

Hoitosuositus

- Tutkimusnäytöllä tuloksiin



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö



Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä

Päivitetty suositus julkaistu 13.01.2016

Työryhmän kokoonpano ja sidonnaisuudet

Puheenjohtaja

Anne, Korhonen, TtT, klinisen hoitotieteen asiantuntija
OYS, lasten ja nuorten vastuualue

Jäsenet

Pirjo, Kaakinen, TtT, Pirjo, yliopistonlehtori (ma)
Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

Mailis Mäkelä, TtT, osastonhoitaja
OYS, lastenkirurgian ja – gastroenterologian yksikkö

Seija, Miettinen, TtM, ylihoitaja
OYS, lasten ja nuorten vastuualue

Sidonnaisuudet:

Suositusryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

Hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä potilaan/asiakkaan hoidossa.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja terveydenhuollon ammattihenkilön kliininen arvio kokonaistilanteesta.

Sisällys

Johdanto	4
Suosituksen tavoite	6
Kohderyhmät	6
Keskeiset käsitteet	6
Tiedonhaku	9
Suosituslauseet	12
Vanhempien osallistuminen	12
Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistelun	12
Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä	13
Vanhempien ahdistuksen lievittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana	14
Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta	15
Suosituksen yhteenveto	16
1. Vanhempien osallistuminen	16
2. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen	16
3. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä	16
4. Vanhempien ahdistuksen lievittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana	16
5. Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta	17
Suosituksen käyttöönotto	18
Suosituksen luotettavuuden tarkastelu	20
Suosituksen päivittäminen	21
Johtopäätökset	22
Liitteet (erillisinä tiedostoina)	
Liite 1. Hakustrategia	
Liite 2. Näytönastekatsaukset	
Liite 3. Suosituksen taustalla olevat tutkimukset	
Liite 4. Interventiotutkimuksissa käytetyt mittarit	

Johdanto

Päiväkirurginen toimenpide määritellään paikallispuudutusta laajemman anestesian vaativaksi, suunnitelluksi toimenpiteeksi, jonka aikana lapsi viipyy toimenpideyksikössä korkeintaan 12 tuntia¹. Noin puolet (53 %) kaikista Suomessa alle 16-vuotiaille tehtävistä kirurgisista toimenpiteistä on päiväkirurgisia², vastaava luku oli Ruotsissa 43 % vuonna 2006.³ Kaikista päiväkirurgisesti tehtävistä toimenpiteistä lasten osuus oli vuonna 2007 14 %². Kansallisten tilastojen mukaan vuosina 2011–2013 lasten (0-16-v) päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä tarkasteltuna erikoisaloittain, toimenpideluokittain ja ikäryhmittäin on lievästi laskusuuntainen.⁴ Kuitenkin kansallisena tavoitteena on ollut lisätä lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrää⁵. Tavoitteen toteutuminen lisää niiden lapsiperheiden lukumäärää, jotka tarvitsevat valmistamista ja tukea päiväkirurgisen palveluketjun eri vaiheissa.

Organisaation näkökulmasta päiväkirurgia on suositeltava hoidon vaihtoehto. Se on lapselle turvallinen, palvelujen tuottamisen näkökulmasta kustannusvaikuttava, se lisää sairaaloiden tehokkuutta ja kilpailukykyä sekä parantaa palvelujen saatavuutta.⁵ Lapselle päiväkirurginen toimenpide on suositeltava, koska se minimoi lapsen eroa perheestä ja hänelle tavanomaisesta arjesta.⁶⁻⁹

Lapsen päiväkirurgiselle toimenpiteelle on ominaista, että toimenpiteeseen valmistaminen ja jälkihoito ovat vanhempien tehtävänä.¹⁰ Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa hoitoon toimenpideyksikössä^{11, 12}, jolloin heillä on mahdollisuus auttaa lasta oudossa tilanteissa¹³, ja samalla vanhempien oma ahdistus lievenee.¹⁴ Vanhemmat ovat tyytyväisiä toimenpiteen suorittamisesta päiväkirurgisesti.^{6, 8, 15} Suurin osa vanhemmista kokee olevansa valmistautunut toimenpiteeseen¹⁶, vaikka lapsen jälkihoito lisää heidän hoitoon liittyviä huoliaan.¹⁷ He ym. (2015)¹⁸ tutkimuksessa interventiot, jotka lisäsivät vanhempien ymmärrystä lapselle tehtävästä toimenpiteestä ja anestesiasta, lievittivät heidän ahdistustaan.

Lapsen selviytymistä toimenpiteestä on tarkasteltu suurien kirurgisten leikkausten yhteydessä, kuten avosydänkirurgiassa¹⁹. Hoitotyön toimintoja, joilla voidaan vahvistaa lapsen ja vanhempien selviytymistä päiväkirurgisesta toimenpiteestä, on tarkasteltu vähemmän. Kuitenkin tiedetään, että päiväkirurginen toimenpide aiheuttaa lapselle tunne-elämään liittyviä seuraamuksia kuten ahdistusta²⁰⁻²⁶ ja pelkoja²⁷. Ahdistus on riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille, se voi laskea kipukynnystä ja pidentää toipumista sekä erityisesti lapsipotilailla psykologisia ja käyttäytymisessä ilmeneviä muutoksia.²⁸ Toimenpiteen jälkeen lapsilla voi esiintyä käyttäytymismuutoksia, unihäiriöitä, eroahdistusta vanhemmista, syömisvaikeuksia ja lääkäripelkoa.^{21, 29} Oireilun kesto vaihtelee eri tutkimusaineistoissa. Kotiniemen ym. (1997)³⁰ tutkimuksessa se jatkui osalla lapsista (9 %) kuukauden ajan, kun kansainvälisessä aineistossa havaittiin sen jatkuvan 7 prosentilla lapsista lähes vuoden.²¹

Vanhemman ja lapsen ahdistuksen tunnistaminen ja lievittäminen ovat tarpeellisia³², koska toimenpiteisiin liittyvät kokemukset saattavat heijastua lapsen seuraaviin hoitokertoihin³³ ja vanhempien pelko ja ahdistus voi heijastua lapseen.^{11, 14, 23, 34} Päiväkirurgisesta toimenpiteestä on myös positiivisia seuraamuksia lapselle, kun hän kokee toimenpiteen helpottaneen sairauttaan ja parantunut unen laatu kivun tai vaivan helpottuessa tuo myönteisiä kokemuksia lapsen ja perheen elämään.^{30, 31}

Lasten päiväkirurgiasta on laadittu useista järjestelmällisiä katsauksia, jotka liittyvät esimerkiksi iv- ja inhalaatioanestesiamenetelmien ja erilaisten peri- ja postoperatiivisten komplikaatioiden riskiin^{35,36}, postoperatiivisen pahoinvoinnin ehkäisemiseen³⁷ sekä lasten ja nuorten pistospelon lievittämiseen tarkoitetuista psykologisista interventioista.^{38,39}

Tämä hoitosuositus kohdentuu leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempinsa valmistamiseen lapselle tehtävään toimenpiteeseen päiväkirurgisessa palveluketjussa. Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan 2 – 5-vuotiaita lapsia, määrittely perustuu sekä kehitysteoreettiseen näkemyksen lapsesta että suomalaiseen koulujärjestelmään. Suosituksen taustalla olevassa kirjallisuudessa käytetään sanaparia ”lapsi ja vanhempi” tai ”child and parent” eikä sen perusteella voida erottaa erilaisiin perhetilanteisiin liittyviä vanhemmuuden muotoja.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tässä suosituksessa hoitotyön toimintoja, joilla ylläpidetään ja lisätään lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta ja minimoidaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Se edistää lapsen ja vanhempien selviytymistä, vähentää ahdistusta ja pelkoja sekä lisää vanhemman ja henkilökunnan välistä luottamusta.⁷ Lapsen ja hänen vanhempien ohjaus on prosessi, joka on sidoksissa heidän aiempaan tietoon ja kokemuksiin, on toteutettu perhelähtöisesti ja on sisällöllisesti riittävää, siitä on hyötyä lapselle ja perheelle sekä on toteutettu asianmukaisilla resursseilla.⁴⁰⁻⁴² Siksi siihen on varattava aikaa.

Emotionaalinen tuki saattaa jäädä hoitotyössä käsitteelliselle tasolle, jolloin tukimenetelmien tunnistaminen, käyttäminen, kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi voivat vaikeutua. Tämän johdosta tarvitaan lisänäyttöä lapsen emotionaalisesta tuesta ja siihen liittyvistä auttamismenetelmistä. Suosituksen lähtökohtana on, että päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmisteltu ja emotionaalisesti itsensä turvalliseksi kokevat lapsi ja vanhemmat selviytyvät kokemuksistaan puutteellisesti valmisteltuja paremmin ja ovat organisaation näkökulmasta tarkasteltuna yhteistyökykyisiä (ks. Dreger & Tremback 2006³², Wennström ym. 2008⁴⁵).

Suosituksen tavoitteena on turvata vanhempien riittävä tiedonsaanti ja vahvistaa heidän valmiuksiaan valmistella lasta toimenpiteeseen.⁴³ Vanhempien ohjaus ja tuki auttavat hyväksymään lapsen toimenpiteeseen liittyvät reaktiot ja käsittelemään kokemuksia kotona ja päivähoitodossa. Vanhempien ohjauksessa on kuitenkin puutteita, sillä vanhemmat toivovat enemmän suullista ja kirjallista ohjausta ennen toimenpidettä ja sen jälkeen⁴⁴. Terveystieteiden ammattihenkilöstö on avainasemassa lapsen ja vanhempien ohjaamisessa.

