



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoito lasten vuodeosastolla

Ojanaho Senni

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoito lasten vuode- osastolla

Senni Ojanaho
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Elokuu, 2016

Senni Ojanaho

Leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoito lasten vuodeosastolla

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Opinnäytetyö on tehty Hyvinkään sairaalan lastenvuodeosastolle. Työn aiheeksi ehdotettiin lapsen kivunhoitoa. Keskustelujen jälkeen aiheeksi valikoitui leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoito vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa osastolle käyttökelpoinen ja ajankohtainen kipukansio perehdytystarkoitukseen. Aihetta rajattiin hyvin tarkasti sen laajuuden vuoksi. Lasten ikä rajattiin 2-6 vuoteen, koska se palvelee osastoa parhaiten. Kipu käsiteltiin työssä akuutin kivun näkökulmasta.

Kipu on vaikea ja laaja aihe hoitotyössä, ja siihen perehtyminen vie aikaa. Uusia tutkimuksia lapsen kivunhoidosta tehdään jatkuvasti ja hoitosuositukset muuttuvat usein. Kansiossa ajankohtaisin tutkittu tieto on heti saatavilla. Hyvää ja riittävää kivunhoitoa ei voi tarpeeksi korostaa hoitotyössä. Opinnäytetyö vastasi seuraaviin kysymyksiin:

Miten leikki-ikäisen lapsen kipua voidaan arvioida?

Millaisin keinoin leikki-ikäisen lapsen kipua voidaan hoitaa/lievittää?

Miten hyvin kipukansio palvelee perehtyvää hoitajaa?

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kipukansio. Tarkoitus on ollut, että sitä hyödynnetään opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kansiossa käsiteltiin sitä, mitä on kipu ja minkälaista lapsen kipu on. Kivun arvioinnissa on keskitytty osaston toiveiden mukaisesti erilaisten mittareiden käyttöön. Kivun hoidossa painotettiin hoitotyönkeinoja ja korostettiin, että lääkehoitoon yhdistettynä tulee parhain teho kivun lievittämiselle.

Kipukansio koottiin kansiota varten haetusta tutkimusmateriaalista ja tiedosta. Kansio esiteltiin hoitohenkilökunnalla ja heillä oli viikko aikaa tutustua kansioon ja antaa palautteita. Palautteen perusteella kansiota muokattiin lopulliseen muotoon. Kansion käytön arviointia ei ole lähdetty tutkimaan erikseen ajan rajallisuuden vuoksi.

Avainsanat: kipu, akuutti kipu, leikki-ikä, perehdytys

Senni Ojanaho

Pre school acute pain management at a children's ward.

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

This scholarly thesis has been made in a pediatric inpatient ward in Hyvinkää hospital. The pediatric inpatient ward that I offered my thesis work was involved child's pain management and after a conversation with the hospital the pain management of acute pain in pre-school children was chosen as the subject. The target of the scholarly thesis was to produce a useful and a current folder dealing with the subject of pain for the ward to consider and use. The subject is limited very strictly because of its wideness. The age of the children was limited to 2-6 years old because of the age of the children on the ward itself. Pain is defined from the perspective of acute pain

Pain is a difficult and a wide subject in nursing and it takes time to orientate in it. New studies of child's pain management are conducted continuously and the recommendations of treatment are constantly changing. Within the "pain folder" there is the most topical research data immediately available. It can not be emphasized enough in nursing that there must be good and adequate pain management. The purpose of the scholarly thesis is to answer these questions:

How can we assess pain of pre-school toddlers?

What are the means to manage and relieve pain of pre-school toddlers?

How well does the "pain folder" help the orientation of a nurse towards pain management?

The result of this scholarly thesis is the "pain folder". The purpose is that it can be used for the orientation of students and new workers. In the "pain folder" there is a discussion about what pain is and what kind of pain is a child's pain. There is a focus on different kinds of meters in the assessment of pain connected to a request from a ward. In pain management I wanted to put a stress on the means of nursing and particularly emphasize that the best way to relieve pain is to put together a way of nursing with medical care.

The "pain folder" was gathered from a theoretical framework, research material and research-based knowledge. It was presented to health care workers and they had one week to familiarize themselves with it and give feedback. After the feedback the "pain folder" has been edited into its final form. There has been no estimation of its use because of the limited time period involved.

The keywords: pain, acute pain, pre-school, orientation

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Akuutti ja krooninen kipu	8
3	Leikki-ikäinen lapsi	9
4	Leikki-ikäisen lapsen kokema kipu ja sen ilmaiseminen	10
5	Lapsen kivun arviointi ja välineet	11
	5.1 Kivun arviointi.....	11
	5.2 Kipumittarit	12
6	Kivun hoitaminen	14
7	Perehdytys	16
8	Menetelmät	17
9	Kipukansio	19
10	Pohdinta	20
	Lähteet	22
	Liitteet	24

1 Johdanto

Kipu on jokaiselle yksilöllinen kokemus, niin lapselle, kuin aikuisellekin. Kivun moniulotteisuus ja yksilöllisyys tuovat haasteita sen arvioimiseen. Lapset tuovat oman haasteensa kivun hoitoon. Lasta ei voida pitää pienenä aikuisena, jolloin tämä tulee ottaa huomioon kipulääkettä annosteltaessa ja hoidon toteuttamisessa. Lapsen ajatusmaailma on täysin erilainen kuin aikuisilla. Lapsi käsittelee asiat useimmiten leikin kautta ja mielikuvitus värittää tapahtumia toisinaan hurjaksikin.

Kivun arvioinnissa voidaan hyödyntää monia erilaisia välineitä, riippuen lapsen iästä ja vammasta. Jokainen hoitaja löytää itselle mukavimman tavan arvioida lapsen kipua. Kipumittarien käyttö tuo yhtenäisyyttä arviointiin, eikä näin ollen tule niin helposti virheitä arvioinnissa. Mittarien käyttö mahdollistaa kivun seurannan, jolloin pystytään arvioimaan onko kipulääke ja tehdyt hoitotoimet riittäviä. Kivun säännöllinen arviointi ja ennakointi vähentävät lapsen pelottavia kokemuksia sairaalasta. Jos edellinen käynti on ollut mielekäs eikä turhia kipukokemuksia ole tarvinnut kokea, mahdollinen uusi sairaala käynti sujuu todennäköisesti huomattavasti mukavammin, eikä turhia traumoja lapselle jää.

Kivun hoitaminen voidaan toteuttaa joko ajatellen lääkinnällistä näkökulmaa tai hoitotyön keinoja. Hoitotyön keinot ovat ne välineet joilla, hoitaja pystyy itsenäisesti antamaan välitöntä apua kipuun. Vaihtoehtoina voi olla asennon vaihtaminen, koskettaminen tai rauhallinen puhuminen. Läheisen ihmisen läsnäolo tuo lapselle turvaa vieraassa ympäristössä, eikä kivun lisäksi tarvitse tuntea pelkoa yksinolosta, mikä voisi lisätä kivun tuntemusta. Hoitotyön keinot yhdistettynä lääkehoitoon antaa parhaimman mahdollisen helpotuksen kipuun. Jokaista lasta tulee kuunnella ja hoitaa yksilönä.

Opinnäytetyössä etsin kirjallisuudesta tietoa leikki-ikäisen lapsen akuutinkivun hoidosta korostaen hoitotyön kivunhoitoa. Kokosin tiedon yhteen ja tein siitä Hyvinkään sairaalan lastenvuodeosastolle kipukansion perehdytystarkoitukseen. Kansiossa on otettu huomioon vastavalmistunut sairaanhoitaja tai opiskelija, jonka osaaminen ei ole samalla tasolla kuin pitkään alalla työskennelleenä. Kipukansio vietiin osastolle arvioitavaksi jonka jälkeen tehtiin tarpeelliset muutokset mitä ilmeni.

2 Akuutti ja krooninen kipu

Tässä kappaleessa käyn läpi, mitä kipu on ja miten se määritellään. Kivun määrittelemiseen on tehty kansainvälisesti ohjeistus. Kappaleessa tuon myös esille eroavaisuuden akuutin ja kroonisen kivun välillä. Opinnäytetyössä käsitellään akuuttia kipua, joten olen halunnut, että sitä ei sekoiteta krooniseen kipuun. On hyvä ymmärtää, miksi ihminen kokee kipua ja mikä sen tarkoitus on.

Kivun kansainvälinen tutkimusryhmä IASP (International Association for the Study of Pain) on määritellyt kivun seuraavasti ” Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein”. Määritelmässä on yritetty kuvata kipua mahdollisimman monipuolisesti ja eri ulottuvuudet huomioiden. Henkilön kyvyttömyys kommunikoida verbaalisesti ei poissulje mahdollisuutta, ettei potilas tunne kipua, tai olisi kivunlievityksen tarpeessa. Kipua määrittäessä ei oteta huomioon, onko kipu kroonista vai akuuttia, eikä määritelmä kerro, miten kipu on syntynyt. Kivun syntyminen on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö, että tunne ja aistikokemus. Kipua voi siis tuntea siitä huolimatta, onko kudოსvauriota vai ei. Henkilön kulttuuri ja kokemukset ovat sidoksissa siihen, kuinka hän kokee kivun. Kokemiseen liittyvät erilaiset fysiologiset tekijät, yksilön tunteet ja ajatukset, toiminta, ympäristö ja sosiaaliset suhteet.

Kivun havaitseminen on erittäin haastavaa, samoin myös sen hoitaminen. Tämä edellyttää hoitajalta paljon tietoa ja erilaisia taitoja. Hoitotyössä kipu on määritelty erikseen seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän”. Tämä määritelmä auttaa hoitotyöntekijää ymmärtämään ja muistamaan sen, että henkilö itse on paras tietämään, tuntemaan ja arvioimaan oman kipunsa. Hoitotyön määritelmää ei kuitenkaan pysty käyttämään kivun yleiseen määrittelemiseen sen vuoksi, että kaikki eivät pysty sanallisesti kommunikoimaan kanssa. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat pienet lapset ja kehitysvammaiset. Sairaus tai ikä ei poissulje, etteikö potilas voisi kokea kipua. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7-8).

Kipuja voidaan luokitella monella eri tavalla. Perinteisin luokittelu perustuu anatomiseen luokitteluun eli kivun sijaintiin (esim.pääkipu). Kipu jaotellaan mahdollisesti myös elinsysteemin mukaan (ruuansulatuselinten kipu). Jako somaattiseen (ruumiilliseen ja viskelaariseen (sisäelin-)) kipuun on myös aika perinteinen. Luokittelussa on myös käytetty syntymekanismin perusteella tehtyä luokittelua (syöpäkipu). Ongelmana on, että aina kivun aiheuttajaa tai syntymekanismia ei saada tietoon. (Kalso, Haanpää ym. 2009, 150.)

