valmentajana.

Kun lapsi joutuu leikkaukseen, se koskettaa koko perhettä. Tuleva leikkaus voi pelottaa ja ahdistaa myös lapsen vanhempia ja sisarusia. Jotta leikkauskokemus olisi lapselle mahdollisimman myönteinen, tarvitsee hän tietoa tulevasta ja mahdollisuuden valmistautua siihen etukäteen (Luotolinna-Lybeck 2003). Jos lapselle ei selvitetä leikkauksen tarkoitusta ja hyötyä, voi lapsi kokea leikkauksen rankaisuna tai tuntea syyllisyyttä. Lapsille jo ero äidistä ja perheestä on ahdistavaa (Hart ja Bossert 1994) ja leikkaukseen liittyviä pelkoja on vaikea erottaa lapsen käyttäytymisestä. Leikkauskokemukset voivat myös aiheuttaa lapsen käyttäytymisen muutoksia sairaalahoidon jälkeen (Vernon ym. 1966, Kain ym. 1996a). Kun lapselle anetaan tietoa konkreettisesti ja rehellisesti kertomalla, säilyy lapsen luottamus vanhempiin ja hoitohenkilökuntaan, ja näin parannetaan lapsen hoitomyöntyvyyttä myös jatkossa.

Sisaruksen joutuminen leikkaukseen ahdistaa perheen muita lapsia (Simon 1993). Sisarukset voivat myös olla kateellisia menettämästään huomiosta. Leikkaukseen menevän lapsen

valmentamisessa voidaan hyödyntää paitsi lapsen, myös sisarusten aiempia leikkaus- ja sairaalakokemuksia ja samalla helpottaa heidän ahdistustaan ja pelkoaan. Vanhempien käyttäytyminen vaikuttaa myös lapsen käyttäytymiseen (Luotolinna-Lybeck 2003). Mitä enemmän vanhemmilla on tietoa tulevasta leikkauksesta, sitä paremmin he pystyvät valmentamaan lasta jo kotona. Lapsen valmentaminen vähentää myös vanhempien ahdistusta ja lisää heidän mahdollisuuttaan osallistua lapsen hoitoon.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992 / 785) on säädetty alaikäisen lapsen huoltajalle oikeus saada tietoja lapsen hoitoon liittyvistä seikoista. Huoltaja on myös velvoitettu keskustelemaan lapsen kanssa hänen hoidostaan, jos se on mahdollista lapsen ikään ja kehitystasoon nähden. Voidakseen valmentaa lasta vanhemmat tarvitsevat kuitenkin tietoa ja sopivia menetelmiä avukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten lapsia on valmennettu tulevaan päiväkirurgiseen leikkaukseen. Suuntaamalla kysely lasten vanhemmille saadaan tietoa lapsen valmentamisesta sekä kotona että hoidon eri vaiheissa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten hoitotyötä, suunniteltaessa valmentamisohjelmia ja -menetelmiä sekä valmennettaessa lapsia leikkaukseen.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävinä selvitetään päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevan lapsen leikkaukseen

1. valmentamisen sisältöä,
2. valmentamismenetelmiä,
3. valmentamisen ajoitusta

lapsen vanhemman näkökulmasta.

3.1 Tutkimuksia valmentamisen esiintyvyydestä

Finne ja Holopainen (1991) tutkivat Kuopiossa 4 – 6-vuotiaiden lasten valmistamista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Tutkimuksessa kuvattiin perheiden kokemuksia sekä heidän esittämiään kehittämisajatuksia. Tutkijat halusivat selvittää miten vanhemmat ja henkilökunta olivat valmistaneet lapsia, miten vanhemmat olivat kokeneet lapsen toimenpiteeseen valmistamisen sekä mitä ohjausta vanhemmat olivat siihen saaneet. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja kyselylomakkeella vanhemmilta, joiden lapsille tehtiin päiväkirurginen toimenpide. Aineisto luokiteltiin teema-alueiden ja tutkimusongelmien mukaisesti alustaviin luokkiin, jotka edelleen luokiteltiin alaluokkiin perhekeskeisyyden, lapsen kasvun ja kehityksen sekä niiden tukemisen, turvallisuuden ja päiväkirurgian perusteella. Vanhemmat pitivät lapsen toimenpiteeseen valmistamista tärkeänä. Heidän mielestään sen lähtökohtana oli riittävä ja totuudenmukainen tieto toimenpidepäivän tapahtumista. Monet olivat saaneet tietoa lapsen tai sisarusten aiemmista kokemuksista, ja olivat mielestään saaneet sitä riittämättömästi sairaalasta tai neuvolasta. Valmistamisen merkityksestä henkilökunnalle tuloksissa ilmeni, että osa henkilökunnasta piti tärkeänä sitä, että vanhemmat olisivat valmistaneet lasta. Osasta henkilökuntaa vanhempain mielestä sitä ei pystynyt päättelemään. Vanhemmat olivat kuvanneet lapsille päivän tapahtumia omien kokemuksien mukaisesti, mutta olisivat kaivanneet lisää tietoa siitä, mitä lapselle tulisi kertoa ja miten. Sairaalassa tapahtunutta valmistamista he pitivät rutiininomaisena ja vähäisenä. Valmistamismenetelminä vanhemmat olivat käyttäneet lähinnä keskustelua. Muutamat olivat tutkineet lääkärikirjaa tai lasten kirjoja, joissa kuvattiin lapsen sairaalamatkaa. Suuri osa vanhemmista oli sitä mieltä, että valmistaminen tulisi aloittaa riittävän ajoissa. Kehittämissuhteiksi vanhemmat mainitsivat mm. tutustumiskäynnin, hoitajan puhelinyhteydenoton, videonauhan ja leikin.

Azarnoff ja Woody (1980) tutkivat Yhdysvalloissa lasten psykologista valmentamista ennen sairaalahoitoa ja sen aikana. Tutkimuksessa selvitettiin valmentamisen esiintyvyyttä, valmentamismenetelmiä ja valmentamisen ajoitusta. Tutkimusaineiston muodostivat kaikki lastensairaalat ja yleissairaalat, joissa hoidettiin lapsipotilaita Yhdysvalloissa ja Kolumbian osavaltiossa. Kyselylomakkeita, joita lähetettiin 2911 sairaalan hoitotyön johtajalle,

palautettiin 1427. Lisäksi tutkijat kävivät 24 sairaalassa havainnoimassa ja haastattelemassa kerätäkseen lisää tietoa valmentamisprosessista ja siihen liittyvästä filosofiasta. Vertailtaessa keskenään sairaaloita, joissa lapsia valmennettiin ja sairaaloita, joissa valmennusta ei annettu, käytettiin tilastomenetelminä mm. varianssianalyysiä. Tulosten mukaan lapsia valmennettiin 468 sairaalassa, mutta säännöllistä valmentamista ei ollut 664 sairaalassa. Valmentajana mainittiin yleisimmin sairaanhoitaja 1332 sairaalassa ja lääkäri 909 sairaalassa. Yleisimmin käytetyt valmentamismenetelmät olivat tutustumiskäynti ja ryhmäkeskustelu. Vähiten käytettiin kotikäyntiä ja satukirjasia. Sairaalahoidon aikana yleisimmät menetelmät olivat oppiminen tapahtumahetkellä, keskustelu ja värityskirjat. Vähiten käytetyt menetelmät sairaalassa olivat filmit ja videonauhat.

3.2 Tutkimuksia valmentamisen sisällöstä

Margolis ym. (1998) selvittivät Yhdysvalloissa valmentamisen vaikutusta silmäleikkaukseen tulevien lasten ahdistukseen leikkauspäivänä ja käyttäytymiseen kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 102 lasta, joista 56:n valmentamisessa käytettiin apuna kirjaa ja 46:tta valmennettiin tavanomaisesti. Tutkimusryhmän valmentamismateriaalina käytetyn interaktiivisen kirjan avulla lapsi voi tutustua leikkaukseen ja sairaalahoitoon liittyviin aistikokemuksiin. Kirja annettiin vanhemmille lapsen kanssa luettavaksi. Vanhemmat arvioivat valmentamisen vaikutusta lapsen käyttäytymiseen Posthospital Behavior Questionnaire -lomakkeen avulla viikkoa ennen leikkausta ja kaksi viikkoa sen jälkeen. Global Mood Score (GMS) -mittarilla mitattiin lapsen mielialaa odotustilassa ennen leikkausta, leikkaussaliin vietäessä ja anestesian alkaessa. Tilastomenetelminä käytettiin Fisherin Exact -testiä ja Wilcoxonin Rank Sum -testiä. Leikkauksen jälkeen tutkimusryhmän lasten aggressiivisuus oli vähentynyt, mutta vertailuryhmän lasten aggressiivisuus lisääntynyt verrattaessa sitä lasten omaan leikkausta edeltäneeseen tasoon. Aggressiivisuuden lisäys oli huomattavampaa 2 – 4-vuotiaiden lasten ryhmässä. Niillä vertailuryhmän lapsilla, joilla oli aiempia leikkauskokemuksia, esiintyi leikkauksen jälkeen tilastollisesti merkitsevästi enemmän käyttäytymismuutoksia kuin aiemmin leikkauksessa olleilla tutkimusryhmän lapsilla. Tutkimusryhmän lasten vanhemmat olivat merkitsevästi tyytyväisempiä saamaansa informaatioon kuin vertailuryhmän lasten vanhemmat.

Ellerton ja Merriam (1993) tutkivat Kanadassa sairaalaan tuloa edeltävän valmentamisohjelman vaikutuksia 3 – 15-vuotiaitten lasten ja vanhempien ahdistukseen

päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä. Tutkijat halusivat selvittää, vaikuttaako valmentamisohjelma lasten ja vanhempien ahdistukseen ennen ja jälkeen leikkauksen, vanhempien tyytyväisyyteen päiväkirurgisen yksikön palveluun sekä hoitajien tyytyväisyyteen omaan työhönsä lasten ja vanhempien valmentamisessa. Tutkimus suoritettiin lastensairaalan päiväkirurgisella osastolla. Tutkimukseen osallistui 75 perhettä, joista 23 muodosti tutkimusryhmän ja 52 vertailuryhmän. Valmentamistilaisuudessa perheille esiteltiin osasto, leikkaussali ja sen odotustila, leikkausta edeltävät tapahtumat, sekä näytettiin videofilmi yhden perheen päivästä siellä. Lapset saivat kokeilla sairaalan vaatteita, lämmön, pulssin, painon ja verenpaineen mittausta sekä leikkiä nukeilla ja sairaalatarvikkeilla. Vanhemmille annettiin mukaan kirjanen, jossa oli osittain jo esiteltyjä asioita ja lisäksi siinä esiteltiin keinoja valmentaa lasta vielä kotona. Ennen kotiuttamista vanhemmat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen, jossa arvioitiin lapsen ja vanhemman ahdistusta osastolle tultaessa, leikkaussalin odotustilassa ja kotiuttamisen hetkellä osastolla. Lomakkeessa kysyttiin myös, mistä vanhemmat olivat saaneet tietoa aiheesta, taustatietoja perheestä ja perheen jäsenten aiemmista leikkauskokemuksista. Lapsen ahdistusta mitattiin FACES -mittarilla ja vanhempien ahdistusta käyttämällä visuaalista yhdenmukaisuusasteikkoa. Tutkimus- ja vertailuryhmien välisiä eroja verrattiin laskemalla Cramerin V-suhde. Molemmat ryhmät olivat ahdistuneimpia leikkaussalin odotustilassa juuri ennen leikkausta. Tutkimusryhmän lapset olivat ennen leikkausta tilastollisesti merkitsevästi vähemmän ahdistuneita kuin vertailuryhmän lapset. Lasten ja vanhempien ahdistuksen ero ryhmien välillä oli merkitsevä. Myös hoitajat olivat tyytyväisempiä työhönsä kokeen jälkeen kuin sitä ennen. Vertailuryhmässä olleista yksi kolmasosa ilmoitti aiemmat leikkauskokemukset perusteeksi haluttomuutensa osallistua valmennukseen. Ne, joilla oli aiempia kokemuksia, olivat kuitenkin ahdistuneempia ennen leikkausta kuin ensikertalaiset.

3.3 Tutkimuksia valmentamismenetelmistä

Felder-Puig ym. (2003) tutkivat Itävallassa kirjan käyttöä lapsen valmentamisessa leikkaukseen. Tässä selvitettiin, kuinka paljon valmentaminen vähensi lasten ja heidän äitiensä ahdistusta ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen. Tutkimusryhmänä oli 160 kitarisa- ja/tai nielurisaleikkaukseen menevää 2 – 10-vuotiasta lasta. Vertailuryhmänä oli 240 vastaavaan leikkaukseen menevää lasta äiteineen. Kaikki lapset kävivät sairaalassa ennen leikkausta ja saivat silloin samanlaiset ohjeet. Valmentamiskirja annettiin silloin mukaan tutkimusryhmälle. Lasten ja äitien ahdistusta mitattiin leikkausta edeltävänä ja leikkauksen

jälkeisenä iltana State and Trait Anxiety Inventory (STAI) -mittarilla. Sairaanhoitajat arvioivat lisäksi lapsen ja äidin ahdistusta, äidin osallistumista lapsen hoitoon sekä äidin tyytyväisyyttä. Sekä tutkimusryhmän että vertailuryhmän vastausprosentti oli 80. Tutkimusryhmän äidit olivat vähemmän ahdistuneita leikkausta edeltävänä iltana kuin vertailuryhmän äidit. Leikkauksen jälkeen äitien ahdistuksessa ei ollut eroja. Tutkimusryhmän äidit myös tiesivät leikkaukseen ja sairaalahoitoon liittyviä asioita vertailuryhmän äitejä enemmän. Hoitajat arvioivat molempien ryhmien äidin ja lapsen ahdistuksen samanlaiseksi, mutta tutkimusryhmän äidit osallistuivat lapsen hoitoon enemmän kuin vertailuryhmän äidit. Tutkijoiden johtopäätös oli, että kirja valmentamismenetelmänä hyödyttäisi sekä leikkaukseen tulevia lapsia että heidän äitejään. Kirjan avulla lapset ja äidit voivat saada todenmukaisen kuvan leikkaukseen liittyvistä asioista ennen leikkausta. Tämä voi vähentää heidän ahdistustaan ja lisätä yhteistyökykyä sekä hoitomyöntyvyyttä.

Melamed ym. (1983) vertailivat Yhdysvalloissa kahden eri valmentamismenetelmän vaikutuksia lasten tietämykseen, ahdistukseen sekä sykkeeseen ja käsien hikoiluun. Valmentamismenetelmänä käytettiin joko videota ja diakuvia lapsista leikkauksessa tai aiheeseen kuulumatonta videota. Tutkimuksessa arvioitiin myös, miten lapsen ikä ja aiemmat leikkauskokemukset vaikuttivat valmentamisen tuloksiin. Odotuksena oli, että yli 8-vuotiaat lapset oppisivat valmentamisesta nuorempia enemmän. Myös aiemmin leikkauksessa olleiden lasten arveltiin oppivan leikkausta kokemattomia enemmän. Tutkimuksessa oli mukana 58 lasta, iältään 4 – 17-vuotiaita. Lasten sairaalahoitoon liittyviä pelkoja sekä leikkaukseen liittyvää ahdistusta mitattiin ennen ja jälkeen videon katselun. Heti videon katselun jälkeen ja 4 – 6 viikkoa kotiuttamisen jälkeen mitattiin lasten tietämystä sairaalaan ja leikkaukseen liittyvistä asioista. Lisäksi arvioitiin lasten käyttäytymistä leikkaussalissa. Lasten sykettä ja käsien hikoilua ennen ja jälkeen videon katselun verrattiin lasten normaaliarvoihin. Myös vanhemmat arvioivat lastensa käyttäytymistä, sekä omaa että lapsensa leikkaukseen liittyvää ahdistusta. Aineisto analysoitiin varianssianalyysillä. Lapset, joiden valmennuksessa käytettiin leikkaukseen liittyvää videota, tarvitsivat vähemmän kipulääkitystä, olivat yhteistyökykyisempiä ja heillä esiintyi myös vähemmän leikkauksen jälkeisiä ongelmia, kuin vertailuryhmän lapsilla. Mitä enemmän lapsella oli tietoa, sitä vähemmän ahdistunut hän oli. Alle 8-vuotiaat lapset, joilla oli aiempia leikkauskokemuksia, olivat ahdistuneempia sairaalahoitoon liittyvän videon jälkeen kuin vanhemmat lapset tai samanikäiset vertailuryhmän lapset. Nuorempien, leikkauksen kokeneiden lasten pelko myös lisääntyi leikkauksen lähetessä, kun taas vanhempien lasten pelko väheni. Sairaalahoitoon

liittyvä video kuitenkin vähensi ahdistusta niillä lapsilla, joilla ei ollut aiempia leikkauskokemuksia. Yli 8-vuotiailla ja aiemmin leikkauksessa olleilla lapsilla oli enemmän tietoja kuin nuorilla tai leikkausta kokemattomilla lapsilla, riippumatta kumpaa videota valmentamisessa käytettiin.

Wolfer ja Visintainer (1979) tutkivat Yhdysvalloissa psykologisten valmentamismenetelmien vaikutusta lapsen sopeutumiseen sairaalassaoloaikana ja sen jälkeen sekä vanhempien ilmoittamaan ahdistukseen ja tyytyväisyyteen. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää sekä testata valmentamiskirjanen. Tutkimusaineiston muodostivat 163 nielu- tai kitarisojen poistoon tullutta 3 – 12-vuotiasta lasta vanhempineen. Tutkimukseen osallistuneet lapset jaettiin viiteen ryhmään siten, että kaikki yhden päivän aikana sairaalaan tulleet lapset kuuluivat samaan tutkimusryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä olleet lapset saivat kotivalmentamismateriaalin, johon kuului kirja ja sairaalatarvikkeita, kuten suusuojus, ruisku ja laastari sekä vanhemmille tarkoitettua kirjaset. Toisessa ryhmässä olleita lapsia valmensi tutkimushoitaja sairaalassa kuutena eri ajankohtana. Nämä kaksi menetelmää yhdistettiin valmennettaessa kolmannen ryhmän lapsia. Neljänteen ryhmään kuuluvat lapset saivat myös kotivalmentamispakkauksen ja sen lisäksi heitä hoiti koko aikana yksi hoitaja. Vertailuryhmänä oli viides ryhmä, johon kuuluneita lapsia hoidettiin normaalisti. Valmentamismenetelmien vaikutuksia lapsen sopeutumiseen mitattiin samalla lailla kuin 1975 tehdyssä tutkimuksessa. (Visintainer ja Wolfer 1975). Tilastomenetelminä tutkijat käyttivät kaksisuuntaista varianssianalyysiä ja t-testiä. Lapsen ahdistusta ja yhteistyöhalukkuutta selvitettäessä saatiin tutkimuksen tuloksissa merkitseviä eroja vertailtaessa kaikkia neljää valmennettua ryhmää vertailuryhmän kanssa. Valmentaminen sairaalassa osoittautui yhtä tehokkaaksi kuin valmentaminen kotona, tai valmentaminen kotona yhdistettynä hoitajan jatkuvaan tukeen. Vanhempien ahdistusta vähensi ja tyytyväisyyttä lisäsi parhaiten sairaalassa annettu valmentaminen. Lapset, joiden vanhemmat eivät käyttäneet kirjaset, olivat joko ylemmästä tai alemmasta sosiaaliluokasta ja heillä oli enemmän sisaruksia kuin materiaalia käyttäneillä. Materiaalia käyttäneet lapset olivat suhteellisesti useammin joko perheen ainoita lapsia tai esikoisia. Lapset, jotka olivat ehtineet tutustua annettuun valmentamismateriaaliin kotona viikkoa ennen leikkausta, sopeutuivat paremmin kuin lapset, joita valmennettiin vasta sairaalaan tullessa.