Hoitosuositus lisää tutkimus- ja asiantuntijanäyttöön perustuvaa tietoa päiväkirurgisen palveluketjun päätöksentekoon. Koska hoito- ja valmistelukäytännöt saattavat vaihdella organisaatioiden, yksiköiden ja yksittäisten toimijoiden välillä, antaa suositus perusteita valita vaikuttaviksi tiedettyjä hoitotyön toimintoja leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä valmistamiseen päiväkirurgisen palveluketjun eri vaiheissa. Sen tavoitteena on varmistaa lapsen turvallisuuden tunteen säilyminen hoidon eri vaiheissa. Kansanterveydelliseltä ja taloudelliselta kannalta suosituksen merkitys rakentuu preventiivisen hoitotyön kautta. Suosituksella on lapsen ja perheen terveyttä edistävä tavoite. Suosituksen tavoitteena on myös vahvistaa lapsen asemaa, huomioimalla hänen kokonaisvaltainen hoito toimenpidekeskeisessä päiväkirurgiassa.

Suosituksen tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tavoite

Tämä suositus päivittää vuonna 2009 julkaistun hoitosuosituksen. Suosituksen tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavista menetelmistä, joilla voidaan vahvistaa leikki-ikäisen lapsen emotionaalista turvallisuutta päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa. Emotionaalinen tuki konkretisoituu ohjaukseen ja perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämiseen. Lapsen emotionaalista tukea ei voida tarkastella ilman vanhempien ohjaamista ja tukea³². Siksi suosituksen tavoitteena on turvata myös vanhempien riittävä tiedonsaanti ja vahvistaa sen avulla heidän valmiuksiaan valmistella lasta toimenpiteeseen.

Alkuperäisestä suosituksesta poiketen päivitetty suositus kohdistuu *vaikuttaviin menetelmiin, joiden tarkoituksena on vähentää lapsen ja hänen vanhempiensa ahdistusta päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa*. Näyttöön perustuvassa päiväkirurgisessa palveluketjussa on haasteena tunnistaa ja ottaa käyttöön vaikuttavia menetelmiä, joilla voidaan vähentää lapsen ja vanhempien toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta.

Kohderyhmät

Suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi kliiniseen hoitotyöhön sairaanhoitajille, lastenhoitajille, terveydenhoitajille ja muille terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka työskentelevät lasten päiväkirurgisen hoidon eri vaiheissa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja yksityisillä lääkäriasemilla.

Suositus on hyödynnettävissä lasten hoitotyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palveluntuottajien päiväkirurgiassa ja sen suunnittelussa. Hoitotyön johtamisessa suositusta voidaan käyttää henkilöstösuunnittelussa ja henkilöstön osaamisen varmistamisessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja oppisisältöjen kehittämisessä lasten ja nuorten hoitotyön sekä kirurgisen/leikkaus- ja tehohoitotyön ammatillisessa perus-, lisä- ja täydennyskoulutuksessa.

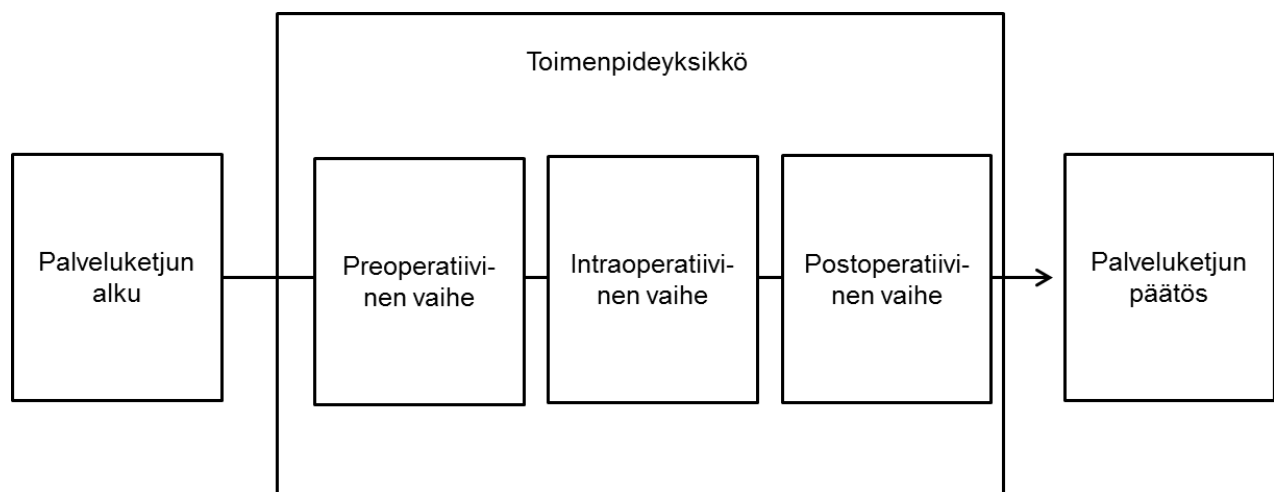
Keskeiset käsitteet

Palveluketju

Suositus sijoittuu palveluketjuun, jossa päiväkirurgista hoitoa tarkastellaan terveydenhuollon palvelukokonaisuutena. Palveluketjussa hoidon tarkastelu ylittää organisaatio- ja ammattiryhmäkeskeisen lähestymistavan ja kohdentaa huomion lapsen ja perheen sujuvaan hoitoon palvelujärjestelmässä. Sen tavoitteena on vähentää lapsen päiväkirurgisessa hoidossa esiintyvää käytäntöjen vaihtelua, lisätä hoidon laatua ja vähentää kustannuksia.⁴⁶⁻⁴⁹ Palveluketju hoitosuosituksen rakenteena lisää hoitoon osallistuvien tietoa päiväkirurgisen lapsen hoidon kokonaisuudesta. Se myös varmistaa potilaslain (785/1992) toteutumisen ”Alaikäisen kohdalla, joka ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.” (7§)⁵⁰

Lasten päiväkirurgian palveluketju alkaa päiväkirurgista toimenpidettä edellyttävän terveysongelman toteamisesta ja päättyy lapsen kotiuttamiseen, postoperatiiviseen jälkitarkastukseen tai postoperatiiviseen jälkisoittoon (Kuvio 1). *Palveluketjun alkuvaiheessa* arvioidaan kirurgisen hoidon tarve ja kirjoitetaan lähete toimenpiteen suorittavaan yksikköön, jossa tehdään päätös

toimenpiteen suorittamisesta. Päiväkirurgiseen hoitoon tulevat lapsipotilaat ovat ASA-luokitukseltaan I ja II luokissa. ASA-luokitus, jonka nimi tulee American Society of Anesthesiologist (ASA) mukaan, on yksinkertainen tapa kuvata leikkaukseen tulevan potilaan yleistilaa. ASA-luokkiin I ja II kuuluvat potilaat ovat terveitä tai heillä on jokin toimenpiteen suhteen vähäiseksi arvioitu sairaus.⁵¹ *Preoperatiivisessa vaiheessa* lapsi ja vanhempi saapuvat toimenpideyksikköön. Tähän vaiheeseen liittyy ns. **induktiovaihe**, jolla tarkoitetaan juuri ennen toimenpidettä tehtäviä teknisiä valmisteluja (esimerkiksi seurantalaitteiden laittaminen) ja lapsen toimenpidekelpoisuuden varmistamista (esimerkiksi ravinnotta olo ym.). *Intraoperatiivisessa vaiheessa* suoritetaan toimenpide. *Postoperatiivinen vaihe* alkaa toimenpiteen päätyttyä ja päättyy lapsen kotiutumiseen toimenpideyksiköstä. *Palveluketju päättyy* joko lapsen kotiutumiseen tai jälkikarastukseen. Lapsen ja hänen vanhempiansa valmistamista toimenpiteeseen sekä käytetyn valmistelumenetelmän vaikuttavuutta arvioidaan usein toimenpidepäivänä toimenpideyksikössä^{20-22,25,52,53} ja vain harvoin toimenpideyksiköstä kotiutumisen jälkeen.^{21,31,34,52,54,55}



Kuvio 1. Päiväkirurginen palveluketju

Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan tässä hoitosuosituksessa 2–5 -vuotiaita lapsia. Ikäkauden määrittely on yhteneväinen kansainvälisen kirjallisuuden kanssa, jossa määrittely perustetaan kehitysteoriaan ja koulujärjestelmään. Suomalaisessa koulujärjestelmässä 6-vuotiaat ovat esikoululaisia, jonka mukaan leikki-ikä ylärajaksi asetettiin ikä ennen esikouluun menoa. Ziegler ja Prior (1994)⁵⁶ mukaan 1 – 3-vuotiaat ovat leikki-ikäisiä ja kolmesta viiteen-vuotiaat esikoululaisia. Lancaster (1997)⁵⁷ ja Baker (2004)⁵⁸ puolestaan määrittelevät alle kaksi -vuotiaat vauva- ja leikki-ikäisiksi (infants and toddlers) ja 2 – 5-vuotiaat esikoululaisiksi (preschool). Nopeiden ja suurten kehityksessä tapahtuvien muutosten vuoksi, leikki-ikäiset voidaan jakaa pienempiin (2 – 4 v) ja suurempiin (5 – 6 v) leikki-ikäisiin.⁵⁸ Tässä hoitosuosituksessa leikki-ikäisiä lapsia ei ole jaoteltu erikseen suurempiin tai pienempiin leikki-ikäisiin. Milloin kirjallisuus antaa siihen aihetta, viitataan ko. lähteeseen. Tässä suosituksessa ikäkauden alarajaksi asetettiin 2 vuotta. Tämä perustuu leikki-ikäille ominaisiin kehityksellisiin piirteisiin ja niistä johtuviin erityishaasteisiin valmistelumenetelmien valinnassa.

