



**Lasten ja nuorten emotionaalinen  
tukeminen päiväkirurgisessa  
hoitotyössä**

**Hotus-hoitosuositus®**

# TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

## Puheenjohtaja

**ANNUKKA TUOMIKOSKI**, sh, TtT, dosentti, asiantuntijaylihoitaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

*Annukka työskentelee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiantuntijaylihoitajana. Hän vastaa osaltaan hoitotyön osaamisen ja opetuksen prosesseista hyvinvointialueella. Hänellä on yli kuuden vuoden kokemus Hotus-hoitosuositusten laatimisesta ja niiden laatimisen ohjaamisesta. Hän on aiemmin työskennellyt erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajana ja eri asiantuntijatehtävissä.*

## Jäsenet

**HANNA AHOKOIVU**, sh, TtM, opetushoitaja, HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala

*Hanna työskentelee Helsingissä Uudessa lastensairaalassa leikkaus- ja anestesiaosastolla päiväkirurgian opetushoitajana osallistuen päivittäin potilastyöhön, uusien työntekijöiden perehdytykseen ja hoitotyön kehittämiseen asiantuntijaryhmätyöskentelyn myötä. Hannalla on työkokemusta Suomen lisäksi myös Yhdysvalloista ja Ghanasta.*

**PIRJO KAAKINEN**, sh, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Lääketieteen tekniikan ja Terveystieteen tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto

*Pirjo työskentelee yliopistonlehtorina ja post doc -tutkijana Oulun yliopiston lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikössä. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana, esihenkilönä ja hanketyöntekijänä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten yksikössä. Pirjo on ollut mukana kahdessa aiemmassa lasten ja nuorten emotionaalisen tuen päiväkirurgiaa käsittelevässä hoitosuosituksessa.*

**KATJA PURSIO**, sh, TtT, yliopisto-opettaja, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

*Katja työskentelee yliopisto-opettajana ja tutkijana Itä-Suomen yliopistossa hoitotieteen laitoksella. Aiemmin hän on työskennellyt noin 20 vuotta sairaanhoitajana ja kliinisenä asiantuntijana HUSissa eri yksiköissä. Lähes puolet kliinisestä työurastaan hän on toiminut päiväkirurgiassa, jossa lapset olivat keskeinen potilasryhmä.*

**ANNA ROMAANIEMI**, sh, TtM, hoitotyön lehtori, LAB-ammattikorkeakoulu

*Anna työskentelee hoitotyön lehtorina LAB-ammattikorkeakoulussa ja opettaa muun muassa lasten ja nuorten hoitotyötä. Aiemmin hän on työskennellyt lasten sairaanhoitajana vastasyntyneiden teho-osastolla Lontoossa vuosina 1997–2000 ja sen jälkeen Päijät-Hämeen keskussairaalassa lastentautien osastolla vuosina 2000–2012.*

**HENNA HALKOLA**, sh, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

*Hennalla on yli kymmenen vuoden monipuolinen kokemus lasten erikoissairaanhoidosta, aina Oulusta Helsinkiin. Hän on työskennellyt niin sairaanhoitajana, esihenkilönä kuin asiantuntijana. Tällä hetkellä Henna toimii kliinisen hoitotyön asiantuntijana Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja on vahvasti mukana kehittämässä lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuutta myös valtakunnallisissa työryhmissä.*

**MINNA SALONEN**, sh, TtM, opettaja, Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymä

*Minna työskentelee hoitotyön opettajana Keski-Uudenmaan koulutuskuntayhtymällä. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana Päijät-Hämeen keskussairaalan keskusleikkausosastolla ja HUSin Hyvinkään sairaalan leikkausosastolla.*

**Asiantuntijat:**

**KRISTA KOIVULA**, PsT, psykologi, KYS, Pohjois-Savon hyvinvointialue

**HELI KERIMAA**, sh, TtT, post doc -tutkija, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto

**HANNA ROPPSFELDT**, sh, Lapin hyvinvointialue

**SIDONNAISUUDET:** *Suositusryhmän jäsenillä ja asiantuntijaryhmällä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.*

**Suosituksen versiohistoria**

**2016**

Korhonen Anne, Kaakinen Pirjo, Mäkelä Mailis, Miettinen Seija. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä

**2009**

Korhonen Anne, Kaakinen Pirjo, Miettinen Seija, Ukkola Liisa, Heino Raija. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä

ISSN 2489-5024

## Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	5
Suosituksen tarkoitus, tavoite, kohderyhmä ja keskeiset käsitteet	6
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	6
Suosituksen kohderyhmä	7
Keskeiset käsitteet	7
Suosituslauseet	13
1. Ennen toimenpidepäivää kotona tai vastaanotolla	13
2. Ennen päiväkirurgista toimenpidettä sairaalassa	15
3. Päiväkirurgisen toimenpiteen aikana	20
4. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen	21
Menetelmät	21
Tiedonhaku	21
Tiedonlähteiden valinta	21
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laadinta	22
Suosituksen käyttöönotto	24
Suosituksen päivittäminen	24
Jatkotutkimusaiheet	24
Lähteet	26

## Johdanto

Suomessa päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet viime vuosina. Vuonna 2023 yli 56 000 0–17-vuotiasta lasta ja nuorta hoidettiin päiväkirurgisesti, mikä tarkoittaa 55/1000 vastaavan ikäistä kohti<sup>1</sup>. Lasten ja nuorten kirurgisia toimenpiteitä pyritään tekemään päiväkirurgisesti, mikäli ei ole kirurgisia, lääketieteellisiä tai sosiaalisia syitä, joiden vuoksi lapsen tai nuoren tulee jäädä sairaalaan pidemmäksi ajaksi<sup>2,3</sup>. Päiväkirurgia on lapselle ja nuorelle turvallinen, ja palvelujen tuottamisen näkökulmasta kustannusvaikuttava, sairaaloiden tehokkuutta ja kilpailukykyä lisäävä sekä palvelujen saatavuutta parantava vaihtoehto<sup>4,5</sup>. Lapselle ja nuorelle päiväkirurginen toimenpide on suositeltava, koska se lyhentää lapsen tai nuoren eroa läheisistä ja hänelle tavanomaisesta arjesta<sup>5,6</sup>.

Päiväkirurginen toimenpide voi olla yhteydessä lapsen ja nuoren emotionaaliseen turvattomuuteen, kuten ahdistukseen ja pelkoon<sup>7</sup>. Näyttöön perustuvassa päiväkirurgisessa hoitotyössä on tärkeää tunnistaa ja ottaa käyttöön vaikuttavia ja merkityksellisiä menetelmiä, joilla voidaan vähentää lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta. Emotionaalinen tuki tulee määritellä, jotta emotionaalisen tuen menetelmät voidaan tunnistaa, ottaa käyttöön, kehittää niitä ja arvioida niiden vaikuttavuutta<sup>8</sup>. Anestesiasta ja toimenpiteistä johtuva ahdistus voi aiheuttaa voimakkaamman kipukokemuksen, suuremman kipulääkkeen tarpeen, pidemmän toipumisajan sekä käytösmuutoksia, kuten uniongelmia, ruokahalun muutoksia, raivokohtauksia, eroahdistusta ja yökastelua<sup>9–13</sup>. Käytösmuutokset voivat kestää kuukausia ja vaikuttaa koko perheen elämään sekä tulevaisuudessa myös kontakteihin terveydenhuollon kanssa<sup>12</sup>. Emotionaalisella tuella ylläpidetään ja lisätään lapsen ja nuoren sekä hänen läheistensä turvallisuuden tunnetta vähentäen haitallisia tunne-elämän vaikutuksia ja samalla vahvistetaan luottamuksellista hoitosuhdetta<sup>14</sup>.

*Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä* -hoitosuositus julkaistiin vuonna 2009 ja se päivitettiin ensimmäisen kerran vuonna 2016. Tässä nyt päivitettyssä hoitosuosituksessa kohdejoukkoa on laajennettu 0–17-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin aikaisemman leikki-ikäisen (2–5-vuotiaat) kohdejoukon sijaan, koska myös nuoret tarvitsevat emotionaalista tukea joutuessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Leikki-ikäisiin lapsiin kohdistuneita tutkimuksia emotionaalisen tuen vaikutuksista ja merkityksestä on julkaistu vähän, ja nuoriin kohdistuneita tutkimuksia on julkaistu vain yksittäisiä. Suosituksen lähtökohtana on, että päiväkirurgiseen toimenpiteeseen hyvin valmistellut ja olonsa emotionaalisesti turvalliseksi kokevat lapset ja nuoret sekä heidän läheisensä ovat yhteistyökykyisempiä ja selviytyvät kokemuksistaan puutteellisesti valmisteltuja paremmin<sup>15</sup>. Tämän takia hoitosuosituksen tiedonhakuun otettiin mukaan vaikuttavuustutkimusten lisäksi laadulliset tutkimukset, joissa on tutkittu lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä kokemuksia emotionaalisen tuen menetelmistä. Mukaanottokriteereitä vastaavia laadullisia tutkimuksia ei kuitenkaan hakuprosessin aikana löytynyt.

Lasten päiväkirurgiasta on laadittu useita järjestelmällisiä katsauksia, jotka liittyvät esimerkiksi anestesiamenetelmiin (suonensisäinen/inhalaatio), erilaisiin peri- ja postoperatiivisten komplikaatioiden riskeihin<sup>16,17</sup>, postoperatiivisen pahoinvoinnin ehkäisemiseen<sup>18</sup>, lasten ja nuorten

pistospelon lievittämiseen tarkoitettuihin interventioihin<sup>19,20</sup>, sairaalaklovnien hyödyntämiseen toimenpiteiden yhteydessä<sup>21</sup> ja päiväkirurgiaan valmistavien interventioiden tehokkuuteen<sup>22</sup>. Lisäksi Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP), Pediatric Anesthesiology (SARNePI) ja Royal College of Nursing ovat laatineet lasten päiväkirurgiaan näyttöön perustuvia ohjeita, joissa on otettu kantaa päiväkirurgiaa edeltävään arviointiin ja valmisteluun sekä toiminnan tarkoituksenmukaisuuteen ja kotiutukseen<sup>3,4</sup>. Maailman terveysjärjestön ohjeet turvallisesta toimenpiteestä tarkistuslistoineen vaikuttavat myös lasten päiväkirurgian linjauksissa<sup>23</sup>.