Visintainer ja Wolfer (1975) tutkivat Yhdysvalloissa leikkaukseen valmentamisen ja hoitajan jatkuvan tuen vaikutuksia lapsen sopeutumiseen ja yhteistyökykyyn sekä äidin

ahdistukseen ja tyytyväisyyteen sairaalassaoloaikana ja sen jälkeen. Tarkoituksena oli testata hypoteesi, että tutkimusryhmän lapset kärsisivät sairaalassaolosta vähemmän ja olisivat yhteistyökykyisempiä kuin vertailuryhmän lapset, joita ei valmennettu. Tutkimusryhmässä oli 84 lasta, iältään 3 – 12-vuotiaita. Heille tehtävä leikkaus oli joko nielurisojen- tai kitarisojen poistoleikkaus, tärykalvon putkitusleikkaus tai näiden yhdistelmä. Lapset jaettiin neljään ryhmään. Ensimmäisen ryhmän lapset valmennettiin sairaalaan tulon jälkeen, kuudessa eri vaiheessa hoidon aikana ja lisäksi he saivat jatkuvaa tukea samalta hoitajalta koko sairaalassaolon aikana. Toisessa ryhmässä lapset saivat vain valmennuksen sairaalaan tullessaan ja kolmannen ryhmän lapset saivat vain hoitajan jatkuvan tuen hoidon aikana. Neljännen ryhmän lapsia ei valmennettu. Valmentamisessa lapselle ja hänen vanhemmalleen selostettiin tarkasti koko sairaalassaoloajan tapahtumat. Heille kuvattiin, miten lasta hoidettaisiin, minkälaisia aistimuksia hän voi tuntea sinä aikana sekä selostettiin eri toimenpiteitten merkitys. Lapsella oli myös mahdollisuus tutustua eri hoitovälineisiin. Kuudessa eri vaiheessa annettavasta valmentamisesta tutkijat käyttävät termiä "Stress-point preparation". Siinä lapsia valmennettiin sairaalaan tullessa, ennen verinäytteen ottoa, leikkausta edeltävänä iltapäivänä, ennen esilääkkeen antamista ja leikkaussaliin viemistä, sekä heräämöstä lähdön jälkeen. Selittävinä muuttujina oli lapsen ikä, sukupuoli sekä sopeutuminen, käyttäytyminen ja yhteistyökyky hoidon eri vaiheissa. Sopeutumista ja käyttäytymistä mitattiin arvioimalla lapsen emotionaalista tilaa, pelon, ahdistuksen ja vihan ilmaisuja. Yhteistyökykyä mitattiin viisikohtaisella asteikolla, jonka ääripäät olivat täydellinen yhteistyökykyisyys, jossa lapsi myös osallistuu toimenpiteeseen ja vastaavasti äärimmäinen vastustus ja välttäminen. Lisäksi mitattiin lapsen pulssia, heräämössä tarvittavaa lääkitystä sekä ensimmäisen nesteen juomisen helppoutta. Lapsen sairaalahoidon jälkeistä sopeutumista mitattiin Vernonin kehittämällä mittarilla "Post Hospital Behavior Inventory". Vanhemmat arvioivat lisäksi tyytyväisyyttään, ahdistustaan ja saamiaan tietoja. Tilastomenetelminä käytettiin mm. t-testiä ja varianssianalyysiä. Tutkimuksen tulokset vahvistivat hypoteesin. Lapset, joita oli valmennettu sairaalaan tulohetkellä, kuudessa eri hoidon vaiheessa ja joita lisäksi oli tukenut sama hoitaja koko hoidon aikana, olivat vähemmän ahdistuneita ja yhteistyökykyisempiä kuin muiden ryhmien lapset. Myös näiden lasten vanhemmat olivat tyytyväisempiä ja vähemmän ahdistuneita. Nuoremmat lapset olivat ahdistuneempia ja vähemmän yhteistyökykyisiä kuin vanhemmat, 7 – 12-vuotiaat lapset. Ensimmäisen tutkimusryhmän lapsilla oli myös vähemmän käyttäytymismuutoksia sairaalahoidon jälkeen kuin muilla.

3.4 Tutkimuksia valmentamisen ajoituksesta

Kain ym. (1996b) Yhdysvalloissa tekemässä tutkimuksessa tutkimusryhmän lapset saivat valmennusta 1 – 10 päivää ennen leikkausta tai leikkausta edeltävänä päivänä. Vertailuryhmän lapsia ei valmennettu. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida valmentamismenetelmän vaikutusta lasten ja vanhempien leikkausta edeltävään ahdistukseen, sekä selvittää, hyödyttääkö valmentaminen kaikkia lapsia. Tutkimukseen osallistui 143 päiväkirurgiseen leikkaukseen tulevaa lasta, iältään 2 – 10-vuotiaita. Lapsista 102 osallistui vapaaehtoiseen valmentamisohjelmaan, heistä 41:ä ei valmennettu. Valmentamisohjelma sisälsi tietoa leikkauksenaikaisesta sairaalahoidosta, tutustumiskierroksen ja roolileikkejä. Lasten käyttäytymistä arvioitaessa käytettiin EASI –mittaria ja ahdistusta arvioitiin State-Trait Anxiety Inventory:n (STAI) avulla. Lapset ilmaisivat omaa ahdistustaan käyttämällä Vencham Picture Test:n (VPT) -kuvia. Visual Analog Anxiety Scale (VAS) -menetelmän avulla mitattiin lasten ja vanhempien ahdistusta. Tarkkailijat arvioivat lisäksi lapsen ahdistusta vanhemmista eron hetkellä Clinical Anxiety Rating Scale (CARS) -asteikon avulla. Sairaalahoiton aiheuttamia muutoksia lapsen käyttäytymiseen mitattiin käyttämällä Post-Hospitalization-Behavior-Questionnaire (PHBQ) -mittaria. Tilastollisina menetelminä käytettiin regressioanalyysiä, Wilcoxon rank-sum-, χ^2 - ja Fisherin-testiä. Kaksi ja kolmivuotiaat lapset, jotka osallistuivat valmentamisohjelmaan, olivat ahdistuneempia kuin vertailuryhmän lapset ennen leikkausta. Yli kuusivuotiaista lapsista ja heidän vanhemmistaan vähiten ahdistuneita olivat ne, joita oli valmennettu aiemmin kuin 5-7 päivää ennen leikkausta ja eniten ne, jotka olivat osallistuneet valmentamiseen leikkausta edeltävänä päivänä. Kaikenikäiset lapset, joilla oli aiempia leikkaukskokemuksia, olivat ahdistuneempia, jos he olivat osallistuneet valmentamiseen. Tulosten mukaan valmentamisohjelmasta hyötyivät eniten yli kuusivuotiaat lapset, jotka olivat osallistuneet ohjelmaan 5-7 päivää ennen leikkausta. Valmentaminen vaikutti ahdistusta lisäävästi alle kolmevuotiaisiin ja lapsiin, jotka olivat olleet aiemmin sairaalassa.

Melamed ym. (1976) tutkivat Yhdysvalloissa valmentamismenetelmän ja valmentamisen ajoituksen vaikutusta eri-ikäisten lasten sopeutumiseen leikkauksen aikaiseen sairaalahoitoon. Valmentamismenetelmänä käytettiin filmiä lapsista leikkauksessa. Tutkimukseen osallistui 48 lasta, jotka olivat iältään 4 – 12-vuotiaita. Ensimmäiseen ryhmään

kuuluville lapsille näytettiin filmi 6 – 9 päivää ennen leikkausta ja toisen ryhmän lapsille sairaalaan tulopäivänä. Lasten ahdistusta mitattiin seitsemänkohtaisen käyttäytymistä arvioivan mittarin avulla. Valmennuksen vaikutusta mitattiin varianssianalyysillä. Tutkimusten tulosten mukaan valmentamisfilmin katseleminen 6 – 9 päivää ennen leikkausta hyödytti eniten vanhempia lapsia. Tutkijat ehdottavat, että nuoria lapsia voisikin valmentaa vasta tulopäivänä sairaalassa.

Yhdysvaltalaiset tutkijat **Kennedy ja Riddle** (1989) vertasivat valmentamisen ajoituksen vaikutusta alle kouluikäisten lasten ahdistukseen sairaalassaoloaikana sekä käytösmuutoksiin kotiutumisen jälkeen. Lisäksi he selvittivät leikkaustyyppin vaikutusta lasten ahdistukseen. Tutkimukseen osallistui 23 iältään 3 – 6-vuotiasta lasta. Ensimmäisen ryhmän lapsia valmennettiin leikkausta edeltävänä iltapäivänä ja toisen ryhmän lapsia leikkauspäivän aamuna. Hoitajat kuvailivat lapsille leikkaustapahtuman käyttämällä apuna kirjaa, jossa oli kuvia lapsista leikkauksessa samoissa olosuhteissa kuin tutkimusryhmien lapset. Hoitajat mittasivat lasten ahdistusta havainnoimalla kuutena eri ajankohtana lapsen ollessa sairaalassa. Tähän käytettiin Schulmanin ym. vuonna 1967 kehittämää Global Mood Scale –asteikkoa. Lisäksi molempien ryhmien lasten vanhemmat vastasivat käytösmuutoksia koskevaan puhelinkyselyyn viikko kotiutumisen jälkeen käyttämällä Vernonin ym. Post Hospital Behaviour Questionnaire -lomaketta. Eroja lasten ahdistuksessa eri mittausajankohtina vertailtiin varianssianalyysillä. Lasten käytösmuutokset ristiintaulukoitiin valmentamisajankohdan ja leikkaustyyppin mukaan ja erojen merkitsevyyttä testattiin χ^2 –testiä. Tulosten mukaan ei valmentamisen ajoituksella eikä leikkaustyyppillä ollut vaikutusta lasten ahdistukseen sairaalassaoloaikana tai käytökseen viikko kotiutumisen jälkeen. Tutkijat pohtivat vanhempien mahdollisesti antaman valmentamisen vaikutuksia lasten käyttäytymiseen ja ehdottavatkin selvitettäväksi, kuinka tehokasta olisi, jos vanhempia valmennettaisiin valmentamaan lapsiaan leikkaukseen.

Lepczyk ym. (1990) vertailivat Yhdysvalloissa, miten leikkausta edeltävän valmentamisen ajoitus vaikutti 32 – 75-vuotiaitten aikuispotilaiden ahdistukseen ja tietotasoon. Tutkijat olettivat, että potilaat, joita valmennettaisiin ennen sairaalaan menoa, olisivat vähemmän ahdistuneita ja tietäisivät enemmän leikkaukseen liittyvistä asioista kuin potilaat, joita valmennetaan vasta leikkausta edeltävänä päivänä. Ohitusleikkausta edeltävä valmentaminen annettiin kahdessa sairaalassa kahtena eri ajankohtana. Ensimmäisessä sairaalassa 32 potilasta valmennettiin 2 – 7 päivää ennen leikkausta. Toisessa sairaalassa 42 potilasta

valmennettiin leikkausta edeltävän aamupäivän aikana. Potilaiden tietämystä leikkaukseen liittyvistä asioista mitattiin tutkijoiden suunnitteleamalla kyselylomakkeella. Lomakkeessa oli 14 monivalintakysymystä. Näihin kysymyksiin potilaat vastasivat ennen valmentamista, heti sen jälkeen ja leikkausta edeltävänä iltana. Potilaiden ahdistusta mitattaessa käytettiin State-Trate Anxiety Inventory (STAI) -mittarin State -lomaketta. Ahdistusta mitattiin myös edellä mainittuina kolmena ajankohtana. Lisäksi ennen valmentamista potilaat vastasivat taustatietoja selvittävään kyselyyn. Varianssianalyysia käytettiin mittaamaan eroa ahdistuksen määrässä ryhmien välillä. Ryhmien välinen ahdistus ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi. Ennen sairaalaan tuloa valmennettujen potilaiden tietotaso oli kuitenkin merkitsevästi korkeampi kuin niiden, joita oli valmennettu vasta leikkausta edeltävänä päivänä sairaalassa. Tietoa lisäsi myös, jos potilas tunsu jonkun, jolle oli tehty vastaava leikkaus. Lisäksi 81 % potilaista kertoi etsineensä itse tietoa aiheesta leikkauspäätöksestä kuultuaan. Tutkijat toteavat, ettei tulosten perusteella voi määritellä parasta ajankohtaa leikkaukseen valmentamiselle. Heidän mielestään olisi kuitenkin taloudellisinta järjestää valmentamistilaisuuksia ennen potilaiden sairaalaan tuloa. Valmentamismateriaalin voisi tutkijoiden mielestä myös postittaa potilaille, jolloin he voisivat tutustua siihen heille parhaiten sopivana ajankohtana.

3.5 Yhteenveto kirjallisuudesta

3.5.1 Keskeiset tulokset

Tutkimuksia lapsen valmentamisesta leikkaukseen on tässä esitetty noin kolmenkymmenen vuoden ajalta. Vanhimmat tutkimukset ovat 1970-luvulta ja uusin vuodelta 2003. Mukana on monta Yhdysvalloissa tehtyä tutkimusta, mutta myös Euroopassa tehtyjä tutkimuksia Itävallasta ja Suomesta. Työssä hyödynnetyt tutkimukset esitetään myös tutkimustehtävien mukaan taulukoituna (Taulukko 1.).

Valmentamisen esiintyvyys. Azarnoffin ja Woodyn (1980) tutkimuksen perusteella lasten valmentaminen Yhdysvalloissa oli satunnaista ja tehotonta. Lapsia valmennettiin useimmiten ryhmässä, leikkausta edeltävänä päivänä ja valmentajana toimivat useimmiten hoitajat. Finnen ja Holopaisen (1991) tutkimuksessa valmentaminen oli jäänyt vanhempien vastuulle ilman, että heitä olisi ohjattu siihen. Vanhemmat olivat valmentaneet lapsiaan keskustelemalla päivän tapahtumista ja käyttäneet siinä apuna kirjoja.

Valmentamisen sisältö. Aistikokemuksiin liittyvää informaatiota lapset saivat kokeillessaan sairaalan vaatteita, lämmön, pulssin, verenpaineen ja painon mittausta. Lapset näkivät etukäteen myös hoitajan pukeutuneena leikkaussalivaatteisiin. Tutkimuksissa lapsille annettiin myös mahdollisuus tutustua sairaalan tiloihin edeltäkäsien. Näillä käynneillä lapset saivat myös leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota, kun lapsille selostettiin tulevia tapahtumia ja toimintoja. Valmennuksen sisältöön kuuluvaa psykososiaalista tukea lapset saivat Visintainerin ja Wolferin (1975) tutkimuksissa, kun lasta hoiti kokoajan sama hoitaja. Mallioppimista tutkimuksissa mahdollisti videot lapsista leikkauksissa.

Valmentamisen menetelmät. Valmentamisen menetelmistä eniten käytettiin videota. Videot kertoivat lapsista leikkaustilanteissa, paitsi yksi vertailuryhmälle näytetty video, jonka tarkoituksena oli johdattaa lasten ajatukset pois tulevasta leikkauksesta ja siten vähentää ahdistusta. Monessa tutkimuksessa käytettiin kirjoja. Yhdessä tutkimuksessa kirja oli interaktiivinen, joka mahdollisti myös erilaiset aistikokemukset. Kirjaan tutustuttiin joko hoitajien kanssa sairaalassa tai vanhempien kanssa kotona. Lasten oli mahdollista leikkiä nukeilla ja sairaalatarvikkeilla kotona tai leikkausta edeltävällä sairaalakäynnillä. Ryhmäohjaustilanteissa leikeissä oli mukana myös muita leikkaukseen meneviä lapsia. Kaikki käytetyt valmentamisen menetelmät osoittautuivat hyväksi. Videoista ahdistusta vähensi parhaiten aiheeseen liittyvä, mutta aiemmin leikkauksessa olleille lapsille tehoi paremmin video, joka vei ajatuksia pois tulevasta leikkauksesta. Sairaalassa annettu valmennus osoittautui kuitenkin parhaaksi menetelmäksi vähentämään vanhempien ahdistusta.

Valmentamisen ajoitus. Näissä tutkimuksissa lapset eivätkä vanhemmat voineet vaikuttaa valmentamisen ajoitukseen. Valmentaminen ajoittui useimmiten leikkausta edeltävään päivään tai leikkauspäivän aamuun. Pisimmillään valmentaminen aloitettiin 10 päivää ennen leikkausta. Visintainerin ja Wolferin (1979) tutkimuksissa vertailtiin sairaalassa kuutena ajankohtana eri hoitotilanteissa annettua valmennusta. Ahdistusta vähensi parhaiten noin viikkoa ennen leikkausta ajoitettu valmentaminen. Aikainen valmentaminen lisäsi myös potilaiden tietämystä leikkaukseen liittyvissä asioissa. Valmentaminen saattoi kuitenkin lisätä aiemmin leikattujen alle kolmivuotiaitten lasten ahdistusta.

3.5.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja arviointia

Tutkimuksissa on kuvattu monia eri valmentamismenetelmiä ja valmentamisen sisältöä. Näiden tutkimusten perusteella lapsen valmentamisessa tärkeäksi osoittautui valmentamisen sisältö, ei niinkään eri menetelmät. Valmentamisen sisältö oli näissä tutkimuksissa kuitenkin kuvattu valmentajan näkökulmasta eikä sitä ollut selvitetty, miten lapsi tai vanhemmat olivat sen kokeneet. Lasten aistikokemuksiin liittyvää informaatiota annettiin monien tutkimustulosten mukaan. Nämä tutkimukset osoittivat että lasten valmentamiseen ei kuitenkaan sisältynyt potilaan rooliin tai selviytymismenetelmiin liittyvää informaatiota. Valmentaminen oli samanlaista huolimatta lapsen iästä. Vanhemmat lapset voisivat hyötyä tietopohjaisesta valmennuksesta. Valmentamisessa käytetyt menetelmät olivat myös samanlaiset riippumatta lapsen sukupuolesta ja leikkaustyyppistä. Lapset eivät myöskään voineet itse valita valmentamismenetelmää eivätkä paikkaa jossa heitä valmennettiin. Vanhemmat hyötyivät eniten sairaalassa annetusta valmentamisesta. Tulosten perusteella valmentamisen ajoituksesta voi päätellä, että valmentamista on hyvä jatkaa myös hoidon aikana, mutta niiden perusteella ei pysty päättelemään koska se olisi hyvä aloittaa. Noin viikkoa ennen leikkausta annettu valmentaminen antaa kuitenkin lapselle ja vanhemmille aikaa tottua ajatukseen tulevasta leikkauksesta ja myös mahdollisuuden ottaa asiasta lisää selvää. Ihanteelliseen valmentamisen ajankohtaan vaikuttaa paitsi lapsen ikä, myös hänen aiemmat leikkauskokemuksensa. Vanhempien oma-aloitteisesti antamaa valmennusta oli mitattu vain yhdessä tutkimuksessa. Lapsen aiemman leikkauskokemuksen vaikutus lapsen ahdistukseen ja käyttäytymiseen vaihteli eri tutkimusten tuloksissa. Useissa tutkimuksissa se lisäsi varsinkin pienten lasten ahdistusta (Melamed ym. 1983, Ellerton ja Meriam 1993, Kain ym. 1996b), mutta Margolixen (1998) tutkimuksessa aiempi leikkauskokemus vähensi käyttäytymismuutoksia. Näissä tutkimuksissa ei selvitetty, oliko lapsia valmennettu aiempiin leikkauksiin. Sopivalla valmentamisella voidaan leikkauskokemuksesta saada mahdollisimman myönteinen ja näin parantaa lapsen hoitomyöntyvyyttä jatkossakin. Leikkaustyyppin vaikutusta lapsen ahdistukseen selvitettiin vain yhdessä tutkimuksessa (Kennedy ja Riddle 1989). Sen perusteella leikkaustyyppillä ei ollut vaikutusta ahdistukseen, mutta leikkaustyyppin yhteyttä lapsen valmentamiseen ei näissä tutkittu. Yhdessä tutkimuksessa potilaat olivat ohitusleikkaukseen meneviä aikuisia (Lepczyk ym. 1990). Aikuisten etu lapsiin nähden on se, että he pystyvät itse etsimään tietoa leikkauksesta ja näin valmentamaan itseään.