Kipua on olemassa akuuttia ja kroonista. Kroonisena kipuna pidetään yli kolme kuukautta jatkunutta tai yli normaalin kudოსvaurion paranemisajan jatkunutta kipua. Krooninen kipu ei

toimi enää elimistölle minkäänlaisena varoitusmerkinä, joten krooninen kipu on sairaus. Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa ihmistä tulevasta uhasta tai vaarasta; tästä on esim. kudovaurio hyvänä esimerkkinä. Akuutti kipu ei jätä jälkiä hermostoon niin kuin kroonisen kivun on tapana jättää. Akuuttiin kipuun kuuluu, että se tulee yllättäen, jolloin se voi liittyä johonkin onnettomuuteen. Akuutti kipu on mielekästä, koska sen syytä ei aina tiedetä ja oletettavaa on, että sen aiheuttama syy voidaan hoitaa asianmukaisesti. Kun akuutti kipu saadaan hoidettua pian ja oikein, se vähentää kivun kroonistumisen todennäköisyyttä. (Sailio & Vartti 2000, 34-36.) Suuret vammat voivat aiheuttaa tilan, jossa henkilö ei tunne kipua heti huomion ollessa keskittynyt elintärkeisiin toimintoihin (esimerkiksi kolaritilanne). Kipua tuntee useimmiten vasta sitten, kun on päästy turvaan ja asianmukaiseen hoitoon. Kipu stimuloi voimakkaasti hengitystä. Kriittisessä tilassa keho pystyy hyvin ylläpitämään verenkiertoa kivun aiheuttaman katekoliamiinien (keskushermoston viestintäaineita tai hormoneja, adrenaliini, noradrenaliini ja dopamiini) vapautumisen seurauksena. Kun keholle välttämättömät puolustustehtävät ovat ohi ja potilas on päässyt hoitoon, kivun aiheuttamat haittavaikutukset ovat oikeastaan vain negatiivisia. Potilaan tila on tällöin erittäin kriittinen. (Kalso ym. 2009, 105-106.)

3 Leikki-ikäinen lapsi

Luvussa käydään läpi leikki-ikäisen lapsen kehitystä jaettuna kahteen eri vaiheeseen, jotka on seuraavassa esitetty. Näiden vaiheiden ymmärtäminen helpottaa hoitajaa hieman ymmärtämään lapsen maailmaa ja näin ollen edistää parempaa kivunhoitoa.

Lapsen leikki-ikä jaetaan kahteen vaiheeseen. Varhaiseen leikki-ikään (1-3 v.) ja myöhäiseen leikki-ikään (3-6 v.). Leikki-ikä aikana lapsi oppii kävelemään, potkaisemaan, syömään, puhumaan, piirtämään. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

Varhaisessa leikki-ikässä lapsella alkaa kehittyä oma tahto, jota kutsutaan uhmaiäksi. Vanhemmista eroaminen tuntuu pahalta. Kuvitelmat ja roolileikit alkavat tulla kuvioihin. Lapsi saattaa vaikuttaa erittäin itsenäiseltä ja reippaalta, todellisuudessa vanhemman läsnäolo on lapselle kaikki kaikessa. Puhe on tässä vaiheessa vielä erittäin takertavaa, mutta puheen kehittyessä kiinnostus asioihin alkaa tulla esiin ja kyselykausi alkaa. Kaverit ovat tärkeitä, mutta riitoja syntyy helposti, koska lelujen jakamista ei vielä osata. Lapsi alkaa pikkuhiljaa ymmärtää erilaisia käsitteitä, kuten koko, pituus ja korkeus. Tässä vaiheessa lapsi nauttii useimmiten käsillä tekemisestä. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

Myöhäisessä leikki-ikässä lapsi alkaa useimmiten olla jo erittäin vilkas ja villi. Leikit ovat höystetty runsaalla mielikuvituksella ja saattavat olla erittäin rajuja. On tärkeää, että vanhemmat

asettavat selkeitä rajoja tässä vaiheessa ja opettavat lapsia sietämään pettymyksiä. Uhmaikä alkaa olla tasaantumaan päin, mutta näkyy silti ajoittain. Lapsi haluaa olla ystävien parissa, vaikka leikit aiheuttaisivatkin riitatilanteita. Lapsi nauttii roolileikeistä. Ikä on mahtipontista ja tunteet osoitetaan suurin elein. Lapsi alkaa ymmärtää lorut, riimit ja sadut, ja alkaa nauttia niistä. Vanhemmista erossa oleminen alkaa helpottaa, mitä pidemmälle myöhäisempää leikki-ikää mennään. Pikkuhiljaa kasvun edetessä lapsi alkaa huomioida muita ympärillä. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

Lähellä viiden vuoden ikää lapset alkavat vertailla itseään muihin ja vanhempien tuki on entistä tärkeämpää. Heidän tulee rohkaista lapsiaan oma-aloitteisuuteen. Tässä vaiheessa voi esiintyä pimeään pelkoa mielikuvituksen laukatessa. Lapsi tuntee jo päävärit ja aika käsitteet alkavat hahmottua kuten huomenna, tänään ja eilen. Lapsi oppii ymmärtämään hyvän, pahan, oikean ja väärän. Myöhäisen leikki-ikänsä loppuvaihetta lapsi on aika omatoiminen, mutta tunteiltaan ailahteleva. Lapsi alkaa oivaltamaan mikä on oikeasti totta ja tarua. Vanhempien rohkaus itsenäistymiseen tärkeää. Vitsit ja sanaleikit ovat hauskoja, mutta huumorin kohteena oleminen ei ole. Lapsi on pieni pohdiskelija. Käsitteiden ymmärtäminen lisääntyy jatkuvasti. Isommista lapsista tulee suuria ihailun kohteita. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.).

4 Leikki-ikäisen lapsen kokema kipu ja sen ilmaiseminen

Kappaleessa on pyritty saamaan selkeä käsitys siitä, minkälaista lapsen kipu on ja kuinka lapsi kokee sen. Lapset yksilöinä myös ilmaisevat kivun hyvin eritavalla, jota on kappaleessa esitelty. Näiden kipureaktioiden tunnistaminen auttaa varhain jo kivun havaitsemisen ja aikaisen hoitamisen.

Tyypillistä on, että lapsi käsittelee kipuaan fyysisenä kokemuksena. Leikki-ikässä oleva lapsi pystyy jo useimmiten kommunikoimalla viestittämään jotain kivusta, mutta on tietenkin tapauksia, että lapsen kehitys ei ole vielä ikätason mukainen, jolloin kommunikointi sanoin ei onnistu. Leikki-ikäisen lapsen sanavarasto on ajoittain hieman puutteellinen, minkä vuoksi kommunikointi voi olla haasteellista. Kivun syytä ja seurauksia on vaikea hahmottaa, jolloin lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää esimerkiksi, että lääkkeet auttavat kipuun. Lapsi selittää kipua itselleen usein mielikuvituksen avulla. Osa lapsista voi ajatella kivun olevan myös rangaistus huonosta käytöksestä. Lapsi käsittelee asioita luonnollisesti leikin kautta, joten näin hän voi käsitellä myös kipua. Negatiiviset tunteet lisäävät kivun tunnetta. (Salanterä ym. 2006, 190-192.)

Se, kuinka lapsi ilmaisee kipua, riippuu suuresti siitä, minkä ikäinen lapsi on, onko hänellä aikaisempaa kokemusta kivusta ja kuinka kehittynyt lapsi on. Jo yksivuotiaalla lapsella on ai-

kaisempaa kipukokemusta, joten tämänikäinen ja vanhempi lapsi pystyy ennakoimaan kipua, sitä tuottavia tilanteita ja toimenpiteitä. Tyypillistä on, että lapsi kokee jännittävät ja epämiellyttävät asiat vatsan kautta; näin ollen siis jopa vielä kouluikäinenkin lapsi voi kokea vaikkapa korva -tai keuhkoputkentulehduksen kipuna vatsassa. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 133-134.)

Lapsi ei aina pysty kertomaan omaan kipuaan ja sen voimakkuutta esimerkiksi tajunnanlaskun vuoksi, Kivun arviointi perustuu tällöin aina ulkopuolisen henkilön arviointiin, useimmiten hoitajan. (Voiko kipua mitata? 2009.)

Oli lapsi minkä ikäinen tahansa, reagoi hän kaikenlaiseen kipuun taantumalla ja sulkeutumalla. Leikki-iässä tämä ilmenee motoriikan hidastumisena ja sottaamisena. Aikaisessa leikki-iässä lapsi ilmaisee kipua sanoin, eleillä, ilmeillä ja käyttäytymisellä. Jokainen lapsi reagoi eri tavalla: toiset sulkeutuvat, kun toinen taas osoittaa suurta aggressiota. Myöhäisemmässä leikki-iässä lapsi on todella itsekeskeinen. Tässä iässä voi tulla ajatus siitä, että kivut ovat seurausta jostain pahasta. Kipu saatetaan kieltää sen pelossa, että seurauksena saa pistoksen tai muuta kipua lisäksi. Lapsella ei ole vielä selkeää ajantajua, joten ymmärrys ohimenevästä kivusta on haasteellista; esimerkiksi leikkauskipua on vaikea ymmärtää juuri sillä hetkellä. (Minkkinen ym. 1997,133-134.)

Jos lapsi kokee toistuvasti kipua tai kipu on huonosti hoidettu, se voi jättää pysyvät traumat tai muistijäljen. Suurin osa lapsien kiputiloista liittyy akuuttiin sairastumiseen, kuten esimerkiksi korvatulehdukset, joiden hoito on helpompaa kuin vaikeiden kiputilojen. Vaikeita kiputiloja ovat murtumien hoito, postoperatiivinen kipu tai palovammojen hoito, joihin tarvitaan jo hieman enemmän kipulääkehoitoa ja asiantuntijuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322-323.)

5 Lapsen kivun arviointi ja välineet

On olemassa monia erilaisia mittareita, miten lapsen kipua voidaan arvioida. Suurin osa kipumittareista on samoja, mitä käytetään aikuisten sairaanhoidon puolella. Näiden mittareiden käyttö on haasteellista pienten lasten sairaanhoidossa. Muutamia mittareita on kehitelty nimenomaan lasten sairaanhoidon puolelle. Kappaleessa on esitelty hyviä kipumittareita, joita voidaan hyödyntää pienten lasten kivun arvioinnissa.

5.1 Kivun arviointi

Lapsen kivunarviointi on haasteellisempaa kuin aikuisten sen vuoksi, että lapset useimmiten saattavat sekoittaa surun, kivun, pelon ja kiukun tunteet. Lasta pelottaa, ärsyttää ja kiukuttaa olla sairaalassa ja se, että vanhemmat eivät voi olla paikalla koko ajan. Tämä voi aiheuttaa surun tunnetta ja saa lapsen itkemään ilman, että hänellä olisi kipua. Koko tunnekirjojen erittely on vaikeaa. (Salanterä ym. 2006, 192-194.)

Kun lapsi kertoo kivusta, on se aina otettava tosissaan ja pyrittävä saamaan selville, missä kipu on. Kipu on aina hoidettava tehokkaasti. Vanhempia kannattaa myös käyttää hyödyksi lapsen kipua arviotaessa; heidän ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita ja heidän on helppo havaita lapsen poikkeava käytös. (Salanterä ym. 2006, 192-194.)