Leikki-ikäiselle lapselle on luonteenomaista minäkeskeisyys, kaikkivoipaisuuden tunne ja konkreettinen ajattelu, jota kuvaa ehdottomuus (hyvä/paha). Hän näkee tapahtumat ulkoisten tekijöiden vaikutuksina. Tyypillistä leikki-ikäiselle on rikas mielikuvitusmaailma, jonka merkitystä korostaa loogisen ajattelun kehittymättömyys. Oppiminen on konkreettista, kokemuksellista ja ta-

pahtuu parhaiten käsillä tekemisen ja leikin avulla. Leikki-ikäinen kykenee vastaanottamaan vain rajoitetun määrän (noin 15 minuuttia) tietoa kerrallaan. Konkreettisesta ajattelusta johtuen lapsen ohjauksessa käytettävä kieli tulee olla yksinkertaista ja rauhoittavaa ja sairaalakäsitteitä välttävää. Leikki-ikäiselle suhde perheeseen on tärkeä, josta syystä ero vanhemmista aiheuttaa ahdistusta.^{19,32,58} Pienemmät leikki-ikäiset kokevat helposti syyllisyyttä ja häpeää, toisaalta he myös tuntevat ylpeyttä omista saavutuksistaan. Isommat leikki-ikäiset ymmärtävät pieniä paremmin syy-seuraus-suhteita, kehittyneemmän symbolisen ajattelun vuoksi he voivat tulkita toimenpiteen rangaistukseksi tai seuraukseksi omasta toiminnastaan tai ajatuksistaan.⁵⁹ Leikki-ikäiset lapset voivat poiketa suuresti toisistaan taitojen ja kykyjen osalta, josta syystä saumaton yhteistyö lapsen ja vanhempien kanssa on hyvän hoitamisen edellytys päiväkirurgisessa palveluketjussa.

Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan lapsen auttamista tunteisiin ja ajatuksiin liittyvissä kysymyksissä^{60,61}. Tuki välittyy ihmissuhteiden kautta ja sen tavoitteena on tunne-elämältään tasapainoinen lapsi. Tässä hoitosuosituksessa emotionaalisella tuella tarkoitetaan hoitotyön toimintoja, joilla ylläpidetään ja lisätään lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta ja minimoidaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Konkreettisesti tämä tarkoittaa lapsen ja perheen ohjausta ja yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämistä hoidon eri vaiheissa.

Emotionaalista turvallisuutta uhkaavat ahdistus ja pelko ovat lähikäsitteitä. Ahdistusta määrittää huoli tulevista tapahtumista, pelko puolestaan kohdistuu välittömästi havaittavaan, ärsykykseen⁶⁶. Vagnoli ym. (2005)⁵³ mukaan ahdistus on pelon yläkäsite. Heidän mukaansa preoperatiivinen ahdistus on subjektiivinen kokemus, jota luonnehtii jännitys, pelko, huoli ja hermostuneisuus. Esimerkiksi ero vanhemmista aiheuttaa lapselle ahdistusta^{56,58,63}, kun pelkoja aiheuttavat mm. pistäminen, toimenpiteen suorittaminen ja siihen liittyvä kipu^{7,27}.

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta on tarkasteltu intraoperatiivisena²⁵, postoperatiivisena³³ ja vaiheita erottamatta perioperatiivisena^{22,27}. Tavallisimmin sitä on tarkasteltu preoperatiivisessa vaiheessa.^{24,52,53} Preoperatiivinen ahdistus on yleismaailmallinen ilmiö³², jota arvioidaan esiintyvän ennen anestesiaa merkittävän voimakkaana yli 60 prosentilla lapsista^{21,54}. Suurimmassa riskissä ovat alle 5-vuotiaat lapset^{24,54}. Ahdistukselle altistavat mm. lapsen ikä, aikaisemmat sairaalakokemukset, sosiaalinen sopeutumattomuus, puutteelliset selviytymiskeinot ja esilääkityksen puuttuminen sekä vanhempien ahdistus. Koetun ahdistuksen määrään vaikuttavat myös lapsen rauhoittamiseen käytetyt lääkkeelliset ja lääkkeettömät interventiot. Viimeksi mainittuja ovat ajatuksiin ja mielikuviin sekä niiden kautta käyttäytymiseen vaikuttavat (behavioraaliset) interventiot.²⁴

Menetelmät

Tiedonhaku

Tämä suositus päivittää vuonna 2009 julkaistun suosituksen. Ennen aineistonhakua etsittiin aihealueelta tehtyjä järjestelmällisiä katsauksia ja suosituksia (Cochrane, JBI). Aineistohaku tehtiin samoista tietokannoista kuin alkuperäinen suositus (LINDA, Medic, CINAHL, Medline OVID, PsycINFO*, COCHRANE: CDSR, ACP Journal Club, DARE, CCTR (Ovid)). Haku toteutettiin yhteistyössä kirjaston informaattikon kanssa.

Suomen- ja englanninkielisten hakusanojen ohessa käytettiin tietokantojen asiasanastojen termejä mm. MeSH- ja CINAL-headings. Hakusanojen yhdistämisessä käytettiin kaikkia mahdollisia variaatioita käyttämällä synonyymien kohdalla AND ja OR -määrittäjä ja sanojen katkaisua laajan haun saamiseksi. Hakustrategiana toistettiin aikaisemman suosituksen haku (Liite 1), jota täydennettiin sanoilla preoperatiivinen soitto/preoperative call/preoperative telephone call ja postoperatiivinen soitto/postoperative call/follow-up call/follow-up telephone call. Hakustrategia on kuvattu *liitteessä 1*.

Tiedonlähteiden valinta

Tutkimusten valintaprosessi on kuvattu kuviossa 2. Suosituksen aineiston valinnassa noudatettiin järjestelmällisen katsauksen hakumenettelyä käyttäen täydennettyjä alkuperäisiä mukaanotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Suosituksen perustaksi valitun kirjallisuuden valintakriteerit

Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
<ul style="list-style-type: none">• alkuperäiset kokeelliset ja kvasikokeelliset tutkimukset• järjestelmälliset katsaukset, jotka on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa tai niitä tuottavien organisaatioiden sivuilla (JBI, Cochrane)• alan muu keskeinen kirjallisuus, kuten hyvätaoiset asiantuntijoiden konsensuslauseisiin perustuvat hoito-ohjeet, suositukset• arvioivat tai vertailevat interventioita, joiden tavoitteena on edistää leikki-ikäisen lapsen ja hänen vanhempiansa emotionaalista turvallisuutta päiväkirurgisessa hoidossa,• kohderyhmään sisältyy leikki-ikäisiä lapsia*,• on tehty kulttuurisesti länsimaisissa olosuhteissa ja• ovat suomen- tai englanninkielisiä vuosilta 1995 - 2015.	<ul style="list-style-type: none">• ei-tieteelliset artikkelit ja tutkimukset• tutkimukset, jotka kuvailevat/selvittävät päiväkirurgisen toimenpiteen emotionaalisia vaikutuksia lapseen ja / tai vanhempiin tai selvittää niiden taustatekijöitä,• tutkimukset, jotka liittyvät lapsen kipuun ja sen lievittämiseen, toimenpiteeseen liittyviin fyysisiin komplikaatioihin (pahoinvointi jne.) tai niiden esiintymiseen,• kuvailee tai arvioi leikkaus- ja anestesiamenetelmiä,• liittyy hoitoon osallistumisen fysiologisiin vaikutuksiin vanhempiin tai lapseen,• selvittää vanhempien tyytyväisyyttä ja• perustelee päiväkirurgisen toiminnan tarpeellisuutta organisaation näkökulmasta.

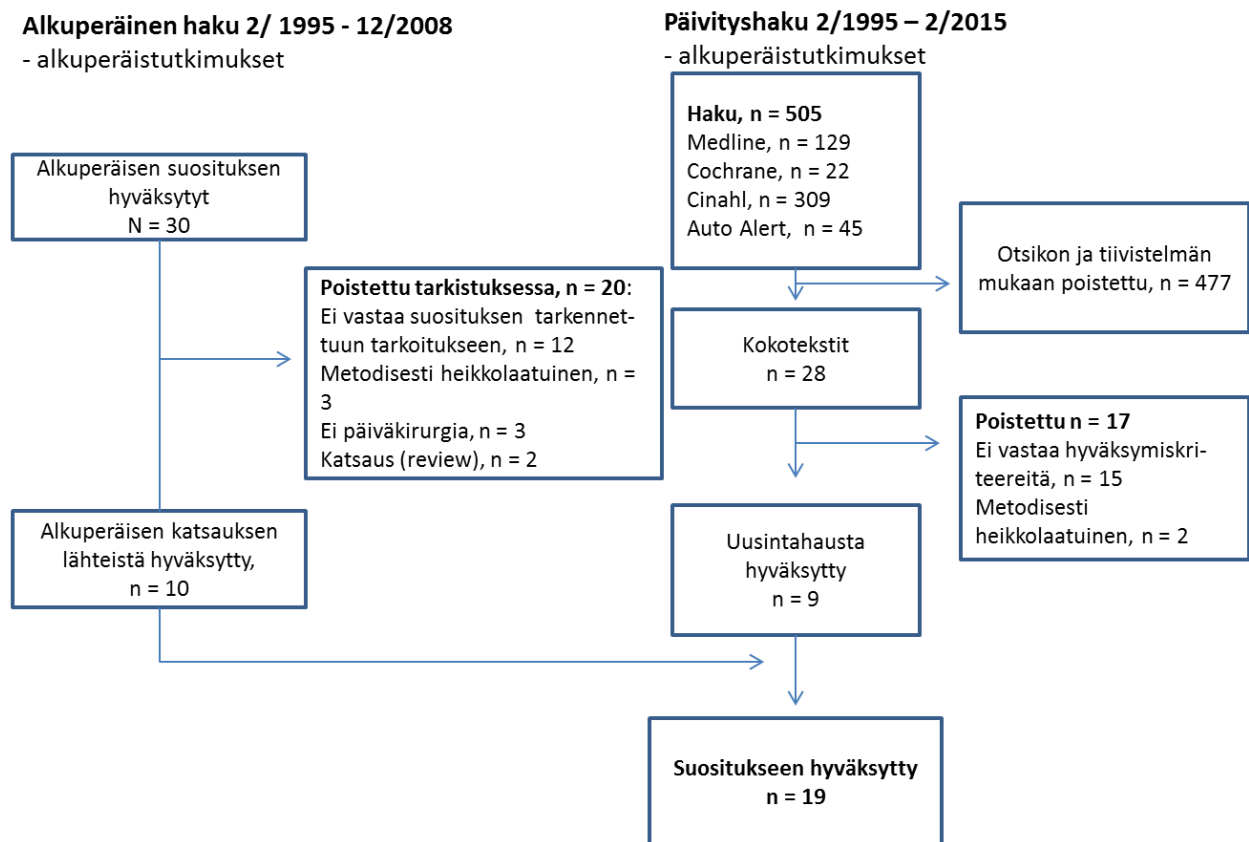
* Kohderyhmä laajennettu, koska ainoastaan leikki-ikäisiin (2-5-v) kohdistuvia tutkimuksia on niukasti.