Lasten päiväkirurgiseen hoitoon liittyen ei ole toistaiseksi julkaistu muita kansallisia hoitosuosituksia. Hotus-hoitosuosituksen<sup>®</sup> tavoitteena on huomioida koko päiväkirurginen palvelupolku ja näin ollen lisätä hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietoa päiväkirurgista hoitoa saavan lapsen hoidon kokonaisuudesta sekä varmistaa potilaslain (785/1992)<sup>24</sup> alaikäisen potilaan asemaa tarkentavan 7§:n toteutuminen. Laissa todetaan, että alaikäisen, joka ei kykene päättämään hoidostaan, hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa<sup>24</sup>.

Tämä Hotus-hoitosuositus<sup>®</sup> kohdistuu lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä emotionaalisen tuen menetelmien valintaan päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus rajattiin 0–17-vuotiaisiin, koska kaiken ikäiset lapset ja nuoret voivat hyötyä emotionaalisen tuen menetelmistä. Toimintaympäristö rajattiin leikkaussaliympäristöön, kuitenkin niin, että siinä huomioidaan päiväkirurgisen hoitotyön eri vaiheet. Tämän kansallisen suosituksen laadinnan perustana on vuonna 2009 julkaistu ja vuonna 2016 päivitetty hoitosuositus: Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.

## Suosituksen tarkoitus, tavoite, kohderyhmä ja keskeiset käsitteet

### Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Tämän Hotus-hoitosuosituksen<sup>®</sup> tarkoituksena on kuvata järjestelmällisesti kootuista ja kriittisesti arvioituista tutkimuksista saatu näyttö sekä siihen perustuvat suositukset, jotka ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa emotionaalisen tuen menetelmien valinnassa lasten ja nuorten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa.

Hoitosuosituksen tavoitteena on 1) lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista, joka kohdistuu lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä emotionaaliseen tukeen päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa sekä näin 2) vähentää lasten, nuorten ja heidän läheistensä mahdollista toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja pelkoa sekä lisätä heidän hoitoon sitoutumistaan ja turvallisuuden tunnettaan.

## Suosituksen kohderyhmä

Hotus-hoitosuositus<sup>®</sup> on laadittu kaikille niille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa julkisella ja yksityisellä palveluntarjoajalla. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää hoitotyön johtamisessa, henkilöstösuunnittelussa ja henkilöstön osaamisen varmistamisessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja oppisisältöjen kehittämisessä lasten ja nuorten, kirurgisen sekä periooperatiivisen hoitotyön ja tehohoitotyön ammatillisessa perus-, lisä- ja täydennyskoulutuksessa.

## Keskeiset käsitteet

### Päiväkirurgia

Päiväkirurginen toimenpide määritellään paikallispuudutusta laajemman anestesian vaativaksi, suunnitelluksi toimenpiteeksi, jonka aikana lapsi tai nuori viipyy toimenpideyksikössä korkeintaan 12 tuntia<sup>25</sup>. Toisin sanoen kirurgista hoitoa saava potilas sisään- ja uloskirjataan toimenpideyksikköön saman päivän aikana<sup>2,23</sup>. Lapsen tai nuoren soveltuvuutta päiväkirurgiaan tulee harkita hänen toimintakykynsä mukaan, eikä mahdollisten taustalla olevien sairauksien tulisi olla esteenä kotiutumiselle<sup>2,3</sup>.

Lasten ja nuorten päiväkirurgian palvelupolku on laajempi käsite ja se alkaa päiväkirurgista toimenpidettä edeltävän terveystietojen toteamisesta ja päättyy toimenpiteestä kotiuttamiseen sekä mahdolliseen postoperatiiviseen jälkisoittoon, käyntiin tai muuhun yhteydenottoon. Kirurgisen hoidon tarpeenarviointi ja lähete toimenpideyksikön tarkempaan arviointiin ja suunnitteluun tehdään palvelupolun alussa. Varsinainen päiväkirurginen toimenpide voidaan jakaa pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Preoperatiivisessa vaiheessa lapsi tai nuori ja hänen läheisensä saapuvat toimenpideyksikköön ja toimenpidettä edeltävät valmistelut aloitetaan (esim. varmistetaan etukäteisohjeiden noudattaminen ja tarvittaessa annetaan esilääkitys). Intraoperatiivisessa vaiheessa suoritetaan toimenpide. Postoperatiivinen vaihe alkaa toimenpiteen päätyttyä. Se sisältää toipumisen seurannan ja päättyy lapsen tai nuoren kotiutumiseen toimenpideyksiköstä. Päiväkirurginen palvelupolku ylittää organisaatio- ja ammattiryhmäkeskeisen lähestymistavan ja kohdentaa huomion lapsen tai nuoren ja hänen läheisensä sujuvaan hoitoon ja ohjaukseen palvelupolulla sekä tuen tarpeeseen useissa eri vaiheissa lisäten hoitoon osallistuvien tietoa päiväkirurgisesti hoidetun lapsen tai nuoren hoidon kokonaisuudesta.<sup>26,27</sup>

Päiväkirurgiassa valmistelun ja jälkihoidon toteuttavat lapsen tai nuoren läheiset ja valmistelu- ja hoitoympäristönä toimii sairaalan sijaan koti. Läheiset voivat halutessaan osallistua lapsen tai nuoren hoitoon myös toimenpideyksikössä<sup>28</sup>, jolloin heillä on mahdollisuus auttaa lasta tai nuorta hänelle uusissa tilanteissa. Samalla läheisten oma ahdistus lievenee<sup>29</sup> ja tyytyväisyys päiväkirurgiseen toimenpiteeseen säilyy<sup>6,30</sup>. Suurin osa päiväkirurgisesti hoidettujen lasten tai nuorten läheisistä kokee olevansa valmistautunut toimenpiteeseen, vaikka toimenpiteen jälkeinen hoito kotona lisää heidän huoliaan<sup>31</sup>.

## Lapsi

### *Vauva- ja taaperoiikä*

Vauvaikä käsittää ihmisen ensimmäisen elinvuoden. Vastasyntynyt lapsi on täysin riippuvainen hoivaajistaan ja ilmaisee tunteitaan itkemällä. Itkun avulla hän viestittää tarpeitaan, kuten nälkää, epämukavuutta tai halua olla sylissä. Sosiaalinen kehitys alkaa pian syntymän jälkeen: vauva tarkkailee vanhempiaan ja heidän ilmeitään sekä erottaa tutut kasvot vieraiden joukosta. Noin 6–9 kuukauden iässä lapsi alkaa ymmärtää olevansa erillinen vanhemmistaan, mikä voi aiheuttaa vierastamista ja eroahdistusta. Tämä voi ilmetä pelkona vieraita ihmisiä kohtaan ja itkuisuutena, kun vanhemmat poistuvat näköpiiristä.<sup>32</sup> Alle yksivuotias lapsi ei vielä ymmärrä eroaan vanhemmistaan<sup>33</sup>, mikä tekee turvallisista aikuissuhteista erityisen tärkeitä valmistauttaessa toimenpiteisiin.

Taaperoiikäinen lapsi (1–3-vuotias) on innokas liikkumaan ja tutkimaan ympäristöään. Hän luottaa omiin kykyihinsä ja hänen motoriset taitonsa kehittyvät nopeasti. Kielen kehityksen myötä lapsi alkaa ymmärtää paremmin ympäristöään ja pystyy myös itse ilmaisemaan tarpeitaan. Itsenäisyyden lisääntyessä lapsi pystyy hetkittäin toimimaan omillaan, mutta tarvitsee edelleen vahvaa emotionaalista tukea, erityisesti uusissa ja jännittävissä tilanteissa<sup>32</sup>, kuten sairaalatoimenpiteissä.

### *Leikki-ikä*

Leikki-ikäiselle lapselle (3–6-vuotias) on ominaista minäkeskeisyys, kaikkivoipaisuuden tunne ja konkreettinen ajattelu. Hän ajattelee tapahtumien johtuvan itsestään ja kokee ne ulkoisten tekijöiden vaikutuksina. Leikki-ikäisellä on rikas mielikuvitusmaailma, mutta looginen ajattelu ei ole vielä täysin kehittynyt.<sup>8</sup> Leikki-ikäisen opilliset taidot, hienomotoriikka ja kielenkehitys etenevät nopeasti, mikä näkyy esimerkiksi taidokkaina piirroksina ja kyvykkäänä kyselynä. Leikki-ikäinen lapsi pitää riimittelyistä, loruista ja satujen lukemisesta.<sup>32</sup>

Leikki-ikäiselle suhde perheeseen on tärkeä ja hän kokee vanhemmistaan erossa olemisen usein ahdistavana<sup>8,34,35</sup> ja emotionaalinen tuki ennen päiväkirurgista toimenpidettä on välttämätöntä. Pienemmät leikki-ikäiset lapset voivat tuntea syyllisyyttä tai häpeää sairauteen liittyen, ja he voivat myös pelätä, että toimenpide on rangaistus jostakin, mitä he ovat tehneet tai ajatelleet. Siksi lapsen kanssa tulee käydä läpi toimenpiteen syitä selkeästi ja empaattisesti. Toisaalta he myös tuntevat ylpeyttä omista saavutuksistaan.<sup>32</sup> Isommat leikki-ikäiset ymmärtävät pieniä paremmin syy-seuraussuhteita<sup>36</sup>. Leikki-ikäiset lapset voivat poiketa suuresti toisistaan taitojensa ja kykyjensä osalta, minkä takia saumaton yhteistyö lapsen ja läheisten kanssa on tärkeää, jotta lapsi voi tuntea olonsa mahdollisimman turvalliseksi.