Kipua on aina ehdottomasti arvioitava ennen ja jälkeen kipulääkkeen annon, ja kaikki arviot on kirjattava. Sairaanhoitajilla on merkittävä asema kivunhoidossa, koska he ovat koko ajan potilaan kanssa tekemisissä. Mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi merkitys hoitajan ja vanhempien arvioilla kivun voimakkuudesta on. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsi, jonka kipu on hoidettu hyvin, toipuu sairaudesta tai toimenpiteestä nopeammin kuin huonosti kipulääkitty. Hyvin hoidettu kipu palvelee myös tulevaisuudessa. Jos lapsi kokee pelkoa ja kipua, vaikuttaa se huomattavasti hänen mahdollisesti tuleviin sairaalajaksoihinsa. Seuraava kokemus sairaalassa voi olla hyvinkin pelottava, jos edellisellä kerralla ei ole osattu hoitaa lapsen kipua kunnolla. Lapsen pienenä kokema kipumuisto seuraa häntä pitkälle aikuisikään asti. Kipua arvioidessa on muistettava, että leikki-ikäinen lapsi tuntee kivun yleensä kokonaisvaltaisena pahana ja huonona olona, jolloin paikantaminen ja kivun erittely on hankalaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012).

Kivun arvioinnissa toimii erityisen hyvin seuraavat välineet; fysiologisten muutosten arviointi, olemuksen arviointi, itkun arviointi, värin arviointi, ärtyneisyyden arviointi, käsittelyarkuuden arviointi, kiukunpuuskien arviointi, nukkumisen arviointi, ilmeet, eleet, ruokahalun huomiointi ja mittarit (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

5.2 Kipumittarit

Kipumittarit auttaa vastaamaan opinnäytetyön kysymykseen kuinka voimme arvioida leikki-ikäisen lapsen kipua. Kipumittareita on kehitelty runsaasti eri-ikäisille potilaille ja erikuntoisille. Osiossa on esitelty mittareita, jotka palvelevat erikuntoisia leikki-ikäisiä lapsia.

Mittareita on olemassa monia erilaisia. Hyviä esimerkkejä on kipukuumemittari, kiputikapuut ja kipuvärit. Mielikuvitus on vain rajana hoitajilla kivun arvioinnissa ja luovuudessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Kipumittareiden ongelmaksi on osoittautunut se, että niitä ei tunneta

kovin hyvin. Jotkin mittarit eivät sovellu pienelle lapselle eikä niillä saada näin ollen luotettavaa tulosta. Mittaria valittaessa, tulisi ottaa huomioon lapsen kehitystaso ja ikä. Ihan aina ei voida olla varmoja, kertooko lapsen näyttämä kuva esimerkiksi kipukasvomittarista kivusta juuri nyt vai kokonaisvaltaisesta pahasta olost, jota ei luonnollisestikaan hoideta kipulääkkeillä. Tässä korostuu, että hoitajan tulisi tuntea ja ymmärtää hyvin, miten lapsi ilmaisee kipua eli on kysymys myös kokemuksesta ei vain fysiologiasta. On tärkeää ohjeistaa lapsi kipumittarin käyttöön huolellisesti, koska lapsilla erilaiset tunteet menevät helposti sekaisin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323-327.) Hoitajan ja lapsen vanhemman arvio lapsen kivusta tukevat lapsen omaa arviota kivusta (Lapsen kipu, 2014).

Pain Faces Scale eli PFS on yleisimmin käytetty kipukasvomittari, joka sisältää seitsemän erilaista kasvokuvaa (Kuvio 1.). Pienen opastuksen jälkeen leikki-ikäiset lapset osaavat jo useimmiten mainiosti käyttää tätä kipumittaria. Mittareita voi olla erilaisia; toisissa on kolme kuvaa, toisissa viisi kuvaa. Suomessa yleisimmin käytetään Maunukselan ym. 1987 kehittämää asteikkoa. Siinä on viisi eri kasvokuvaa.

Kuvio 1. PFS (Salanterä ym. 2006, 86-87).



Hus (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri) on kehittänyt lasten ja nuorten sairaalassa toimivien hoitajien arvioon perustuvan kipumittarin nimeltään OPS (Objective Pain Scale) (Taulukko 1.). Mittarin käytön tärkeys korostuu potilailla, jotka eivät pysty sanallisesti kertomaan kivun voimakkuutta. Hoitaja arvioi kipua fysiologisesti mittaamalla verenpainetta, happisaturaatiota ja pulssia. Lapsen olemusta tulee arvioida myös yleisesti, jotta saamme todellisen kivun selville pelkkä fysiologinen arvio ei siis pelkästään riitä. Hoitajan tulee tarkkailla myös ääntelyä, liikehdintää, käsittelyarkuutta, ilmeitä, eleitä, asentoa, jännittyneisyyttä, väriä, lämpöä ja hengitystä, joista jokaisesta annetaan numeroarvio nollan ja yhdeksän välillä, nollan tarkoittaessa ei kipua ja numeron yhdeksän indikoivissa pahinta mahdollista kipua. Asteikolla on myös N kirjain eli nukkuu.

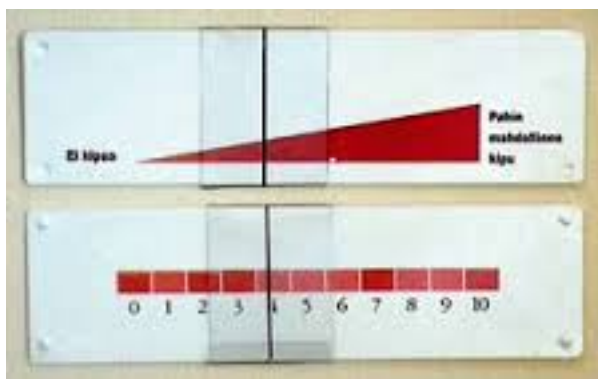
0	= Ei kipua
1-3	= Lievä kipu
4-5	= Kohtalainen kipu
6-8	= Kova kipu
9	= Pahin mahdollinen kipu
N	= Nukkuu

Taulukko 1 (Koistinen ym. 2004)

VAS eli visuaalianalogiasteikko tarkoittaa kipujanaa. Toisella puolella mittaria on punainen kiila, joka vastaa kipukiilassa merkittyä kohtaa. Lapsen laittaessa kiilassa viivan tiettyyn kohtaan, näkee hoitaja numeraalisesti kivun tason. Numerot ovat välillä 0 - 10. Kiilassa pienin mahdollinen kipu on kuvattu pienenä kokona ja kiila suurenee, mitä suurempi kipu on. Kiilaa pystyy käyttämään lapsen kanssa, joka ymmärtää geometrisen kuvion eli noin 5-vuotiaasta ylöspäin. (Koistinen ym. 2004, 158-159.)

Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) näkyy kahta erilaista kiila-asteikkoa. Suora viiva, jossa osoittaja laitetaan haluamalle kohdalle. Ylimmäisellä kiilalla kipu kuvataan nousevana, tässäkin asetetaan osoittaja haluamalleen kohdalle kuvaamaan kipua. Nämä kaksi asteikkoa ovat huonoja aivan pienten leikki-ikäisten lasten kivun arvioinnissa, koska lapsen on vaikea kiilan avulla ajatella kipua.

Kuva 2. (Terveyskirjasto, 2016.)



Kuva 2. (Terveyskirjasto, 2016.)

6 Kivun hoitaminen

Tässä luvussa perehdytään itse kivun hoitoon. Edellisessä kappaleessa arvioitiin kipua. Nyt käsitellään, niitä keinoja, joilla hoitaa kipua. Ensiksi käsitellään hoitotyön keinoja ja sen jälkeen lääkkeellistä hoitoa.

Oleellisin asia kivunlievitykseen ei aina suinkaan ole kipulääkitys. Hoitotyön keinot usein helpottavat lapsen kipua ja huonoa oloa. Yhdessä lääkehoidon kanssa hoitotyön keinot ovat tehokas apu kivun hoitoon. Tärkeintä on huomioida kaikkien lasten yksilöllisyys ja persoona kivun hoidossa. Lapsilla tulisikin enemmän suosia ei-lääkkeellistä kivunhoitoa. Keinoja ovat mm. rauhallinen ympäristö, huomion kiinnittäminen muualle, kylmä - kuuma -hoito, lii-

kehoidot, hieronta ja pajaus. Vanhemmille lapsille tulee antaa aikaa kysymyksille ja mahdollisuus puhua asioista. Tulee myös huomioida, että missä toisella lapsella toiminta lievittää kipua, toisella se vahvistaa sitä. Vanhempia on hyvä ohjata käyttämään hoitotyönkeinoja osana lapsen kivunhoitoa. Kotona pystytään hyödyntämään eri keinoja, jotka eivät vaadi lääketieteellistä hoitoa. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Kun lapsi on sairaalassa, kipu huomioidaan ja hoidetaan hyvin, mikä tuo myös lasten vanhemmille turvallisuuden tunnetta. Lasta on kosketeltava varmoin ja rauhallisin ottein. Lasta kannattaa herätellä unen aikana rauhallisesti tulevaan hoitotoimenpiteeseen, eikä säikäyttää yhtäkkisellä kosketuksella. Kosketuksen tulee aina olla kokonaisvaltaista ja varmaa, ei turvontaa ja ikävän tuntuista hivelyä sormenpäillä. Kun hoitaja on avustamassa erilaisissa tutkimuksissa, päästään niistä usein joustavammin ja mukavasti pois. Lapsella on turvattu olo ja hän saa hoitajalta tarvitsemansa huomion ja lohdun. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Säästävän hoidon ajatuksena on, että lasta rasitetaan mahdollisimman vähän. Kun lapselle tehtävä hoitotoimenpide tai tutkimus suunnitellaan hyvin, se rasittaa lasta mahdollisimman vähän. Hoitotoimenpiteen ja tutkimuksen suunnittelu on jo puoliksi tehty työ. Hoito toteutetaan jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan eikä kelloa tarkastelemalla. Tietenkin on joitakin asioita, joiden tekohetkeä ei voi valita lääketieteellisistä syistä. Hoitoympäristön rauhoittaminen, vanhempien ohjaaminen toimimaan lapsen parhaaksi ja osaston toimintatavat ovat säästävää hoitoa. Potilasturvallisuus tulee ennen kaikkea muistaa säästävässä hoidossa, samoin lapsen inhimillinen kosketus. Säästävän hoidon tavoitteena on turvata lapselle myös mahdollisimman pitkäjaksoinen ja yhtenäinen uni. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Asentohoidon huomioiminen on oleellista huomioida hoitotoimien jälkeen. Sen avulla voidaan saada lapsi rentoutumaan, ja edelleen lievittää kipua. Vatsa-asento tai kyljellään oleminen on lapselle todennäköisesti parhain asento. Asentohoitoa toteuttaessa kannattaa käyttää erilaisia tukityynyjä, rullia, liinoja tai peittoja apuna. (Sailo ym. 2000, 155.)