3.5.3 Käytetyt menetelmät

Tutkimuksiin osallistuneiden lasten iät vaihtelivat 2 – 17-vuoden välillä, lisäksi yhdessä tutkimuksessa potilaat olivat aikuisia. Lasten taustatekijöistä huomioitiin aiemmat leikkauskokemukset sekä lapsen syntymäjärjestys perheessä. Lapsille tehtävät leikkaukset olivat useimmiten päiväkirurgisia, lapsille tyypillisiä kitarisa- ja nielurisaleikkauksia. Yhden tutkimuksen aikuispotilaat olivat menossa ohitusleikkaukseen. Monet tutkimuksista olivat interventiotutkimuksia, joissa selvitettiin lapsen valmentamisen vaikutusta lasten ja vanhempien tietotasoon, ahdistukseen, tyytyväisyyteen ja käyttäytymiseen. Mukana oli myös tutkimuksia, joissa vertailtiin eri valmentamismenetelmiä keskenään.

Tutkimuksissa mukana olleiden lasten määrät vaihtelivat 23:n ja 160:n välillä. Lapset oli usein jaettu tutkimus- ja vertailuryhmiin. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin eniten kyselyä, mutta myös havainnointia ja haastattelua, teemahaastattelua ja puhelinkyselyä käytettiin. Lasten ahdistuksen ja käyttäytymisen arvioinnissa käytettiin tunnettuja mittareita, kuten Vernonin ym. jo vuonna 1966 kehittämää PHBQ -mittaria sekä STAI ja FACES -mittareita. Tutkimus- ja vertailuryhmien välisten erojen selvittämiseen käytettiin Khi^2 -testiä ja t-testiä. Analyysimenetelmistä käytetyin oli varianssianalyysi.

Aiempiin tutkimuksiin perehtyminen tuki aiheen rajausta. Useimmissa tutkimuksissa selvitettiin lapsen valmentamisen vaikutuksia ja vertailtiin erilaisia valmentamismenetelmiä keskenään. Valmentamisen esiintyvyyttä on tutkittu vähän. Tässä esitetyistä Azarnoff ja Woody (1980) selvittivät vain sairaalassa annettavaa valmennusta. Finnen ja Holopaisen (1991) tavoitteena oli kuvata perheiden kokemuksia ja kehittämisajatuksia lapsen valmentamisesta. Lapsen valmentamista jo leikkauspäätöstä tehtäessä, kotona ja leikkauspäivänä sairaalassa ei ole tutkittu. Tässä työssä keskitytään lapsen saaman valmennuksen tutkimiseen selvittämällä valmentamisen sisältöä, valmentamismenetelmiä ja valmentamisen ajoitusta. Kun valmentamisen hyöty tunnetaan, on perusteltua selvittää myös sen toteutuminen.

Taulukko 1. Tutkimuksia lapsen valmentamisesta leikkaukseen

Tekijät, tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Valmentamisen esiintyminen -tutkimukset		
Finne & Holopainen Suomi, 1991 Selvittää lasten päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmentamista	- 23 teemahaastattelua ja kyselyä 4-6-vuotiaitten lasten vanhemmille - kysely hoitajille	- vanhemmat arvostivat tietoa leikkauspäivän tapahtumista - vanhemmilla ei ollut riittävästi tietoa lapsen valmentamiseen
Azarnoff & Woody Yhdysvallat, 1980 Selvittää valmentamisen esiintyvyyttä sairaaloissa USA:ssa	- 1427 lasten- ja yleissairaalaan - havainnointi ja haastattelu 24:ssä sairaalassa	- valmentamisohjelmia 468 sairaalassa - valmentajana useimmiten hoitaja - valmentamismenetelmänä tutustumiskäynti ja ryhmäkeskustelu
Valmentamisen sisältö -tutkimukset		
Margolis ym. Yhdysvallat, 1998 Selvittää valmentamisen vaikutusta lasten ahdistukseen ja käyttäytymiseen sekä vanhempien tyytyväisyyteen	- 102 lasta, 2-6-vuotiaita, silmäleikkauksessa - 56 lapsen valmentamisessa käytettiin apuna interaktiivista kirjaa - 46 lapsista valmennettiin tavanomaisesti	- aggressiivisuus vähentyi - aiemmin leikattujen lasten käyttäytymismuutokset vähentyivät - vanhemmat tyytyväisiä
Ellerton & Merriam Kanada, 1993 Selvittää valmentamisen vaikutusta lasten ja vanhempien ahdistukseen, vanhempien ja hoitajien tyytyväisyyteen	- 75 lasta päiväkirurgisessa leikkauksessa - 3-15-vuotiaita - tutustumiskäynti sairaalassa, video, leikki, kirjanen	- leikkausta edeltävä ahdistus vähentyi - aiemmin leikkauksessa olleiden lasten ahdistus lisääntyi - hoitajat tyytyväisempiä työhönsä
Valmentamismenetelmät -tutkimukset		
Felder-Puig ym. Itävalta, 2003 Selvittää valmentamiskirjan vaikutusta lasten ja äitien ahdistukseen, äitien osallistumiseen lapsen hoitoon	- 160 lasta kitarisa- ja/tai nielurisaleikkauksessa - vertailuryhmänä 240 lasta - 2-10-vuotiaita - valmentamismenetelmänä kirja	- äitien ahdistus vähentyi - äitien osallistuminen lapsen hoitoon lisääntyi
Melamed ym. Yhdysvallat, 1983 Vertailla kahden eri valmentamismenetelmän vaikutuksia lasten tietämykseen ja ahdistukseen	- 58 lasta - 4-17-vuotiaita - video ja diakuvat lapsista leikkauksessa tai aiheeseen liittymätön video	- kipulääkityksen tarve vähentyi, yhteistyökyky lisääntyi, leikkauksen jälkeiset ongelmat vähentyivät, lasten ahdistus vähentyi - sairaalahoitoon liittyvä video lisäsi alle 8-vuotiaitten aiemmin leikattujen lasten ahdistusta, vähensi kokemattomien lasten ahdistusta - ahdistus vähentyi, yhteistyöhalukkuus lisääntyi
Wolfer & Visintainer Yhdysvallat, 1979 Vertailla eri valmentamismenetelmien vaikutusta lapsien sopeutumiseen, vanhempien ilmoittamaan ahdistukseen ja tyytyväisyyteen, sekä kehittää ja testata valmentamiseen suunniteltu kirjanen	- 163 lasta viiteen ryhmään jaettuna -3-12-vuotiaita - kirja, sairaalatarvikkeet, tutkimushoitajan valmentaminen, omahoitaja	- valmentaminen sairaalassa tai kotona vähensi yhtä tehokkaasti lasten ahdistusta - kirjasta käyttivät eniten vanhemmat joiden lapset olivat esikoisia tai ainoita lapsia
Visintainer & Wolfer Yhdysvallat, 1975 Tutkia valmentamisen vaikutuksia lapsien sopeutumiseen, yhteistyökykyyn, äitien ahdistukseen ja tyytyväisyyteen	- 84 lasta neljään ryhmään jaettuna - 3-12-vuotiaita	- lasten ahdistus ja sairaalahoidon jälkeiset käyttäytymismuutokset vähentyivät - lasten yhteistyökyky lisääntyi - vanhempien tyytyväisyys lisääntyi ja ahdistus vähentyi
Valmentamisen ajoitus -tutkimukset		
Kain ym. Yhdysvallat, 1996 Arvioida valmentamisen vaikutusta lasten ja vanhempien leikkausta edeltävään ahdistukseen	- 143 lasta, joista 102 tutkimusryhmässä ja 41 vertailuryhmässä - 2-10-vuotiaita	- 2-3-vuotiaitten ahdistus lisääntyi - aikainen valmentaminen vähensi yli 6-vuotiaitten lasten ja vanhempien ahdistusta - valmentaminen lisäsi aiemmin leikattujen lasten ahdistusta
Melamed ym. Yhdysvallat, 1976 Selvittää valmentamisen ajoituksen vaikutusta lasten sopeutumiseen	- 48 lasta - 4-12-vuotiaita	- valmentaminen 6-9 päivää ennen leikkausta vähensi vanhempien lasten ahdistusta
Kennedy & Riddle Yhdysvallat, 1989 Tutkia valmentamisen ajoituksen ja leikkaustyyppin vaikutuksia lasten ahdistukseen ja käytösmuutoksiin	- 23 lasta - 3-6-vuotiaita	- valmentamisen ajoituksella eikä leikkaustyyppillä ollut vaikutusta
Lepezyk ym. Yhdysvallat, 1990 Selvittää valmentamisen ajoituksen vaikutusta potilaiden ahdistukseen ja tietotasoon	- 32 ohitusleikkauspotilasta valmennettiin 2-7 päivää ennen leikkausta - 42 ohitusleikkauspotilasta valmennettiin leikkausta edeltävänä aamupäivänä	- aikainen valmentaminen lisäsi tietoa - 81% potilaista etsi tietoa myös itse

Valmentamisella tarkoitetaan tässä työssä lapsen tukemista ja niitä leikkaukseen ja sairaalahoitoon liittyviä asioita ja tapahtumia, joista lapselle on kerrottu ja joita hänelle on näytetty ennen leikkausta. Valmentamiseen sisältyy myös ne tavat, joilla valmentaminen toteutetaan. Valmentaminen on usein liitetty synnytysvalmennukseen ja leikkauksen yhteydessä on käytetty valmistaminen sanaa (Suomenkielen perussanakirja 1994). Tässä työssä valmentaminen nähdään jatkuvana toimintana, jossa tarkoituksena on antaa tietoa, taitoja ja tukea leikkaukseen liittyvissä asioissa. Lopputuloksena lapsen ei odoteta olevan valmis, vaan että hän on saanut ikäänsä ja ymmärryskykyään vastaavaa valmentamista leikkaukseensa liittyvissä asioissa. Valmennus -sana on merkitykseltään kuitenkin niin läheinen, että sitä käytetään tässä työssä rinnakkain valmentaminen -sanan kanssa.

Valmentaja on henkilö, joka on valmentanut lasta leikkaukseen. Valmentaja voi olla lapsen äiti tai isä, leikkauslähetteen kirjoittanut lääkäri, leikkaava lääkäri, hoitaja lähettävässä tai leikkaavassa yksikössä, anestesia- ja lääkäri tai -hoitaja, tai kuka tahansa henkilö, joka on tukenut lasta, tai kertonut taikka näyttänyt hänelle leikkaukseen liittyviä asioita.

Valmentamisen sisällöllä tarkoitetaan niitä leikkaukseen ja sairaalassaoloon liittyviä asioita joista lapselle on kerrottu tai joita hänelle on näytetty. Valmentamisen sisältö voi olla kuvaus tapahtumista, aistimuksista, tai lapsen odotetusta käyttäytymisestä sairaalassaolon aikana. Valmentamisen sisältö voi myös olla lapsen tukemista ja mahdollisuus kokea leikkaukseen ja sairaalahoitoon liittyviä kokemuksia etukäteen. Leino-Kilpi ym. (1993) luokittelivat preoperatiivisen ohjauksen sisällön potilaalle annettavaan tietoon, psykososiaaliseen tukeen ja mahdollisuuteen oppia potilaalle toipumisen kannalta tärkeitä taitoja. Potilaalle annettavan tiedon he luokittelivat menettelytapoihin, aistikokemuksiin ja potilaan rooliin liittyvään informaatioon. Tässä työssä valmentamisen sisältö luokitellaan leikkauksen hyötyyn, leikkauspäivän tapahtumiin ja aistikokemuksiin liittyvään informaatioon sekä lapsen saamaan psykososiaaliseen tukeen.

Valmentamismenetelmällä tarkoitetaan menetelmiä, joita lapsen valmentamisessa on käytetty apuna. Valmentamismenetelmä voi olla esimerkiksi keskustelu, diakuvasarja, video, kirja, leikki, preoperatiivinen käynti sairaalassa tai ryhmäopetusohjelma (Leino-Kilpi ym.

1993). Tässä työssä valmentamismenetelmät luokitellaan apuvälineellisiin menetelmiin, ilman apuvälineitä toteutettaviin menetelmiin ja valmentamistapaan. Valmentamistavalla tarkoitetaan vuorovaikutusta valmentajan ja lapsen välillä, kuten lapsen iän, sukupuolen ja kehitystason huomioimista.

Valmentamisen ajoituksella tarkoitetaan niitä ajankohtia, jolloin lasta on valmennettu leikkaukseen. Valmentaminen alkaa, kun leikkauspäätös on tehty ja päättyy, kun lapsi kotiutuu sairaalasta.

Valmentaminen voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä, eri paikoissa ja eri ajankohtina. Valmentaja valmentaa valmennettavaa ja valmentamisen sisältö on riippuvainen tilanteesta, jota varten valmennusta annetaan. Tässä tutkimuksessa keskitytään valmentamisen sisältöön, valmentamismenetelmiin ja valmentamisen ajoitukseen, koska lähtökohtana on mitata lapsen saamaa valmennusta. Valmentamisen ajoituksen selvittäminen on tärkeää, koska lapsella tulisi olla tarpeeksi aikaa tottua ajatukseen leikkauksesta ja kysyä lisää siihen liittyvistä asioista. Valmentamismenetelmien selvittämisellä saadaan tietoa siitä, miten monipuolisesti valmentamista toteutetaan, miten eri havainnollistamismenetelmien mahdollisuuksia hyödynnetään. Valmentamisen sisältö on lapsen kannalta merkityksellisin asia. Leikkauksen merkityksen ymmärtäminen ja tieto tulevista tapahtumista sekä aistikokemuksista parantaa lapsen hoitomyöntyvyyttä leikkauspäivän aikana ja tulevaisuudessa.

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusjoukon valinta ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin Hyvinkään ja Peijaksen sairaalassa. Tutkimus kohdistui kaikkiin 3 – 12-vuotiaisiin lapsiin, jotka olivat aineiston keräyksen aikana päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Valintakriteereinä oli lapsen ikä (3 – 12-vuotta), päiväkirurginen leikkaus sekä lapsen vanhemman mukana olo sairaalassa. Tutkimukseen osallistui 61 lasta, joista 35 Hyvinkään ja 26 Peijaksen sairaalassa. Lapsista oli tyttöjä 25 ja poikia 36 (Taulukko 2.). Aineisto kerättiin molemmissa sairaaloissa samanaikaisesti 1.10 - 21.11.2003 välisenä aikana.

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneet lapset

Sukupuoli	Hyvinkään sairaala		Peijaksen sairaala		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Tyttö	13	37	12	46	25	41
Poika	22	63	14	54	36	59
Yhteensä	35	100	26	100	61	100

Tutkimusluvut myönsivät Hyvinkään sairaanhoitoalueen vs. johtaja ja Peijaksen sairaalan vs. johtava lääkäri (Liitteet 1-2). Tutkimuksen tekijä toimitti kyselylomakkeet ja näiden palautuslaatikon sairaaloiden päiväkirurgisille osastoille. Hoitajat pyysivät vanhempia vastaamaan kyselylomakkeeseen näiden odottaessa lastaan leikkauksesta. Kyselylomakkeet annettiin kirjekuorissa vanhemmille. Vanhemmat palauttivat lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko oli huoneessa, jossa vanhemmat odottivat lasta leikkauksesta ja kotiin pääsyä leikkauksen jälkeen. Kaikki annetut lomakkeet palautuivat tutkimuksen tekijälle täytettyinä tutkimuksen päätyttyä. Kaikki 61 palautettua kyselylomaketta hyväksyttiin mukaan tutkimukseen.

5.2 Mittari

Tiedonkeruuvälineenä käytetty kyselylomake oli laadittu tätä tutkimusta varten. (Liite 4) Lomakkeessa oli pääosin strukturoituja kysymyksiä (16 kpl) mutta myös muutamia avokysymyksiä (8).

Lasten taustatietoja selvitettiin seuraavien muuttujien avulla: syntymävuosi, sukupuoli ja lapsen syntymäjärjestys perheessä (no 1-3). Lapsen ja perheen aiempia leikkaukokemuksia sekä nyt tehtävän leikkauksen perustetta kartoittavat kysymykset 4-7, jotka perustuvat Kennedyn ja Riddlen (1989) sekä Ellertonin ja Merriamin (1993) tutkimuksiin. Valmentamisen sisältöä mittaavat kysymykset (no 8-10) perustuvat Visintainerin ja Wolferin (1975), tutkimuksiin. Kysymyksissä 11 -15 selvitettiin käytettyjä valmentamismenetelmiä. Nämä kysymykset perustuvat Wolferin ja Visintainerin (1979), Melamedin ym (1983) sekä Ellertonin ja Merriamin (1993) tutkimuksiin. Lapsen kotona saaman valmentamisen sisältöä ja valmentamismenetelmiä tiedusteltiin myös avoimessa kysymyksessä 22. Kysymysten 8, 11 ja 13 avulla selvitettiin myös lapsen valmentamisen sijoittumista terveyden edistämisen kehitysvaiheisiin (Raatikainen 2002). Valmentamisen ajoitusta mitattiin kysymyksessä 16. Kysymys perustui Melamedin (1976), Kennedyn ja Riddlen (1989), Lepczykin (1990) sekä

Kainin (1996) tutkimuksiin. Lapsen pelokkuutta ja yhteistyökykyä tiedusteltiin kysymyksessä 17. Vanhempien lapsen valmentamiseen saamia ohjeita selvitettiin kysymyksessä 18. Kyselyyn vastanneen vanhemman taustatietoina kysyttiin koulutustasoa (kysymys 20) ja hänen lapsensa leikkausta kohtaan tuntemaa pelkoa mitattiin kysymyksessä 21. Avoimilla kysymyksillä 23 - 24 saatiin tietoa vanhempien mielipiteistä lapsen leikkaukseen liittyvästä tiedonsaannista.