### *Alakouluikä*

Alakouluikäinen lapsi (6–12-vuotias) kykenee jo käsittelemään tietoa ja ohjeita itsenäisemmin. Hänen ajattelunsa ja kielensä ovat kehittyneet, mikä auttaa häntä ymmärtämään syy-seuraussuhteita ja ennakoimaan tapahtumia.<sup>8</sup> Hän osaa huolehtia omista tavaroistaan, noudattaa ohjeita ja oppii nopeasti uusia asioita. Alakouluikäinen lapsi osaa myös neuvotella ja huomioida muiden tarpeita.<sup>32</sup>



Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisessa kouluikäinen lapsi hyötyy siitä, että hänelle annetaan realistista ja konkreettista tietoa toimenpiteestä ja sen kulusta. Hänelle on tärkeää tuntea hallitsevansa tilannetta, ja emotionaalinen tuki auttaa vähentämään epävarmuutta ja pelkoa. Lapsi saattaa kokea alemmuuden tunnetta, jos hän ei kykene ymmärtämään tilannetta tai hän tuntee epäonnistuvansa jossain, joten tukena toimivien aikuisten tulee vahvistaa hänen itsetuntoaan.<sup>33</sup>

## **Nuori**

### *Esimurrosikä*

Esimurrosikä alkaa noin 9–12 vuoden iässä ja on siirtymävaihe lapsuudesta murrosikään. Tämän vaiheen aikana nuoren fyysiset ja psyykkiset muutokset alkavat hitaasti valmistella häntä tulevaan murrosikään. Esimurrosikäinen saattaa näyttää ulospäin lapselta, mutta hänen käytöksensä voi muuttua vähitellen uhmakkaammaksi, kömpelömmäksi ja hajamielisemmäksi. Tunteet voivat ailahtella herkästi, ja nuori saattaa reagoida aiempaa voimakkaammin tilanteisiin. Näissä muutoksissa nuori tarvitsee vanhempiensa tukea ja johdonmukaista ohjausta, vaikka hän samalla saattaa pyrkiä kasvamaan itsenäisyyteen.<sup>8,32</sup>

Päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä esimurrosikäinen tarvitsee paljon konkreettista tukea, sillä hän ei vielä täysin ymmärrä tapahtumien syy-seuraussuhteita tai pysty käsittelemään monimutkaisia tilanteita. Esimurrosikäinen osaa jo hyödyntää aiemmin oppimaansa, joten aiemman tiedon kartoittaminen on tärkeää.<sup>8</sup>

### *Varhaisnuoruus*

Varhaisnuoruus kattaa ikävuodet 12–14 ja tuo mukanaan merkittäviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Puberteetin käynnistyessä keho muuttuu, tunteet kuohuvat ja nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan. Tämä kehityskausi voi ilmetä riitaisuutena, vetäytymisenä tai uhmakkuutena.<sup>32</sup>

Päiväkirurgisessa hoidossa varhaisnuori kaipaa konkreettista ja rauhallista viestintää. Vaikka nuori pyrkii itsenäistymään, hän voi tarvita vanhempiensa tukea erityisesti ahdistavissa tilanteissa, kuten sairaalahoidossa. Nuorelle on tärkeää tarjota mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa, sillä tämä voi vahvistaa hänen tunnettaan tilanteen hallittavuudesta.<sup>8</sup>

### *Keskinuoruus*

Keskinuoruus kattaa ikävuodet 15–17, jolloin varhaisnuoruuden voimakkaimmat fyysiset ja psyykkiset muutokset ovat jo tasaantuneet. Tunteet ja ajattelu kehittyvät, ja nuoren abstrakti ajattelu saavuttaa aikuisen tason. Keskinuoruuden aikana nuori pystyy hahmottamaan paremmin syy-seuraussuhteita ja ennakoimaan tapahtumia. Kavereiden merkitys kasvaa entisestään, ja vertaisryhmän hyväksyntä on nuorelle erittäin tärkeää.<sup>8,32</sup>

Keskinuoruuden vaiheessa nuori pystyy ottamaan suurempaa vastuuta omasta hoidostaan ja ymmärtämään sairaalahoidon syitä ja seurauksia. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautuessaan nuori kaipaa avoimuutta ja mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon.<sup>8</sup> Vaikka nuori

vaikuttaa itsenäiseltä, hän saattaa kokea epävarmuutta ja tarvita emotionaalista tukea erityisesti, jos tilanne on uusi tai stressaava. Perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten tuki auttaa nuorta käsittelemään mahdollisia pelkoja ja epävarmuuksia.

## Läheinen

Tässä hoitosuosituksessa läheisellä tarkoitetaan lapsen tai nuoren elämään läheisesti kuuluvaa aikuista henkilöä, joka osallistuu lapsen tai nuoren toimenpiteeseen valmistautumiseen kotona, on mukana päiväkirurgisessa yksikössä ja osallistuu jatkohoitoon toimenpiteen jälkeen kotona. Läheinen voi olla esimerkiksi lapsen tai nuoren vanhempi, huoltaja, kasvattaja tai sukulainen.

## Emotionaalinen turvallisuus ja tuki

Emotionaalinen turvallisuus tarkoittaa lapsen tai nuoren kykyä kokea luottamusta ja sisäistä turvallisuuden tunnetta kasvuympäristössään. Tämä turvallisuuden tunne voi syntyä esimerkiksi perheessä, koulussa, ystävyys-suhteissa tai hoitosuhteissa. Keskeistä on luottamus vanhempiin, hoitotyön ammattilaisiin tai muihin aikuisiin, jotka tukevat lasta tai nuorta. Lisäksi lapsen tai nuoren oma kokemus siitä, että hän on hyväksytty, ymmärretty ja suojattu, on tärkeä osa emotionaalisen turvallisuuden tunnetta.<sup>37</sup> Emotionaalista turvallisuutta luovat esimerkiksi turvallinen koti-ympäristö, jossa vanhemmat tarjoavat rakkautta ja tukea, tai koulu, jossa opettajat ja kaverit ovat luotettavia.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan hoitotyön toimintoja, joilla ylläpidetään ja lisätään lapsen tai nuoren sekä hänen läheistensä turvallisuuden tunnetta ja minimoidaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat muun muassa ikätasoinen vuorovaikutus ja kohtaaminen, kuten leikkiminen, osallistaminen, läsnäolo, kuunteleminen, sanalliset rohkaisut ja positiivinen palaute. Tuen puute voi aiheuttaa yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta.<sup>38</sup> Emotionaalinen tuki edistää lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä selviytymistä<sup>15</sup> ja hoitoon sitoutumista<sup>14</sup>, vähentää ahdistusta ja pelkoja sekä lisää luottamusta henkilökuntaan<sup>15</sup>. Emotionaalinen tuki vaikuttaa myös lapsen tai nuoren tunne- ja käyttäytymisreaktioihin sekä hoitokokemuksiin tulevaisuudessa<sup>14</sup>. Ahdistuksen tunnistaminen ja lievittäminen ovat näin ollen tarpeellisia, koska toimenpiteisiin liittyvät kokemukset saattavat heijastua lapsen tai nuoren seuraaviin hoitokertoihin<sup>8</sup>. Myös läheisten aikuisten tai sisarusten kokema pelko ja ahdistus voivat heijastua lapseen tai nuoreen<sup>15,39</sup>. Emotionaalinen tuki on tehokas ja vaikuttava hoitotyön keino, joka helpottaa lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä ahdistusta<sup>15,40</sup>.

Hoitotyön ammattilaisten vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa lapsen ja nuoren sekä läheisen turvallisuuden tunteen lisäämisessä. Vuorovaikutuksen tulee olla kiireetöntä, kohtaamisen yksilöllistä ja kommunikaation ikätasoon sopivaa. Esimerkiksi leikki-ikäiset kokevat sanat konkreettisesti ja käsittelevät asioita leikin kautta. Vuorovaikutuksessa voidaan käyttää kuvia, kuvakortteja ja videoita sekä lapselle ja nuorelle arjesta tuttuja sanoja. Lapsen ja nuoren hallinnan tunnetta omasta hoidostaan mahdollistetaan esimerkiksi osallistamalla lapsi tai nuori antamalla tietoa ja vaihtoehtoja niissä asioissa, joissa hän voi itse tehdä päätöksen. Huumorin käyttäminen ohjaustilanteissa auttaa lasta ja nuorta käsittelemään vaikeita asioita ja mahdollistaa noloiltakin tuntuvat kysymykset.<sup>41</sup>

Lapsen ja nuoren valmistautuessa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen läheisten antamalla emotionaalilla tuella on todettu olevan suurempi merkitys lapselle tai nuorelle kuin hoitotyön ammattilaisen tarjoamalla emotionaalilla tuella. Hoitotyön ammattilaisella on kuitenkin tärkeä rooli lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä ohjaajana, ja hänen tulee osata lukea lapsen tai nuoren tunnetiloja sekä vastata hänen emotionaalisen tuen tarpeisiinsa. Lisäksi hoitotyön ammattilaisen on tärkeää antaa tilaa lapsen tai nuoren ja hänen läheisensä väliselle emotionaalille tuelle.<sup>42,43</sup> Lapset kokevat turvallisuuden tunteen lisääntyvän vanhempien ollessa läsnä hoidon eri vaiheissa<sup>44</sup>. Vanhemmat tarvitsevat yksilöllistä tietoa valmisteluista ennen toimenpidettä ja siitä, miten he voivat osallistua lapsensa hoitoon sekä tukea lasta toimenpiteessä<sup>38,45</sup>. Lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä ohjaus on prosessi, joka on sidoksissa heidän aiempaan tietoonsa ja kokemuksiinsa. Ohjaus onkin aina toteutettava perhelähtöisesti ja sen on oltava sisällöllisesti riittävää vastatakseen lapsen tai nuoren ja läheisten tarpeisiin<sup>41,46,47</sup>. Tämä edellyttää lapsen tai nuoren ja läheisten ohjausta ja yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämistä hoidon eri vaiheissa<sup>48</sup>.

Päiväkirurginen toimenpide voi aiheuttaa lapselle tai nuorelle stressitilan, jonka oireet ilmenevät yksilöllisesti<sup>49</sup>. Ahdistusta määrittää huoli tulevasta tapahtumasta ja pelko puolestaan kohdistuu välittömästi havaittavaan ärsykkeeseen<sup>50</sup>. Ahdistus on riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille, koska se voi laskea kipukynnystä ja pidentää toipumista sekä lisätä psykologisia ja käyttäytymisessä ilmeneviä muutoksia<sup>51</sup>. Preoperatiivinen ahdistus on yleinen ilmiö lapsilla ja nuorilla<sup>8</sup>. Voimakasta ahdistusta on arvioitu esiintyvän yli 60 prosentilla lapsista ennen anestesiaa, ja suurimmassa riskissä ovat alle 5-vuotiaat lapset. Ahdistukselle altistavat muun muassa lapsen ikä, aikaisemmat sairaalakokemukset, sosiaalinen sopeutumattomuus, puutteelliset selviytymiskeinot ja esilääkityksen puuttuminen sekä läheisten ahdistus. Lapsen pelon aiheuttajat voidaan erotella esimerkiksi lapsen leikki-ikä vaiheiden mukaisesti.<sup>41</sup> Tuntematon sairaalaympäristö, kivuliaat ja lapseen kajoavat tutkimukset sekä toimenpiteet, epävarmuus toimenpiteen kuluista ja vanhemmista erossaolo aiheuttavat lapsille eniten preoperatiivista ahdistusta<sup>52</sup>. Lapsilla ja nuorilla, joilla ahdistus on erittäin korkealla tasolla ennen leikkausta, on 3,5 kertaa suurempi riski saada toimenpiteen jälkeisiä negatiivisia käyttäytymismalleja kuin vähemmän ahdistuneilla lapsilla ja nuorilla<sup>53</sup>.