Lapselle on mahdollistettava leikki myös sairaalassa. Leikki on luonnollisin tapa käsitellä asioita. Lapselle tuttu lelu tuo hänelle turvaa. Toisille leikki on terapeuttinen asia. Ohjatussa mielikuvitusleikissä ohjataan lasta kuvittelemaan häntä miellyttävä asia. Tämän jälkeen pyydetään kertomaan se hoitajalle. Tähän menetelmään liittyy nopea lihaksien rentoutuminen, ajatukset siirtyvät samalla muualle. Hetken kuluttua lapsi siirtää ajatukset jo mielikuvituksen maailmaan pois kivuliaasta tunteesta tai pelottavasta tapahtumasta. Leikki-ikäiselle lapselle menetelmä sopii mainiosti. Tämä menetelmä on erittäin aktiivisesti käytössä Ruotsissa Astrid Lindgrenin sairaalassa. Ohjatun mielikuvittelun on kehittänyt Bernie Whitaker australialaisesta Ballaratin yliopistosta.. (Sailo ym 2000, 155.)

Kipulääkkeellä tarkoitetaan laissa sellaista valmistetta tai ainetta, joka sisäisesti taikka ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee kipua. Se saattaa sisältää yhtä tai useampaa lääkeainetta. Peruseriaatteena lasten kivunhoidossa on, että lääke annetaan suun kautta, jos vain mahdollista. Jos lääkkeen antaminen tablettimuodossa suun kautta ei onnistu, on olemassa tablettimuotojen ohella myös mikstuura eli liuosmuoto. Vaikeissa kiputiloissa ja leikkauksien jälkeen voidaan käyttää myös suonensisäistä lääkitystä. Lasten lääkehoidossa voidaan noudattaa WHO:n kivunhoidon porrastusta samaan tapaan kuin aikuistenkin kivun hoidossa. (Salanterä ym. 2006, 107, 197.) Lääkehoitoon turvaututaan aina silloin, kun hoitotyön keinot eivät enää ole riittävät lievittämään kipua (Sailo ym. 2000, 159).

Lasten lääkehoito on osiltaan haastavampaa kuin aikuisten. Kasvu ja kehitys vaikuttavat yhdessä siihen, miten lääkeaineen vaste vaikuttaa ja miten elimistö pystyy käsittelemään lääkeaineen. Suhteutettuna kokoon leikki-ikäinen lapsi tarvitsee suuremman lääkeannoksen kuin aikuinen, mutta lääkeaineen absoluuttinen annoskoko ei saa ylittää aikuisen annoskokoa. Farmakologisessa mielessä lasta ei voida pitää pienenä aikuisena. Lapsella solunulkoisen nestemäärä on suurempi kuin aikuisella. Vasta murrosiässä nestemäärä saavuttaa saman tason kuin aikuisella, joten leikki-ikäisen lapsen solunulkoisen neste on vielä suurempi kuin aikuisella. Suurin osa lääkkeistä on vesiliukoisia ja metaboloituvat maksan kautta. (Sulosaari & Haah-tela 2013, 137-139.) Leikki-ikäisen lapsen lääkkeen metabolia on 1.5 - 2 kertaa suurempi kuin aikuisella (Nurminen 2006, 562). Joitakin vesiliukoisia antibiootteja joudutaan antamaan lapsille suurempina annoksina johtuen suuremmasta solunulkoisesta nesteestä. Vesimäärä elimistössä vaikuttaa siihen, kuinka suureksi plasman ja kudoksen lääkeainemäärä kasvaa. Mahan pH vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. Useimmat lapset syövät aikuisia useammin, joten lääkkeiden imeytyminen ruuansulatuskanavassa on huonompaa. (Sulosaari ym. 2013, 137-139.)

Yleisimmin lapsen kiputiloja hoidetaan parasetamolilla, joka on todettu lapsille kaikkein turvallisemmaksi ja tehokkaimmaksi kivunhoitolääkkeeksi. Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää parasetamolin rinnalla tai jos jokin perussairaus estää parasetamolin käytön. Jos kipu on keskivahvaa tai voimakasta, joudutaan turvautumaan vahvoihin kipulääkkeisiin. Kipulääke määritellään aina kivun keston mukaan. Leikkausten jälkihoidossa käytetään vahvoja kipulääkkeitä. Valmisteet ovat yleensä kodeiinini ja parasetamolin yhdistelmävalmisteita kuten esimerkiksi Panacod. (Sulosaari ym. 2013, 137-139.)

7 Perehdytys

Kappaleessa on selvitetään, mitä on hyvä perehdyttäminen ja mitä sen tulisi sisältää. Kappale on toiminut apuvälineenä kipukansiota tehtäessä.

Perehdytyksen tarkoituksena on taata uudelle työntekijälle tarpeeksi tietoa yksiköstä. Sairaaloissa eri osastoilla vaaditaan paljon tiettyä erityisosaamista ja -tietoa. Tietoja ja taitoja ei voi saavuttaa ilman perehdytystä. Perehdytys auttaa uutta työntekijää siirtymävaiheessa tutustumaan uuteen työyksikköön, työyhteisöön ja toimintamalleihin. Useimmiten työntekijällä on odotuksia ja toiveita siitä, miten perehdytys toteutetaan. Työyksikössä osastonhoitaja vastaa siitä, että perehdytys toteutuu ja on laadukasta. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala. 2008, 81-83.)

Kun perehdyttäminen on hyvää, se tukee kollegiaalisuutta, työhyvinvointia ja työntekijän sitoutumista organisaatioon. Hyvä perehdytys lisää työntekijän onnistumisen tunnetta ja auttaa jaksamaan. Jos ajatellaan organisaation parasta, niin hyvä perehdytys on etu myös heille. Kun uusi työntekijä saa hyvän perehdytyksen, on hän nopeammin valmis antamaan täyden työpanoksensa ja olemaan osa työyhteisöä. Perehdytys on onnistunut hyvin, kun työntekijällä on tunne, että osaa työnsä ja voi hyvin. Itsensä toteuttaminen, osaaminen ja oppiminen ovat hyvän perehdytyksen tunnusmerkkejä. On hyvin tärkeää valita perehdyttäjät oikein. (Surakka ym. 2008, 81-83.)

Ehdottoman tärkeää on, että myös kesätyöntekijät, sijaiset ja harjoittelijat saavat kunnollisen perehdytyksen. Uusien tehtävien tai laitteiden käyttö tarkoittaa automaattisesti työyhteisön perehdyttämistä kyseiseen asiaan. Kesätyöntekijöille ei voida ajanpuutoksen syistä järjestää kovinkaan laajaa perehdytystä, jolloin hyvä perehdytysmateriaali on tarpeen. (Surakka ym. 2008, 81-83.)

Aina ennen perehdytyksen alkamista tulee kartoittaa työntekijän nykyiset taidot ja osaaminen. Tällöin vältetään turhalta tiedonannolta ja opettamiselta. Jokaiselle uudelle työntekijälle laaditaan oma henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, jonka pohjalta lähdetään liikkeelle. Suositeltavaa olisi, että perehdytys kestäisi kahdesta kolmeen kuukautta; tätä ajanjaksoa kutsutaan perusperehdyttämiseksi. Tämän jälkeen aloitetaan tiedon syventäminen. Ajanjakso voi kestää puolesta vuodesta jopa kahteen vuoteen. Jokaisella organisaatiolla tulisi olla oma virallinen perehdytysohjelma. Osastonhoitajan vastuulla on, että osastolla on kirjallinen perehdytysohjelma ja siihen liittyvä aineisto, joka auttaa työntekijää oppimaan. Perehdyttäjän vastuulle jää kirjallisen materiaalin läpikäyminen. Työyksikkö on voinut oman mieltymyksensä mukaan tehdä erilaisia perehdytyskansioita ja muistioita, joita hyödynnetään perehdytyksessä. Yhä enemmän käytetään sähköistä perehdytysmateriaalia. (Surakka ym. 2008, 81-83.)

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi vaihetta; toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyön raportin, eli prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. Asetettuihin kysymyksiin on etsitty tietoa mahdollisimman monipuolisesti, kuitenkin tarkasti rajoittaen tiedon etsintä liittyen leikki-ikäisten lasten akuutin kivun hoitoon. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Tuotos eli kipukansio perustuu teoreettiselle ja tutkitulle tiedolle. Se sisältää teoreettisen viitekehysosuuden. Tutkiva ote näkyy työssä selvitysten ja teoria tiedon etsimisenä. (Lumme, Leino, Leinonen, Sundqvist & Falenius 2016).

Opinnäytetyössä on etsitty vahva teoriapohja alan kirjallisuudesta. Kotimaisia lähteitä on käytetty. Ulkomaalaisten lähteiden käyttäminen oli haasteellista. Suomessa on kirjoitettu paljon tutkimustietoa ja kirjallisuutta liittyen lasten kivunhoitoon. Teoriaosuuden jälkeen olen pysynyt työstämään perehdytysmateriaalia eli kansiota, syventymään itse perehdyttämiseen ja etsimään ajankohtaisia tutkimuksia leikki-ikäisen lapsen akuutin kivunhoidosta.

Tutkimusaineiston keruussa käytetään seuraavia tietokantoja: Finna, Medic, Cinahl, PubMed. Hakusanoina käytettiin sanastoa suomenkielellä. Hakusanoina on ollut kipu, akuutti, lapset, leikki-ikä. Tutkimuksien haluttiin olevan mahdollisimman tuoreita, mistä johtuen ennen vuotta 2005 tehtyjä tutkimuksia ei ole otettu huomioon. Näiden lähteiden lisäksi kipukansioon tuotiin teoreettisen viitekehysten materiaalia. Materiaali on muokattu kansioon helposti luettavaan muotoon.

Hain tutkimuslupaa huhtikuussa 2016 ja se myönnettiin minulle toukokuun puolessa välissä. Luvan saamisen jälkeen vein valmiin kipukansion osastolle esiteltäväksi. Annoin henkilökunnalle viikon aikaa tutustua kansioon. Liitteeksi olin laittanut kyselylomakkeen. Lomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä ja lopuksi yksi avoin kysymys. Vastauslomakkeet palautettiin nimettömänä suljettuun kansioon. Huolehdin itse palautteiden keräämisestä viikon kuluttua. Palautteita tuli viisi. Analysoin ne lukemalla ja tekemällä niistä taulukon. Kysyin kipukansiosta palautetta henkilökunnalta. Osasto on pieni noin 20 hoitajaa. Hoitajista viisi vastasi. Vastajista kaikki kokivat saaneensa jotain uutta tietoa kansioista. Kaikkien vastaajien mielestä kansiossa oli riittävästi tietoa yleisellä tasolla lapsen kivunhoidosta, ajatellen perehtyjää. Neljä vastaajaa voisi työssään hyödyntää kansiota, yksi oli sitä mieltä ettei voisi. Kaikki neljä olivat myös sitä mieltä, että opiskelija hyötyy kansioista. Kansio oli selkeä ja helppolukuinen kolmen vastaajan mielestä. Yksi oli vastannut ei ja kirjoittanut maininnan kieliasun tarkistuksesta. Yksi vastaaja vastasi kyllä ja ei, lisämainintaa oli laittanut kieliasusta, mutta asiajärjestys oli hyvä. Neljä sai uutta tietoa, yksi ei saanut. Kaikki viisi vastaajaa pystyvät hyödyntämään kansiota osastolla.