Esitutkimusta varten Jorvin sairaalan päiväkirurgiselle osastolle toimitettiin 20 kyselylomaketta vastauskuorineen ja palautuslaatikko. Kaikki lomakkeet palautuivat tutkimuksen tekijälle hyväksyttävästi täytettyinä. Kysymykset 1-12 säilytettiin ennallaan esitutkimuksen jälkeen. Esitutkimuksen perusteella kysymyksessä 13 tarkennettiin joitakin väittämiä adjektiiveilla ”hyvin” ja ”täysin” tarkoituksena parantaa hajontaa. Lomakkeeseen lisättiin avoin kysymys 12 kartoittamaan vanhempien näkemystä lapselle sopivista valmentamismenetelmistä. Valmentamisen ajoitusta selvittävään kysymykseen 16 lisättiin ”Lapsen vanhemmat” sarake. Lapsen pelokkuutta, tiedonhalua ja yhteistyökykyä mittaavat kysymykset muutettiin väittämiksi ja vastausvaihtoehdot asteikolle ”Täysin eri mieltä, Eri mieltä, Samaa mieltä ja Täysin samaa mieltä”. Esitutkimuksessa vanhempien lapsen valmentamiseen saamia ohjeita kartoitettiin avoimella kysymyksellä. Koska siihen saadut vastaukset olivat yleisluontoisia, kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys 18. Vanhempien koulutustasoa mittaavaan kysymykseen lisättiin kohdat ”Ammattioppilaitos” ja ”Ammattikorkeakoulu”.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineisto tallennettiin Excel 2000 -taulukkolaskentaohjelmalla. Aineistoa tarkasteltiin aluksi suorien jakaumien avulla, joiden perusteella suoritettiin muuttujien uudelleen luokitukset.

Lapsen ikä luokiteltiin kahteen luokkaan, 3 - 6 -vuotiaisiin ja 7 - 12 -vuotiaisiin, kouluikäisiin lapsiin. Leikkausaihe -muuttuja luokiteltiin uudestaan niin, että muodostui 5 luokkaa. Alkuperäinen luokka 3. ”Tyräleikkaus” yhdistettiin luokkaan 4. ”Jokin muu leikkaus”. Alkuperäinen luokka ”Jokin muu leikkaus” luokiteltiin uudestaan seuraavasti: ”Tärykalvojen putkitus- ja kitarisojen poistoleikkaus”, ”Nielurisojen poistoleikkaus”, sekä ”Kita- ja nielurisojen poistoleikkaus”. Alun perin neliluokkaiset muuttujat 8, 13 ja 17 muutettiin

kaksiluokkaisiksi. Muuttujan 8. luokista ”Ei lainkaan” ja ”Melko vähän” tehtiin luokka ”Vähän” ja luokat ”Melko paljon” ja ”Paljon” yhdistettiin luokaksi ”Paljon”. Muuttujien 13 ja 17 luokat ”Täysin eri mieltä” ja ”Eri mieltä” yhdistettiin luokaksi ”Eri mieltä” ja luokat ”Samaa mieltä” sekä ”Täysin samaa mieltä” luokaksi ”Samaa mieltä”.

Lopulliset luokkamuutokset on esitetty myös muuttujaluettelossa (Liite 5). Luokkien yhdistämisessä otettiin huomioon erityisesti se, että luokkavälit pysyivät tutkimustehtävien selvittämisen kannalta tarkoituksenmukaisina.

Vanhempien koulutustasoa mittaava muuttuja muutettiin viisiluokkaiseksi yhdistämällä alkuperäiset luokat ”Kansakoulu” ja ”Peruskoulu/keskikoulu” luokaksi ”Peruskoulu”. Vertailtaessa aineistoa vanhempien sukupuolen ja koulutustason mukaan poistettiin ne neljä tapausta, joissa molemmat vanhemmat olivat vastanneet lomakkeeseen. Koska vain kaksi vanhemmista ilmoitti pelkäävänsä lapsen leikkausta paljon, tehtiin muuttujasta ”Vanhempien pelokkuus” kolmiluokkainen yhdistämällä luokat ”Melko paljon” ja ”Paljon” luokaksi ”Melko paljon”.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin suorien jakaumien, prosenttijakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. Taulukoissa esitetään ryhmäkohtaiset prosenttijakaumat. Joitakin prosentuaalisia jakaumia esitetään myös graafisesti.

Avoimissa kysymyksissä käytettiin sisällön analyysiä. Vastaukset kirjoitettiin kysymyskohtaisesti allekkain ja niistä etsittiin tutkimustehtäviä vastaavia ajatuksia ja ilmaisuja tarkoituksena tuottaa ilmiötä kuvaavia luokkia. Yhteensopivat ilmaisut luokiteltiin, luokat nimettiin ja mainintojen lukumäärät kirjattiin. Vanhempien arviot valmentamisen sisällöstä luokiteltiin hyvään ja huonoon valmentamiseen. Tulokset esitetään mainintojen lukumäärinä. Vanhempien ehdotukset lapsille sopivista valmentamismenetelmistä luokiteltiin apuvälineellisiin menetelmiin ja menetelmiin ilman apuvälineitä. Vanhempien arviot lapsen, hoitajien ja lääkäreiden välisistä vuorovaikutussuhteista on luokiteltu positiivisiin ja negatiivisiin sekä taulukoitu mainintojen mukaan.

Tilastollisena merkitsevyydestinä käytettiin χ^2 -testiä. Testin avulla selvitetään kahden muuttujan välistä yhteyttä. Testin tulosta käytetään pääteltäessä poikkeako saatu jakauma

sattumanvaraisesta jakaumasta. Tuloksena saatu p-arvo määrittää jakauman tilastollisen merkitsevyyden. Khi^2 -testin tulosten tilastollinen merkitsevyys kuvataan seuraavasti:

$p \leq 0,001$ ***	= tilastollisesti erittäin merkitsevä
$p \leq 0,01$ **	= tilastollisesti merkitsevä
$p \leq 0,05$ *	= tilastollisesti melkein merkitsevä
ns (non significant)	= tilastollisesti ei merkitsevä
nv (non valid)	= ei validi

Merkitsevyydestä riippumatta kaikista merkitsevistä tuloksista käytetään tässä tutkimuksessa ilmaisua tilastollisesti merkitsevä.

Tulokset esitetään tutkimustehtävien mukaan: lapsen leikkaukseen valmentamisen sisältö, valmentamismenetelmät ja valmentamisen ajoitus. Lasten taustatiedot, leikkausaihe, pelokkuus sekä lapsen ja sisaruksen leikkauskokemus ristiintaulukoitiin lapsen iän mukaan. Lapsen sukupuoli ja lapsen ikä ristiintaulukoitiin vanhemmuuden mukaan. Vanhemmuus, perheen lasten aiemmat leikkaukset ja lasten ikä ristiintaulukoitiin vanhempien leikkauspelon mukaan. Valmentamisen sisältö on taulukossa 8. ristiintaulukoitu lapsen iän mukaan ja taulukossa 9. sairaalaan mukaan. Lapsen pelokkuudella ei havaittu olevan yhteyttä valmennuksen sisältöön, joten tulokset on jätetty raportista pois. Hoitajien ja lääkäreiden käyttämät valmentamismenetelmät esitetään graafisesti prosentuaalisten osuuksien mukaan. Käytettyjen valmentamismenetelmien lukumäärä on ristiintaulukoitu lapsen iän mukaan. Valmentamistapaa kuvaavien väittämien ”Samaa mieltä” prosentuaaliset osuudet esitetään graafisesti. Valmentamisen ajoittuminen kuvataan valmentajan mukaan graafisesti.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Lapsen leikkaukseen valmentamista käsittelevissä tutkimuksissa on useimmiten vertailtu eri valmentamismenetelmiä toisiinsa, tai arvioitu valmentamisen vaikutusta lapsen tai vanhempien ahdistukseen. Näissä tutkimuksissa menetelmät ovat usein olleet tilastollisia. Käytetyn mittarin validiteetti ilmaisee mittarin kyvyn mitata sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata (Holopainen ja Pulkkinen 2002). Validiteetti heikkenee, jos muuttujan ala on rajoittuneempi tai laajempi kuin käsitteen ala, sekä jos muuttujan ja käsitteen ala kohtaavat vain osittain. Kirjallisuuteen perehtyminen ja käytännön kokemus ovat olleet avuksi määritettäessä tutkimuksen muuttujia.

Tutkimuksen validiteettia heikentää itse laadittu mittari. Lapsen leikkaukseen valmentamista on kuitenkin mitattu harvoin, eikä valmista mittaria ollut saatavilla. Mittarin validiteettia parantaa sen esitestaus. Hoitohenkilökunnan tietoisuus tutkimusaiheesta saattaa alentaa mittarin validiteettia kysyttäessä leikkauspäivän aikaisia tapahtumia. Leikkauspäätöksen ja leikkauksen välisen ajanjakson pituus taas voi vaikuttaa siihen, miten hyvin vanhemmat muistavat lapsen lähettävässä yksikössä saaman valmennuksen. On myös mahdollista, että kyselyyn vastannut vanhempi on eri kuin lapsen mukana leikkauspäätöstä tehtäessä ollut vanhempi. Vastaustilanteessa vastauksiin on voinut vaikuttaa muiden vanhempien ja hoitajien läsnäolo sekä huoli leikkauksessa olevasta lapsesta.

Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan lapsen saamaa valmennusta lapsen vanhemman kokemuksen kautta. Tämän voi katsoa lisäävän tutkimuksen validiteettia, koska lapsilta kysyttäessä vastauksiin vaikuttaisi lapsen ikä ja kehitystaso.

Mittauksen luotettavuutta kuvaa sen reliabiliteetti, kyky tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Holopainen ja Pulkkinen 2002). Tämän tutkimuksen luotettavuutta alentaa se, ettei niiden jotka eivät halunneet vastata kyselylomakkeeseen, tarkkaa määrää tai ominaisuuksia selvitetty. Tutkimuksen tekijän tavoitteena oli tehdä kyselylomakkeen jakaminen mahdollisimman helpoksi hoitajille. Ajatuksena oli myös aiheuttaa vanhemmille mahdollisimman vähän paineita kyselylomakkeeseen vastaamisesta. Kyselylomake oli melko pitkä, mutta vastaaminen oli helppoa ja vastaajilla oli riittävästi aikaa sen täyttämiseen. Mittarin reliabiliteettia alentavat epäselvät kysymykset (Alkula ym. 1994). Mittarin esitestauksen perusteella muotoiltiin kysymyksiä uudelleen ja avoimia kysymyksiä käytettiin lisäämään reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuuteen on myös voinut vaikuttaa vanhempien tunnetila heidän vastatessaan kyselylomakkeeseen. Kysyttäessä vanhempien pelokkuutta kuitenkin vain 22 % ilmoitti pelänneensä lapsen leikkausta. Puuttuvia tietoja oli vain muutamassa lomakkeessa. Tietoja puuttui lähinnä kysymyksessä, jossa kartoitettiin valmentamismenetelmiä. Tallennusvaiheessa tehdyt virheet voivat myös alentaa reliabiliteettia. Niitä pyrittiin välttämään tarkistamalla kaikki tallennettu tieto kahteen kertaan.

5.5 Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksen eettinen ongelma on sairaaloiden nimeäminen ja vertailu. Tutkimuksen suorittamiseen pyydettiin lupa Hyvinkään sairaanhoitoalueen vs. johtajalta ja Peijaksen sairaalan vs. johtavalta lääkäriltä. (Liitteet 12). Lupien saamisen ehtona ei ollut sairaalan anonymiteetin säilyminen. Sairaaloita verrataan keskenään vain valmentamisen sisältöä selvitettäessä ja tutkimustietojen avoimuus on nykyaikana yleinen käytäntö.

Kyselylomakkeen kantena oli kirje vastaajalle, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja eettiset näkökohdat (Liite 3). Saatekirjeessä oli myös vastausohjeet ja tutkimuksen tekijän yhteystiedot.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastaajien taustatiedoista selvitettiin koulutustaso ja kumpi vanhemmista kyselyyn vastasi, mutta muuten henkilötietoja ei selvitetty. Tutkimuksen tuloksissa ei myöskään käy ilmi yksittäisten vastaajien tiedot. Kyselyyn vastasivat lasten vanhemmat, eikä lasten suostumusta kysytty. Se, että vanhemmat vastasivat kyselyyn lapsen puolesta, on kuitenkin perusteltua, koska lapset olivat alaikäisiä. Jo Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992 / 785) velvoittaa alaikäisen lapsen huoltajia keskustelemaan lapsen kanssa hänen hoidostaan, jos se on mahdollista lapsen ikään ja kehitystasoon nähden.

6 TULOKSET

6.1 Lasten taustatietoja

Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien päiväkirurgisessa leikkauksessa olevien lasten iät vaihtelivat kolmen ja kahdentoista vuoden välillä. Eniten lapsista oli 3 – 6-vuotiaita. Vanhimpia, vuonna 1991 syntyneitä 12-vuotiaita lapsia oli mukana harva. Lapsista oli poikia 36 ja tyttöjä 25 (Taulukko 3.). Poikien keski-ikä oli 7 vuotta ja tyttöjen 6 vuotta.

Lapsista vajaa puolet oli perheen esikoisia ja yli neljäsosa lapsista oli perheen kuopuksia. Yleisin leikkausaihe lapsilla oli kitarisojen poistoleikkaus. Lähes viidesosalle lapsista tehtiin

tärykalvon putkitusleikkaus. Muista leikkausaiheista yleisin oli kielijänteen leikkaus ja tyräleikkaus (Taulukko 3.).

Taulukko 3. Lasten taustatiedot ja leikkausaihe iän mukaan

Lasten tausta	3 - 6-v		7 - 12-v		Yhteensä N=61		Khi ² df p
	n	%	n	%	n	%	
Sukupuoli							0,01
Tyttö	15	43	10	38	25	41	1
Poika	20	57	16	62	36	59	0,728 ns
Syntymäjärjestys							
Ainoa lapsi	5	15	1	4	6	10	5,45
Kuopus	11	32	6	22	17	28	3
Esikoinen	13	38	14	52	27	44	0,319
Muu	5	15	6	22	11	18	ns
Leikkausaihe							
Tärykalvon putkitus	5	15	6	21	11	18	
Kitarisojen poisto	11	33	9	33	20	33	
Putkitus ja kitarisojen poisto	5	15	2	7	7	11	nv
Nielurisojen poisto	2	6	2	7	4	7	
Kita- ja nielurisojen poisto	1	3	2	7	3	5	
Muu	9	28	7	25	16	26	

Aiempaa leikkauskokemusta oli yli puolella lapsista. Vanhemmista lapsista jonkin verran suurempi osa kuin nuoremmista oli ollut aiemminkin leikkauksessa. Lasten keski-ikä heidän ollessaan edellisessä leikkauksessa oli 2,5 vuotta. Vajaalla puolella lapsista oli kokemusta sisarusten aiemmista leikkauksista (Taulukko 4.).

Taulukko 4. Lasten ja heidän sisarustensa aiemmat leikkauskokemukset iän mukaan

Leikkauskokemus	3 - 6-v		7 - 12-v		Yhteensä n=55-61		Khi ² p
	n=30-35 %		n=25-26 %		n	%	
Oma aiempi leikkaus							2,42
Ei	57		35		29	48	0,120
Kyllä	43		65		32	52	ns
Sisaruksen aiempi leikkaus							0,73
Ei	63		52		32	58	0,395
Kyllä	37		48		23	42	ns

(df=1)

Niillä lapsilla, joiden sisaruksia oli leikattu aiemmin (83 %), oli useammin aiempia leikkauksia kuin niillä, joiden sisaruksia ei ollut leikattu (34 %) (Khi²12,18(1) p 0,0004***). Sisarusten aiemmista leikkauksista yleisimmät oli kitarisaleikkaus (n=19) ja korvien putkitusleikkaus (n=7).

6.2 Vanhempien taustatietoja

Vanhemmista 75 % oli lapsen äitejä. Neljä kertaa oli lasta koskevaan kyselylomakkeeseen vastannut sekä isä että äiti. Isä oli useammin poikien kuin tyttöjen mukana leikkauksessa. Äiti oli lapsen mukana leikkauksessa yli neljä viidesosalla lapsista. Isät olivat useimmiten nuorempien, 3 – 6-vuotiaitten lasten, kuin 7 – 12-vuotiaitten lasten mukana leikkauksessa (Taulukko 5.).

Taulukko 5. Lapsen tausta vanhemmuuden mukaan

Lapsen tausta	Äiti	Isä	Yhteensä		Khi ² p
	n=45 %	n=12 %	n	%	
Lapsen sukupuoli					0,87
Tyttö	40	25	21	37	0,348
Poika	60	75	36	63	ns
Lapsen ikä					1,67
3 - 6-v	51	73	31	55	0,0196
7 - 12-v	49	27	25	45	ns

(df=1)

Vanhempien yleisin koulutustaso oli ammattikorkeakoulu (28 %). Toisen asteen tutkinnoista ammattioppilaitoksen oli suorittanut 27 % ja ylioppilastutkinnon 23 %. Vain peruskoulun suorittaneita vanhemmista oli 12 %.

6.3 Lasten ja vanhempien pelokkuus

Vanhempien vastausten mukaan puolet lapsista pelkäsi leikkausta (50 %). 3 – 6-vuotiailla oli hieman useammin pelkoja kuin 7 – 12-vuotiailla (Taulukko 6.). Kolme lasta pelkäsi lääkäriä ja neljä hoitajaa. Aiemmilla leikkauksilla ja sukupuolella ei ollut yhteyttä lapsen leikkauspelkoon.

Taulukko 6. Leikkauspelko lapsen iän mukaan

Leikkauspelko	3 - 6 -v	7 - 12 -v	Yhteensä		Khi ² p
	n=15-19 %	n=11-15 %	n	%	
Ei	44	58	30	50	1,1
Kyllä	56	42	30	50	0,297

(df=1)

Noin puolet äideistä ja puolet isistä ilmoitti pelkäävänsä vähän lapsen leikkausta. Yli neljäsosa äideistä ilmoitti pelkäävänsä melko paljon leikkausta. Vanhemmat, joiden lapsia oli leikattu aiemmin, pelkäsivät harvemmin melko paljon ja useammin vähän kuin vanhemmat joiden lapsia ei ollut aiemmin leikattu. Vanhempien, 7 – 12-vuotiaitten lasten vanhemmista hieman useammat ei pelännyt lainkaan lapsen leikkausta kuin nuorempien lasten vanhemmista. Molempien ikäryhmien vanhemmista noin neljäsosa ilmoitti pelkäävänsä leikkausta melko paljon (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Vanhempien leikkauspelko vanhemmuuden, lasten leikkausten ja lasten iän mukaan

	Ei lainkaan n=16 %	Vähän n=27-28 %	Melko paljon n=13-15 %	Yhteensä n=56-59 n %		Khi² p
Lapsen vanhempi						4,77
Äiti	24	48	28	46	100	0,992
Isä	50	50	-	10	100	nv
Lasten leikkaukset						5,79
Ei	16	40	44	25	100	0,055
Kyllä	34	49	17	35	100	ns
Lasten ikä						1,8
3 - 6-v	21	55	24	33	100	0,407
7 - 12-v	35	38	27	26	100	ns

(df=2)

6.4 Leikkaukseen valmentamisen sisältö

Useimmiten, yli neljä viidesosa lapsista sai paljon tietoa leikkauksen syystä, nukutuksesta, äidin tai isän seurasta muualla paitsi leikkaussalissa ja äidin tai isän näkemisen ajankohdasta. Noin kolme neljäsosa lapsista sai paljon tietoa esilääkkeen ottotavasta ja sen vaikutuksesta, siitä milloin lapsi voi taas syödä sekä kotiutumisen ajankohdasta. Kahdelle kolmasosalle lapsista kerrottiin paljon leikkauksen hyödyistä, siitä, että lapsi on leikkauksen jälkeen ensin heräämössä, käteen laitettavasta nestetiputuksesta, sekä siitä, ettei lapsi tunne kipua leikkauksen aikana. Yli puolelle lapsista kerrottiin paljon miten hänet viedään leikkaussaliin ja miksi ennen leikkausta ei voi syödä. Alle puolelle lapsista kerrottiin häneen kiinnitettävistä tarkkailulaitteista, siitä että kurkku voi olla kipeä leikkauksen jälkeen tai muista leikkauksessa olevista lapsista. Harvimmin, noin neljäsosalle kerrottiin paljon että leikkauksen aikana ei voi herätä. Noin viidesosa sai paljon tietoa hoitajien tai lääkärin vaatetuksesta leikkaussalissa (Taulukko 8.).