Kipu on keskeinen ahdistusta lisäävä tekijä ja on tärkeää, että kivunhoitoon kiinnitetään huomiota. Kipuun liittyvät käyttäytymisen muutokset ja tunteiden hallitsemattomuus korostuvat erityisesti lapsilla ja nuorilla. Lasten ja nuorten kipua tulee arvioida säännöllisesti ja tarjota heille sekä riittävää lääkkeellistä kivunhoitoa että hyödyntää lääkkeettömiä keinoja, kuten rauhoittelua, lepoa, silitystä ja hierontaa sekä huomion kiinnittämistä pois kivusta<sup>54</sup>. Hyvin hoidettu kipu lisää lapsen ja nuoren emotionaalista hyvinvointia.

Lasten ja nuorten ahdistusta vähentävät preoperatiiviset ohjausmenetelmät voidaan jaotella kolmeen pääluokkaan: valmistelumenetelmiin, huomion muualle kohdentamisen menetelmiin ja perhekeskeisiin menetelmiin. Valmistelumenetelmät kohdentavat lapsen tai nuoren huomion kohti tulevaa toimenpidettä, josta lapsella tai nuorella ei ole selkeää ennakkokäsitystä. Huomion muualle kohdentamisen menetelmät taas nimensä mukaisesti siirtävät lapsen tai nuoren

huomion pois toimenpiteestä. Perhekeskeisten menetelmien kautta vanhempien läsnäolo ja sitoutuminen ovat tukena lapselle ja nuorelle preoperatiivisen ohjausprosessin aikana.<sup>55</sup>

### **Digitaaliset menetelmät**

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee digitalisaation toimintatapojen uudistamisena sekä prosessien ja palveluiden sähköistämisenä<sup>56</sup>. Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan eHealth-käsitteellä tarkoitetaan informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttämistä terveyden tukemisessa<sup>57</sup>. Digitaalisten interventioiden luokittelussaan WHO (2018)<sup>58</sup> jakaa interventiot terveydenhuollon asiakkaaseen, ammattilaiseen, palvelujärjestelmään ja tietojärjestelmään liittyviin pääryhmiin. Tässä hoitosuosituksessa digitaalisilla menetelmillä tarkoitetaan sähköisessä muodossa annettuja palveluita ja prosesseja, joiden tarkoitus on emotionaalisesti tukea lasta ja nuorta sekä heidän läheisiään läpi päiväkirurgisen hoidon. Digitaalisissa interventioissa keskeistä on huomioida, että niiden sisällöt ovat lapsen tai nuoren ikätasoon sopivia ja tarkoituksenmukaisia.

Covid-19-pandemia lisäsi osaltaan erilaisten digitaalisten palveluiden tarvetta ja käyttöä<sup>59</sup>. Digitalisaatio muuttaa sekä tiedon siirtotapaa että vuorovaikutuksen rooleja. Parhaimmillaan terveydenhuollon asiakkaan ja ammattilaisen suhde muuttuu tasavertaisemmaksi ja asiakkaan hoito paremmin asiakkaan arkeen sidotuksi<sup>60</sup>. Digitaalisten interventioiden tulisi olla teorialähtöisiä, näyttöön perustuvia, interaktiivisia ja osallistavia<sup>56–58,61</sup>.

## Suosituslauseet

Emotionaalisen tuen menetelmät vähentävät lapsen ja nuoren ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä ilman lääkehoidon aiheuttamia haittavaikutuksia. Suositukset, jotka perustuvat 29 tutkimukseen, on ryhmitelty perioperatiivisen hoitoprosessin mukaisesti: 1) ennen toimenpidettä joko kotona tai vastaanotolla, 2) sairaalassa ennen toimenpidettä, 3) toimenpiteen aikana ja 4) toimenpiteen jälkeen hyödynnettävät emotionaalisen tuen menetelmät. Suositusten perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

### 1. Ennen toimenpidepäivää kotona tai vastaanotolla

**Mahdollista toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille tiedon saanti kirjallisesti ja suullisesti päiväkirurgisesta toimenpiteestä, sillä**

➤ **kirjallisesti ja suullisesti ohjausta päivää ennen toimenpidettä vastaanotolla saavilla vanhemmilla on ilmeisesti vähemmän ahdistusta verrattuna tavanomaista suullista ohjausta saaneisiin vanhempiin<sup>62</sup>. (B)**

- Kirjallinen ja suullinen ohjaus tulee toteuttaa lapsen toimenpidettä edeltävänä päivänä. Vanhemmille tulee mahdollistaa tarkentavien kysymysten esittäminen ohjauksen aikana.<sup>62</sup>
- Kirjallinen ohje tarjoaa vanhemmille konkreettista tietoa lapsen valmistelusta toimenpiteeseen, toimenpidepäivän tapahtumista ja kotiutuksesta<sup>62</sup>.
- Kirjallisen ohjeen tulee olla havainnollinen ja tarjota vanhemmille tietoa käytännönläheisesti. Kirjallinen ohjausmateriaali mahdollistaa asioiden kertaamisen kotona.<sup>62</sup>
- Suullinen ohjaus mahdollistaa vuorovaikutteisen ja yksilöllisen kohtaamisen vanhempien kanssa, ja siinä on mahdollisuus kartoittaa vanhempien ohjaustarve heidän aiempia tietojaan ja kokemuksiaan hyödyntäen sekä vastata heidän emotionaalisen tuen tarpeisiinsa<sup>62</sup>.

**Tarjoa leikki- tai alakouluikäiselle lapselle suullisen ohjauksen lisäksi mahdollisuus katsoa kotona päiväkirurgista toimenpideprosessia käsittelevä video, sillä**

➤ **anestesiaa käsittelevän videon katseleminen ilmeisesti vähentää alakouluikäisen lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta<sup>63</sup>. (B)**

- Tutkimuksessa videon katsoneilla lapsilla oli myös matalampi sydämen syke ja verenpaine<sup>63</sup>.

- Tutkimuksessa video esitettiin älypuhelimesta ennen toimenpidettä vastaanottokäynnin yhteydessä. Noin viisi minuuttia kestävässä videossa kuvattiin anestesian kulku lapsen näkökulmasta odotushuoneesta leikkaussaliin ja sieltä heräämöhön.<sup>62</sup>
- Videoissa voidaan lisäksi kuvata anestesian kulkua ja esimerkiksi sitä, kun lapsi saapuu huoltajan kanssa toimenpidehuoneeseen ja hänet nukutetaan<sup>63</sup>.

➤ **päiväkirurgista toimenpideympäristöä<sup>64</sup> tai toimenpideprosessia ja sairaalasaoloa<sup>65</sup> käsittelevän videon katseleminen saattaa vähentää lapsen ahdistusta ennen päiväkirurgista toimenpidettä<sup>64,65</sup>. (C)**

- Tutkimuksessa video katsottiin VR-laseilla vanhempien puhelimen näytöltä. Videossa 3D-animaatiohahmot valmistautuivat toimenpiteeseen ja toimenpidepäivän kulkuun.<sup>64</sup>
- Videon kesto voi olla muutaman minuutin ja se olisi hyvä katsoa kotona vähintään 24 tuntia ennen sairaalaan tuloa. Videota tulisi olla mahdollista katsoa useita kertoja sekä etukäteen kotona että vielä sairaalassa toimenpidettä odotellessa.<sup>64</sup>

**Kerro toimenpidettä odottavalle leikki- tai alakouluikäiselle lapselle mahdollisuudesta ohjaavan pelillisen mobiilisovelluksen käyttöön kotona, sillä**

➤ **opetuksellisen mobiilipelin pelaaminen viikkoa ennen toimenpidettä saattaa vähentää lapsen ahdistusta pelatessa, mutta pelaaminen ei vaikuta toimenpidepäivän ja toimenpiteen jälkeiseen ahdistukseen<sup>66</sup>. (C)**

- Tutkimusnäyttöön perustuvassa pelissä lapsi seurasi toimenpidepäivän kulkua pienen koirahahmon avulla. Pelissä toimenpidepäivän kulku kerrottiin lapselle ikätasoisesti. Pelissä lapselle opetettiin erilaisia selviytymisstrategioita, joiden avulla lapsi harjoitteli käsittelemään jännitystä, ahdistusta tai pelkoa sekä ilmaisemaan tunteitaan. Vanhemmille tarjottiin tietoa toimenpiteestä, selviytymisstrategioista sekä siitä, miten he voivat auttaa lasta hallitsemaan ahdistusta ja kipua. Linkki peliin ja verkko-opetusmateriaaliin lähetettiin lapsen vanhemmille sähköpostitse viikkoa ennen toimenpidettä.<sup>66</sup>
- Suullisen ohjauksen tukena hyödynnettäviä pelejä, joiden avulla voi tutustua sairaalaan ja toimenpidevalmisteluihin, voi hakea esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta. Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia pelejä ja muita materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä.

**Kerro vanhemmille mahdollisuudesta käyttää mobiilisovellusta, sillä**

- **vanhempien 3–4 viikon ajan ennen toimenpidettä käyttämä ohjaava mobiilisovellus ilmeisesti vähentää vanhempien toimenpiteen jälkeistä stressiä<sup>67</sup>. (B)**
  - Tutkimuksessa mobiilisovellus aktivoitiin 3–4 viikkoa ennen lapsen päiväkirurgista toimenpidettä. Vanhempien oli mahdollista käyttää mobiilisovellusta ennen toimenpidettä ja viikon ajan toimenpiteen jälkeen.<sup>67</sup>

**Mahdollista vanhemmille tiedon saanti hoitoprosessista digitaalisesti ennen lapsen päiväkirurgista toimenpidettä, sillä**

- **päiväkirurgisesta hoitoprosessista tiedon saaminen digitaalisesti (web-based) vähentää päiväkirurgisten lasten vanhempien ahdistusta<sup>68</sup>. (A)**
  - Lastenkirurgisen päiväsaaraalapotilaan digihoitopolkuun voi tutustua esimerkiksi Terveyskylässä.