9 Kipukansio

Opinnäytetyön kipukansioon kerättiin paljon kivunarvioinnin ja hoidon materiaalia kirjallisuuslähteistä. Kipu eriteltiin alkuun selkeyden vuoksi akuuttiin ja krooniseen kipuun. Kivunarvioinnissa voitiin käyttää monia eri mittareita tai asteikkoja riippuen lapsen iästä ja voinnista. Lastenhoitotyön kannalta parhaimmaksi tavaksi kivunarvioinnissa on useimmiten koettu Pain Face Scale, jossa lapsi antaa kasvon ilmeiden perusteella arvion kivun voimakkuudesta. Tähän ei lapselta vaadita lukutaitoa tai hahmottamista kiilakipuasteikolta. Onneksi on kehitetty mittari lapsille, jotka eivät pysty itse kommunikoimaan sedaation tai nuoren iän vuoksi. Siinä annetaan pisteitä lapsen yleisolemuksesta, väristä, fysiologisista muutoksista. Tämä on HUS:n kehittämä kipumittari, joka toimii erittäin hyvin leikkauksista toipuville lapsille. Myöskin tämä mittari antaa kuvaa lapsen kipulääkityksen voimakkuudesta fysiologisten muutosten avulla.

Kivun hoitamisessa huomattiin myös olevan monia eri tapoja. Tässä työssä haluttiin painottaa hoitotyön keinoja, koska niillä hoitaja pystyy välittömästi helpottamaan kipua. Asentohoidolla pystytään tekemään paljon kivunhoidon kannalta. Myös kosketus, rauhallinen puhe, kylmäkuuma-hoidot, liikehoidot ja lapselle turvalliset asiat ja tavarat tuovat helpotusta lapsen kipuun. Hoitojen ajoittaminen hyvin vuorokausirytmiiin on säästävää hoitoa, jolla voidaan ehkäistä lapsen liiallista väsyttämistä. Hoitojen hyvä suunnittelu on jo puoliksi tehty työ. Leikki on yksi lapselle tärkeimpiä mahdollistettuja asioita sairaalassa. Leikin kautta lapsi käsittelee asiat. Ohjattu mielikuvitusleikki voi tehdä sairaalakokemuksesta lapselle huomattavasti miellyttävämmän.

Lääkehoito yhdistettynä hoitotyössä tehtäviin keinoihin tehostaa kivunhoitoa, jolloin saadaan paras mahdollinen vaikutus. Kivunhoidossa voidaan käyttää monia eri valmisteita eri antotavoilla. Lapsilla turvallisim on Paracetamol. Se yhdistettynä Ibuprofeiniin antaa paremman kivunlievityksen kuin kumpikaan lääke yksinään. Opiaatteja käytetään harkiten ja vain kovissa kiputiloissa. Lääkehoito on huomattavasti haastavampaa kuin aikuisten; lasta ei voida ajatella pienenä aikuisena, koska lapsen metabolia on erilainen kuin aikuisella. Lapsen solunulkoisen nestemäärä on huomattavasti suurempi kuin aikuisella ja se tavoittaa aikuisen määrän vasta murrosiässä. Tämä vaikuttaa siihen, kuinka suureksi lääkemäärä elimistössä kasvaa. Lapsien kohdalla tulee ajatella myös lääkkeen imeytymistä vatsasta. Lapset syövät aikuisia enemmän ja useammin, jolloin imeytyminen on huomattavasti huonompaa. Leikki-ikäisen lapsen metabolia voi olla jopa kaksi kertaa suurempi kuin aikuisella. Toisissa sairaaloissa voidaan leikkauksen jälkeen käyttää yhdistelmävalmisteita, joissa on kodeiinia. Tämä ei kuitenkaan ole suositeltavaa alle 12-vuotiailla.

Kipukansiota lähdettiin rakentamaan sillä ajatuksella, että se olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävä ja yksinkertainen. Tämä toteutettiin siten, että kipua ei käsitelty hyvin moni-

ulotteisesti. Kipua on käsitelty hyvin perustasolla. Palautteiden perusteella, mitä sain, kipukansion oikeinkirjoitusta muokattiin selkeämmäksi, jotta se näin ollen palvelisi paremmin uusia hoitajia. Muita muutosehdotuksia palautteiden perusteella ei tullut.

10 Pohdinta

Opinnäytetyöhön asetettuihin kysymyksiin saatiin työssä vastaukset niin kuin oli tarkoituskin. Etsitty tieto on antanut selkeän vastauksen siihen, miten lapsen kipua voidaan arvioida erilaisten mittareiden ja fysiologisten muutosten avulla. Mittareita pitää vain osata käyttää oikein. Haasteena on, että mittareita ei välttämättä osata käyttää oikein tai oikean ikäisille lapsille.

Kivun lievittämiskeinoja on käyty läpi hoitotyön keinoin, tämä oli tavoitteena tässä työssä. Lisäksi lääkinällinen näkökulma on tuotu työhön. Lähteinä käytettiin alan kirjallisuutta. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi tarkistamalla osastolle tulevien lasten kivunhoidon käytäntöjä. Perehdytyksessä voidaan hyödyntää luotua materiaalia. Kivun hoito on haasteellista ja moniulotteista, joten hoitajan, jolla ei ole kokemusta on hyvin vaikea ilman hyvää perehdytystä tarttua työhön ja auttaa. Kansioon on hyvä palata aina kun tulee jotain mitä haluaa tietää. Vanhaa työntekijää kansio tuskin palvelee kovinkaan hyvin. Hän pystyy vain helpottamaan sillä omaa työtään ja perehdyttämään uutta hoitajaa.

Ensimmäiseksi opinnäytetyöksi olen tyytyväinen lopputulokseen ja prosessin etenemiseen. Työtä oli helppo lähteä suunnittelemaan ja teorian tietoa hakemaan. Ongelmaksi muodostui työn rajaamisen haastavuus. Lähdemateriaalia oli suomenkielellä runsaasti ja sen karsimisesta muodostui ongelma. Tarkan suunnittelun ja selkeän rajauksen vuoksi materiaalien kuitenkin onnistui. Kansioista sain henkilökunnalta hyvää ja positiivista palautetta. Kehittämisehdotuksia tuli kahdelta hoitajalta oikeinkirjoitukseen liittyen. Itseäni ilahdutti, että suurin osa heistä pystyi hyödyntämään työtä perehdytyksessä.

Opinnäytetyö noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa ja täyttää kaikki kolme tutkimusetiikan kohtaa. Tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja. Tiedon luotettavuus ja lähdekritiikki ovat eettisen mallin mukaisia. Kipukansion esittämistä varten on työyhteisöltä hankittu organisaation edellyttämä tutkimuslupa. Kipukansion arviointia varten pyydettiin yksikön henkilökunnalta palautetta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja sen voi palauttaa nimettömästi. Kyselylomakkeen jakamisesta huolehdin itse. Jos joku palauttaa vastauksensa nimellisenä, pidettiin huoli siitä että hänen yksityisyyttään suojattiin eikä se tule ilmi opinnäytetyön missään vaiheessa. Kyselylomakkeet palautettiin lokeriin, minkä olin osastolle hoitajien kansliaan vienyt.

Huolehdin itse lomakkeiden hakemisesta vastausajan umpeuduttua. Vastausaikaa annoin viikon. Työssä noudatettiin tarkasti yksityisyyden suojaa eikä kenenkään nimeä mainittu työssä. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Tekijänoikeuslakia ei rikottu, eikä luvaton lainaamista tapahtunut. Koska opinnäytetyössä ei haastateltu potilaita tai tutkittu potilasasiakirjoja ei näin ollen tarvittu suojella potilaan yksityisyyttä. Opinnäytetyö pyrki selkeyteen ja totuudenmukaisuuteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997, 26-27.) opinnäytetyö noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa ja on asianmukainen. Lähteiden hakemisessa olen ollut erittäin kriittinen ja tarkkaan pohtinut mistä lähteeni haen.

Lapsen kivun hoitoon liittyen jatkossa voisi tutkia sitä, miten kipua hoidetaan. Miten vuodeosastolla hyödynnetään mittareita leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun arvioinnissa ja ovatko hoitajien käyttämät mittarit yhtenäisiä. Voisi myös pohtia pitäisikö ottaa uusi mittari käyttöön. Opinnäytetyötä tehtäessä kävi ilmi, että osastolla ei käytetä HUS:n kehittämää OPS mittaria.

Lähteet

Kirjallisuus:

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, M. (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otava.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korppi, M., Kröger, L., & Rantala, H. 2012. Lastentautien päivystyskirja. 2. painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Leino-Korpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka Hoitotyössä. 7. painos. Helsinki: SanomaPro.

Minkkinen, M., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä OY.

Nurminen, M. 2006. Lääkehoito. 7. Uudistettu painos. Porvoo: WSOY oppimateriaalit OY.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. 10.painos. Helsinki: WSOYpro

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Helsinki: WSOY.

Sailio, E., & Vartti, A. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006 . Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Storvik-Sydänmää, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki:Tammi

Sähköiset lähteet:

Lapsen kipu. 2014. Duodecim. Viitattu 13.2.2016

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip04202&p_haku=kivun%20arviointi

Lapsille käytettäviä kipulääkkeitä. 2014. Duodecim. Viitattu 15.2.2016

http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=14783&p_artikkeli=ajt00440

Ulkomaalainen kipupotilaana. 2009. Duodecim. Viitattu 15.2.2016

http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=21330&p_artikkeli=kip00303

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. 2016. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2016

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Lapsen kasvu ja kehitys. 2016. MLL. Viitattu 7.3.2016

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Voiko kipua mitata? 2009. Terveyskirjasto. Viitattu 19.7.2016

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=kha00025

Liitteet

Kipukansio

Leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoito

Senni Ojanaho

Sairanhoitajaopiskelija

Laurea, Lohja

Sisällysluettelo

1. Johdanto
2. Mitä kipu on?
3. Leikki-ikäinen lapsi
4. Leikki-ikäisen lapsen kipu kokemuksena
5. Miten arvioida kipua?
 - 5.1 Kipumittarit
6. Kivun hoitaminen
8. Tutkimuksia kivunhoidosta ja arvioinnista
9. Lähteet

1. Johdanto

Kivunhoito on laaja käsite ja työn rajaaminen on tehty tarkoin. Leikki-ikäinen lapsi rajattiin 2-6 vuotiaisiin eli päiväkotii- esikouluikäisiin lapsiin. Osa syy, miksi olen pää- tynyt juuri leikki-ikäiseen lapseen, on heidän haastavuus. Kommunikointi voi olla puutteellista ja pienemmät lapset kokevat vieraat ja uudet asiat hyvin eritavalla kuin vanhemmat lapset ja aikuiset.