Lähes kaikista asioista oli kerrottu vanhemmille lapsille useammin kuin nuoremmille. Nuoremmat saivat vanhempia hieman useammin paljon tietoa leikkauksen syystä ja siitä, että äiti tai isä on lapsen seurana muualla, paitsi leikkaussalissa. Vanhemmille lapsille kerrottiin useammin kuin nuoremmille että leikkaus tehdään nukutuksessa, miten esilääke otetaan, käteen laitettavasta nestetiputuksesta ja häneen kiinnitettävistä tarkkailulaitteita, että leikkauksen aikana ei voi herätä, esilääkkeen vaikutuksesta, tai siitä että lapsi on leikkauksen jälkeen ensin heräämössä. Erot olivat tilastollisesti merkitsevät (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Valmentamisen sisältö lapsen iän mukaan

Valmentamisen sisältö (df=1)	3 - 6 -v	7 - 12 -v	Yhteensä		K χ^2 p
	n=33-35 %	n=25-26 %	n	%	
Leikkauksen syy					0,15
Vähän	11	16	8	13	0,685
Paljon	89	84	52	87	ns
Leikkauksen hyöty					0,98
Vähän	34	27	19	31	0,539
Paljon	66	73	42	69	ns
Miksi ravinnotta ennen leikkausta					0,56
Vähän	44	35	24	40	0,457
Paljon	56	65	36	60	ns
Miten viedään leikkaussaliin					0,07
Vähän	46	42	27	44	0,790
Paljon	54	58	34	56	ns
Leikkauksen jälkeen heräämössä					10,52
Vähän	51	11	21	34	0,001
Paljon	49	89	40	66	**
Milloin voi syödä					2,76
Vähän	34	15	16	26	0,097
Paljon	66	85	45	74	ns
Milloin pääsee kotiin					2,57
Vähän	29	12	13	21	0,108
Paljon	71	88	48	79	ns
Leikkaus nukutuksessa					4,29
Vähän	23	4	9	15	0,038
Paljon	77	96	52	85	*
Miten esilääke otetaan					6,99
Vähän	34	4	13	22	0,005
Paljon	66	96	47	78	**
Hoitajien ja lääkärin pukeutuminen					1,52
Vähän	86	73	49	80	0,218
Paljon	14	27	12	20	ns
Nestetiputus käteen leikkaussalissa					10,24
Vähän	56	15	23	38	0,001
Paljon	44	85	37	62	**
Tarkkailulaitteet kiinnitetään lapseen					5,73
Vähän	79	50	40	60	0,017
Paljon	21	50	20	40	*
Kurkku kipeä leikkauksen jälkeen					2,23
Vähän	64	44	32	55	0,137
Paljon	36	56	26	45	ns
Ei kipua leikkauksen aikana					1,93
Vähän	40	23	20	33	0,165
Paljon	60	77	41	67	ns
Ei voi herätä leikkauksen aikana					7,51
Vähän	86	54	44	72	0,006
Paljon	14	46	17	28	**
Millainen olo esilääkkeestä voi tulla					6,62
Vähän	37	4	14	25	0,010
Paljon	63	96	46	75	*
Äidin/isän seura					0
Vähän	11	12	7	11	0,915
Paljon	89	88	54	89	ns
Äidin/isän näkemisen ajankohta					2,28
Vähän	14	4	6	10	0,131
Paljon	86	96	55	90	ns
Muitakin lapsia leikkauksessa					1,31
Vähän	57	42	31	51	0,252
Paljon	43	58	30	49	ns

Valmentamisen sisältö vaihteli riippuen siitä, missä sairaalassa leikkaus tehtiin. Peijaksen sairaalassa lapset saivat paljon tietoa useammin kuin Hyvinkään sairaalassa seuraavissa asioissa: lapselle kerrottiin että kurkku voi olla kipeä leikkauksen jälkeen, hän ei tunne kipua leikkauksen aikana ja miten hänet viedään leikkaussaliin. Erot olivat tilastollisesti merkitsevät (Taulukko 9.).

Taulukko 9. Valmentamisen sisältö sairaalan mukaan

Valmentamisen sisältö (df=1)	Hyvinkää n=9-25 %	Peijas n=4-22 %	Khi ² p
Leikkauksen syy			0,13
Vähän	14	12	0,714
Paljon	86	88	ns
Leikkauksen hyöty			1,38
Vähän	37	23	0,240
Paljon	63	77	ns
Miksi ravinnotta ennen leikkausta			1,15
Vähän	46	32	0,285
Paljon	54	68	ns
Miten viedään leikkaussaliin			5,52
Vähän	57	27	0,019
Paljon	43	73	*
Leikkauksen jälkeen heräämössä			0,32
Vähän	31	38	0,567
Paljon	69	62	ns
Milloin voi syödä			2,76
Vähän	34	15	0,097
Paljon	66	85	ns
Milloin pääsee kotiin			2,57
Vähän	29	12	0,108
Paljon	71	88	ns
Leikkaus nukutuksessa			0,72
Vähän	11	19	0,397
Paljon	89	81	ns
Miten esilääke otetaan			2,25
Vähän	15	31	0,127
Paljon	85	69	ns
Hoitajien ja lääkärin pukeutuminen			0,85
Vähän	86	77	0,360
Paljon	14	23	ns
Nestetiputus käteen leikkaussalissa			0,31
Vähän	35	42	0,581
Paljon	65	58	ns
Tarkkailulaitteet kiinnitetään lapseen			1,65
Vähän	74	58	0,198
Paljon	26	42	ns
Kurkku kipeä leikkauksen jälkeen			11,20
Vähän	74	29	0,0008
Paljon	26	71	***
Ei kipua leikkauksen aikana			5,02
Vähän	40	23	0,025
Paljon	60	77	*
Ei voi herätä leikkauksen aikana			0,00
Vähän	71	73	0,885
Paljon	29	27	nv
Millainen olo esilääkkeestä voi tulla			0,44
Vähän	26	19	0,506
Paljon	74	81	ns
Äidin/isän seura			0,69
Vähän	9	15	0,408
Paljon	91	85	ns
Äidin/isän näkemisen ajankohta			0,5
Vähän	11	8	0,488
Paljon	89	92	ns
Muitakin lapsia leikkauksessa			0
Vähän	51	50	0,913
Paljon	49	50	ns

Vanhempia pyydettiin avokysymyksellä kertomaan, mitä he olisivat toivoneet lähettävän lääkärin kertovan lapselle leikkauksesta. Kysymykseen vastasi 49 vanhemmista. Osa oli ymmärtänyt kysymyksen väärin ja vastasi kertomalla hyvin toteutuneesta valmentamisesta. Mainintoja hyvästä valmentamisesta vastauksissa oli yhteensä 26 ja huonosta valmentamisesta 31. Valmentamista pidettiin riittävän hyvänä (18 mainintaa) kuvaamalla sitä esim. näin: *”Riittävän hyvin kerrottiin kaikesta”*. Myös leikkauspäivän tapahtumiin liittyvään informaatioon oltiin tyytyväisiä (4 mainintaa). Huono valmentaminen liittyi useimmiten leikkauksen hyötyyn (12 mainintaa) ja leikkauspäivän tapahtumiin liittyvään informaatioon (8 mainintaa). Lääkärin toivottiin kertovan esimerkiksi: *”Että se parantaa hänen kuuloaan ja poistaa tulehdukset”*. Lääkärin vuorovaikutus lasten kanssa mainittiin huonoksi (8 mainintaa). Lääkärin toivottiin käyttävän *”Lapsen kielisiä ilmaisuja”*, puhumaan lapselle, katsomaan lasta silmiin ja puhumaan niin, että lapsi voi ymmärtää. Vastaavanlaisella avokysymyksellä kysyttiin myös vanhempien toivomuksia hoitajan leikkauspäivän aamuna antamasta valmentamisesta. Kysymykseen vastasi 45 vanhemmista. Mainintoja hyvästä valmentamisesta ja toivomuksista valmentamisen suhteen oli yhteensä 57. Hoitajien valmentaminen oli monen vastaajan mielestä riittävän hyvää (29 mainintaa). Huono valmentaminen liittyi useimmiten aistikokemuksiin liittyvään informaatioon (8 mainintaa). Hoitajan toivottiin kertovan esimerkiksi: *”Millainen olo on leikkauksen jälkeen ja mitä ei voi syödä ja mitä saa ja miksi”* (Taulukko 10).

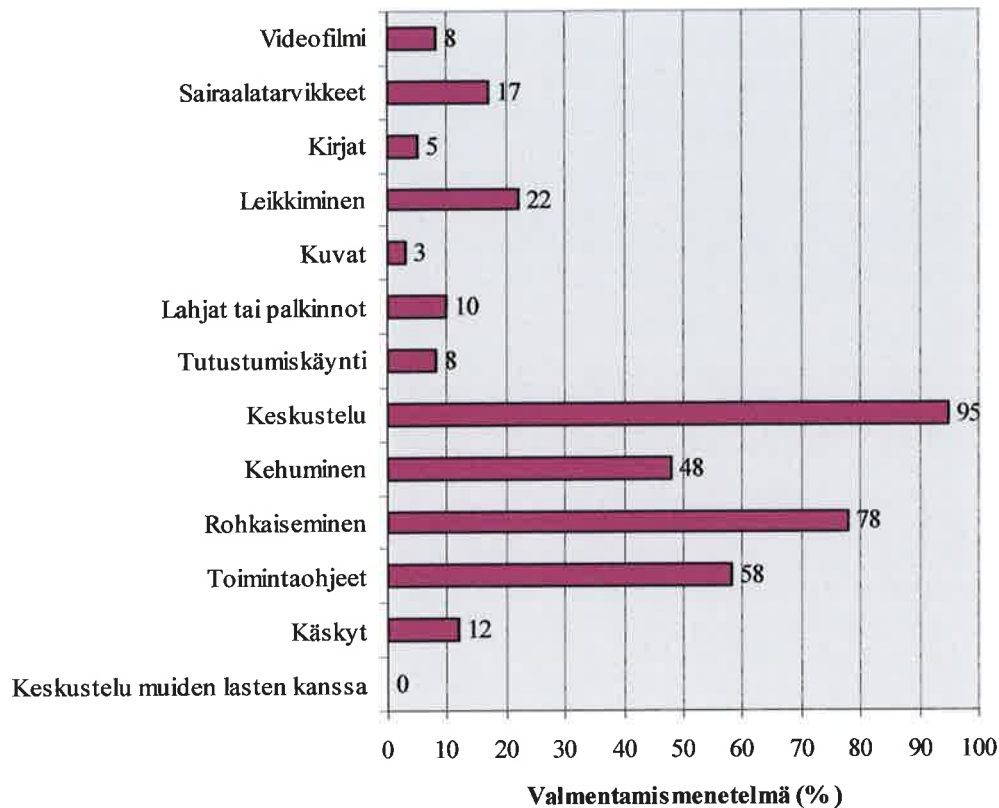
Taulukko 10. Vanhempien arviot valmentamisen sisällöstä, mainintojen lukumäärä

Valmentamisen sisältö	Lääkärit Maininnat (lukumäärä)	Hoitajat Maininnat (lukumäärä)
Hyvä valmentaminen		
Leikkauksen hyötyyn liittyvä informaatio	3	0
Leikkauspäivän tapahtumiin liittyvä informaatio	4	4
Aistikokemuksiin liittyvä informaatio	0	1
Vuorovaikutus lapsen kanssa	1	4
Riittävän hyvä valmentaminen	18	29
Yhteensä	26	38
Huono valmentaminen		
Leikkauksen hyötyyn liittyvä informaatio	12	3
Leikkauspäivän tapahtumiin liittyvä informaatio	8	4
Aistikokemuksiin liittyvä informaatio	4	8
Vuorovaikutus lapsen kanssa	6	3
Muita lapsia mukana	1	1
Yhteensä	31	19

Avokysymyksellä kysyttiin, miten vanhemmat olivat kotona valmentaneet lasta leikkaukseen. Tähän kysymykseen vastasi 58 vanhempaa. Osassa vastauksista kuvattiin kotona käytettyjä valmentamismenetelmiä. Tässä esitetään valmentamisen sisältöön liittyvät maininnat (yhteensä 37 mainintaa). Vanhemmat olivat kertoneet lapsille eniten leikkauspäivän tapahtumista (21 mainintaa). Leikkauksen hyötyyn liittyvää informaatiota mainitsi antaneensa 11 vanhemmista ja aistikokemuksiin liittyvää informaatiota viisi vanhemmista.

6.5 Leikkaukseen valmentamisen menetelmät

Hoitajien ja lääkäreiden useimmin käyttämä valmentamismenetelmä oli keskustelu, jota oli käytetty lähes kaikkien lasten valmentamisessa. Lapsia oli myös rohkaistu usein, yli kolmea neljäsosaa lapsista oli rohkaistu. Vähän yli puolta lapsista oli valmennettu antamalla toimintaohjeita ja vähän alle puolta lapsista oli valmennettu kehumalla lasta. Leikkimistä oli käytetty lapsen valmentamisessa alle neljäsosalla. Muita valmentamismenetelmiä oli käytetty satunnaisesti, noin kymmenesosan lapsista valmentamisessa. Keskustelua muiden lasten kanssa ei ollut käytetty koskaan (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Valmentamismenetelmien käyttö (n=60)

Lähes kolmea neljäsosaa lapsista valmennettiin käyttäen apuna korkeintaan kolmea valmentamismenetelmää. Vähintään neljää valmentamismenetelmää käytettiin hieman useammin 3 – 6 -vuotiaiden kuin näitä vanhempien lasten valmentamisessa (Taulukko 11.). Muina valmentamismenetelminä oli kerran käytetty anatomista kuvaa korvasta.

Taulukko 11. Valmentamismenetelmien lukumäärä lapsen iän mukaan

Valmentamismenetelmät	3 - 6 -v	7 - 12 -v	Yhteensä		K _{hi} ² df p
	n=34 %	n=26 %	n	%	
1-3 menetelmää	62	81	42	70	2,53 1
4-7 menetelmää	38	19	18	30	0,111 ns

Leikkausta pelänneiden lasten valmentamisessa ei käytetty useampia menetelmiä kuin ei pelänneiden lasten valmentamisessa.

Avokysymykseen jossa kysyttiin vanhempien mielipidettä lapselle sopivasta valmentamismenetelmästä, vastasi 39 vanhempaa. Vastaukset esitetään mainintojen

lukumääränä. Ilman apuvälineitä toteutettavia menetelmiä mainittiin yhteensä 22. Yhdentoista vanhemman mielestä keskustelu, jossa asiallisesti kerrottaisiin päivän tapahtumat, olisi sopiva valmentamismenetelmä. Vastauksissa ehdotettiin esimerkiksi näin: ”Selostaa ja keskustella päivän kulusta, asiallinen juttelu lapsen kanssa”. Rohkaisu, lapsen rauhoittaminen, kehuminen ja lahjominen oli mainittu muutaman kerran (Taulukko 12.).

Apuvälineellisiä menetelmiä mainittiin yhteensä 21. Useimmin ehdotettiin kuvia (8 mainintaa). Kuvat, voisivat vanhempien mielestä olla anatomisia kuvia leikkausalueesta, kuvia lapsista sairaalassa sekä sairaalan tiloista, hoitajista ja lääkäreistä kertovia. Kirjoja, videoita, tutustumiskäyntiä ja leikkimistä ehdotti muutama vanhempi. Niiden toivottiin kertovan sairaalasta, lapsista leikkauksesta tai olevan muuten aiheeseen liittyviä. Leikkimisen toivottiin olevan totuudenmukaista tilanneharjoittelua ja sairaalatarvikkeilla leikkimistä. Se mainittiin lapselle sopivaksi menetelmäksi kolmesti. (Taulukko 12.).

Taulukko 12. Lapsille sopivat valmentamismenetelmät

Valmentamismenetelmät	Maininnat (lukumäärä)
Ilman apuvälineitä toteutettavat menetelmät	
Keskustelu	11
Rohkaisu	4
Rauhoittaminen	3
Kehuminen	2
Lahjominen	2
Yhteensä	22
Apuvälineelliset menetelmät	
Leikkiminen	3
Kuvat	8
Kirjat	4
Videot	4
Tutustumiskäynti	2
Yhteensä	21

Avokysymyksellä kysyttiin, miten vanhemmat olivat kotona valmentaneet lasta leikkaukseen. Tähän kysymykseen vastasi 58 vanhempaa. Osassa vastauksista kuvattiin kotona annetun valmentamisen sisältöä. Tässä esitetään valmentamismenetelmiin liittyvät maininnat (yhteensä 40 mainintaa). Kotona lasta oli valmennettu useimmin keskustelemalla (24 mainintaa). Yhdeksän vanhemmista ilmoitti hyödyntäneensä muiden lasten tai tuttavien

leikkauskokemuksia lapsen valmentamisessa. Lasten kanssa oli kotona myös luettu aiheeseen liittyviä kirjoja (7 mainintaa), katseltu kuvia (3 mainintaa) ja leikitty sairaalaleikkejä (6 mainintaa).