Haun aikarajaus asetettiin alkamaan samoin kuin alkuperäinen suositus vuoden 1995 helmikuun alusta helmikuuhun 2015. Rajauksen avulla tarkistettiin alkuperäisen suosituksen aineiston valinta otsikko- ja tiivistelmätasolla. Lisäksi, koska tutkimusten menetelmällisen laadun arviointikriteerit ovat kehittyneet alkuperäisen suosituksen ajoista, arvioitiin kaikki alkuperäiseen suositukseen mukaan otetut tutkimukset uudelleen käyttäen täydennettyjä mukaanottokriteereitä.

tä ja JBI:n kehittämiä arviointikriteereitä. Tarkastusta varten artikkelit jaettiin työryhmässä, jäsenet arvioivat niiden soveltuvuuden itsenäisesti ja valinnasta keskusteltiin yhdessä.

Päivitetyn aineiston (sisälsi informaattikon kanssa tehdyn haun tulokset sekä vuonna 2008 asetetun automaattisen viiteseurannan (Auto Alert) tuottamat julkaisut) (1.1.2009 – 28.2.2015) valintaprosessi eteni seuraavasti (Kuvio 2): Ensin tarkastettiin artikkelien sopivuus otsikon ja tiivistelmän perusteella. Potentiaalisista artikkeleista hankittiin kokotekstit, joiden soveltuvuus suosituksen aineistoksi arvioitiin (hyväksymiskriteerit, taulukko 1). Viimeinen valintavaihe oli metodisen laadun arviointi, joka tehtiin käyttäen kunkin alkuperäisartikkelin tutkimusasetelmaan soveltuvaa laadunarviointikriteeristöä (JBI:n laatimat arviointikriteerit). Hyväksymisrajana käytettiin > 50 % toteutunutta kriteereistä. Päivityshaun hakuprosessin eri vaiheissa kaksi tutkijaa arvioi jokaisen tutkimuksen itsenäisesti ja sen jälkeen valinnoista keskusteltiin.

Alkuperäisestä suosituksen aineistosta (n = 30) mukaan hyväksyttiin kymmenen tutkimusta. Poistamisen perusteina olivat suosituksen tarkoituksen tarkennus, tutkimusten heikko metodinen laatu, ei-päiväkirurgiseen toimenpiteeseen liittyvät sekä kaksi katsausta, joista toinen ei liittynyt päiväkirurgiaan ja toinen oli yleiskatsaus. Päivityshaku tuotti yhteensä 505 hakutulosta, joista otsikon ja tiivistelmän mukaan poistettiin 477. Kokotekstien lukemisen jälkeen poistettiin 17 artikkelia, joista 15 ei vastannut hyväksymiskriteereitä ja kaksi oli metodisesti heikkolaatuista. Päivityshausta hyväksyttiin yhdeksän artikkelia, jolloin suosituksen taustaksi tuli yhteensä 19 tutkimusta (Kuvio 2). *Liite 3.*



Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi

Näytön asteen arviointi

Jokaisesta mukaan otettavasta tutkimuksesta laadittiin näytönastekatsaus käsikirjan (Hoitotyön tutkimussäätiö) ohjeiden mukaisesti. Näytönastekatsauksen laatimisen yhteydessä määriteltiin ko. tutkimuksen näytön vahvuus käyttäen näytön vahvuuden arviointiasteikkoa. Interventiotutkimuksissa käytetyt mittarit on kuvattu *liitteessä 4*.

Suosituslauseiden laadinta

Suosituslauseiden laatiminen eteni Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman käsikirjan mukaisesti. Näytönastekatsauksen väittämä tiivistettiin katsauksen suosituslauseeksi. Osa alkuperäisistä suosituslauseista voitiin yhdistää, osa poistettiin ja niiden tilalle laadittiin uudet suosituslauseet, niin että päivitettyyn suositukseen tuli viisi otsikkoa, joiden alle sijoittuvat suosituslauseet. Alkuperäisten suosituslauseiden näytön aste tarkistettiin vastaamaan nykyisiä suosituskäsikirjan ohjeita. Suosituslauseiden laatimisessa käytettiin suositustyöryhmän harkittua päätöstä, jolle määriteltiin näytön aste (A-D).

Suosituslauseet etenevät päiväkirurgisen palveluketjun rakenteen mukaisesti seuraavina teemoina

1. Vanhempien osallistuminen
2. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen
3. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä
4. Vanhempien ahdistuksen lievittäminen
5. Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta

Jokaisen teeman alle sijoittuvat aihealueeseen liittyvät suosituslauseet.

Suosituslauseet

Vanhempien osallistuminen

Näytönastekatsaus

Leikki-ikäisellä lapsella on rikas mielikuvitusmaailma, jonka merkitystä korostaa loogisen ajattelun kehittymättömyys. Lapselle suhde perheeseen on tärkeä, josta syystä ero vanhemmista aiheuttaa ahdistusta.^{19,32,58} Leikki-ikäiset lapset voivat poiketa suuresti toisistaan taitojen ja kykyjen osalta, josta syystä saumaton yhteistyö lapsen ja vanhempien kanssa on hyvän hoitamisen edellytys päiväkirurgisessa palveluketjussa.

Suurimmassa riskissä preoperatiiviselle ahdistukselle ovat alle 5-vuotiaat lapset^{24,54}. Sitä arvioidaan esiintyvän ennen anestesiaa merkittävän voimakkaana yli 60 prosentilla lapsista^{21,54}. Ahdistukselle altistavat mm. lapsen ikä, aikaisemmat sairaalakokemukset, sosiaalinen sopeutumattomuus, puutteelliset selviytymiskeinot ja esilääkityksen puuttuminen sekä vanhempien ahdistus.²³

Vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon tulee tukea lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi (D) ja turvallisen päiväkirurgisen palveluketjun varmistamiseksi (C).

- Lapsen vanhempien tulee olla mukana päiväkirurgiassa, sillä lapsen ahdistus lisääntyy päiväkirurgisen hoitoprosessin edetessä.¹¹
- Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat tulkita lastaan ammattilaisia tarkemmin.⁶⁴
- Vanhempien pelolla ei ollut vaikutusta siihen kuinka he arvioivat lapsensa pelkoa.⁶⁴
- Vanhempien osallistuminen on tärkeää potilasturvallisuuden toteutumiseksi, sillä he huolehtivat lapsen valmistamisesta sekä toimenpiteen jälkihoidosta.

Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistelun

Näytönastekatsaus

Preoperatiivisen soiton tavoitteena on saada tietoa lapsen valmistamisesta ja päiväkirurgisen hoidon suunnitteluun sekä antaa tietoa perheelle toimenpidepäivään liittyvissä kysymyksissä. Kliininen kokemus osoittaa, että osa lapsista tulee päiväkirurgiseen toimenpiteeseen niukasti valmisteltuna, esimerkiksi pieni osa lapsista ei tiedä tulevansa kirurgiseen toimenpiteeseen. Toimenpiteeseen liittyvä ohjaus auttaa vanhempia valmistelemaan lasta tulevaan toimenpiteeseen. Valmistaminen antaa lapselle mahdollisuuden valmistautua toimenpiteeseen ja kysyä mieltään askarruttavia kysymyksiä sekä prosessoida tulevaa toimenpidettä yhdessä turvallisen aikuisen kanssa. Valmistaminen on osa lapsen perusturvallisuuden vahvistamista. Siksi vanhempia ohjataan ajoittamaan valmistaminen lapsen ikäkaudelle sopivasti

Preoperatiivinen soitto antaa tietoa henkilökunnalle lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta ja sen riittävydestä (D).

Preoperatiivisen soiton tulee ohjata vanhempia ja lasta toimenpidepäivän tapahtumiin sekä mahdollistaa vanhempien kysymykset (D).

Preoperatiivisen soiton aikana tulee huomioida trauman jatkohoitoon tulevien lasten aikaisemmat kokemukset (C).