**Mahdollista leikki-ikäiselle lapselle ja vanhemmille anestesiaamaskiharjoitusten tekeminen kotona ennen toimenpidettä, sillä**

- **kotona lapsen kanssa tehdyt anestesiaamaskiharjoitukset saattavat vähentää vanhempien toimenpiteen jälkeistä ahdistusta<sup>69</sup>. (C)**
  - Tutkimuksessa lapset olivat 4–7-vuotiaita. Anestesiaamaskit, ohjeet ja harjoitusten seurantalomakkeet toimitettiin postitse viikkoa ennen toimenpidettä. Anestesiaamaskin käyttöä ohjeistettiin harjoittelemaan vähintään kolme kertaa ennen toimenpidettä.<sup>69</sup>

## **2. Ennen päiväkirurgista toimenpidettä sairaalassa**

**Käytä toimenpidepäivänä leikki- tai alakouluikäisen lapsen ohjauksessa suullisen ohjauksen lisäksi apuna videoita, jos mahdollista, sillä**

- **päiväkirurgista toimenpideprosessia ja sairaalassaoloa käsittelevän videon katseleminen ilmeisesti vähentää lapsen ahdistusta ennen päiväkirurgista toimenpidettä<sup>64,70,71</sup>. (B)**
  - Tutkimuksessa videon katselun ajankohdalla (viikkoa ennen vs. toimenpidepäivänä) ei havaittu eroa lasten tai vanhempien ahdistukseen tai lasten yhteistyökykyyn

induktiossa<sup>13</sup>. Videon katselun ajoittaminen oli kuitenkin tärkeää, jotta lapselle jäi riittävästi aikaa videon sisällön käsittelyyn omassa mielessään<sup>70</sup>.

- Ohjaava video ei saa olla liian pitkä<sup>70</sup>.
- Lyhyiden videoiden katselua voidaan hyödyntää useita kertoja toimenpiteeseen valmistautuessa ja odotellessa<sup>64</sup>.
- Mikäli videon katselussa hyödynnetään VR-laseja, on tärkeää varmistaa, että VR-lasit ovat lapsen kokoon ja ikään nähden hänelle sopivat eivätkä paina liikaa<sup>70</sup>.
- Lapsen huomion siirtäminen muualle sisällöllisesti mieluisan ja hänen itse valitsemansa videon avulla vähentää lapsen ahdistusta odotustilasta induktioon siirryttäessä<sup>72,73</sup>.
- Leikki-ikäisillä lapsilla ahdistus on voimakkaampaa kuin vanhemmilla lapsilla. Ensimmäiseen toimenpiteeseensä tulevat lapset kokevat suurempaa ahdistusta kuin aikaisempaa toimenpidetekemusta omaavat lapset.<sup>65</sup>
- Yhdessä lapsen kanssa katsotulla ohjaavalla videolla ei ole vaikutusta läheisten ahdistukseen toimenpidepäivänä<sup>13,64,70</sup>. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että ohjaava video ennen toimenpidettä vähentää vanhemman ahdistusta heti videon katselun ja induktion jälkeen<sup>74</sup>.
- Sairaalaan ja toimenpidevalmisteluihin tutustumiseen on julkaistu suomenkielisiä videoita, joita voi hakea esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta sekä HUSin ja hyvinvointialueiden YouTube-kanavilta ja sivustoilta (esim. koeuusilastensairaala.fi). Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia videoita ja muita materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä.

➤ **päiväkirurgista toimenpidepäivää kuvaavan lyhytelokuvan tai animaatiovideon katseleminen ilmeisesti vähentää alakouluikäisen lapsen pelkoa<sup>75,76</sup>. (B)**

- Tutkimuksessa käytetyssä lyhytelokuvassa (4–5 minuuttia) kerrottiin lapsen kehitystasoon sopivalla tavalla leikkausvalmisteluja, toimenpideympäristöä ja toipumista toimenpiteen jälkeen, ja siinä esiintyivät leikkaustiimiin kuuluvat henkilöt. Animaatiovideolla vastaavat asiat käytiin läpi hyödyntäen animaatioita ja kertojan ääntä.<sup>75</sup>
- Lapset, jotka katsoivat lyhytelokuvan tai animaatiovideon ennen toimenpidettä arvioivat itse pelkonsa vähäisemmäksi kuin ne, jotka saivat ainoastaan suullista ohjausta<sup>75</sup>.
- Myös vanhemmat ja sairaanhoitajat arvioivat lyhytelokuvan tai animaatiovideon katselleiden lasten pelon vähäisemmäksi kuin ainoastaan suullista ohjausta saaneiden lasten<sup>75</sup>.
- On tärkeää, että videonkatselumahdollisuus tarjotaan lapsen ikätaso huomioiden ja tavalla, joka herättää hänen kiinnostuksensa, esimerkiksi mobiilisovelluksen avulla<sup>75</sup>.
- Lapset, jotka kokevat toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta, kokevat todennäköisemmin myös pelkoa<sup>76</sup>.
- Lapsilla, jotka kokevat ahdistuksen voimakkaaksi, on muita todennäköisemmin myös nukahtamisvaikeuksia, vaikeuksia mennä nukkumaan illalla, itkuisuutta tai



levottomuutta yksin jäädessään, pimeään pelkoa, ruokahaluttomuutta ja tottelemattomuutta kotona toimenpiteen jälkeen<sup>75</sup>.

### **Tarjota toimenpidettä odottavalle leikki- tai alakouluikäiselle lapselle suullisen ohjauksen lisäksi mahdollisuus pelillisen mobiilisovelluksen käyttöön, sillä**

- **mobiilipelin pelaaminen sairaalaan tulovaiheessa ilmeisesti vähentää lapsen preoperatiivista ahdistusta<sup>77,78</sup>. (B)**
  - Tutkimuksessa käytettiin VR-laseja ja lapsi valitsi joko lelusairaalan tai leikkaussaliympäristön. Lelusairaalassa lapsi auttoi lääkäriä erilaisten tehtävien ratkaisemisessa. Pelissä oli viisi erilaista hahmoa, joista jokaisella oli oma tehtävä ratkaistavana. Yhden tehtävän ratkaiseminen vei noin viisi minuuttia ja koko pelin kesto oli 25–30 minuuttia. Lapsen valitessa pelissä leikkaussaliympäristön, hän katsoi VR-laseilla animoituja videoita leikkaussaliympäristöstä.<sup>78</sup>
  - Sairaalaan ja toimenpidevalmisteluihin tutustumiseen on julkaistu suomenkielisiä pelejä, joita voi hakea esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta. Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia pelejä ja muita materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä ohjaustarkoituksessa.
- **virtuaaliodellisuushahmojen avulla annettu emotionaalinen tuki ja rentoutusharjoitukset saattavat vähentää lapsen ahdistusta<sup>79</sup>. (C)**

### **Tarjota lapselle mahdollisuuksien mukaan toiminnallisia valmistautumismenetelmiä sairaalassa ennen päiväkirurgista toimenpidettä, sillä**

- **roolileikit, kirjat ja kuvat leikkaussalista yhdistettynä hengitys-, rentoutus- ja mielikuvaharjoitteluun ennen kanylointia ilmeisesti vähentävät lapsen (3–10 v) ahdistusta ennen päiväkirurgista toimenpidettä<sup>80</sup>. (B)**
  - Tutkimuksessa lapsilla oli mahdollisuus leikkiä nukeilla ja lääkärileluilla vähintään 15 minuuttia. Lisäksi heille tarjottiin katseltavaksi kirjoja ja kuvia leikkaussalista. Hengitys-, rentoutus- ja mielikuvaharjoituksia ohjasi terveydenhuollon ammattilainen. Vanhemmat olivat mukana valmistelussa, ja heille tarjottiin mahdollisuus keskustella henkilökunnan kanssa toimenpideprosessista ja lapsen tukemisesta.<sup>80</sup>
  - Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten päiväkirurgiassa voidaan käyttää mahdollisuuksien mukaan jalkavyöhyketerapiaa ennen toimenpidettä ja sen jälkeen, sillä se saattaa vähentää lapsen ahdistusta ennen toimenpidettä, toimenpiteen jälkeen ja kotiutusvaiheessa<sup>81</sup>.

- Ohjeita ja konkreettisia vinkkejä siitä, kuinka lapsen kanssa voi leikin avulla tutustua hoitotoimenpiteisiin, löytyy esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta. Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä.
- **tiedon saaminen anestesiasta toiminnallisen kirjan avulla saattaa lievittää lapsen (5–12 v) anestesian induktioon liittyvää pelkoa<sup>82</sup>. (C)**
    - Tutkimuksessa lapset saivat luettavaksi anestesian induktiosta kertovan toiminnallisen kirjan. Kirjaa luettiin 5–10 minuutin ajan toimenpidettä edeltävän 90 minuutin aikana. Kirja sisälsi käytännönläheisiä elementtejä anestesian induktioon liittyen. Lapsilla oli mahdollisuus tutustua anestesian induktiovaiheeseen erilaisten toimintojen, kuten luukkujen ja raaputettavien tuoksuvien tarrojen kautta.<sup>82</sup>
  - **toiminnallisen kirjan avulla anestesiasta tietoa saaneilla lapsilla lienee saman verran ahdistusta kuin tavanomaista ohjausta saaneilla lapsilla (5–12 v)<sup>82</sup>. (C)**
  - **toimenpidepäivänä tehdyt anestesimaskiharjoitukset saattavat vähentää leikki-ikäisen lapsen ahdistusta<sup>69</sup>. (C)**
  - **ennen toimenpidettä tehty anestesiaskiharjoitus yhdistettynä videopelin pelaamiseen saattaa vähentää lapsen (5–11 v) ahdistusta anestesiaskiharjoituksen jälkeen, toimenpiteeseen siirryttäessä ja induktion aikana<sup>83</sup>. (C)**
  - **toimenpiteeseen sähköleikkiautolla siirtyvillä lapsilla (2–10 v) saattaa olla yhtä vähän ahdistusta kuin rattailta toimenpiteeseen siirtyvillä lapsilla<sup>84</sup>. (D)**

**Tarjota ennen päiväkirurgista toimenpidettä lapselle mahdollisuus kuunnella tarinaa tai tehdä väritystehtäviä, sillä**

- **tarinan kuuntelulla ja väritystehtävillä voi olla mahdollista vähentää lapsen ahdistusta yhtä paljon kuin esilääkityksellä<sup>85</sup>. (C)**
  - Tutkimuksessa vanhemmat kertoivat lapselle (3–8 v) tarinan toimenpiteeseen menevästä lapsesta noin tuntia ennen toimenpidettä. Lapsi sai värityskirjan, joka sisälsi kuvia päiväkirurgiassa käytetyistä välineistä ja ammattilaisista. Lasta kannustettiin kysymyksiin.<sup>85</sup>
  - Vinkkejä lääkäriissä käyntiin liittyvistä lastenkirjoista löytyy esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta. Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä.