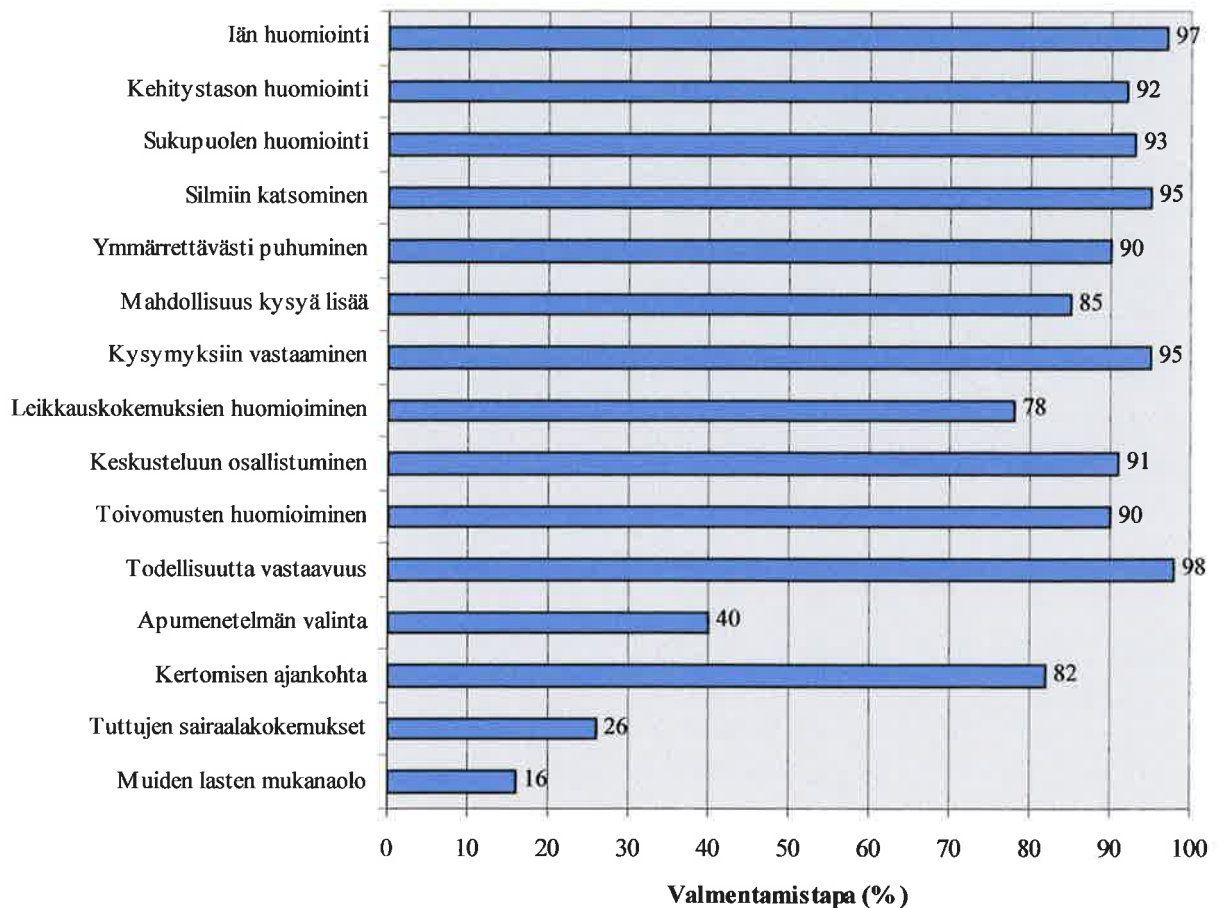
Avokysymyksillä selvitettiin vanhempien mielipidettä lääkärin ja hoitajan suhteesta lapsen valmentamistilanteessa. Vastaukset luokiteltiin suhteen luonteen mukaan positiivisiin ja negatiivisiin. Lapsen ja lääkärin suhteesta mainintoja oli yhteensä 49. Suhde oli useimmiten asiallinen ja lämmin (14 mainintaa). Tällaista suhdetta kuvattiin esimerkiksi näin: *”Lääkäri suhtautui lapseen hyvin lämpimästi ja asiallisesti”*. Asialliseen suhtautumiseen liitettiin kuitenkin myös etäisyys ja viileys (11 mainintaa). Kaksitoista vanhempaa kertoi lääkärin puhuneen lähinnä äidille eikä lapselle, kuten: *”Kertoi vanhemmille leikkauksen kulun. lasta ei ollenkaan siinä huomioinut”*. Hoitajien ja lasten suhteesta oli mainintoja yhteensä 54 kertaa. Myös hoitajien suhde lapsiin oli mainittu asialliseksi ja lämpimäksi (18 mainintaa). Hoitajat koettiin ystävällisiksi (14 mainintaa) ja lasta huomioiviksi (10 mainintaa). Tyypillinen kuvaus oli seuraavanlainen: *”Hoitaja oli ystävällinen lapselle”*. Kolmesti mainittiin, ettei hoitaja ollut puhunut lapselle vaan äidille. (Taulukko 13.).

Taulukko 13. Lapsen vuorovaikutussuhde lääkärin ja hoitajan kanssa

Vuorovaikutuksen luonne	Lapsen ja lääkärin suhde Maininnat (lukumäärä)	Lapsen ja hoitajan suhde Maininnat (lukumäärä)
Positiivinen		
Asiallinen, lämmin	14	18
Lapsen huomioiva	4	10
Turvallinen	3	2
Ystävällinen	0	14
Empaattinen	0	5
Yhteensä	21	49
Negatiivinen		
Asiallinen, etäinen	11	1
Kiireinen	3	1
Pelottava	2	0
Ei suhdetta lapseen, puhui äidille	12	3
Yhteensä	28	5

Valmentamistavasta lähes kaikki olivat sitä mieltä, että lääkärit ja hoitajat kertoivat asiat lapsen iän, kehitystason ja sukupuolen huomioiden sekä todellisuutta vastaavasti. Lasten silmiin katsottiin, heille puhuttiin niin, että he pystyivät ymmärtämään, lasten kysymyksiin

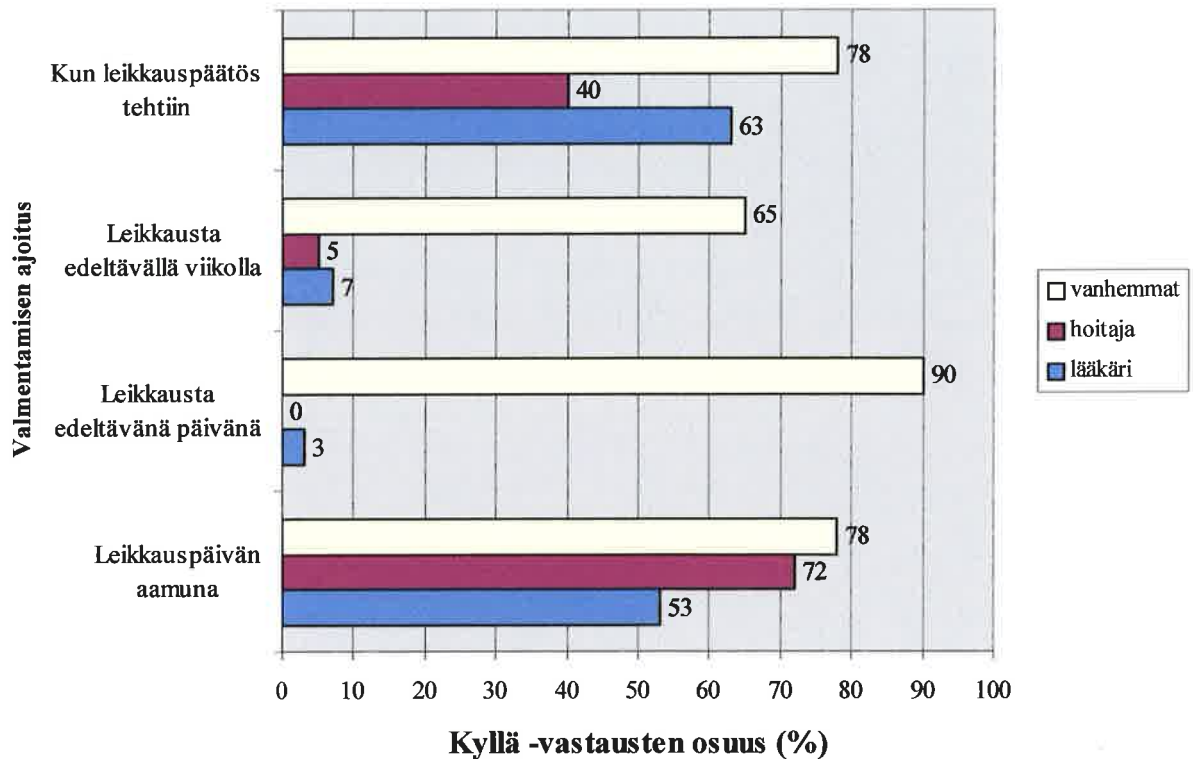
vastattiin, he saivat osallistua keskusteluun ja heidän toivomuksensa huomioitiin. Yli neljällä lapsella viidestä oli myös mahdollisuus kysyä lisää ja he pystyivät vaikuttamaan kertomisen ajankohtaan. Noin kolmen neljäsosan aiemmat leikkauskokemukset huomioitiin. Alle puolet lapsista sai valita itse kertomistilanteessa käytetyn apumenetelmän. Tuttujen sairaalakokemuksista kysyttiin neljäsosalta lapsista. Valmennustilanteessa oli mukana muita lapsia alle viidesosalla (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Valmentamistapa (samaa mieltä olevien % -osuus, n=59)

6.6 Leikkaukseen valmentamisen ajoitus

Lähes kaikkia lapsia valmennettiin leikkausta edeltävänä päivänä. Silloin lapsia valmensivat lähes yksinomaan heidän vanhempansa. Kolme neljäsosaa lapsista sai vanhemmiltaan valmennusta myös leikkauspäätöstä tehtäessä ja leikkauspäivän aamuna. Leikkausta edeltävällä viikolla vanhemmat valmensivat kahta kolmasosaa lapsista. Hoitaja valmensi leikkauspäivän aamuna lähes kolmea neljäsosaa lapsista mutta alle puolia silloin, kun leikkauspäätös tehtiin. Leikkauspäätöstä tehtäessä kaksi kolmasosaa lapsista sai valmennusta lääkäreiltä, mutta leikkauspäivän aamuna vain puolet lapsista (Kuvio 3.).



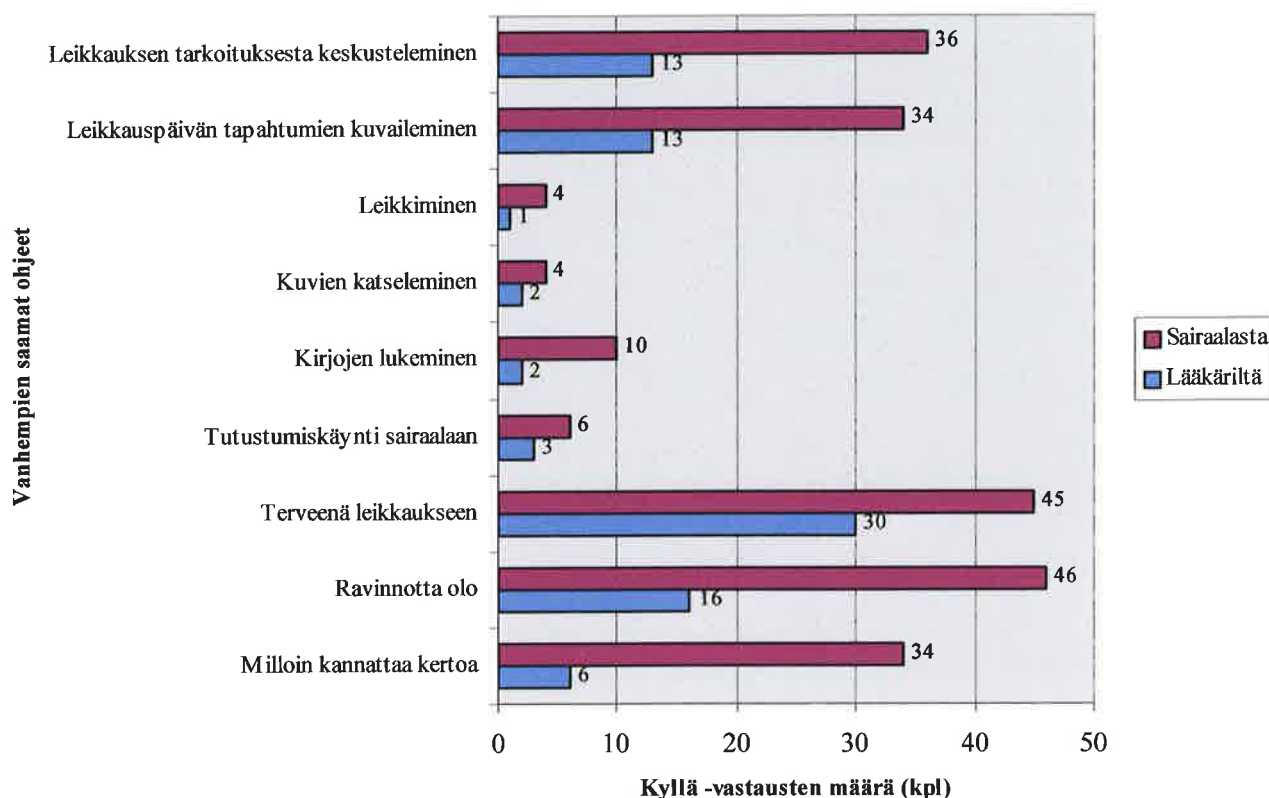
Kuvio 3. Valmentamisen ajoitus (n=60)

Neljä viidesosaa lähetteen kirjoittaneista lääkäreistä ei ollut ohjannut vanhempia sen suhteen, koska lapselle kannattaisi kertoa leikkauksesta. Sairaalasta ohjeita oli kuitenkin annettu lähes yhtä monelle vanhemmista (78 %).

6.7 Vanhempien lapsen valmentamiseen saamat ohjeet ja heidän mielipiteensä valmentamisesta

Kysyttäessä vanhemmilta heidän lapsensa lähetteen kirjoittaneelta lääkäriltä ja sairaalasta saamiaan ohjeita, vaihteli vastausten lukumäärä kysymyksen eri kohdissa paljon. Sen johdosta tässä esitetään vain kyllä -vastausten lukumäärät. Vanhemmista 45 ilmoitti saaneensa sairaalasta ja 30 lääkäriltä ohjeita siitä, että lapsen pitää olla leikkauspäivänä terve. Siitä, että leikkaukseen pitää tulla ravinnotta, oli 46 vanhempaa saanut ohjeita sairaalasta ja 16 lääkäriltä. Vanhemmista 36 oli saanut sairaalasta ohjeita siitä, että lapsen kanssa voisi keskustella leikkauksen tarkoituksesta. Vastaavia ohjeita oli lääkäri antanut 13 vanhemmalle. Sairaalasta oli ohjattu 34 vanhempaa kuvailemaan leikkauspäivän tapahtumia lapselle etukäteen. Samat ohjeet oli lääkäriltä saanut 13 vanhemmista. Valmentamismenetelmistä oli

saanut ohjeita harvat vanhemmista. Siitä, että lapsen kanssa voisi lukea aiheeseen liittyviä kirjoja, oli 10 vanhemmista saanut ohjeita sairaalasta ja 2 lääkäriltä. Ajankohdasta, milloin lapselle kannattaa kertoa leikkauksesta, oli 34 vanhemmista saanut ohjeita sairaalasta ja 6 lääkäriltä (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Vanhempien lähetteen kirjoittaneelta lääkäriltä ja sairaalasta saamat ohjeet (n=44-46)

Avokysymyksillä kysyttiin, mikä vanhempien mielestä leikkaukseen liittyvässä tiedonsaannissa oli huonoa. Vastauksia oli 15. Niistä 6:ssa mainittiin lääkärin toimintaan liittyviä puutteita, kuten: ”Lääkäri ei puhunut lapselle” tai ”Lääkäri ei puhunut lapsen kielellä”. Viisi mainintaa käsitteli annetun valmentamisen sopimattomuutta lapselle. Vanhemmat toivoivat esimerkiksi kuvitettuja, lapsille sopivia ohjeita siihen, miten lasta voisi kotona valmentaa leikkaukseen.

Kysyttäessä, mikä leikkaukseen liittyvässä tiedonsaannissa oli hyvää, oli vastauksia 51. Suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä leikkaukseen liittyvässä tiedonsaantiin, varsinkin kirjallisia ohjeita keuhuttiin (18 mainintaa). Suullisia lääkäriltä (3 mainintaa), hoitajalta (6

mainintaa) ja molemmilta puhelimitse (5 mainintaa) saatuja ohjeita pidettiin myös hyvinä. Usein mainittiin hoitajalta tai lääkäriltä saatu selostus toimenpiteen ja leikkauspäivän kulusta (7 mainintaa). Vanhempien esittämiin kysymyksiin oli vastattu myös niin että vanhemmat olivat tyytyväisiä (5 mainintaa). Kolme vanhemmista mainitsi erikseen hoitajalta saadun hyvän palvelun: *”Hoitajan palvelu, eli hän osasi kertoa kaiken ja olla lasta lähellä”*.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimusmenetelmien tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lasten päiväkirurgiseen leikkaukseen valmentamisen sisältöä, valmentamismenetelmiä ja valmentamisen ajoitusta. Tarkoitus ei ollut arvioida valmentamisen vaikutuksia tai hyötyä, vaan miten lapsen oikeus saada tietoa tulevasta leikkauksesta toteutui. Aineisto kerättiin lasten vanhemmille suunnatun kyselyn avulla. Havainnoimalla hoidon eri vaiheita olisi saatu tarkempaa tietoa lapsen valmentamisesta ja suuntaamalla kysely lapsille, olisi voitu verrata myös lasten kokemuksia saamastaan valmennuksesta. Koska lapsen valmentaminen leikkaukseen alkaa silloin, kun leikkauspäätös tehdään sekä jatkuu lapsen kotona ja päättyy leikkauspäivänä sairaalassa, ei tutkimuksen tekijä olisi voinut havainnoimalla seurata kuin muutaman lapsen valmentamista. Sen takia tutkimusmenetelmäksi valikoitui kyselytutkimus. Kysely kohdistettiin lasten vanhemmille, koska vaihtelut lasten iässä ja ymmärryksessä olisivat heikentäneet tulosten luotettavuutta. Myös haastattelu menetelmänä olisi antanut ehkä tarkempaa tietoa, mutta silloin olisi tavoitettu vähemmän lasten vanhempia kuin kyselytutkimuksella.

Tutkimusjoukkoon valikoituivat ne vanhemmat, jotka suostuivat vastaamaan kyselylomakkeeseen odottaessaan lastaan leikkauksesta. Niitä vanhempia, jotka eivät halunneet osallistua kyselyyn, ei tilastoitu eikä heidän kieltäytymisensä perusteita selvitetty. Verrattaessa vastanneiden lukumäärää kyseisenä ajanjaksona leikattujen, valintakriteerit täyttäneiden lasten lukumäärään, ei kieltäytyneitä kuitenkaan ollut monta. Kaikki vanhemmille annetut lomakkeet palautuivat tutkimuksen tekijälle täytettyinä. Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat myös täyttäneet lomakkeet huolellisesti, eikä palautettuja lomakkeita jouduttu hylkäämään. Tutkimusaineisto jäi melko pieneksi. Toteuttamalla

tutkimus useammassa sairaalassa olisi käytettävissä olleena aikana saatu enemmän aineistoa. Toisaalta lasten päiväkirurgisista leikkauksista useat tehdään alle 3-vuotiaille lapsille.

Leikkauslähetteen saamisen ja leikkauksen välinen aika on voinut vaikuttaa siihen miten vanhemmat muistavat tapahtumia. Valmentamisen sisältöä mittaavan kysymyksen perusteella ei voida tietää, missä tai kuka lapselle on näistä asioista kertonut. Osa avokysymyksistä oli laadittu niin, että kaikki vastaajat eivät ymmärtäneet niitä oikein. Niiden vastaukset kuvasivat enemmän vanhempien tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä hoitoon, kuin lapsen valmentamista. Kyselylomakkeen esitestaamisella varmistettiin kuitenkin kysymysten ymmärrettävyys. Strukturoituihin kysymyksiin oli vastattu tarkasti ja avokysymyksistäkin saatiin arvokasta tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lapsen saamaa valmennusta lähtökohtana lapsen oikeus saada tietoa riippumatta lapsen iästä, sukupuolesta tai pelokkuudesta. Tarkoituksena ei ollut verrata eri tilanteissa annettua valmentamista, eikä vanhempien, lääkäreiden tai hoitajien ominaisuuksia valmentajina.