- Osa päiväkirurgisista lapsista tulee trauman jälkihoidon vuoksi toimenpiteeseen. Aikaisemmat sairaalakokemukset saattavat vaikuttaa lasten ahdistukseen.²¹

- Äkillinen trauma ei aina mahdollista lapsen valmistamista, siksi preoperatiivisen soiton aikana kysytään lapsen taustatietoja ja aikaisemmat sairaalakokemukset²¹ ja suunnitellaan vanhempien kanssa lapsen ahdistusta lievittäviä menetelmiä.

Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä

Näytönastekatsaus

Emotionaalista turvallisuutta uhkaavat ahdistus ja pelko ovat lähikäsitteitä. Ahdistusta määrittää huoli tulevasta tapahtumista, pelko puolestaan kohdistuu välittömästi havaittavaan ärsykkeeseen.⁶² Preoperatiivinen ahdistus on subjektiivinen kokemus, jota luonnehtii jännitys, pelko, huoli ja hermostuneisuus⁵³. Esimerkiksi ero vanhemmista aiheuttaa lapselle ahdistusta^{56,58,63}, kun pelkoja aiheuttavat mm. pistäminen, toimenpiteen suorittaminen ja siihen liittyvä kipu^{7,27}.

Vanhemman osallistuminen saattaa lievittää lapsen ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen eri vaiheissa. (C)

- Vanhempien läsnäolo vähentää lapsen (3-6 v) eroahdistusta leikkaussalin ovella.⁶⁵
- Vanhempien läsnäolo ei vaikuta lasten (2-8 v) mukautumiseen induktiossa²³, vähennä pienten (alle 4 v) lasten stressiä (C)⁵⁴, mutta saattaa vähentää isompien (yli 4 v) lasten stressiä⁵⁴
- Vanhempien läsnäolo heräämössä ei vaikuta lapsen (2-8 v) itkuherkkyyteen, mutta vähentää myöhempien (2 vk tmp:n jälkeen) käyttäytymismuutosten esiintymistä.⁶⁶
- Vanhempien mukanaolo saattaa lievittää leikki-ikäisen lapsen ahdistusta, mikäli vanhempi itse suhtautuu rauhallisesti tilanteeseen.^{54,67}
- Vanhempien mukana olo ei täysin poista lapsen lisääntyvää ahdistusta, sillä se on yhteydessä toimenpideprosessin etenemiseen.^{23,67}
- Esilääkitys yhdistettynä vanhemman mukana oloon saattaa vähentää lapsen ahdistusta.¹¹

Klovnien läsnäolo tai tapaaminen saattaa vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoa toimenpiteeseen odottelun ja induktion aikana (C), mutta sen vaikutus ei eroa esilääkkeen ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta (C).

- Klovnien läsnäolo ei vähentänyt 5-12 -vuotiaiden ahdistusta odotustilassa, mutta sillä oli ahdistusta vähentävä vaikutus induktiossa.⁵³
- Lasten ahdistus oli vähäisempää heidän tavatessaan klovnit^{67,68}, mutta toimenpiteeseen saapuessa se oli samanlaista kuin esilääkityillä.⁶⁸
- Klovnit tavanneiden lasten ahdistus lisääntyi induktion alkaessa eivätkä klovnit tai esilääke vähentäneet lapsen ahdistusta maskianestesian alussa.⁶⁸

Moniulotteisten interventioiden käyttö saattaa lievittää lapsen ahdistusta odotustilassa (C).

- Laaja interventio-ohjelma (leikkausyksikköön tutustuminen, videon katsominen perioperatiivisista tapahtumista ja lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan coping -perustainen ohjelma, esim. roolileikit) vähentää lasten (2-12 v) ahdistuneisuutta odotustilassa ennen toimenpidettä ja leikkaussaliin mennessä.²²
- Sellaisten laaja-alaisten interventioiden käyttäminen, joissa yhdistetään useita elementtejä (videot, roolileikit, tutustumiskierrokset I-salissa), edellyttää toteutuakseen huomattavia resursseja, tutkimuksissa on myös vaikeaa erottaa, mikä/mitkä tekijät interventiossa olivat vaikuttavia.
- Keskustelu saman ammattilaisen kanssa toimenpiteen eri vaiheissa saattaa lievittää lapsen stressiä.
- Perioperatiivinen keskustelu saman ammattilaisen kanssa oli tehokas vähentämään lasten stressiä toimenpidepäivänä verrattuna lapsiin, jotka saivat tavanomaisen hoidon yhdistettynä informaation saamiseen tai niiden lasten, jotka saivat pelkästään tavanomaisen hoidon.⁶⁹

Lapselle mieluisan videon katselu saattaa vähentää lasten ahdistusta siirryttäessä odotustilasta induktioon (C), ja voi vähentää lasten ahdistusta induktion jälkeen (B)

- Videon katsomisen yhdistäminen esilääkkeeseen ei vähentänyt lasten ahdistusta pelkkää esilääkitystä paremmin odotustilassa ja toimenpidehuoneessa.⁷⁰
- Mieluisan videon katselu vähensi lasten ahdistusta verrattuna perinteistä ajanvietettä saaneisiin lapsiin.⁷¹
- Lapset, jotka katsoivat mieluisia videoita, olivat vähemmän ahdistuneita siirryttäessä odotustilasta induktioon verrattuna lapsiin, joille tarjottiin perinteistä ajanvietettä ennen induktiota. Perinteistä ajanvietettä saaneet lapset ahdistus oli suurempi siirryttäessä odotustilasta induktioon.⁷¹
- Induktion jälkeen lasten pelko oli vähäisempää kuin heidän vanhemmillaan sekä interventio että kontrolliryhmässä (audiovisuaalinen aineisto interventiona).⁷²

Esilääkitys yksinään ei ilmeisesti lievitä lapsen ahdistusta toimenpiteen odotustilassa tai induktiossa. (C)

- Esilääkitys ei vähennä lapsen (2-10 v) induktion aikaista ahdistusta^{70,73}, vaikka vanhempi olisi mukana⁶⁷, mutta se saattaa vähentää lasten (3-7v) ahdistusta paremmin kuin musiikki-terapia tai olla parempi kuin ilman esilääkitystä hoitaminen.²⁵

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) tekemä toimenpiteeseen valmistelu ei ilmeisesti ole vaikuttava vähentämään lapsen ahdistusta (C).

- Lasten hoitotyöhön perehtynyt lastentarhaopettajan valmisteluohjelmalla ei voida osoittaa vähentävän lasten (5-11 v) preoperatiivista tai postoperatiivista ahdistusta⁵² tai pienten (2-3 v) lasten ahdistusta preoperatiivisessa odotustilassa.²¹

Musiikkiterapian ahdistusta lievittävästä vaikutuksista ei ole riittävää tutkimusnäyttöä. (C)

- Musiikkiterapialla ei voida osoittaa vaikutuksia lasten (2-7 v) ahdistuneisuuteen, sillä vaikutukset saattoivat olla terapeutista riippuvaisia.²⁵

Kirjallinen materiaali tiedon lisäämiseksi ei ilmeisesti ole vaikuttava menetelmä lievittää lapsen ahdistusta (C).

- Toimenpiteestä kertova kirjanen lisäsi lasten ahdistusta toimenpidepäivänä, mutta sen saaneilla lapsilla oli vähemmän kielteisiä käyttäytymismuutoksia kahden viikon kuluttua toimenpiteestä.⁷⁴
- Äitien saamalla tietopakettilla toimenpiteestä ei ollut vaikutusta lasten perioperatiiviseen ahdistukseen tai käyttäytymismuutoksiin toimenpiteen jälkeen.⁷³

Vanhempien ahdistuksen lievittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana

Näytönastekatsaus

Vanhempien ahdistus saattaa resonoida lapsen, siksi sen lievittäminen on sekä lapsen että vanhemman kannalta merkityksellistä. On kuitenkin huomioitava, ettei päiväkirurgisen toimenpiteen yhteydessä esiintyvää vanhemman ahdistusta välttämättä voida täysin poistaa, sillä huoli lapsesta on luonteeltaan suojelevaa ja osa vanhemmuutta.

Vanhempien tiedon saanti vähentää heidän ahdistustaan ja tiedon tarvettaan. (C)

- Anestesiasta kertova opetusvideo^{20,22} ja tutustuminen leikkaussaliin²² vähensivät van-

hempien ahdistusta ja tiedontarvetta.²²

- Videonkatselu ennen induktiota lisäsi vanhempien ahdistusta, kuitenkin vanhempien ahdistus oli vähäisempää ennen lapsen menoa toimenpiteeseen ja induktion jälkeen kuin verrokkiryhmällä.⁷²

Vanhemman osallistuminen induktioon saattaa lisätä vanhemman ahdistusta ja stressiä (C).

- Induktioon osallistuminen lisää vanhempien ahdistusta riippumatta siitä, onko lapselle annettu esilääkettä.¹¹
- Vanhempien stressitaso nousi, jos vanhempi oli läsnä induktiossa.¹¹ Ajallisesti stressitason nousua tapahtui seuraavissa hoitoprosessin vaiheissa: 1 min. ennen lapsen vientiä leikkaussaliin; leikkaussaliin saapuminen; välittömästi induktion alkaessa, kun vanhemmat lähtivät salista; kun vanhempi erosi lapsesta leikkausta varten sekä 2 min. eron jälkeen.

Lapsen esilääkityksen yhdistämisen vanhemman osallistumiseen ei ilmeisesti ole vaikuttava lievittämään vanhemman ahdistusta (C).

- Lapsen saama esilääkitys ei vähennä vanhempien ahdistusta.²³
- Lapsen esilääkitys ei vähennä induktioon osallistuneiden äitien ahdistusta.⁷³

Klovnien läsnäololla ei ole vanhemman ahdistusta lievittävää vaikutusta (C).