## **Mahdollista lapselle toimenpiteeseen valmistautuminen musiikin avulla, sillä**

### ➤ **musiikin kuuntelu ennen toimenpidettä ilmeisesti vähentää alakouluikäisen lapsen ahdistusta ennen toimenpidettä ja sen jälkeen<sup>81</sup>. (B)**

- Tutkimuksessa lapsilla oli mahdollisuus kuunnella haluamaansa musiikkia ennen toimenpidettä ja sen jälkeen kymmenen minuutin ajan<sup>81</sup>.

### ➤ **musiikin kuuntelu tai kuuntelu yhdistettynä soittamiseen ja laulamiseen saattaa vähentää lapsen ahdistusta ennen toimenpidettä<sup>86</sup>. (C)**

- Tutkimuksessa lapsilla (0–5 v) oli mahdollisuus osallistua 15 minuutin musiikkihetkeen, jossa he joko rentoutuivat kuuntelemalla musiikkia tai osallistuivat aktiivisesti soittamalla soittimia ja laulamalla musiikkiterapeutin ohjauksessa<sup>86</sup>.
- Tutkimuksessa musiikkiterapeutti lauloi ja soitti kitaraa, samalla rohkaisten lapsia (2–9 v), perheitä ja henkilökuntaa soittamaan pieniä soittimia, laulamaan ja osallistumaan musiikkileikkeihin<sup>87</sup>.
- Vanhempien läsnäolo musiikkiterapeutin ohjaamassa musiikkihetkessä saattaa vähentää vanhempien ahdistusta<sup>86–88</sup>.

## **Mahdollista klovnin läsnäolo lapsen tai nuoren toimenpidevalmisteluissa, sillä**

### ➤ **klovniksi pukeutuneen hoitotyön ammattilaisen ohjaus ennen toimenpidettä saattaa vähentää leikki-ikäisen lapsen ahdistusta toimenpiteen jälkeen<sup>88</sup>. (C)**

- Tutkimuksessa klovniksi pukeutunut hoitaja ohjasi lasta ja hänen läheistään sairaalassa tuntia ennen toimenpidettä. Ohjauksessa käytiin läpi PowerPoint-esityksenä osiot: ennen toimenpidettä, toimenpidehuoneeseen mentäessä, toimenpiteen jälkeen ja kotona toimenpiteen jälkeen. Jokaisessa osiossa kerrottiin, mitä tulee tapahtumaan ja mitä lapsen on hyvä tehdä. Ohjaustilanne kesti alle kahdeksan minuuttia. Lisäksi lapsen läheinen sai ohjeet kirjallisesti.<sup>88</sup>
- Osa lapsista saattaa kokea klovnit epämurkavana, eivätkä he koe oloaan turvallisiksi<sup>88</sup>.
- Klovnin antama ohjaus mahdollisesti vähentää myös läheisen ahdistusta, joten heidänkin läsnäolonsa ohjauksessa on suotavaa<sup>88</sup>.

➤ **sairaalaklovnien läsnäolo toimenpidevalmistelussa saattaa vähentää lapsen ja nuoren ahdistusta, mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta<sup>89</sup>. (D)**

- Sairaalaklovnien hyödyntäminen lapsen, nuoren ja heidän läheistensä tukena toimenpidettä odottaessa ja perifeeristä laskimokanyyliä laitettaessa parantaa heidän asiakaskokemustaan<sup>89</sup>.
- Sairaalaklovnien tehtävä on tukea lasta ja perhettä viemällä ajatukset pois toimenpiteestä käyttäen keinoinaan muun muassa leikkiä, musiikkia, taikaa, pantomiimia ja saippuakuplia<sup>89</sup>.
- Klovnit antavat muuta ajateltavaa ennen kivuliasta toimenpidettä ja sen aikana sekä tuovat päivään positiivisia tilanteita, joita muistella<sup>89</sup>.
- Vinkkejä siitä, miten sairaalaklovnien mukaan ottaminen onnistuu valmiiden materiaalien avulla, löytyy esimerkiksi Terveyskylän Lastentalosta. Hyödynnettäessä vapaasti saatavissa olevia materiaaleja, tulee aina varmistua niiden sisällön luotettavuudesta sekä soveltuvuudesta lapsille ja nuorille, ennen niiden hyödyntämistä ohjaustarkoituksessa.

### **3. Päiväkirurgisen toimenpiteen aikana**

**Harkitse vanhempien rentoutusvideon tai informatiivisen videon katselumahdollisuutta lapsen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana, sillä**

➤ **VR-lasien avulla katsottu rentoutusvideo lapsen toimenpiteen aikana saattaa vähentää vanhempien ahdistusta heidän odottaessaan lasta toimenpiteestä<sup>90</sup>. (C)**

- Tutkimuksessa video oli kestoaltaan 15 minuuttia ja se katsottiin puhelimella VR-lasieja hyödyntäen<sup>90</sup>.

➤ **videon avulla annettu toimenpiteeseen liittyvä tieto ja ohjaus lienee yhtä hyvää kuin kirjallisesti annettu ohjausmateriaali<sup>91</sup>. (C)**

- Tutkimuksessa vanhemmat katsoivat videon lapsen toimenpiteen aikana. Video sisälsi 13 minuutin tietopakettin toimenpiteestä, toimenpidepäivän kulusta ja toimenpideympäristöstä (ml. heräämö) sekä tietoa postoperatiivisesta hoidosta (haavanhoito, virtsaus, ravitsemus ja kivunhoito). Video sisälsi myös yhteystiedot toimenpideyksiköön ja tietoa seurantakäynnistä toimenpiteen jälkeen.<sup>91</sup>

## 4. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen

**Mahdollista lapselle musiikin kuuntelu päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen, sillä**

➤ **musiikin kuuntelu toimenpiteen jälkeen ilmeisesti vähentää alakouluikäisen lapsen ahdistusta<sup>81</sup>. (B)**

- Tutkimuksessa lapsilla oli mahdollisuus kuunnella haluamaansa musiikkia ennen toimenpidettä ja sen jälkeen kymmenen minuutin ajan<sup>81</sup>.

## Menetelmät

### Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin Helsingin yliopiston kirjaston tietoasiantuntijan kanssa seuraaviin tietokantoihin: Medic, Linda, Medline (Ovid), CINAHL, PsycInfo, CDSR, ACP Journal Club, Dare CCTR (Ovid), IEEE, ArXiv ja ACM. Ensimmäinen tiedonhaku toteutettiin vaikuttavuustutkimuksille ja laadullisille tutkimuksille erikseen joulukuussa 2022, ja uusintahaku toteutettiin maaliskuussa 2024. Päivitettävän hoitosuosituksen osalta vaikuttavuustutkimusten tiedonhaun aikarajaksi asetettiin vuoden 2015 jälkeen julkaistut artikkelit ilman kielirajauksia. Päivityksen yhteydessä tiedonhaakuun otettiin mukaan laadulliset tutkimukset ja haku toteutettiin ilman aikarajauksia. Tiedonhaakuun liittyvät asiasanat määriteltiin PICO ja PICO muistisääntöjä hyödyntäen ja toimitettiin tietoasiantuntijalle ohjaamaan tietokantahaun toteuttamista. Kielirajauksena käytettiin suomea, ruotsia ja englantia. Tietoasiantuntijan tekemät tiedonhaut tallennettiin Covidence-ohjelmaan, jossa ohjelma poisti kaksoiskappaleet. Tiedonhaussa käytetyt hakustrategiat löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

### Tiedonlähteiden valinta

#### Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Hoitosuositukseen otettiin mukaan järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset (kokeelliset satunnaistetut tutkimukset, kvasikokeelliset sekä laadulliset tutkimukset), joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistat järjestelmällisille katsauksille, satunnaistetuille kontrolloiduille tutkimuksille, kvasikokeellisille tutkimuksille ja laadullisille tutkimukselle<sup>92</sup>; > 50 prosentin toteutuma kriteereistä).

Mukaan otettavien järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten tuli kohdistua 1) päiväkirurgisessa hoidossa oleviin lapsiin, nuoriin (0–17 v) tai heidän läheisiinsä, 2) emotionaalisen tuen menetelmiin (esim. osallistavat mobiilisovellukset, videot, pelit, kirjallinen ohjausmateriaali, sairaalaklovnit) ja 3) emotionaaliseen turvallisuuteen (esim. pelko, ahdistus, stressi, käyttäytymisen muutokset). Hoitosuositukseen ei otettu mukaan tutkimuksia, jotka kohdistuivat 1) yli 17-vuotiaisiin potilaisiin tai muussa kuin päiväkirurgisessa hoidossa oleviin lapsiin, nuoriin tai heidän läheisiinsä, 2) muuhun kuin emotionaalisen tuen menetelmiin, 3) muuhun kuin emotionaaliseen turvallisuuteen (esim. tyytyväisyyteen, pahoinvointiin, kipuun). Vaikka tiedonhaku kohdistui myös laadullisiin tutkimuksiin, ei tutkimusten valintaprosessissa löytynyt yhtään mukaanottokriteerit täyttävää laadullista tutkimusta.

### **Tutkimusten laadunarviointi**

Kaksi suositustyöryhmän jäsentä valitsi otsikon ja tiivistelmän perusteella ne artikkelit, jotka täyttivät mukaanottokriteerit. Tämän jälkeen niistä luettiin kokotekstit. Mukaanottokriteereiden perusteella mukaan valittujen tutkimusartikkeleiden menetelmällinen laatu arvioitiin tutkimusasetelman mukaisilla kriteereillä<sup>92</sup>. Laadunarviointiin osallistuivat kaikki työryhmän jäsenet. Kunkin artikkelin laadun arvioi itsenäisesti kaksi työryhmän jäsentä, minkä jälkeen arvioiteja verrattiin ja eriävistä kohdista keskusteltiin työryhmän muiden jäsenten kanssa. Hyväksymisrajana käytettiin yli 50 prosentin toteutumaa kriteereistä. Laadunarviointi tehtiin Covidence-ohjelmalla.