Kipukansion teoria on etsitty suomalaisesta kirjallisuudesta. Englannissa oli tehty tut- kimus lasten kivun arvioinnista päivystyksessä, mikä suomennettiin kipukansion lop- puun. Kansiossa pyrin kirjoittamaan kivusta mahdollisimman selkeästi ja helppolukui- sesti.

Kipukansion rajauksessa otettiin lisäksi huomioon mitkä eri kivun osa-alueet työhön haluttiin. Työssä halusin, että lapsen kipua käsitellään yleisellä tasolla. Mitä lapsen kipu on? Miten lapsi kokee kivun ja ilmaisee sen? Haluan, että työssä perusasiat tule- vat selkeästi esille. Työtä haluan hieman syventää niihin hoitotyön keinoihin, joilla kipua hoidetaan vuodeosastolla. Teoriasta etsin tutkimuksia miten eri hoitotyönkei- noin hoitaja voi lievittää lapsen kipua ja mikä on tutkimusten mukaan osoittautunut parhaaksi. Lääkitys yhdistettynä hoitotyönkeinoihin, on paras tapa lievittää lapsen kipua. On tärkeää tietää kuinka lääkkeet vaikuttavat ja mitä eri lääkkeitä voidaan kipuun käyttää.

Kansio antaa välineet siihen kuinka hoitajana voi arvioida lapsen kipua. Kipua ollessa kansio vastaa kuinka voi hoitotyönkeinoin kipua lievittää lääkehoidon rinnalla.

2. Mitä kipu on?

Kivun kansainvälinen tutkimusryhmä IASP (International Association for the Study of Pain) on määritellyt kivun seuraavasti ” Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaan vaurioon tai jota kuvataan kudosaan vaurion käsittein”. Määritelmässä on yritetty kuvata kipua mahdollisimman monipuolisesti ja eri ulottuvuudet huomioiden. Henkilön kyvyttömyys kommunikoida verbaalisesti ei poissulje mahdollisuutta, ettei potilas tunne kipua, tai olisi kivunlievityksen tarpeessa. Kipua määriteltäessä ei oteta huomioon, onko kipu kroonista vai akuuttia, eikä määritelmä kerro, miten kipu on syntynyt. Kivun syntyminen on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö, että tunne ja aistikokemus. Kipua voi siis tuntea siitä huolimatta, onko kudosaan vauriota vai ei. Henkilön kulttuuri ja kokemukset ovat sidoksissa siihen, kuinka hän kokee kivun. Kokemiseen liittyvät erilaiset fysiologiset tekijät, yksilön tunteet ja ajatukset, toiminta, ympäristö ja sosiaaliset suhteet.

Kivun havaitseminen on erittäin haastavaa, samoin myös sen hoitaminen. Tämä edellyttää hoitajalta paljon tietoa ja erilaisia taitoja. Hoitotyössä kipu on määritelty erikseen seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän”. Tämä määritelmä auttaa hoitotyöntekijää ymmärtämään ja muistamaan sen, että henkilö itse on paras tietämään, tuntemaan ja arvioimaan oman kipunsa. Hoitotyön määritelmää ei kuitenkaan pysty käyttämään kivun yleiseen määrittelyyn sen vuoksi, että kaikki eivät pysty sanallisesti kommunikoimaan kanssa. Hyvänä esimerkkinä tästä ovat pienet lapset ja kehitysvammaiset. Sairaus tai ikä ei poissulje, etteikö potilas voisi kokea kipua. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7-8).

Kipuja voidaan luokitella monella eri tavalla. Perinteisin luokittelu perustuu anatomiseen luokitteluun eli kivun sijaintiin (esim.pääkipu). Kipu jaotellaan mahdollisesti myös elinsysteemin mukaan (ruuansulatuselinten kipu). Jako somaattiseen (ruumiilliseen ja viskelaariseen (sisäelin-))kipuun on myös aika perinteinen. Luokittelussa on myös käytetty syntymekanismin perusteella tehtyä luokittelua (syöpäkipu). Ongelmana on, että aina kivun aiheuttajaa tai syntymekanismia ei saada tietoon. (Kalso, Haanpää ym. 2009, 150.)

Kipua on olemassa akuuttia ja kroonista. Kroonisena kipuna pidetään yli kolme kuukautta jatkunutta tai yli normaalin kudonvaurion paranemisajan jatkunutta kipua. Krooninen kipu ei toimi enää elimistölle minkäänlaisena varoitusmerkinä, joten krooninen kipu on sairaus. Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa ihmistä tulevasta uhasta tai vaarasta; tästä on esim. kudonvaurio hyvänä esimerkkinä. Akuutti kipu ei jätä jälkiä hermostoon niin kuin kroonisen kivun on tapana jättää. Akuuttiin kipuun kuuluu, että se tulee yllättäen, jolloin se voi liittyä johonkin onnettomuuteen. Akuutti kipu on mielekästä, koska sen syytä ei aina tiedetä ja oletettavaa on, että sen aiheuttama syy voidaan hoitaa asianmukaisesti. Kun akuutti kipu saadaan hoidettua pian ja oikein, se vähentää kivun kroonistumisen todennäköisyyttä. (Sailio & Vartti 2000, 34-36.) Suuret vammat voivat aiheuttaa tilan, jossa henkilö ei tunne kipua heti huomion ollessa keskittynyt elintärkeisiin toimintoihin (esimerkiksi kolaritilanne). Kipua tuntee useimmiten vasta sitten, kun on päästy turvaan ja asianmukaiseen hoitoon. Kipu stimuloi voimakkaasti hengitystä. Kriittisessä tilassa keho pystyy hyvin ylläpitämään verenkiertoa kivun aiheuttaman katekoliamniinien (keskushermoston viestintäaineita tai hormoneja, adrenaliini, noradrenaliini ja dopamiini) vapautumisen seurauksena. Kun keholle välttämättömät puolustustehtävät ovat ohi ja potilas on päässyt hoitoon, kivun aiheuttamat haittavaikutukset ovat oikeastaan vain negatiivisia. Potilaan tila on tällöin erittäin kriittinen. (Kalso ym. 2009, 105-106.)

3. Leikki-ikäinen lapsi

Lapsen leikki-ikä jaetaan kahteen vaiheeseen. Varhaiseen leikki-ikään (1-3 v.) ja myöhäiseen leikki-ikään (3-6 v.). Leikki-ikä aikana lapsi oppii kävelemään, potkaisuun, syömään, puhumaan, piirtämään. (Hailuoto, 2016.)

Varhaisessa leikki-ikässä lapsella alkaa kehittyä oma tahto, jota kutsutaan uhmaiäksi. Vanhemmista eroaminen tuntuu pahalta. Kuvitelmat ja roolileikit alkavat tulla kuviin. Lapsi saattaa vaikuttaa erittäin itsenäiseltä ja reippaalta, todellisuudessa vanhemman läsnäolo on lapselle kaikki kaikessa. Puhe on tässä vaiheessa vielä erittäin takertavaa, mutta puheen kehittyessä kiinnostus asioihin alkaa tulla esiin ja kyselykausi alkaa. Kaverit ovat tärkeitä, mutta riitoja syntyy helposti, koska lelujen jakamista ei vielä osata. Lapsi alkaa pikkuhiljaa ymmärtää erilaisia käsitteitä, kuten koko, pituus ja korkeus. Tässä vaiheessa lapsi nauttii useimmiten käsillä tekemisestä. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

Myöhäisessä leikki-iässä lapsi alkaa useimmiten olla jo erittäin vilkas ja villi. Leikit ovat höystetty runsaalla mielikuvituksella ja saattavat olla erittäin rajuja. On tärkeää, että vanhemmat asettavat selkeitä rajoja tässä vaiheessa ja opettavat lapsia sietämään pettymyksiä. Uhmaikä alkaa olla tasaantumaan päin, mutta näkyy silti ajoittain. Lapsi haluaa olla ystävien parissa, vaikka leikit aiheuttaisivatkin riitatilanteita. Lapsi nauttii roolileikeistä. Ikä on mahtipontista ja tunteet osoitetaan suurin elein. Lapsi alkaa ymmärtää lorut, riimit ja sadut, ja alkaa nauttia niistä. Vanhemmista erossa oleminen alkaa helpottaa, mitä pidemmälle myöhäisempää leikki-ikää mennään. Pikkuhiljaa kasvun edetessä lapsi alkaa huomioida muita ympärillä. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

Lähellä viiden vuoden ikää lapset alkavat vertailla itseään muihin ja vanhempien tuki on entistä tärkeämpää. Heidän tulee rohkaista lapsiaan oma-aloitteisuuteen. Tässä vaiheessa voi esiintyä pimeän pelkoa mielikuvituksen laukatessa. Lapsi tuntee jo päivät ja aika käsitteet alkavat hahmottua kuten huomenna, tänään ja eilen. Lapsi oppii ymmärtämään hyvän, pahan, oikean ja väärän. Myöhäisen leikki-iän loppuvaihetta lapsi on aika omatoiminen, mutta tunteiltaan ailahteleva. Lapsi alkaa oivaltamaan mikä on oikeasti totta ja tarua. Vanhempien rohkaisu itsenäistymiseen tärkeää. Vitsit ja sanaleikit ovat hauskoja, mutta huumorin kohteena oleminen ei ole. Lapsi on pieni pohdiskelija. Käsitteiden ymmärtäminen lisääntyy jatkuvasti. Isommista lapsista tulee suuria ihailun kohteita. (Lapsen kasvu ja kehitys, 2016.)

4. Leikki-ikäisen lapsen kokema kipu

Tyypillistä on, että lapsi käsittelee kipuaan fyysisenä kokemuksena. Leikki-iässä oleva lapsi pystyy jo useimmiten kommunikoimalla viestittämään jotain kivusta, mutta on tietenkin tapauksia, että lapsen kehitys ei ole vielä ikätason mukainen, jolloin kommunikointi sanoin ei onnistu. Leikki-ikäisen lapsen sanavarasto on ajoittain hieman puutteellinen, minkä vuoksi kommunikointi voi olla haasteellista. Kivun syytä ja seurauksia on vaikea hahmottaa, jolloin lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää esimerkiksi, että lääkkeet auttavat kipuun. Lapsi selittää kipua itselleen usein mielikuvituksen avulla. Osa lapsista voi ajatella kivun olevan myös rangaistus huonosta käytöksestä. Lapsi käsittelee asioita luonnollisesti leikin kautta, joten näin hän voi käsitellä myös kipua. Negatiiviset tunteet lisäävät kivun tunnetta. (Salanterä ym. 2006, 190-192.)