- Klovnin läsnäolo ei vähennä vanhempien ahdistusta toimenpidehuoneessa odottelun aikana.⁵³

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) valmisteluohjelma ei ilmeisesti ole vaikuttava keino vähentää vanhemman ahdistusta (C).

- Lasten hoitotyöhön perehtynyt lastentarhaopettajan toteuttama interventio ei vähennä vanhempien ahdistusta leikkaussalin ovella tapahtuvassa erotilanteessa.²¹

Moniulotteiset interventiot eivät ilmeisesti vähennä vanhempien ahdistusta induktion aikana tai sen jälkeen. (C)

- Laajimpaan valmisteluohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat samaan tapaan ahdistuneita kuin verrokkiryhmien vanhemmat induktion aikana ja sen jälkeen.²²

Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta

Näytönastekatsaus

Postoperatiivisen soiton tavoitteena on varmistaa ohjauksen riittävyys niin, että vanhemmat kokevat selviytyvänsä lapsen postoperatiivisesta hoidosta. Soiton tavoitteena on myös keskustella vanhempien kanssa lapsen käyttäytymisessä ilmenevistä muutoksista ja niiden lievittämisestä sekä tarjota heille yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin.

Postoperatiivinen soitto kotiin antaa vanhemmille mahdollisuuden tarkentaa samaansa kotihoidon ohjausta (D).

Postoperatiivisen soiton aikana otetaan puheeksi lapsen reagointi toimenpiteeseen ja mietitään yhdessä vanhemman kanssa sopivia menetelmiä auttaa lasta purkamaan toimenpiteen herättämiä tunteita (D).

Postoperatiivinen soitto lisää perheen toimenpiteen jälkeistä turvallisuutta (D).

- Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee mahdollisuuksia puhua ja käsitellä toimenpiteen herättämiä tunteita käyttäen ikäkaudelle tyypillisiä selviytymiskeinoja kertomisen, leikin ja piirtämisen avulla.

Suosituksen yhteenveto

1. Vanhempien osallistuminen

Vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen hoitoon tulee tukea lapsen turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi (D) ja turvallisen päiväkirurgisen palveluketjun varmistamiseksi (C).

2. Preoperatiivinen soitto varmistaa lapsen valmistamisen

Preoperatiivinen soitto antaa tietoa henkilökunnalle lapsen toimenpiteeseen valmistamisesta ja sen riittävydestä (D).

Preoperatiivisen soiton tulee ohjata vanhempia ja lasta toimenpidepäivän tapahtumiin sekä mahdollistaa vanhempien kysymykset (D).

Preoperatiivisen soiton aikana tulee huomioida trauman jatkohoitoon tulevien lasten aikaisemmat kokemukset (C).

3. Lapsen auttaminen ahdistusta aiheuttavissa kysymyksissä

Vanhemman osallistuminen saattaa lievittää lapsen ahdistusta päiväkirurgisen toimenpiteen eri vaiheissa. (C)

Klovnien läsnäolo tai tapaaminen saattaa vähentää lapsen ahdistusta ja pelkoa toimenpiteeseen odottelun ja induktion aikana (C), mutta sen vaikutus ei eroa esilääkkeen ahdistusta lievittävästä vaikutuksesta (C).

Moniulotteisten interventioiden käyttö saattaa lievittää lapsen ahdistusta odotustilassa. (C)

Keskustelu saman ammattilaisen kanssa toimenpiteen eri vaiheissa saattaa lievittää lapsen stressiä. (C)

Lapselle mieluisan videon katselu saattaa vähentää lasten ahdistusta siirryttäessä odotustilasta induktioon (C), ja voi vähentää lasten pelkoa induktion jälkeen. (B)

Esilääkitys yksinään ei ilmeisesti lievitä lapsen ahdistusta toimenpiteen odotustilassa tai induktiossa. (C)

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) tekemä toimenpiteeseen valmistelu ei ilmeisesti ole vaikuttava vähentämään lapsen ahdistusta. (C)

Musiikkiterapian ahdistusta lievittävästä vaikutuksista ei ole riittävää tutkimusnäyttöä. (C)

Kirjallinen materiaali tiedon lisäämiseksi ei ilmeisesti ole vaikuttava menetelmä lievittää lapsen ahdistusta. (C)

4. Vanhempien ahdistuksen lievittäminen päiväkirurgisen toimenpiteen aikana

Vanhempien tiedon saanti vähentää heidän ahdistustaan ja tiedon tarvettaan. (C)

Vanhemman osallistuminen induktioon saattaa lisätä vanhemman ahdistusta ja stressiä (C).

Lapsen esilääkityksen yhdistämisen vanhemman osallistumiseen ei ilmeisesti ole vaikuttava lievittämään vanhemman ahdistusta (C).

Klovnien läsnäololla ei ole vanhemman ahdistusta lievittävää vaikutusta (C).

Lasten hoitotyöhön perehtyneen lastentarhaopettajan (Child life specialist) valmisteluohjelma ei ilmeisesti ole vaikuttava keino vähentää vanhemman ahdistusta (C).
Moniulotteiset interventiot eivät ilmeisesti vähennä vanhempien ahdistusta induktion aikana tai sen jälkeen. (C)

5. Postoperatiivinen soitto täydentää ohjausta

Postoperatiivinen soitto kotiin antaa vanhemmille mahdollisuuden tarkentaa samaansa kotihoidon ohjausta (D).

Postoperatiivisen soiton aikana otetaan lapsen reagointi toimenpiteeseen puheeksi ja mietitään yhdessä vanhemman kanssa sopivia menetelmiä auttaa lasta purkamaan toimenpiteen herättämiä tunteita (D).

Postoperatiivinen soitto lisää perheen toimenpiteen jälkeistä turvallisuutta (D).

Suosituksen käyttöönotto

Suosituksia on tarkoitettu ohjaamaan käytäntöjä. Tämä hoitosuositus on rajattu kysymykseen vaikuttavista menetelmistä lievittää lapsen ja vanhempien ahdistusta päiväkirurgisessa palveluprosessissa.

Hoitosuositus yhtenäistää leikki-ikäisen lapsen ja perheen valmistamista päiväkirurgisessa palveluketjussa ja kiinnittää huomion lapsipotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Suosituksen tavoitteena on lisätä ammattilaisten, opettajien ja alan opiskelijoiden sekä vanhempien tietoisuutta päiväkirurgian emotionaalisista vaikutuksista lapseen ja hänen vanhempiinsa.

Tähän suositukseen on koottu paras mahdollinen tieto ohjaamaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan lapsen ja hänen vanhempiensa valmistamista ja hoitoa. Se rajautuu lapsen ja hänen vanhempiensa emotionaaliseen tukeen, joka konkretisoituu perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämiseen hoidon kaikissa vaiheissa. Suositus lisää henkilökunnan tietoa emotionaalisen tuen merkityksestä leikki-ikäisen lapsen selviytymiselle ja kokoaa näyttöön perustuvaa tietoa vaikuttavista menetelmistä lapsen ja vanhempien toimenpiteeseen liittyvän ahdistuksen lievittämisessä.

Useimmille lapsille ja vanhemmille päiväkirurginen toimenpide on ainutlaatuinen tapahtuma. Toimenpide aiheuttaa lapselle ahdistusta ja pelkoja. Ahdistus on riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille ja sen lievittäminen edistää lapsen toipumista. Myös vanhemmilla on toimenpiteeseen liittyen ahdistusta ja pelkoja. Niiden tunnistaminen on välttämätöntä siksi, että vanhempien tunnetila heijastuu lapseen. Vanhemman ja lapsen ahdistuksen tunnistaminen ja lievittäminen ovat tarpeellisia, koska toimenpiteisiin liittyvät kokemukset voivat heijastua lapsen seuraaviin hoitokertoihin.

Suosituksen käyttöönottamista voidaan edistää organisaatioissa esittämällä kysymyksiä: Millaiset valmistelukäytännöt ovat omassa yksikössä käytössä? Mihin ne perustuvat? Antaako suositus aihetta tarkastella oman yksikön käytäntöjä tarkemmin ja tarvitaanko käytäntöjen kehittämistä?

Hoitosuositus antaa perustan yhtenäistää lapsipotilaan valmistamista työyksiköissä ja koko palveluketjussa. Suosituksesta voidaan tarvittaessa johtaa paikalliset työohjeet ohjaamaan toimintaa. Yhtenäinen käytäntö tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kaikki lapset ja perheet saavat sisällöltään yhdenmukaisen ohjauksen siitä, miten leikki-ikäistä lasta on hyvä valmistaa toimenpiteeseen.

Lapsen ja perheen näkökulmasta hyvä hoito on laajempi kokonaisuus kuin toimenpiteen suorittaminen. Ammatillaiset näkevät lapsen palveluketjun eri vaiheissa lyhyen aikaa. He eivät näe kotona ilmenevää lapsen preoperatiivista ahdistusta tai postoperatiivisia seuraamuksia. Päiväkirurgiselle toimenpiteelle tyypillisesti lapsen valmistelu ja jälkihoito ovat vanhempien vastuulla. Turvallinen päiväkirurginen hoito edellyttää, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa ja ohjausta voidakseen ottaa vastuun lapsen valmistamisesta ja toipumisesta kotona.