### **Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laadinta**

Työryhmän jäsenet uuttivat laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten sellaiset tulokset, jotka vastasivat hoitosuosituksen tutkimuskysymyksiin. Uuttamiseen käytettiin strukturoitua lomaketta, joka oli esitettävä tekemällä harjoitusuuttaminen RCT-tutkimukselle ja kvasikokeelliselle tutkimukselle sekä järjestelmälliselle katsaukselle. Näytönastekatsaukset<sup>93</sup> laadittiin niistä tutkimuksista, joihin suosituslauseiden näytönasteen määrittäminen perustui. Näytönastekatsauksissa kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadunarvioinnin tulos sekä tutkimustuloksen sovellettavuus suomalaiseseen väestöön. Suosituslauseiden näytönasteen määrittämiseen vaikuttavat tekijät on kuvattu taulukossa 1. Suosituslauseiden perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Taulukko 1. Näytönasteen määrittäminen<sup>93</sup>

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
<b>A</b> <b>Vahva näyttö</b>	Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi.</li> <li>Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita.</li> <li>Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä.</li> <li>Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää.</li> </ul>	Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.	on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta...
<b>B</b> <b>Kohtalainen näyttö</b>	Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi.</li> <li>Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vähäisiä huolia.</li> </ul>	Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.	ilmeisesti on / ilmeisesti lisää / ilmeisesti vähentää / ilmeisesti ei ole vaikutusta...
<b>C</b> <b>Heikko näyttö</b>	Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia.</li> <li>Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy kohtalaisia huolia.</li> </ul>	Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta...
<b>D</b> <b>Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus</b>	Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia.</li> <li>Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan.</li> </ul>	Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	saattaa lisätä / vähentää, mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta...

## Suosituksen käyttöönotto

Tutkimustieto emotionaalisen tuen menetelmistä ja erityisesti digitaalisten menetelmien vaikutuksista lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä ahdistukseen päiväkirurgiassa on merkittävästi lisääntymässä. Tutkimustiedon lisääntyessä näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen mahdollistuu. Vaikuttavien lasten ja nuorten emotionaalisen tuen menetelmien käyttöönotto osaksi päiväkirurgista hoitoprosessia edellyttää palveluorganisaation johdon tukea ja resurssien antamista vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöönottoon. Lisäksi käyttöönottoa edistävät suunnitelmallisuus ja toiminnan jatkuva arviointi, sitoutuminen suosituksen käyttöönottoon sekä moniammatillinen työskentely koko käyttöönottoprosessin ajan.

Emotionaalisen tuen menetelmien tunnistaminen edistää jo itsessään hoitotyön ammattilaisten kykyä hyödyntää vaikuttavia hoitotyön menetelmiä työssään. Huomioimalla ja syventämällä emotionaalisen tuen menetelmien käyttöä peruskoulutuksessa ja jatkuvassa oppimisessä edistetään näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja parannetaan hoidon laatua.

Tämä Hotus-hoitosuositus<sup>®</sup> kokoaa tutkimustiedon vaikuttavista menetelmistä lasten ja nuorten emotionaaliseen tukeen päiväkirurgiassa ja mahdollistaa osaltaan näyttöön perustuvan hoitotyön edistämistä. Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta ja Terveysportin Hoitotyön tietokannasta.

Tutkimustiedon perusteella ei löytynyt näyttöä kaikkien emotionaalisen tuen menetelmien käytön vaikuttavuudesta. Näiden kohdalla on hyvä huomioida, että vaikka yksittäinen menetelmä ei vaikuta ahdistukseen, siitä voi olla lapsille ja nuorille sekä heidän läheisilleen muita hyötyjä, ne voivat tarjota mielekästä tekemistä tai lisätä tyytyväisyyttä hoitoon. Työryhmä suosittelee, että *Lasten ja nuorten emotionaalinen tukeminen päiväkirurgisessa hoitotyössä* -hoitosuositusta hyödynnetään kehitettäessä ja valittaessa emotionaalisen tuen menetelmiä lieventämään lasten ja nuorten pelkoa ja ahdistusta päiväkirurgiassa. Hoitosuositusta voidaan hyödyntää laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisessa peruskoulutuksessa, erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksissa sekä jatkuvassa oppimisessä.

## Suosituksen päivittäminen

Hoitosuositus päivitetään 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

### Jatkotutkimusaiheet

- Kuinka usein, missä tilanteissa ja miten lasten ja nuoren ahdistusta ja stressiä päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä tulisi arvioida?



- Millaisia kokemuksia lapsilla ja nuorilla sekä heidän läheisillään on eri emotionaalisen tuen menetelmien käytöstä ahdistuksen ja stressin lieventämiseen päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä?
- Missä päiväkirurgisen toimenpideprosessin vaiheessa emotionaalisen tuen menetelmä olisi tehokkain vähentämään ahdistusta lasten ja nuorten päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä?

## Lähteet

1. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Saatavilla <https://sotkanet.fi/>.
2. Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, et al. Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia* 2019; 74(6): 778–792.
3. Royal College of Anaesthetists (RCoA). Chapter 10: Guidelines for the provision of paediatric anaesthesia services 2022. Saatavilla <https://rcoa.ac.uk/gpas/chapter-10>.
4. de Luca U, Mangia G, Tesoro S, et al. Guidelines on pediatric day surgery of the Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP) and Pediatric Anesthesiology (SARNePI). *Ital J Perdiatr* 2018; 44(1): 35.
5. Nishida T, Mihara T, Ka K. Predictors for incidence of increased time spent in hospital after ambulatory surgery in children: a retrospective cohort study. *J Anesth* 2018; 32(1): 98–103.
6. Bittmann S, Ulus H. Parent satisfaction with paediatric day-surgery: a questionnaire-based study. *Ambul Surg* 2004; 11(1): 3–5.
7. Bizzio R, Cianelli R, Villegas N, et al. Exploring Non-Pharmacological Management among Anesthesia Providers to Reduce Preoperative Distress in Children. *J Pediatr Nurs* 2020; 50: 105–112.
8. Dreger VA, Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. *AORN J* 2006; 84(5): 778–780,782–786,788.
9. Caumo W, Broenstrub JC, Fialho L, et al. Risk factors for postoperative anxiety in children. *AAS* 2000; 44(7): 782–789.
10. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Maranets I, et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive behaviors. *Anesth Analg* 2004; 99(6): 1648–1654.
11. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, et al. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006; 118(2): 651–658.
12. Stargatt R, Davidson AJ, Huang GH, et al. A cohort study of the incidence and risk factors for negative behavior changes in children after general anesthesia. *Paediatr Anaesth* 2006; 16(8): 846–859.
13. Wright KD, Raazi M, Walker KL. Internet-delivered, preoperative, preparation program (I-PPP): Development and examination of effectiveness. *J Clin Anesth* 2017; 39: 45–52.
14. Silva AOD, Rolim-de-Moura C, Botelho NLP, et al. Psychosocial indicators of primary congenital glaucoma and filtering surgeries impacts on children and family's quality of life. *Eur J Ophthalmol* 2022; 1997–2004.
15. Ayenew NT, Endalew NS, Agegnehu AF, et al. Prevalence and factors associated with preoperative parental anxiety among parents of children undergoing anesthesia and surgery: A cross-sectional study. *Int J Surg Open* 2020; 24: 18–26.
16. Manyande A, Cyna AM, Yip P, et al. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2015(7): CD006447.
17. Ortiz AC, Atallah AN, Matos D, et al. Intravenous versus inhalational anaesthesia for paediatric outpatient surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 2014(2): CD009015.
18. Bolton CM, Myles PS, Nolan T, et al. Prophylaxis of postoperative vomiting in children undergoing tonsillectomy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* 2006; 97(5): 593–604.
19. Pillai Riddell RR, Bucsea O, Shiff I, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2023; 6(6): CD006275.
20. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, et al. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 10(10): CD005179.

21. Könsgen N, Polus S, Rombey T, et al. Clowning in children undergoing potentially anxiety-provoking procedures: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2019; 8(1): 178.
22. Kerimaa H, Ruotsalainen H, Kyngäs H, et al. Effectiveness of interventions used to prepare preschool children and their parents for day surgery: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Nurs* 2023; 32(9–10): 1705–1722.
23. Castoro C, Bertinato L, Baccaglini U, et al. Policy Brief - Day Surgery: making it happen. In: *World Health Organisation on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies*. Saatavilla <https://iris.who.int/handle/10665/107831>, 2007.
24. FINLEX®. Ajantasainen lainsäädäntö: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (1992).
25. Hautakangas A-L, Horn T, Pyhälä-Liljeström P, et al. *Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla*. Helsinki: WSOY, 2003.
26. De Bleser L, Depreitere R, De Waele K, et al. Defining pathways. *J Nurs Manag* 2006; 14(7): 553–563.
27. Tanttu K. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. In: *Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2, No 176*. Vaasa, 2007.
28. Chang CM, Li Y, Or LL, et al. A Qualitative Study Exploring Singaporean Parents' Perceptions on Preparing their Child for Surgery. *J Pediatr Nurs* 2020; 54: e69–e77.
29. Caldwell-Andrews AA, Kain ZN, Mayes LC, et al. Motivation and maternal presence during induction of anesthesia. *Anesthesiology* 2005; 103(3): 478–483.
30. Forsbacka J, Tepponen H, Leino-Kilpi H, et al. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. *Hoitotiede* 2002; 14(4): 148–157.
31. Hughes JM, Callery P. Parents' experiences of caring for their child following day case surgery: a diary study. *J Child Health Care* 2004; 8(1): 47–58.
32. Korhonen L. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. In: *Pulassa lapsen kanssa*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim - Terveyskirjasto. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>, 2021.
33. Kirveslahti K, Sivén T, Vahala M, et al. *Kasvun aika*. Helsinki: SanomaPro Oy, 2014.
34. Baker P. *Basic Child Psychiatry, 7th ed*. UK: Blackwell Publishing, 2004.
35. LeRoy S, Elixson EM, O'Brien P, et al. Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: a statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation* 2003; 108(20): 2550–2564.
36. Romino SL, Keatley VM, Secrest J, et al. Parental presence during anesthesia induction in children. *AORN J* 2005; 81(4): 780–3, 785–9, 792; quiz 793–6.
37. Notko M, Sevón E. Konfliktit lasten perhesuhteissa. In: Eerola P, Pirskanen H, Goldblatt T (eds) *Perhe ja tunteet*. Helsinki: Gaudeamus, 2018, pp. 67–87.
38. Andersson L, Johansson I, Almerud Österberg S. Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery. *Br J Nurs* 2012; 21(20): 1204,1206–1210.
39. Cervera-Torres S, Núñez-Benjumea FJ, de Arriba Muñoz A, et al. Digital health for emotional and self-management support of caregivers of children receiving growth hormone treatment: a feasibility study protocol. *BMC Med Inform Decis Mak* 2022; 22(1): 215.
40. Youngvorst LJ, High AC. "Anyone free to chat?" Using technological features to elicit quality support online. *Commun Monogr* 2018; 85(2): 203–223.
41. Storvik-Sydänmaa S, Tervajärvi L, Hammar A. *Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 2019.
42. Gleason MM, Goldson E, Yogman MW. Addressing Early Childhood Emotional and Behavioral Problems. *Pediatrics* 2016; 138(6): e20163025.