Aineiston analyysissä olisi voinut käyttää myös summamuuttujia ja näin analysoida enemmän osakokonaisuuksien välisiä suhteita. Ristiintaulukointi antoi kuitenkin tärkeää tietoa lapsen iän suhteesta valmennukseen ja tarkasteltaessa valmennusta muiden muuttujien mukaan.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

7.2.1 Lasten ja vanhempien taustatiedot

Tähän tutkimukseen osallistui enemmän poikia kuin tyttöjä. Poikien keski-ikä oli myös korkeampi kuin tyttöjen. Suurin osa lapsista oli 3 – 6-vuotiaita, mutta kouluikäisiä lapsista oli kuitenkin 25. Päiväkirurgiset leikkaukset ovat yleisempiä alle kouluikäisillä kuin kouluikäisillä lapsilla. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää vertailla eri ikäisten lasten saamaa valmennusta. Iän on todettu olevan yhteydessä valmentamisen vaikutuksiin (Melamed ym. 1983, Kain ym. 1996b). Tutkimuksissa, joissa on selvitetty valmentamisen vaikutuksia, on valmentaminen ollut samanlaista riippumatta lasten iästä tai sukupuolesta.

Puolet lapsista oli perheen esikoisia tai ainoita lapsia. Syntymäjärjestyksellä ei kuitenkaan ollut yhteyttä lapsen valmentamiseen, myös Vernonin ym. (1966) klassikkotutkimuksessa todettiin, ettei syntymäjärjestys vaikuttanut lapsen ahdistukseen sairaalahoidon aikana.

Leikkausaiheista yleisin oli kitarisojen poistoleikkaus, usein myös yhdistettynä tärykalvon putkitukseen. Nämä ovat yleisimpiä lapsille tehtäviä päiväkirurgisia leikkauksia. Vuonna 2001 Hyvinkään sairaalassa tehtiin 677 ja Peijaksen sairaalassa 597 nielu- ja kitarisatoimenpidettä (STAKES/Tilastotiedote 9/2003). Leikkausaiheella ei todettu olevan vaikutusta lapsen valmentamiseen. Samanlaisen havainnon tekivät myös Kennedy ja Riddle (1989) tutkimuksessaan.

Enemmistöllä lapsista oli aiempia leikkauskokemuksia. Luontevaa on, että vanhemmilla lapsilla oli enemmän aiempia leikkauksia kuin nuoremmilla. Edellisen leikkauksen aikana lapset olivat olleet suhteellisen nuoria (keski-ikä 2,5 vuotta). Alle puolella lapsista oli kokemuksia sisarusten aiemmista leikkauksista, mutta jos lapsi itse oli ollut aiemmin leikkauksessa, oli hänellä useimmiten kokemuksia myös sisaruksien aiemmista leikkauksista. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Finne ja Holopainen (1991). Valmentamisen on todettu lisäävän aiemmin leikattujen lasten leikkaukseen liittyvää ahdistusta (Melamed ym. 1983, Ellerton ja Merriam 1993, Kain ym. 1996b), mutta toisaalta vähentävän heidän käyttäytymismuutoksiaan leikkauksen jälkeen (Margolis ym. 1998). Näissä tutkimuksissa lapset olivat ahdistuneita vain juuri ennen leikkausta ja ahdistus väheni heti leikkauksen jälkeen. Vaikka lapsi olisikin ollut aiemmin leikkauksessa, tarvitsee hän silti valmentamista tulevaan leikkaukseen. Lapsen aiempia leikkauskokemuksia voidaan lisäksi hyödyntää lapsen valmentamisessa ja näin tukea lapsen selviytymistä. Jos vanhemmilla on kokemuksia omista tai lastensa leikkauksista, on heidän helpompi valmentaa lasta.

Lapsen mukana leikkauksessa oli useimmiten hänen äitinsä. Aiemmissä tutkimuksissa vanhemmat olivat usein lapsen äitejä (Finne ja Holopainen (1991), Kain ym. 1996b, Felder-Puig ym. 2003). Jos isä oli mukana leikkauksessa, oli hän useammin nuoremman kuin vanhemman lapsen ja pojan kuin tytön mukana. Yllättävää oli, että neljän lapsen mukana oli molemmat vanhemmat. Vanhemmat olivat kouluttautuneita, jopa neljännes vanhemmista oli suorittanut ammattikorkeakoulun. Vanhempien koulutustasolla ei kuitenkaan havaittu olevan yhteyttä lapsen valmentamiseen.

7.2.2 Lasten ja vanhempien pelokkuus

Noin puolet lapsista pelkäsi leikkausta. Leikkauspelolla ei havaittu olevan merkitsevää yhteyttä lapsen, sukupuoleen, leikkausaiheeseen eikä aiempiin leikkauksiin. Aiemmissa tutkimuksissa Kennedy ja Riddle (1989) totesivat myös, ettei leikkaustyypillä ollut vaikutusta lapsen ahdistukseen sairaalassaoloaikana. Nuoremmat, 3 – 6-vuotiaat lapset, olivat jonkin verran pelokkaampia kuin vanhemmat lapset. Pelokkaita lapsia ei ollut valmennettu enemmän kuin lapsia, jotka eivät pelänneet leikkausta. Nuorille lapsille oli kerrottu lähes kaikista asioista vähemmän kuin vanhemmille lapsille. Tämän tutkimuksen perusteella ei voi kuitenkaan päätellä, onko valmentaminen lisännyt tai vähentänyt lapsen pelkoa.

Vanhemmat ilmoittivat useimmiten pelkäävänsä vähän lapsen leikkausta. Äidit olivat isiä pelokkaampia. Puolet isistä ei pelännyt lainkaan ja puoletkin vain vähän lapsen leikkausta. Äideistä neljäsosa ilmoitti pelkäävänsä melko paljon lapsen leikkausta. Jos ketään perheen lapsista ei ollut aiemmin leikattu, olivat vanhemmat pelokkaampia kuin jos perheellä oli aiempaa kokemusta lasten leikkauksista. Vanhempien pelokkuus voi olla yhteydessä tietämättömyyteen leikkauspäivän tapahtumista tai huoleen lapsen terveydestä. Lapsen valmentaminen lisäisi myös vanhemman tietämystä ja voisi vähentää heidän pelokkuuttaan. Jos vanhemmat eivät pelänneet lainkaan leikkausta, oli lapsi useimmiten 7 – 12-vuotias. Kuitenkin saman ikäluokan vanhemmat pelkäsivät useimmin melko paljon kuin nuorempien lasten vanhemmat. Vanhempien pelokkuudella ei ollut kuitenkaan yhteyttä lapsen saamaan valmennukseen. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu erilaisten valmennusohjelmien vähentäneen myös lasten äitien ahdistusta sekä lisänneen heidän osallistumistaan lapsen hoitoon (Visintainer ja Wolfer 1975, Kain ym. 1996b, Felder-Puig ym. 2003).

7.2.3 Leikkaukseen valmentamisen sisältö

Valmentamisen sisältö oli useimmiten selostusta leikkauksen hyödyistä ja leikkauspäivän tapahtumista, kuten leikkaussaliin viennistä, heräämössä olosta leikkauksen jälkeen, siitä milloin lapsi voi taas syödä ja milloin hän pääsee kotiin. Leikkauspäivän tapahtumien todenmukainen kuvaaminen onkin ensisijaista lapsen valmentamisessa. Lapsi tarvitsee rehellistä tietoa tulevasta osatakseen valmistautua ja voidakseen kysyä tapahtumiin liittyvistä asioista. Psykososiaalista tukea annettiin myös lähes kaikille lapsille. Lasta rauhoittaa tieto

äidin ja isän seurasta ja heidän näkemisestä heti leikkauksen jälkeen. Pienenkin lapsen on helpompi kestää ero vanhemmista, kun hän tietää sen olevan vain lyhytaikaista.

Lapsen aistikokemuksiin liittyvää tietoa sisältyi valmentamiseen vähän. Useimmille lapsille kerrottiin nukutuksesta, esilääkkeestä, nestetiputuksesta ja kivuttomuudesta, mutta alle puolelle lapsista kerrottiin häneen kiinnitettävistä tarkkailulaitteista tai kipeästä kurkusta. Kaikkein vähiten kerrottiin siitä, ettei lapsi voi herätä leikkauksen aikana sekä hoitajien ja lääkäreiden vaatetuksesta leikkaussalissa. Tulevien aistikokemusten selvittäminen tai jopa ennalta kokeminen on kuitenkin osoittautunut hyödylliseksi esimerkiksi Ellertonin ja Merriamin (1993) sekä Margolixen ym. (1998) tutkimuksissa. Leikkaussalissa käytettävä suojavaatetus voi näyttää lapsesta pelottavalta ja nestetiputus laitetaan lapselle siinä vaiheessa, kun hän on vielä hereillä. Lapselle leikkauksessa on vaikeinta usein juuri nämä hetket ennen leikkausta, kun lapsi on joutunut eroon vanhemmista ja hänet on tuotu leikkaussaliin.

Lähes kaikesta kerrottiin enemmän vanhemmille kuin nuoremmille lapsille. Tämä saattaa johtua ajatuksesta, että tieto lisääsi lapsen pelokkuutta. Tätä tukee Kainin ym. (1996b) tutkimus, jossa valmentaminen lisäsi 2 – 3-vuotiaitten lasten ahdistusta. Tässä tutkimuksessa kaikki lapset olivat kuitenkin 3-vuotiaita tai vanhempia. Nuoremmille lapsille kerrottiin useimmin vain leikkauksen syystä ja vanhempien läsnäolosta. Nuoremmat lapset saivat merkitsevästi vähemmän aistikokemuksiin liittyvää informaatiota. Tämä voi liittyä siihen, että nuoremmille kerrotaan mieluummin asioita, jotka vaikuttavat hoidon sujumiseen, kuin asioita jotka voisivat pelottaa lasta. Valmentamisessa lapselle voitaisiin kuitenkin antaa jopa mahdollisuus kokea tulevia aistikokemuksia etukäteen, kuten Wolferin ja Visintainerin (1979) tutkimuksessa, jossa lapset saivat tutustua sairaalatarvikkeisiin etukäteen. Tieto siitä, että leikkaus tehdään nukutuksessa eikä leikkauksen aikana voi herätä, rauhoittaisi varmasti myös pienempiä lapsia. Tutkittaessa valmentamisen vaikutuksia on valmentaminen ollut samanlaista eri-ikäisille lapsille. Vain Kainin ym. (1996b) tutkimuksessa valmentaminen lisäsi 2 – 3-vuotiaitten ahdistusta, muuten ei iällä ole ollut yhteyttä valmentamisen vaikutuksiin. Margolixen ym (1998) tutkimuksessa valmentamattoman kontrolliryhmän 2 – 4-vuotiaitten aggressiivisuus lisääntyi leikkauksen jälkeen.

Valmentamisen sisältöön oli yhteydessä myös se, missä sairaalassa leikkaus tehtiin. Kysymyksen asettelusta johtuen ei kuitenkaan voida päätellä, milloin lapselle on kerrottu nämä asiat. Onko ne kerrottu silloin, kun leikkauspäätös on tehty, lapsen kotona, vai sairaalassa jossa leikkaus tehdään. Peijaksen sairaalassa leikattavana olleet lapset olivat saaneet lähes kaikista asioista paljon tietoa useammin kuin Hyvinkään sairaalassa.

Vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitajien kuin lääkärin valmentamiseen tai he odottavat lääkäreiltä erilaisia asioita kuin hoitajilta. Lääkäreiltä toivottiin enemmän leikkauksen hyötyyn liittyvää informaatiota, hoitajilta sitä toivottiin lisää vain vähän, eikä sitä myöskään mainittu silloin, kun hoitajien valmentamiseen oltiin tyytyväisiä. Tämä voi liittyä odotukseen, että nimenomaan lääkäri perustelee lapselle ja vanhemmalle leikkauksen tarpeellisuuden silloin, kun leikkauksesta päätetään. Kun lapsi on jo sairaalassa, ei hoitajalta enää odoteta perusteluja leikkauksen hyödyistä. Leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota vanhemmat toivoivat myös lähetteen kirjoittaneelta lääkäriltä ja jonkin verran hoitajiltakin lisää. Leikkauspäivän tapahtumista saatua informaatiota pidettiin kuitenkin lähes yhtä usein hyvänä. Kysyttäessä lapsen kotona saamaa valmennusta lapsille oli kerrottu eniten leikkauspäivän tapahtumista. Hoitajilta toivottiin eniten lisää aistikokemuksiin liittyvää informaatiota. Kun valmentamista oli pidetty hyvänä, oli aistikokemuksiin liittyvää informaatio mainittu vain kerran. Se, että lapset, varsinkin nuoremmat lapset saivat vähän aistikokemuksiin liittyvää informaatiota osoittaa, että vanhemmat kuitenkin toivovat sitä, varsinkin hoitajilta. Esilääkkeen antotavasta, sen vaikutuksesta ja nestetiputuksesta toivoivat lisää tietoa myös Finnen ja Holopaisen (1991) haastattelemat vanhemmat. Muutamat vanhemmat olivat tyytymättömiä lääkärin ja hoitajan vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Lääkärin mainittiin puhuvan enemmän vanhemmalle kuin lapselle tai käyttäneen kieltä, jota lapsen oli vaikea ymmärtää. Kotona lapsille oli kuvailtu leikkauspäivän kulkua ja jonkin verran myös leikkauksen hyötyä, mutta lapsen aistikokemuksiin liittyviä asioita oli mainittu vain harvoin.

7.2.4 Leikkaukseen valmentamisen menetelmät

Lasten valmentamisessa käytettiin useimmiten vain yhtä tai korkeintaan kolmea eri menetelmää. Neljää tai useampaa menetelmää käytettiin nuoremmille lapsille. Vaikka lapsi olisi pelännyt leikkausta, ei valmentamismenetelmiä kuitenkaan käytetty enempää, eikä toisaalta usean menetelmän käyttö ollut lisännyt eikä vähentänyt lasten pelokkuutta.

Valmentamismenetelminä käytettiin eniten ilman apuvälineitä toteutettavia menetelmiä, jotka ovat ajasta tai paikasta riippumattomia. Lapsia valmennettiin keskustelemalla, rohkaisemalla, kehumalla ja antamalla toimintaohjeita. Käytetyt menetelmät olivat samanlaisia riippumatta lapsen iästä sukupuolesta, leikkausaiheesta tai aiemmista leikkauskokemuksista. Vaikka suurin osa lapsista oli leikki-ikäisiä, käytettiin lasten valmentamisessa vain harvoin leikkiä. Samaa ovat ihmetelleet myös Finne ja Holopainen (1991). Hatava ym. (2000) käyttivät roolileikkiä lasten valmentamisessa ja totesivat sen lisänneen lasten tietoa ja tyytyväisyyttä sekä vähentäneen ahdistusta ja pelkoa.

Apuvälineellisiä menetelmiä, valmentamista videoiden, kirjojen, kuvien tai sairaalatarvikkeiden avulla käytettiin vain harvoin. Aiheeseen liittyviä kirjoja ja kuvia olisi kuitenkin helposti saatavilla. Wolferin ja Visintainerin (1979) tutkimuksessa sairaalasta saatua valmennuskirjasta käyttivät eniten keskiluokkaiset sekä esikoisten tai yksilapsisten perheitten vanhemmat. Myös Finnen ja Holopaisen (1991) haastattelemat vanhemmat toivoivat lapsen valmentamiseen opaskirjaa sairaalasta ja ohjausta eri valmentamismenetelmien käytöstä. Aiemmissä tutkimuksissa käytetyin valmentamismenetelmä oli aiheeseen liittyvä video. Melamed ym. (1983) vertailivat sairaalaa aiheista ja aiheeseen liittymättömän videon käyttöä valmentamisessa. Heidän mukaansa alle 8 -vuotiaitten, aiemmin leikattujen lasten ahdistusta vähensi parhaiten aiheeseen liittymätön video ja muita lapsia auttoi parhaiten sairaalahoitoon liittyvä video.

Vanhemmat pitivät keskustelua lapselleen sopivimpana valmentamismenetelmänä. Kuten Finnen ja Holopaisen (1991) tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa lapsen valmentamisessa käytettiin eniten keskustelua. Myös kirjasten ja kuvien käytön vanhemmat uskoivat sopivan lapselleen, niitä käytettiin menestyksekkäästi myös Ellertonin ja Merriamin (1993) tutkimuksessa. Kotona lasten valmentamisessa oli käytetty eniten keskustelua, mutta myös apuvälineellisiä menetelmiä, kirjoja, kuvia ja sairaalaleikkejä oli käytetty

Verrattaessa käytettyjä valmentamismenetelmiä sairaanhoidon kehitysvaiheisiin (Raatikainen 2002) voidaan todeta valmentamisen olevan yksilökeskeisessä vaiheessa. Yhdenkään lapsen valmentamistilanteessa ei ollut mukana muita lapsia, eikä lasten sisarusten tai tuttujen

aiempia sairaalakokemuksia hyödynnetty. Vanhempien valmentamassa lastaan kotona tuttujen kokemuksia oli kuitenkin käytetty apuna.

Lapsen ja lääkärin suhdetta kuvattiin useimmiten asialliseksi. Asiallisuuteen liitettiin kuitenkin sekä lämpöä että etäisyyttä. Harmittavan usein lääkärin ja lapsen välille ei syntynyt suhdetta lääkärin puhuessa lapsen iästä riippumatta vain hänen vanhemmilleen. Lapsen ja hoitajan suhde oli lähes aina onnistunut. Hoitajia kuvattiin asiallisiksi ja lämpimiksi, ystävällisiksi ja empaattisiksi. Hoitajat kohdistivat puheensa myös lähes aina lapselle.

Valmentamistapaan vanhemmat olivat useimmiten tyytyväisiä. Tämän perusteella valmentaminen koettiin onnistuneeksi. Valmentamisessa käytetyn apumenetelmän valintaan eivät lapset kuitenkaan olleet voineet vaikuttaa, mutta tämä saattoi johtua siitä, ettei apumenetelmiä juurikaan käytetty. Azarnoffin ja Woodyn (1980) tutkimuksen perusteella Yhdysvalloissa on kuitenkin jo pitkään käytetty ryhmäkeskustelua ja tutustumiskäyntiä lasten valmentamisessa.

Lähetteen kirjoittaneet lääkärit olivat ohjeistaneet vain harvoin vanhempia lapsen valmentamisessa. Lääkärien antamat ohjeet käsittelivät lähes yksinomaan leikkauksen kannalta oleellisia asioita, ravinnosta oloa ja lapsen terveyttä leikkauspäivänä. Sairaalassa saaduissa, useimmiten kirjallisissa ohjeissa kehoitettiin keskustelemaan leikkauksesta lapsen kanssa ja kuvailemaan leikkauksen tapahtumia etukäteen. Vanhempia ei kuitenkaan opastettu erilaisten valmentamismenetelmien käyttöön, eikä ohjeissa ollut myöskään kuvia edes sairaalasta. Vanhemmat olivat kuitenkin tyytyväisiä sairaalasta saatuihin kirjallisiin ohjeisiin, mutta samalla he toivoivat kuvitettuja, lapsille sopivia ohjeita, joihin voisi tutustua yhdessä lapsen kanssa. Wolferin ja Visintainerin (1979) tutkimuksessa lähetettiin koteihin valmennuspaketti, jossa oli paitsi kirjanen, myös sairaalatarvikkeita tutustumista varten.