Lapsipotilaan päiväkirurgiseen palveluketjuun sisältyy kolme kriittistä vaihetta lapsen emotionaalisen tuen ja ammattihenkilöstön osaamisen näkökulmasta. Ensimmäinen näistä on lapsen aikaisempien sairaalakokemusten kartoittaminen ja niiden pohjalta hänelle sopivan valmistelu-

menetelmän valinta yhteistyössä vanhempien kanssa. Toinen vaihe on valmistelun toteutumisen varmistaminen esimerkiksi preoperatiivisen soiton välityksellä. Viimeinen vaihe palveluketjussa muodostuu lapsen jälkihoidon ohjauksesta, jossa ammattihenkilöstöltä edellytetään valmiuksia ohjata vanhempia tunnistamaan toimenpiteen mahdollisia emotionaalisia seuraamuksia ja auttamaan lasta kokemusten käsittelyssä.^{40,42}

Suosituksen käyttöönotto edellyttää osaamisen varmistamista esimerkiksi koulutuksen avulla työyksiköissä. Palveluketjun eri vaiheissa hoitotyön johtajilta edellytetään sitoutumista ja näyttöön perustuvien interventioden käyttöönottoa omissa organisaatioissaan ja yksiköissä. Tarvi- taan myös hyvätasoisia interventiotutkimuksia lapsen ja vanhempien ahdistusta lievittävien toi- mintojen vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Tämän hoitosuosituksen käyttöönottamisessa on huomioitava seuraavat tutkimukselliset rajoitukset:

1. Interventioiden vaikutusten arvioinnissa on käytetty standardoituja mittareita lapsen ja van- hempien ahdistuksen arvioimisessa, mikä lisää tutkimusten luotettavuutta.
2. Tutkimusten pienet otoskoot saattavat lisätä sattuman vaikutusta tuloksiin.
3. Tilastolliset menetelmät on tutkimuksissa raportoitu pääosin puutteellisesti, monista tutki- muksista puuttuu esimerkiksi tieto luottamusvälistä (95 %). Milloin mahdollista, on se laskettu tämän suosituksen laatimisen yhteydessä.
4. Interventioiden tulokset esitetään pääosin tilastollisen merkitsevyyden (p-arvo) avulla. Tulos- ten kliinistä merkitystä lapselle ja vanhemmille ei pohdita. Tämä lisää suosituksen käyttäjien vastuuta arvioida interventioiden kliinistä merkitystä ja hyödynnettävyyttä.
5. Lapsen tai vanhempien ahdistuksen lievittämiseen suunnatut interventiot ovat heterogeenisiä ja luonteeltaan paikallisia tai yksittäisiä interventioita, joiden toistamisesta puuttuu tietoa.

Suosituksen luotettavuuden tarkastelu

Suosituksen taustalle tulevan tutkimusnäytön hankinnassa noudatettiin järjestelmällisen katsauksen hakumenettelyä. Aineiston haku tehtiin yhdessä Oulun yliopiston lääketieteen tiedekunnan kirjaston informaatikon kanssa. Mukaan hyväksytyjen artikkeleiden metodinen laatu arvioitiin käyttäen Joanna Briggs Instituutin laatimia kokeelliseen ja kvasikokeelliseen tutkimukseen soveltuvia kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja. Tämä mahdollisti parhaan mahdollisen näytön saamisen suosituksen taustalle. Taustalla oleva tutkimusnäyttö on heterogeeninen ja siihen liittyy menetelmällisiä heikkouksia.

Tämä päivitetty suositus on kysymyksenasettelultaan aikaisempaa suppeampi ja kohdentuu vaikuttaviin menetelmiin lievittää leikki-ikäisen lapsen ja vanhemman ahdistusta päiväkirurgisen palveluketjun eri vaiheissa. Suositustyöryhmän jäsenillä oli tutkimuksen, johtamisen ja hoitotyön käytännön asiantuntijuutta. Suosituslauseiden kattavuudesta ja sisällöstä pyydettiin kokemusasiantuntijoiden arviota päiväkirurgisessa toimenpiteessä olevilta leikki-ikäisten lasten vanhemmilta (n =8) syksyllä 2015. Kokemusasiantuntijoiden palaute vahvistaa suositusta.

Suosituksen päivittäminen

Suositus päivitetään säännöllisesti Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

1. Tarvitaan hyvätasoisia interventiotutkimuksia vaikuttavista menetelmistä lievittää lapsipotilaan ja vanhempien toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta. Tämän tapaisen tutkimuksen tarve on suuri johtuen siitä, että tulevaisuudessa palvelujärjestelmän toiminta muuttuu yhä enemmän päiväkirurgian ja avohoidon suuntaan. Lapsipotilaan kannalta tämä tarkoittaa, että yhä useampi lapsi on voitava valmistella käyttäen vaikuttavia menetelmiä ahdistuksen lievittämiseksi, jotta voidaan turvata hyvä hoito.
2. Preoperatiivisen soiton vaikutukset lapsen valmistamiseen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja sen toteutumiseen (organisaatiokeskeinen lähtökohta ja lapsilähtöinen näkökulma).
3. Postoperatiivisen soiton vaikutukset toimenpiteen jälkihoidon onnistumiseen (komplikaatioiden esiintymiseen, lapsen ja vanhempien emotionaalinen turvallisuus)
4. Vanhempien kokemukset postoperatiivisesta soitosta ohjauksen näkökulmasta.

Johtopäätökset

Tämän suosituksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Pienten lasten valmistamisesta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on niukasti tutkimustietoa riippumatta siitä, että on paljon tietoa toimenpiteen pitkäaikaisseuraamuksista lapselle.
- Lapsipotilaan valmistamisen toteutuminen päiväkirurgisessa palveluketjussa on turvallisen ja hyvän potilashoidon edellytys.
- Vanhempien ohjaus lapsen valmistamiseen ja jälkihoitoon lisää turvallisuutta päiväkirurgisessa hoidossa.

Liitteet

Liite 1. Hakustrategia

Liite 2. Näytönastekatsaukset

Liite 3. Suosituksen taustalla olevat tutkimukset

Liite 4. Interventiotutkimuksissa käytetyt mittarit

Lähteet

1. Hautakangas A-L, Horn T, Pyhälä-Liljeström P, Raappana M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WSOY, Helsinki.
2. Rasilainen J. 2009. Sähköpostitse saatu tieto lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrästä. Tieto oli laskettu erikseen tätä asiakirjaa varten vuoden 2007 toimenpidetilastosta. (http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt33_08.pdf). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos THL (21.1.2009).
3. Segerdahl M, Warren-Stromberg M, Rawal N, Brattwall M, Jakobsson J. Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide survey. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2008; 52: 821–828.
4. Pelanteri S. Sähköpostitse saatu tieto lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden määrästä. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos THL 2015. (10.9.2015).
5. Kuntaliitto. Päiväkirurgiset leikkaukset 2004. Katsaukset ja erillisselvitykset. Verkkosoitteesta http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;553;66831;84154 (15.1.2009).
6. Bittman S, Ulus H. Parent satisfaction with paediatric day-surgery: a questionnaire-based study. *Ambulatory Surgery* 2004; 11(1- 2): 3–5.
7. Justus R, Wilson J, Walther V, Wyles D, Rode D, Lim-Sulit N. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing* 2006; 32(1): 35–43.
8. Kanerva M, Tarkkila P, Pitkäranta A. Lasten päiväkirurginen nielurisaleikkaus. *Suomen lääkirilehti* 2001;45: 4607 – 4611.
9. NHS 2002. Day Surgery: Operational guide. m02/35243. Department of Health, NHS UK. Verkkosoitteessa: http://www.antitb.org.hk/pdf_files/DrLow/guidelines/DayCaseSurgery_dh_4060341.pdf (Luettu 10.8.2015)
10. Masson ME, Dykes A-K. Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric wards. *Pediatric Nursing* 2004; 30(3):182–187, 229.
11. Kain Z, Caldwell-Andrews AA, Mayes LC, Wang S-M, Krivutza DM, LoDolce ME. 2003a. Parental Presence during induction of Anesthesia: Physiological Effects on Parents. *Anesthesiology* 2003;98 (1): 58–64.
12. Tourigny J, Chapados C, Pineault R. Determinants of parental behaviour when children undergo day-care surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(5): 490–497.
13. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Wang S-M, Krivutza DM, Weinberg ME, Mayes LC. 2003b. Parental Intervention Choices for Children Undergoing Repeated Surgeries. *Anesthesia Analgesia* 2003; 96: 70–975.
14. Caldwell-Andrews AA, Kain ZN, Mayes LC, Kerns RD, Ng D. Motivation and Maternal Presence during Induction of Anesthesia. *Anesthesiology* 2005; 103(3): 478–483.
15. Forsbacka J, Tepponen H, Leino-Kilpi H, Suominen T. Leikki-ikäisten lasten toipuminen päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. *Hoitotiede* 2002;14(4):148–157.
16. Chapados C, Pineault R, Torigny J, Vandal S. Perceptions of the parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: pilot-study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2002; 25: 59–70.
17. Hughes JM, Callery P. Parents' experiences of caring for their child following day case surgery: a diary study. *Journal of Child Health Care* 2004;8(1): 47–58.
18. He H-G, Zhu L-X, Chan W-CS, Liam JLW, Ko SS, Li HCW, Wang W, Yobas P. Mixed-method study of effects of a therapeutic play intervention for children on parental anxiety