43. Andersson L, Almerud Österberg S, Johansson P, et al. The interplay between children, their parents and anaesthesia staff during the child's anaesthesia - An observational study. *J Clin Nurs* 2022; 31(15–16): 2240–2251.
44. Flinkman M, Salanterä S. Leikki-ikäisen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 2004; 16(3): 121–131.
45. Sjöberg C, Svedberg P, Nygren JM, et al. Participation in paediatric perioperative care: 'what it means for parents'. *J Clin Nurs* 2017; 26(23–24): 4246–4254.
46. Kääriäinen M, Kyngäs H. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scand J Caring Sci* 2010; 24(3): 548–556.
47. Kaakinen P, Kääriäinen M, Kyngäs HA. The chronically ill patients' quality of counselling in the hospital. *J Nurs Educ Pract* 2012; 2: 114.
48. Duodecim - Terveyskirjasto. Lääketieteellinen sanasto. Emotionaalinen. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00679>.
49. Pouttu J. Lasten anesthesiologia. In: Rajantie J, Heikinheimo M, Renko M (eds) *Lastentaudit, 6. painos*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2016.
50. Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatr Anaesth* 2010; 20(10): 937–943.
51. Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A. The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: a systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth Analg* 2014; 119(2): 433–448.
52. Liu PP, Sun Y, Wu C, et al. The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: a randomised controlled prospective trial. *Br J Anaesth* 2018; 121(2): 438–444.
53. Drasković B, Simin JM, Kvirgić IM. Psychological aspects of pediatric anesthesia. *Med Pregl* 2015; 68(1–2): 29–34.
54. Wen SQ, Taylor BJ, Lixia Z, et al. Children's experiences of their postoperative pain management: a qualitative systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep* 2013; 11(4): 1–66.
55. Capurso M, Ragni B. Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods. *Patient Educ Couns* 2016; 99(2): 173–185.
56. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5.
57. World Health Organization (WHO). *Digital implementation investment guide (DIIG)*: Saatavilla <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010567>, 2020.
58. World Health Organization (WHO). Classification of digital health interventions v1.0. A shared language to describe the uses of digital technology for health. Saatavilla <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>, 2018.
59. Eurofound - European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. COVID-19 and digitalisation. Saatavilla <https://www.eurofound.europa.eu/en/covid-19-and-digitalisation>, 2021.
60. Metsäniemi P. Digitalisaatio avaa ikkunan potilaan arkeen. *Sic!* 3/2018. Saatavilla [https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3\\_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/digitalisaatio-avaa-ikkunan-potilaan-arkeen](https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/laakkeet-ja-digitalisaatio-2.0/digitalisaatio-avaa-ikkunan-potilaan-arkeen), 2018.
61. Verschuere S, Buffel C, Vander Stichele G. Developing Theory-Driven, Evidence-Based Serious Games for Health: Framework Based on Research Community Insights. *JMIR Serious Games* 2019; 7(2): e11565.
62. Akkoyun S, Arslan FT, Sekmenli T. The effect of written document in perioperative information on the anxiety level and family-centered care of parents of children undergoing ambulatory surgery: A randomized controlled trial. *J Pediatr Nurs* 2024; 75: 108–115.

63. Baghele A, Dave N, Dias R, et al. Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. *Indian J Anaesth* 2019; 63(7): 565–570.
64. Franco Castanys T, Jiménez Carrión A, Ródenas Gómez F, et al. Effects of virtual tour on perioperative pediatric anxiety. *Paediatr Anaesth* 2023; 33(5): 377–386.
65. Hatipoglu Z, Gulec E, Lafli D, et al. Effects of auditory and audiovisual presentations on anxiety and behavioral changes in children undergoing elective surgery. *Niger J Clin Pract* 2018; 21(6): 788–794.
66. Matthysens LE, Vanhulle A, Seldenslach L, et al. A pilot study of the effectiveness of a serious game CliniPup® on perioperative anxiety and pain in children. *J Pediatr Surg* 2020; 55(2): 304–311.
67. Kerimaa H, Hakala M, Haapea M, et al. Effectiveness of a Mobile App Intervention for Preparing Preschool Children and Parents for Day Surgery: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2023; 25: e46989.
68. Nytnun KL, Moldestad IO, Snibsoer AK, et al. The effect of web-based preoperative information on parents of children who are going through elective ambulatory surgery: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2022; 105(12): 3389–3397.
69. Walker KL, Wright KD, Raazi M. Randomized-controlled trial of parent-led exposure to anesthetic mask to prevent child preoperative anxiety. *Can J Anaesth* 2019; 66(3): 293–301.
70. Eijlers R, Dierckx B, Staals LM, et al. Virtual reality exposure before elective day care surgery to reduce anxiety and pain in children: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol* 2019; 36(10): 728–737.
71. Yi H, Lee H. Intervention to Reduce Anxiety Pre- and Post-Eye Surgery in Pediatric Patients in South Korea: A Preliminary Quasi-Experimental Study. *Children (Basel)* 2022; 9(1): 65.
72. Kerimoglu B, Neuman A, Paul J, et al. Anesthesia induction using video glasses as a distraction tool for the management of preoperative anxiety in children. *Anesth Analg* 2013; 117(6): 1373–1379.
73. Mifflin KA, Hackmann T, Chorney JM. Streamed video clips to reduce anxiety in children during inhaled induction of anesthesia. *Anesth Analg* 2012; 115(5): 1162–1167.
74. Berghmans J, Weber F, van Akoleyen C, et al. Audiovisual aid viewing immediately before pediatric induction moderates the accompanying parents' anxiety. *Paediatr Anaesth* 2012; 22(4): 386–392.
75. Bozkul G, Karakul A, Düzkeya DS, et al. Effect of short film video and video-based education on fear, pain, and satisfaction of children undergoing day surgery. *J Pediatr Nurs* 2024; 75: 49–56.
76. Batuman A, Gulec E, Turktan M, et al. Preoperative informational video reduces preoperative anxiety and postoperative negative behavioral changes in children. *Minerva Anesthesiol* 2016; 82(5): 534–542.
77. Rantala A, Pikkarainen M, Miettunen J, et al. The effectiveness of web-based mobile health interventions in paediatric outpatient surgery: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs* 2020; 76(8): 1949–1960.
78. Gold JI, Annick ET, Lane AS, et al. 'Doc McStuffins: Doctor for a Day' Virtual Reality (DocVR) for Pediatric Preoperative Anxiety and Satisfaction: Pediatric Medical Technology Feasibility Study. *J Med Internet Res* 2021; 23(4): e25504.
79. Chamberland C, Bransi M, Boivin A, et al. The effect of augmented reality on preoperative anxiety in children and adolescents: A randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth* 2024; 34(2): 153–159.
80. West N, Christopher N, Stratton K, et al. Reducing preoperative anxiety with Child Life preparation prior to intravenous induction of anesthesia: A randomized controlled trial. *Paediatr Anaesth* 2020; 30(2): 168–180.
81. Yücel Ş, Küçük Alemdar D. The effect of listening to music and foot reflexology on nausea, pain and anxiety in children during perioperative period: A randomized controlled study. *J Pediatr Nurs* 2024; 75: e16–e27.

82. Cordray H, Patel C, Prickett KK. Reducing Children's Preoperative Fear with an Educational Pop-up Book: A Randomized Controlled Trial. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2022; 167(2): 366–374.
83. Dwairej DA, Obeidat HM, Aloweidi AS. Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *J Spec Pediatr Nurs* 2020; 25(1): e12272.
84. Pastene B, Piclet J, Praud C, et al. Pre-operative distraction using electric ride-on cars for children undergoing elective ambulatory surgery: A randomised controlled trial. *Eur J Anaesthesiol* 2023; 40(3): 190–197.
85. Al-Yateem N, Brenner M, Shorrab AA, et al. Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child Care Health Dev* 2016; 42(4): 572–581.
86. Millett CR, Gooding LF. Comparing Active and Passive Distraction-Based Music Therapy Interventions on Preoperative Anxiety in Pediatric Patients and Their Caregivers. *J Music Ther* 2018; 54(4): 460–478.
87. Gooding LF, Yinger OS, Iocono J. Preoperative Music Therapy for Pediatric Ambulatory Surgery Patients: A Retrospective Case Series. *Music Ther Perspect* 2016; 34(2): 191–199.
88. Yun OB, Kim S-J, Jung D. Effects of a Clown-Nurse Educational Intervention on the Reduction of Postoperative Anxiety and Pain Among Preschool Children and Their Accompanying Parents in South Korea. *J Pediatr Nurs* 2015; 30(6): e89-99.
89. Karisalmi N, Mäenpää K, Kaipio J, et al. Measuring patient experiences in a Children's hospital with a medical clowning intervention: a case-control study. *BMC Health Serv Res* 2020; 20(1): 360.
90. Bozdogan Yesilot S, Ciftci H, Ozcelik Z. The effect of virtual reality on mothers' anxiety during children's circumcision: A randomized controlled study. *Int J Nurs Pract* 2021; 27(4): e12906.
91. Chang S-F, Hung C-H, Hsu Y-Y, et al. The Effectiveness of Health Education on Maternal Anxiety, Circumcision Knowledge, and Nursing Hours: A Quasi-Experimental Study. *J Nurs Res* 2017; 25(4): 296–303.
92. JBI. Critical Appraisal Tools. Saatavilla <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>, 2020.
93. Siltanen H, Hamari L, Heikkilä K, et al. *Hoitosuosittelujen laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0.* Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö sr, 2023.