Se, kuinka lapsi ilmaisee kipua, riippuu suuresti siitä, minkä ikäinen lapsi on, onko hänellä aikaisempaa kokemusta kivusta ja kuinka kehittynyt lapsi on. Jo yksi vuotiaalla lapsella on aikaisempaa kipukokemusta, joten tämänikäinen ja vanhempi lapsi pysyy ennakoimaan kipua, sitä tuottavia tilanteita ja toimenpiteitä. Tyypillistä on, että lapsi kokee jännittävät ja epämiellyttävät asiat vatsan kautta; näin ollen siis jopa vielä kouluikäinenkin lapsi voi kokea vaikkapa korva- tai keuhkoputkentulehduksen kipuna vatsassa. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 133-134.)

Lapsi ei aina pysty kertomaan omaan kipuaan ja sen voimakkuutta esimerkiksi tajunnanlaskun vuoksi, Kivun arviointi perustuu tällöin aina ulkopuolisen henkilön arviointiin, useimmiten hoitajan. (Voiko kipua mitata? 2009.)

Oli lapsi minkä ikäinen tahansa, reagoi hän kaikenlaiseen kipuun taantumalla ja sulkeutumalla. Leikki-iässä tämä ilmenee motoriikan hidastumisena ja sottaamisena. Aikaisessa leikki-iässä lapsi ilmaisee kipua sanoin, eleillä, ilmeillä ja käyttäytymisellä. Jokainen lapsi reagoi eri tavalla: toiset sulkeutuvat, kun toinen taas osoittaa suurta aggressiota. Myöhäisemmässä leikki-iässä lapsi on todella itsekeskeinen. Tässä iässä voi tulla ajatus siitä, että kivut ovat seurausta jostain pahasta. Kipu saatetaan kieltää sen pelossa, että seurauksena saa pistoksen tai muuta kipua lisäksi. Lapsella ei ole vielä selkeää ajantajua, joten ymmäryks ohimenevästä kivusta on haasteellista; esimerkiksi leikkauskipua on vaikea ymmärtää juuri sillä hetkellä. (Minkkinen ym. 1997,133-134.)

Jos lapsi kokee toistuvasti kipua tai kipu on huonosti hoidettu, se voi jättää pysyvät traumat tai muistijäljen. Suurin osa lapsien kiputiloista liittyy akuuttiin sairastumiseen, kuten esimerkiksi korvatulehdukset, joiden hoito on helpompaa kuin vaikeiden kiputilojen. Vaikeita kiputiloja ovat murtumien hoito, postoperatiivinen kipu tai palovammojen hoito, joihin tarvitaan jo hieman enemmän kipulääkehoitoa ja asiantuntijuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322-323.)

5. Miten arvioida kipua

Lapsen kivunarviointi on haasteellisempaa kuin aikuisten sen vuoksi, että lapset useimmiten saattavat sekoittaa surun, kivun, pelon ja kiukun tunteet. Lasta pelottaa, ärsyttää ja kiukuttaa olla sairaalassa ja se, että vanhemmat eivät voi olla paikalla koko ajan. Tämä voi aiheuttaa surun tunnetta ja saada lapsen itkemään ilman, että

hänellä olisi kipua. Koko tunnekirjojen erittely on vaikeaa. (Salanterä ym. 2006, 192-194.)

Kun lapsi kertoo kivusta, on se aina otettava tosissaan ja pyrittävä saamaan selville, missä kipu on. Kipu on aina hoidettava tehokkaasti. Vanhempia kannattaa myös käyttää hyödyksi lapsen kipua arvioitaessa; heidän ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita ja heidän on helppo havaita lapsen poikkeava käytös. (Salanterä ym. 2006,192-194.)

Kipua on aina ehdottomasti arvioitava ennen ja jälkeen kipulääkkeen annon, ja kaikki arviot on kirjattava. Sairaanhoidajilla on merkittävä asema kivunhoidossa, koska he ovat koko ajan potilaan kanssa tekemisissä. Mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi merkitys hoitajan ja vanhempien arvioilla kivun voimakkuudesta on. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsi, jonka kipu on hoidettu hyvin, toipuu sairaudesta tai toimenpiteestä nopeammin kuin huonosti kipulääkitty. Hyvin hoidettu kipu palvelee myös tulevaisuudessa. Jos lapsi kokee pelkoa ja kipua, vaikuttaa se huomattavasti hänen mahdollisesti tuleviin sairaalajaksoihinsa. Seuraava kokemus sairaalassa voi olla hyvinkin pelottava, jos edellisellä kerralla ei ole osattu hoitaa lapsen kipua kunnolla. Tutkimuksia on tehty siitä, kuinka lapsen pienenä kokema kipumuisto seuraa häntä pitkälle aikuisikään asti. Kipua arvioidessa on muistettava, että leikki-ikäinen lapsi tuntee kivun yleensä kokonaisvaltaisena pahana ja huonona olona, jolloin paikantaminen ja kivun erittely on hankalaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012).

Kivun arvioinnissa toimii erityisen hyvin seuraavat välineet; fysiologisten muutosten arviointi, olemuksen arviointi, itkun arviointi, värin arviointi, ärtyneisyyden arviointi, käsittelyarkuuden arviointi, kiukunpuuskien arviointi, nukkumisen arviointi, ilmeet, eleet, ruokahalun huomioiminen ja mittarit (Storvik-Sydänmaa ym. 2012.)

5.1 Kipumittarit

Mittareita on olemassa monia erilaisia. Hyviä esimerkkejä on kipukuumemittari, kiputikapuut ja kipuvärit. Mielikuvitus on vain rajana hoitajilla kivun arvioinnissa ja luovuudessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012). Kipumittareiden ongelmaksi on osoittautunut se, että niitä ei tunneta kovin hyvin. Jotkin mittarit eivät sovellu pienelle lapselle eikä niillä saada näin ollen luotettavaa tulosta. Mittaria valittaessa, tulisi ottaa huomioon lapsen kehitystaso ja ikä. Ihan aina ei voida olla varmoja, kertooko lapsen

näyttämä kuva esimerkiksi kipukasvomittarista kivusta juuri nyt vai kokonaisvaltaisesti pahasta olost, jota ei luonnollisestikaan hoideta kipulääkkeillä. Tässä korostuu, että hoitajan tulisi tuntea ja ymmärtää hyvin, miten lapsi ilmaisee kipua eli on kysymys myös kokemuksesta ei vain fysiologiasta. On tärkeää ohjeistaa lapsi kipumittarin käyttöön huolellisesti, koska lapsilla erilaiset tunteet menevät helposti sekaisin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323-327.) Hoitajan ja lapsen vanhemman arvio lapsen kivusta tukevat lapsen omaa arviota kivusta (Lapsen kipu, 2014).

Pain Faces Scale eli PFS on yleisimmin käytetty kipukasvomittari, joka sisältää seitsemän erilaista kasvokuvaa (Kuvio 1.). Pienen opastuksen jälkeen leikki-ikäiset lapset osaavat jo useimmiten mainiosti käyttää tätä kipumittaria. Mittareita voi olla erilaisia; toisissa on kolme kuvaa, toisissa viisi kuvaa. Suomessa yleisimmin käytetään Maunukselan ym. 1987 kehittämää asteikkoa. Siinä on viisi eri kasvokuvaa.



Kuvio 1. PFS (Salanterä ym. 2006, 86-87).

Hus (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri) on kehittänyt lasten ja nuorten sairaalassa toimivien hoitajien arvioon perustuvan kipumittarin nimeltään OPS (Objective Pain Scale) (Taulukko 1.). Mittarin käytön tärkeys korostuu potilailla, jotka eivät pysty sanallisesti kertomaan kivun voimakkuutta. Hoitaja arvioi kipua fysiologisesti mittaamalla verenpainetta, happisaturaatiota ja pulssia. Lapsen olemusta tulee arvioida myös yleisesti, jotta saamme todellisen kivun selvillä pelkkä fysiologinen arvio ei siis pelkästään riitä. Hoitajan tulee tarkkailla myös ääntelyä, liikehdintää, käsittelyarkuutta, ilmeitä, eleitä, asentoa, jännittyneisyyttä, väriä, lämpöä ja hengitystä, joista jokaisesta annetaan numeroarvio nollan ja yhdeksän välillä, nollan tarkoittaessa ei kipua ja numeron yhdeksän indikoidessa pahinta mahdollista kipua. Asteikolla on myös N kirjain eli nukkuu.

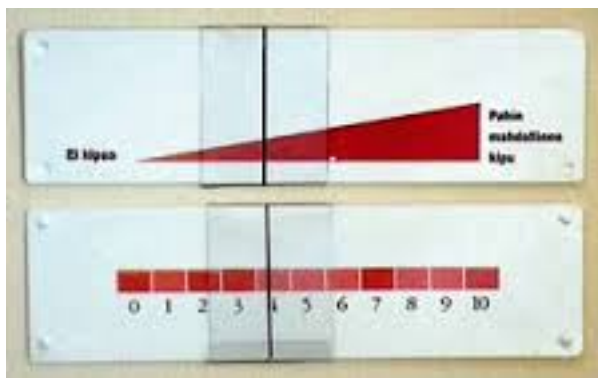
0	= Ei kipua
1-3	= Lievä kipu
4-5	= Kohtalainen kipu

6-8	= Kova kipu
9	= Pahin mahdollinen kipu
N	= Nukkuu

Taulukko 1 (Koistinen ym. 2004)

VAS eli visuaalianalogiasteikko tarkoittaa kipujanaa. Toisella puolella mittaria on pu-nainen kiila, joka vastaa kipukiilassa merkittyä kohtaa. Lapsen laittaessa kiilassa vii- van tiettyyn kohtaan, näkee hoitaja numeraalisesti kivun tason. Numerot ovat välillä 0 - 10. Kiilassa pienin mahdollinen kipu on kuvattu pienenä kokona ja kiila suurenee, mitä suurempi kipu on. Kiilaa pystyy käyttämään lapsen kanssa, joka ymmärtää geo- metrisen kuvion eli noin 5-vuotiaasta ylöspäin. (Koistinen ym. 2004, 158-159.)

Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) näkyy kahta erilaista kiila-asteikkoa. Suora viiva, jossa osoittaja laitetaan haluamalle kohdalle. Ylimmäisellä kiilalla kipu kuvataan nouseva- na, tässäkin asetetaan osoittaja haluamalleen kohdalle kuvaamaan kipua. Nämä kaksi asteikkoa ovat huonoja aivan pienten leikki-ikäisten lasten kivun arvioinnissa, koska lapsen on vaikea kiilan avulla ajatella kipua.



Kuva 2. (Terveyskirjasto, 2016.)