- and parents' perceptions of the intervention. *Journal of Advanced Nursing* 2015; 71(7):1539–1551.
19. LeRoy S, Elixon EM, O'Brien P, Tong E, Turpin S, Uzark K. 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, Journal of the American Heart Association*, 2003; 103: 2550–2564. Verkko-soitteesta <http://www.circ.ahajournals.org/cgi/content/full/108/20/2550> (20.4.2004)
 20. Cassady JF, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD & Izenberg N. Use of Preanesthetic Video for Facilitation of Parental Education and Anxiolysis Before Pediatric Ambulatory Surgery. *Anesthesia & Analgesia* 1999; 88: 246–250.
 21. Kain Z, Mayes L & Caramico L. 1996a. Preoperative preparation in children: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia* 1996; 8(6):508–514.
 22. Kain ZN, Caramico LA, Mayes LC, Genevro JL, Bornstein MH & Hostadter MB. Preoperative Preparation Program in Children: A Comparative Examination. *Anesthesia & Analgesia* 1998; 87(6): 1249–1255.
 23. Kain ZN, Mayes LM, Weisman SJ, Hoftadter MB. 2000a. Social Adaptability, Cognitive Abilities. And Other Predictors for Children's Reactions to Surgery. *Journal of Clinical Anesthesia* 2000; 12: 549–554.
 24. Kain ZN, Caldwell-Andrews A, Wang S-M. 2002a. Psychological preparation of the parent and pediatric surgical patient. *Anesthesiology Clinics of North America* 2000; 20(1): 29–44.
 25. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA, Krivutza DM, Weinberg ME, Gaal D, Wang S-M. & Mayes LC. Interactive Music Therapy as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia* 2004; 98:1260–1266.
 26. Wang S-M, Kain ZN. Preoperative Anxiety and Postoperative Nausea and Vomiting in Children: Is there an Association? *Anesthesia & Analgesia* 2000; 90(3): 571–575.
 27. Flinkman T, Salanterä S. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 2004;16(3): 121–131.
 28. Biddish 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. *Anesthesia & Analgesia* 2014; 119(2): 433–448.
 29. Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, Alexander GM, Krivutza D, Teague BA & Wang S-M. 2002b. Sleeping Characteristics of Children Undergoing Outpatient Elective Surgery. *Anesthesiology* 2000; 97:1093–1101.
 30. Kotiniemi LH, Ryhänen PT, Moilanen IK. Behavioural changes following routine ENT operations in two-to-ten-year-old children. *Paediatric Anaesthesia* 1996;6:45–49.
 31. Kotiniemi LH, Ryhänen PT, Moilanen IK. Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 551 children. *Anaesthesia* 1997;52: 970–976.
 32. Dreger VA, Tremback TF. Management of preoperative anxiety in children. *AORN Journal* 2006;84(5): 778–804.
 33. Hatava P, Olsson GL, Lagerkranser M. Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods *Paediatric Anesthesia* 2000;10: 477–486.
 34. Kain ZN, Mayes LC, O'Conner TZ, Cicchetti DV. 1996b. Preoperative Anxiety in Children: Predictors and Outcomes. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine* 1996;150(12): 1238–1245.
 35. Yip P, Middleton P, Cyna AM, Carlyle AV. 2009. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children (Review). *Cochrane Database of Sys-*

- tematic Reviews 2009, Issue 3, Art.No.: CD006447. Doi: 10.1002/14651858.CD006447.pub2.
36. Ortiz AC, Atallah AN, Matos D, da Silva EMK. 2014. Intravenous versus inhalational anaesthesia for paediatric outpatient surgery (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 2, Art. No.: CD009015. Doi:10.1002/14651858.CD009015.pub2.
 37. Bolton CM, Myles PS, Nolan T, Sterne JA. Prophylaxis of postoperative vomiting in children undergoing tonsillectomy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia* 2006; 97(5); 593–604.
 38. Pillai Riddell RR, Uman LS, Gerwitz A, Stevens B. 2006. Nonpharmacological interventions in needle-related procedural pain and post-operative pain in neonates and infants. *Cochrane Database of systematic Reviews* 2006, Issue 4. (DOI: 10.1002/14651858.CD006275)
 39. Uman LS, Chambers CT, McGarth PJ, Kisely S. 2006. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of systematic Reviews* 2006, Issue 4. (DOI:1..1002/14651858.CD005179.pub2)
 40. Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. D 937. Oulun yliopisto, Oulu.
 41. Kääriäinen M, Kyngäs H. The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2010; 24(3): 548–556.
 42. Kaakinen P, Kääriäinen M, Kyngäs H. The chronically ill patients' quality of counseling in the hospital. *Journal of Nursing Education and Practice* 2012; 2(4):114–123.
 43. Kristensson-Hallström I, Elander G, Malmfors G. Increased parental participation in a paediatric surgical day-care unit. *Journal of Clinical Nursing* 1997; 6: 297–302.
 44. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A-M, Halonen P. 2003. Is the sufficiency of discharge instructions related to children's postoperative pain at home after day surgery? *Scandinavian Journal of Caring Science* ; 2003; 17; 365–372.
 45. Wennström B, Hallberg LR-M, Bergh I. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 2008;62(1): 96–106.
 46. Nuutinen M. *Hoitoketju*. *Duodecim* 2000; 116:1821–1828.
 47. Panella M, Marchisio S, Di Stanislao F. Reducing clinical variation with clinical pathways: do pathways work? *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15(6): 509–521.
 48. De Bleser L, Depreitere R, De Waele K, Vanhaecht K, Vlayen J, Sermeus W. Defining pathways. *Journal of Nursing Management* 2006;14: 553–563.
 49. Tanttu K. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, No 176. Vaasa.
 50. Potilaslaki 785/1992. Verkko-osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Luettu 15.7.2015)
 51. Kontinen VK, Hynynen M. Mitä ASA-luokitus kertoo leikkausriskistä? *Finnanest* 2003; 36(4):340–344.
 52. Brewer S, Glenditsch SL, Syblic D, Tietjens ME & Vacik HW. Pediatric anxiety: Child life intervention in day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006. 21(1):13-22.
 53. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics* 2005; 116: 563–567.
 54. Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA, Silver D, Spieker M, Nygren M, Anderson G, Rimar S. 1996c. Parental Presence during induction of Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology* 1996; 84(5): 1060–1067.

55. Kain ZN, Mayes LC, Wang S-M, Caramico LA, Krivutza DM, Hofstadter MB. 2000b. Parental Presence and a Sedative Premedicant for Children Undergoing Surgery: A Hierarchical Study *Anesthesiology* 2000; 92(4): 939–946.
56. Ziegler DB, Prior MM. Preparation for surgery and adjustment to hospitalization. *Pediatric surgical nursing* 1994; 29(4): 654 – 669.
57. Lancaster KA. Care of the pediatric patient in ambulatory surgery. *Nursing Clinics of North America* 1997; 32(2): 441–455.
58. Baker P. 2004. *Basic Child Psychiatry*. (7.th ed.) Blackwell Publishing, UK. Sivut: 1–8.
59. Romino SL, Keatley VM, Secrest J, Good K. Parental presence during anesthesia induction in children. *AORN Journal* 2005; 81(4):780–792.
60. Kuuppelomäki M. Emotional support for dying patients – the nurses’ perspective. *European Journal of Oncology Nursing* 2003;7(2): 120–129.
61. Kuuppelomäki M, Lauri S. Cancer patients’ reported experience of suffering. *Cancer Nursing* 1998; 21(5): 364–369.
62. Ledoux J. 2003. Synaptinen itse. Miten aivot tekivät minusta minut? *Terra Cognita*, Helsinki;319.
63. Doellman D. Pharmacological Versus Nonpharmacological Techniques in Reducing Venipuncture Psychological Trauma in Pediatric Patient. *Journal of Infusion Nursing* 2003; 26(2):103–109.
64. Berghman J, Weber F, van Akoleyen C, Utens E, Adriaenssens P, Klein J, Himpe D. Audiovisual aid viewing immediately before pediatric induction moderates the accompanying parents’ anxiety. *Pediatric Anesthesia* 2011; 22(4):386–392.
65. Wright KD, Stewart SH, Finley GA. When are parents helpful? A randomized clinical trial of the efficacy of parental presence for pediatric anesthesia. *Canadian Journal Anaesthesia* 2010; 7(8): 751–758.
66. Lardner D, Dick B, Crawford S. The effects of parental presence in the postanesthetic care unit on children’s postoperative behavior: a prospective, randomized, controlled study. *Anesthesia & Analgesia* 2010;110(4): 1102–1108.
67. 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? *Paediatric Anaesthesia* 2010; 20(10): 937–43.
68. Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I. Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. *Paediatric Anaesthesia* 2009; 19(3): 262–266.
69. Wennström B, Törnhage CJ, Nasic S, Hedelin H, Bergh I. The perioperative dialogue reduces postoperative stress in children undergoing day surgery as confirmed by salivary cortisol. *Pediatric Anesthesia* 2011; 21: 1058–1065.
70. Kerimoglu B, Neuman A, Paul J, Stefanov DG, Twersky R. Anesthesia induction using video glasses as a distraction tool for the management of preoperative anxiety in children. *Anesthesia & Analgesia* 2013; 117(6):1373–1379.
71. Mifflin KA, Hackmann T, Chorney JM. Streamed video clips to reduce anxiety in children during inhaled induction of anesthesia. *Anesthesia & Analgesia* 2012; 115(5):1162–1167.
72. Berghmans J, Weber F, van Akoleyen C, Utens E, Adriaenssens P, Klein J, Himpe D. Audiovisual aid viewing immediately before pediatric induction moderates the accompanying parents’ anxiety. *Pediatric Anesthesia* 2012;22: 386–392.
73. Akinci SB, Köse EA, Ocal T, Aypar U. The effects of maternal presence during anesthesia induction on the mother's anxiety and changes in children's behavior. *Turkish Journal of Pediatrics* 2008; 50(6): 566–571.

74. Margolis JO, Ginsberg B, Dear GDL, Ross AK, Goral JE, Bailey AG. Paediatric preoperative teaching: effects at induction and postoperatively. *Paediatric Anaesthesia* 1998; 8: 17–23.