7.2.5 Leikkauksen valmentamisen ajoitus

Visintainer ja Wolfer (1979) totesivat noin viikkoa ennen leikkausta ajoitetun valmentamisen vähentävän parhaiten ahdistusta. Tässä tutkimuksessa lapsia valmennettiin eniten leikkausta edeltävänä päivänä. Päivää aiemmin ajoitetun valmentamisen on havaittu jopa lisäävän lapsen ahdistusta (Kain ym. (1996) ja Melamed ym. (1976)). Myös leikkauksen päätöstä tehtäessä ja leikkauksen aamuna lapset saivat tietoa leikkauksesta. Kainin ym. (1996b)

tutkimuksessa todettiin, että valmentamisesta hyötyvät parhaiten yli 6-vuotiaat lapset, joita oli valmennettu 5 – 7 päivää ennen leikkausta. Tässä tutkimuksessa lapsen iän ja leikkaukseen valmentamisen välillä ei ollut yhteyttä. Tässä työssä ei selvitetty, koska leikkauspäätös oli tehty, mutta voidaan kuitenkin olettaa, että sen ja leikkauksen välillä oli useimmiten aikaa vähintään viikko. Leikkausta edeltävällä viikolla valmennettiin kuitenkin vain lapsista yli puolet. Lapsen valmentajana toimi useimmiten hänen vanhempansa. Jopa leikkauspäätöstä tehtäessä ja leikkauspäivän aamuna vanhempien osuus valmentajana oli suurin.

7.2.6 Vanhempien lapsen valmentamiseen saamat ohjeet ja heidän mielipiteensä valmentamisesta

Vanhempien saamat ohjeet käsittelivät useimmin leikkauksen onnistumiseen liittyviä asioita, ravinnosta ja lapsen terveyttä leikkauspäivänä. Vanhempia oli ohjattu antamaan lapselle myös leikkauksen hyötyyn ja leikkauspäivän tapahtuviin liittyvää informaatiota. Mahdollisista valmentamismenetelmistä ei vanhempia ollut ohjattu. Sairaalaan oli ohjattu valmentamisen ajoituksesta, mutta lähettävältä lääkäriltä ei vastaavaa ohjetta ollut annettu. Valmentamiseen liittyvät puutteet olivatkin vanhempien mielestä useimmiten lääkärin toimintaan liittyviä puutteita. Vanhemmat toivoivat myös kuvitettuja lapselle sopivia valmentamisohjeita. Saatuihin kirjallisiin ohjeisiin oltiin kuitenkin tyytyväisiä. Ilmeisesti ne palvelivat enemmän vanhempien tiedonsaantia kuin lapsen valmentamista.

8. JOHTOPÄÄTÖS JA TUTKIMUKSEN MERKITYS

Tämän tutkimuksen keskeiset tulokset olivat:

Valmentamisen sisältö oli useimmiten leikkauksen hyötyyn ja leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota. Lapsia tuettiin kertomalla heille äidin ja isän läsnäolosta ja heidän näkemisestä leikkauksen jälkeen. Aistikokemuksiin liittyvää informaatiota, tai mahdollisuutta kokea leikkaukseen liittyviä aistikokemuksia etukäteen annettiin vähän.

Vanhemman ikäryhmän lapsia valmennettiin enemmän kuin nuorempia lapsia. Nuoremmat saivat vähemmän varsinkin aistikokemuksiin liittyvää informaatiota. Lasten vanhemmat

toivoivat lääkäreiltä enemmän leikkauksen hyötyyn ja leikkauspäivän tapahtumiin liittyvää informaatiota ja hoitajilta aistikokemuksiin liittyvää informaatiota.

Lasten valmentamisessa käytettiin eniten ilman apuvälineitä toteutettavia menetelmiä. Käytetyin menetelmä oli keskustelu lapsen kanssa. Lapsia valmennettiin usein myös rohkaisemalla ja kehumalla. Valmentamisessa ei käytetty juuri lainkaan apuvälineellisiä menetelmiä, kuten aiheeseen liittyviä videoita, kirjoja, kuvia, sairaalatarvikkeita tai leikkiä.

Valmentamistilanteessa lapsi huomioitiin yksilönä, muttei yhteisön jäsenenä. Lapsen tai hänen sisarensa aiempia leikkauskokemuksia ei huomioitu, eikä valmennustilanteessa ollut mukana muita lapsia.

Valmentaminen ajoittui useimmiten leikkausta edeltävään päivään. Lapsen valmentajana kaikkina ajankohtina toimi useimmiten hänen vanhempansa, mutta leikkauspäivän aamuna myös hoitajien osuus oli suuri.

Vanhemmat olivat tyytyväisiä sairaalasta saatuihin ohjeisiin. Lähetteen kirjoittaneilta lääkäreiltä ohjeita oli saatu vain vähän. Ohjeissa neuvottiin leikkauksen onnistumisen kannalta tärkeitä asioita. Ohjeissa ei neuvottu juuri lainkaan valmentamismenetelmien käytössä.

Vanhemmat olivat tyytyväisiä leikkaukseen liittyvään tiedonsaantiin, varsinkin kirjallisiin ohjeisiin.

Tutkimuksen johtopäätöksenä esitetään, että:

1. Lasten oikeus saada leikkaukseen liittyvää tietoa on riippuvainen lapsen iästä. Valmentamisessa vältetään kertomasta lapselle asioita, jotka saattaisivat pelottaa häntä.
2. Lapsia valmennetaan eniten keskustelemalla, rohkaisemalla ja kehumalla. Valmentamisessa ei käytetä apuvälineitä.

3. Lapsia valmennetaan yksilöinä, eikä yhdessä muiden leikkauksessa olevien lasten kanssa.
4. Valmentaminen ajoittuu lähinnä leikkausta edeltävään päivään ja kaikkina ajankohtina lasten valmentamisen vastuu on eniten lapsen vanhemmilla.
5. Valmentamisen ohjeistus on puutteellista, vaikka vanhemmat olivat tyytyväisiä sairaalasta saatuihin ohjeisiin.

Tutkimuksella saatiin uutta tietoa lapsen iän suhteesta lapsen valmentamiseen. Toteutunutta valmentamista on tutkittu vain vähän ja jatkotutkimuksia aiheesta tarvittaisiinkin lisää. Valmentamisen myönteiset vaikutukset on jo tunnistettu, mutta toteutunutta valmennusta on tutkittu vain vähän.

Lasten valmentamisessa tulisi huomioida paitsi lapsen omat aiemmat kokemukset, myös lapsen ikä ja sukupuoli. Alle kouluikäisille lapsille kuvien ja kirjojen käyttö voi olla hyvinkin sopiva menetelmä, kun taas yli kymmenen -vuotiaat pojat voisivat olla kiinnostuneempia toiminnallisista menetelmistä. Käytettäessä videoita valmentamisessa on tärkeää, että lasta ei jätetä yksin sitä katsomaan. Videon olisi lisäksi hyvä esittää lapsen kannalta mahdollisimman todenmukainen tilanne, ettei kitarisaleikkaukseen menevän lapsen valmentamisessa käytetä jalan kipsausta esittävää videota. Lapsia pitäisi valmentaa myös leikkausta pienempiin hoitotoimenpiteisiin, kuten ompeleiden poistoon tai verinäytteen ottoon. Hyvin suunniteltu valmennusohjelma ei ole kallis toteuttaa eikä vie paljoa aikaa, mutta hyödyttää kaikkia osapuolia.

Lapsella tulisi olla aikaa tottua ajatukseen tulevasta leikkauksesta. Valmentamisen tulisi alkaa leikkauspäätöstä tehtäessä ja vanhemmilla tulisi olla materiaalia ja tietoa käytössä kotona lapsen mahdollisesti kysyessä leikkaukseen liittyvistä asioista. Preoperatiiviseen käyntiin voisi hyvin yhdistää tutustumisen heräämööseen ja leikkaussaliin. Näin lapsella olisi mahdollista kokea enemmän myös leikkaukseen liittyviä aistikokemuksia etukäteen. Tutustumiskäynnillä lapsi voisi myös saada tuntumaa tarkkailulaitteisiin ja mahdollisuuden tavata hoitajiakin etukäteen.

Lapsille tehtävistä leikkauksista suurin osa on päiväkirurgisia leikkauksia ja niiden osuus tulee vielä lisääntymään. Valmentamiseen sairaalassa jää niukasti aikaa, koska lapsi tulee sairaalaan vain vähän ennen leikkausta ja kotiutuu pian sen jälkeen. Useimmiten leikkauspäätöksen ja leikkauispäivän väliin jää kuitenkin riittävästi aikaa lapsen valmentamiseen. Valmentamisen vastuu on näin eniten vanhemmilla, joilla ei ole välttämättä riittävästi tietoa, kokemusta tai menetelmiä lapsen valmentamiseen. Valmentamisen painottumisessa lapsen vanhemmille ja kotiin on kuitenkin monta hyötyä. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja pystyisivät päättämään ja säätelemään lapsen mukaan valmentamisen ajoitusta ja menetelmiä. Näin valmentamisessa saavutettaisiin myös paras kustannushyöty. Kotona ei kuitenkaan ole aina muita lapsia tai leikkauksen kokeneita, joiden kanssa lapsi voisi jakaa yhteisen kokemuksen.

KYSELY PÄIVÄKIRURGISESSA LEIKKAUKSESSA OLEVAN LAPSEN VANHEMMALLE.

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä sopivimman vastauksen edessä oleva numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Aluksi kysytään nyt leikkauksessa olevaan lapseen liittyviä taustatietoja.

1. Lapsen syntymävuosi _____

2. Lapsen sukupuoli

1. Tyttö
2. Poika

3. Lapsen syntymäjärjestys perheessä

1. Lapsi on perheen ainoa lapsi
2. Lapsi on perheen kuopus
3. Lapsi on perheen esikoinen
4. Jokin muu kuin edellä mainittu, mikä? _____

4. Mikä leikkaus lapsellenne nyt tehdään?

1. Tärykalvon putkitusleikkaus
2. Kitarisojen poistoleikkaus
3. Tyräleikkaus
4. Jokin muu leikkaus, mikä? _____

5. Onko nyt hoidettavana oleva lapsenne ollut aiemmin leikkauksessa?

1. Ei
2. Kyllä, missä leikkauksessa _____

6. Minkä ikäinen lapsenne oli kun aiempi leikkaus tehtiin? _____ vuotta

7. Jos perheessänne on muita lapsia, onko joku heistä ollut aikaisemmin leikkauksessa?

1. Ei
2. Kyllä, missä leikkauksessa _____

8. Minkä verran lapsellenne selvitettiin seuraavia asioita ennen leikkausta?

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Paljon
1. Syy minkä vuoksi leikkaus tehdään	1	2	3	4
2. Että leikkaus tehdään nukutuksessa	1	2	3	4
3. Syy miksi sairaalassa täytyy vaihtaa sairaalan vaatteet	1	2	3	4
4. Millä tavalla esilääke otetaan	1	2	3	4
5. Miten hoitajat ja lääkärit on puettu leikkaussalissa	1	2	3	4
6. Että leikkaussalissa lapsen käteen laitetaan nestetiputus	1	2	3	4
7. Että leikkaussalissa lapseen kiinnitetään tarkkailulaitteita	1	2	3	4
8. Että kurkku voi olla kipeä leikkauksen jälkeen	1	2	3	4
9. Miten lapsi hyötyy leikkauksesta	1	2	3	4
10. Miksi lapsi ei voi syödä ennen leikkausta	1	2	3	4
11. Lapsi ei tunne kipua leikkauksen aikana	1	2	3	4
12. Lapsi ei voi herätä leikkauksen aikana	1	2	3	4
13. Millainen olo lapselle voi tulla esilääkkeestä	1	2	3	4
14. Miten lapsi viedään leikkaussaliin	1	2	3	4
15. Leikkauksen jälkeen lapsi on ensin heräämössä	1	2	3	4
16. Milloin lapsi voi taas syödä	1	2	3	4
17. Milloin lapsi pääsee kotiin	1	2	3	4
18. Äiti/isä on lapsen seurana muualla, paitsi leikkaussalissa	1	2	3	4
19. Milloin lapsi näkee taas äidin/isän	1	2	3	4
20. Leikkauksessa on samana päivänä muitakin lapsia	1	2	3	4

9. Palauttakaa mieleenne tilanne, jossa leikkauspäätös tehtiin. Mitä olisitte toivonut että lääkäri olisi kertonut lapsellenne leikkauksesta.

10. Mitä olisitte toivonut että hoitaja olisi nyt leikkauspäivänä kertonut lapsellenne leikkauksesta.

11. Kun hoitajat ja lääkärit kertoivat lapsellenne hänen leikkaukseensa liittyviä asioita, käytettiinkö siinä apuna joitakin seuraavista menetelmistä?

	Ei käytetty	Käytettiin
1. Toimintaohjeita	1	2
2. Käskyjä	1	2
3. Lahjalla tai palkinnolla houkuttelemista	1	2
4. Sairaalaravikkeita	1	2
5. Lapsen kanssa leikkimistä	1	2
6. Sairaalaan liittyviä kuvia	1	2
7. Videofilmiä	1	2
8. Keskustelua	1	2
9. Lapsen kehumista	1	2
10. Lapsen rohkaisemista	1	2
11. Kirjoja lapsista sairaalassa	1	2
12. Tutustumiskäyntiä sairaalassa ennen leikkausta	1	2
13. Keskustelua muiden leikkaukseen tulevien lasten kanssa	1	2
14. Muita menetelmiä, mitä		

12. Kuvailkaa mitkä menetelmät olisivat mielestänne olleet sopivia teidän lapsellenne.

13. Seuraavat väittämät koskevat tapaa jolla *hoitajat ja lääkärit* kertoivat lapsellenne hänen leikkaukseensa liittyviä asioita. Vastatkaa ympyröimällä mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Lapsen ikä huomioitiin hyvin kertomistilanteessa	1	2	3	4
2. Lapsen kehitystaso huomioitiin hyvin	1	2	3	4
3. Lapsen sukupuoli huomioitiin hyvin	1	2	3	4
4. Lapselle puhuttaessa häntä katsottiin silmiin	1	2	3	4
5. Lapselle puhuttiin niin, että hän pystyi täysin ymmärtämään	1	2	3	4
6. Lapselle annettiin mahdollisuus kysyä lisää	1	2	3	4
7. Lapsen kaikkiin kysymyksiin vastattiin selkeästi	1	2	3	4
8. Lapselta kysyttiin hänen aiemmista sairaala- tai leikkauskokemuksistaan	1	2	3	4
9. Lapsi sai osallistua keskusteluun koko ajan	1	2	3	4
10. Lapsen toivomukset huomioitiin keskustelussa	1	2	3	4
11. Lapselle kerrotut asiat vastasivat todellisuutta	1	2	3	4
12. Kertomistilanteessa käytetty apumenetelmä oli lapsen valitsema	1	2	3	4
13. Lapselle kerrottiin leikkaukseen liittyviä asioita silloin, kun hän itse sitä halusi	1	2	3	4
14. Lapselta kysyttiin hänen tuntemiensa ihmisten aiemmista sairaalakokemuksista	1	2	3	4
15. Valmennustilanteessa oli mukana muitakin leikkaukseen meneviä lapsia	1	2	3	4

14. Kuvailkaa seuraavaksi minkälainen oli mielestänne *lääkärin* suhde lapseenne tilanteessa, jossa lapsellenne kerrottiin leikkaukseen liittyvistä asioista.

15. Kuvailkaa seuraavaksi millainen oli mielestänne *hoitajan* suhde lapseenne tilanteessa, jossa lapsellenne kerrottiin leikkaukseen liittyvistä asioista.

16. Milloin lapsellenne mahdollisesti kerrottiin leikkaukseen liittyvistä asioista?

	Lääkäri		Hoitaja		Lapsen vanhemmat	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
1. Kun päätös leikkauksesta tehtiin	1	2	3	4	5	6
2. Leikkausta edeltävällä viikolla	1	2	3	4	5	6
3. Leikkausta edeltävänä päivänä	1	2	3	4	5	6
4. Leikkauspäivän aamuna	1	2	3	4	5	6

17. Seuraavissa kysymyksissä kartoitetaan lapsenne pelokkuutta, tiedonhalua ja yhteistyökykyä tilanteessa jossa hänelle kerrottiin leikkaukseen liittyvistä asioista?

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Lapsi pelkäsi leikkausta	1	2	3	4
2. Lapsi pelkäsi hoitajaa	1	2	3	4
3. Lapsi pelkäsi lääkäriä	1	2	3	4
4. Lapsi kyseli hoitajalta ja lääkäriltä leikkaukseen liittyviä asioita?	1	2	3	4
5. Lapsi oli hyvin yhteistyökykyinen	1	2	3	4

18. Saitteko seuraavankaltaisia ohjeita lähetteen kirjoittaneelta lääkäriltä tai sairaalasta jossa leikkaus tehdään lapsenne valmentamiseksi kyseiseen leikkaukseen?

	Lääkäriltä		Sairaalasta	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
1. Leikkauspäivän aamuna ei saa ruokailla tai juoda	1	2	3	4
2. Lapsen pitää olla terve leikkauspäivänä	1	2	3	4
3. Lapsen kanssa voisi keskustella leikkauksen tarkoituksesta	1	2	3	4
4. Lapselle voisi kuvailla leikkauspäivän tapahtumia etukäteen	1	2	3	4
5. Lapsen kanssa voisi käydä etukäteen tutustumassa sairaalaan	1	2	3	4
6. Lapsen kanssa voisi lukea aiheeseen liittyviä kirjoja	1	2	3	4
7. Lapsen kanssa voisi katsella aiheeseen liittyviä kuvia	1	2	3	4
8. Lapsen kanssa voisi leikkiä aiheeseen liittyviä leikkejä	1	2	3	4
9. Milloin lapselle kannattaa kertoa leikkauksesta	1	2	3	4
10. Ohjeet annettiin suullisesti	1	2	3	4
11. Ohjeet annettiin kirjallisesti	1	2	3	4
12. Saimme muita ohjeita, mitä?	_____			

Lopuksi kysytään vielä muutamia tietoja vastaajasta.

19. Kumpi lapsen vanhemmista vastasi tähän kyselyyn?

1. Lapsen äiti
2. Lapsen isä

20. Mikä on koulutustasonne?

1. Kansakoulu
2. Peruskoulu/keskikoulu
3. Ammattioppilaitos
4. Ylioppilas
5. Ammattikorkeakoulu
6. Yliopisto

21. Kuinka paljon lapsenne leikkaus pelotti teitä itseänne?

1. Ei lainkaan
2. Melko vähän
3. Melko paljon
4. Paljon

22. Miten olette kotona valmentaneet lastanne leikkaukseen?

23. Mikä mielestänne leikkaukseen liittyvässä tiedonsaannissa oli huonoa?

24. Mikä mielestänne leikkaukseen liittyvässä tiedonsaannissa oli hyvää?

Kiitos vastauksestanne!