6. Kivun hoitaminen

Oleellisin asia kivunlievitykseen ei aina suinkaan ole kipulääkitys. Hoitotyön keinot usein helpottavat lapsen kipua ja huonoa oloa. Yhdessä lääkehoidon kanssa hoitotyön keinot ovat tehokas apu kivun hoitoon. Tärkeintä on huomioida kaikkien lasten yksilöllisyys ja persoona kivun hoidossa. Lapsilla tulisikin enemmän määrin suosia ei-lääkkeellistä kivunhoitoa. Keinoja ovat mm. rauhallinen ympäristö, huomion kiinnit-

täminen muualle, kylmä - kuuma -hoito, liikehoidot, hieronta ja pajaus. Vanhemmil-
le lapsille tulee antaa aikaa kysymyksille ja mahdollisuus puhua asioista. Tulee myös
huomioida, että missä toisella lapsella toiminta lievittää kipua, toisella se vahvistaa
sitä. Vanhempia on hyvä ohjata käyttämään hoitotyönkeinoja osana lapsen kivunhoi-
toa. Kotona pystytään hyödyntämään eri keinoja, jotka eivät vaadi lääketieteellistä
hoitoa. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Kun lapsi on sairaalassa, kipu huomioidaan ja hoidetaan hyvin, mikä tuo myös lasten
vanhemmille turvallisuuden tunnetta. Lasta on kosketeltava varmoin ja rauhallisin
ottein. Lasta kannattaa herätellä unen aikana rauhallisesti tulevaan hoitotoimenpi-
teeseen, eikä säikäyttää yhtäkkisellä kosketuksella. Kosketuksen tulee aina olla ko-
konaisvaltaista ja varmaa, ei turvatonta ja ikävän tuntuista hivelyä sormenpäillä. Kun
hoitaja on avustamassa erilaisissa tutkimuksissa, päästään niistä usein joustavammin
ja mukavasti pois. Lapsella on turvattu olo ja hän saa hoitajalta tarvitsemansa huo-
mion ja lohdun. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Säästävän hoidon ajatuksena on, että lasta rasitetaan mahdollisimman vähän. Kun
lapselle tehtävä hoitotoimenpide tai tutkimus suunnitellaan hyvin, se rasittaa lasta
mahdollisimman vähän. Hoitotoimenpiteen ja tutkimuksen suunnittelu on jo puoliksi
tehty työ. Hoito toteutetaan jokaisen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan eikä kel-
loa tarkastelemalla. Tietenkin on joitakin asioita, joiden tekohetkeä ei voi valita lää-
ketieteellisistä syistä. Hoitoympäristön rauhoittaminen, vanhempien ohjaaminen
toimimaan lapsen parhaaksi ja osaston toimintatavat ovat säästävää hoitoa. Potilas-
turvallisuus tulee ennen kaikkea muistaa säästävässä hoidossa, samoin lapsen inhimil-
linen kosketus. Säästävän hoidon tavoitteena on turvata lapselle myös mahdollisim-
man pitkäjaksoinen ja yhtenäinen uni. (Koistinen ym. 2004, 418.)

Asentohoidon huomioiminen on oleellista huomioida hoitotoimien jälkeen. Sen avulla
voidaan saada lapsi rentoutumaan, ja edelleen lievittää kipua. Vatsa-asento tai kyl-
jellään oleminen on lapselle todennäköisesti parhain asento. Asentohoitoa toteutta-
essa kannattaa käyttää erilaisia tukityynyjä, rullia, liinoja tai peittoja apuna. (Sailo
ym. 2000, 155.)

Lapselle on mahdollistettava leikki myös sairaalassa. Leikki on luonnollisin tapa käsi-
tellä asioita. Lapselle tuttu lelu tuo hänelle turvaa. Toisille leikki on terapeuttinen
asia. Ohjatussa mielikuvitusleikissä ohjataan lasta kuvittelemaan häntä miellyttävä

asia. Tämän jälkeen pyydetään kertomaan se hoitajalle. Tähän menetelmään liittyy nopea lihaksien rentoutuminen, ajatukset siirtyvät samalla muualle. Hetken kuluttua lapsi siirtää ajatukset jo mielikuvituksen maailmaan pois kivuliaasta tunteesta tai pelottavasta tapahtumasta. Leikki-ikäiselle lapselle menetelmä sopii mainiosti. Tämä menetelmä on erittäin aktiivisesti käytössä Ruotsissa Astrid Lindgrenin sairaalassa. Ohjatun mielikuvittelun on kehittänyt Bernie Whitaker australialaisesta Ballaratin yliopistosta.. (Sailo ym 2000, 155.)

Kipulääkkeellä tarkoitetaan laissa sellaista valmistetta tai ainetta, joka sisäisesti taikka ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäisee kipua. Se saattaa sisältää yhtä tai useampaa lääkeainetta. Peruseriaatteena lasten kivunhoidossa on, että lääke annetaan suun kautta, jos vain mahdollista. Jos lääkkeen antaminen tablettimuodossa suun kautta ei onnistu, on olemassa tablettimuotojen ohella myös mikstuura eli liuosmuoto. Vaikeissa kiputiloissa ja leikkauksien jälkeen voidaan käyttää myös suonensisäistä lääkitystä. Lasten lääkehoidossa voidaan noudattaa WHO:n kivunhoidon porrastusta samaan tapaan kuin aikuistenkin kivun hoidossa. (Salanterä ym. 2006, 107, 197.) Lääkehoitoon turvaudutaan aina silloin, kun hoitotyön keinot eivät enää ole riittävät lievittämään kipua (Sailo ym. 2000, 159).

Lasten lääkehoito on osiltaan haastavampaa kuin aikuisten. Kasvu ja kehitys vaikuttavat yhdessä siihen, miten lääkeaineen vaste vaikuttaa ja miten elimistö pystyy käsittelemään lääkeaineen. Suhteutettuna kokoon leikki-ikäinen lapsi tarvitsee suuremman lääkeannoksen kuin aikuinen, mutta lääkeaineen absoluuttinen annoskoko ei saa ylittää aikuisen annoskokoa. Farmakologisessa mielessä lasta ei voida pitää pienenä aikuisena. Lapsella solunulkoinen nestemäärä on suurempi kuin aikuisella. Vasta murrosiässä nestemäärä saavuttaa saman tason kuin aikuisella, joten leikki-ikäisen lapsen solunulkoinen neste on vielä suurempi kuin aikuisella. Suurin osa lääkkeistä on vesiliukoisia ja metaboloituvat maksan kautta. (Sulosaari & Haahtela 2013, 137-139.) Leikki-ikäisen lapsen lääkkeen metabolia on 1.5 - 2 kertaa suurempi kuin aikuisella (Nurminen 2006, 562). Joitakin vesiliukoisia antibiootteja joudutaan antamaan lapsille suurempina annoksina johtuen suuremmasta solunulkoisesta nesteestä. Vesimäärä elimistössä vaikuttaa siihen, kuinka suureksi plasman ja kudoksen lääkeainemäärä kasvaa. Mahan pH vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. Useimmat lapset syövät aikuisia useammin, joten lääkkeiden imeytyminen ruuansulatuskanavassa on huonompaa. (Sulosaari ym. 2013, 137-139.)

Yleisimmin lapsen kiputiloja hoidetaan parasetamolilla, joka on todettu lapsille kaikkein turvallisemmaksi ja tehokkaimmaksi kivunhoitolääkkeeksi. Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää parasetamolin rinnalla tai jos jokin perussairaus estää parasetamolin käytön. Jos kipu on keskivahvaa tai voimakasta, joudutaan turvautumaan vahvoihin kipulääkkeisiin. Kipulääke määritellään aina kivun keston mukaan. Leikkausten jälkihoidossa käytetään vahvoja kipulääkkeitä. Valmisteet ovat yleensä kodeiiniin ja parasetamolin yhdistelmävalmisteita kuten esimerkiksi Panacod. (Sulosaari ym. 2013, 137-139.)

8. Tutkimuksia

Kivunarviointi Britanniassa

Isossa-Britanniassa on tutkittu huhtikuussa 2009- maaliskuussa 2010 alle 11 vuotiaiden lasten akuutin kivunhoitoa lasten päivystyksessä. Syy miksi lapset tulivat päivystykseen olivat useimmiten ruhjeet, murtumat, luksaatiot, pehmyt kudoksen infektiot, amputaatiot ja hiertymät. Kaikissa näissä tapauksissa kipu on pääasiällisin oire. Kirjallisuus on osoittanut, että kivun arviointi ja hoito on aliarvioitua ja hoidettua. Weng on sanonut, että lapsen kipua on voitu katsoa joskus läpi sormien, koska hoitajilla on huonot valmiudet hoitaa ja arvioida kipua. Samaan aikaan taas While ja Robinson sanovat, että hoitajat aliarvioivat akuutin kivun monimutkaista arviointia ja hoitoa ja täten laiminlyövät kivun asianmukaista hoitoa.

Ongelmana on, kun lapsilta kysytään arviota kivusta, heillä ei aina verbaalinen osaaminen riitä kertomaan kipua. Monet lapset kuvittelevat pahimman mahdollisen kivun tulevan hoidoista ja on yhä enemmän pelokas ja jännittynyt olemaan sairaalassa. Monista lapsista tulee pelokkaita, kun on vieras ympäristö ja ihmisiä työvaatteissa. Vanhempien tarpeeton tuska saa myös lapset pelokkaiksi. Nämä reaktiot voivat entisestään vaikeuttaa kivun arvioimista ja hoitamista.

Kivun hoito on tehokasta silloin, kun täsmällinen kivun arviointi on tehty hyvin. On olemassa monia erilaisia kivun arviointi välineitä tarjolla, mutta mitään näistä ei ole tunnistettu parhaimmaksi käyttöä. Monet hoitajat ovat epävarmoja siitä, mitä kivunarviointi välinettä käyttää, siksi moni ei käytä mitään apuvälinettä päivittäisessä työssä. Tutkijat ovat kysyneet sadalta lasten sairaanhoitajalta, mitä apuvä-

linettä he käyttävät kivun arvioinnissa. He saivat selville että 61% hoitajista ei käyttänyt mitään apuvälinettä. 39% käytti mieluusti kipumittaria, missä lapsi kertoo kivun voimakkuuden kasvojen ilmeillä (FACES rating scale). Wong-Bakerin kehittämä FACES rating scalea käyttävät hoitajat kertoivat, että se on paras väline, millä he voivat arvioida lapsen kipua. Vaihtoehtona on myös käyttää CHEOP ja FLACC skaalaa. Hoitajat, jotka käyttävät CHEOP skaalaa, arvioivat lapsen itkua, kasvojen ilmettä, verbaalista kommunikointia, kuinka he liikuttavat kehoaan ja jalkojaan. FLACC skaalaa käyttävät arvioivat kasvoja, hengitystyötä, aktiivisuutta, itkua ja avoimuutta. Molemmissa välineissä hoitajat antavat pisteitä nollan ja kahden välillä, jokaisesta viidestä kohdasta mitä on. Lopulliset pisteet tulevat nollan ja kymmenen välille.

Shavit tutki kivun arviointi välineitä. Paikoissa missä käytettiin kasvo asteikkoa (FACES rating scale) tulokset olivat suuremmat kuin paikoissa, missä käytettiin päätelmä asteikkoa (CHEOPS ja FLACC). Tutkimuksessa ei otettu huomioon sukupuolta tai ikää. Kivun voi huomata myös pulssin kohoamisella, hengityksen tiheentymisellä. Vitaalielintoimintojen monitorointi on tärkeää. Monet hoitajat tunnistavat lapsesta kivun, siitä miten he itkevät ja irvistävät, tai miten he pitävät loukkaantunutta raa-jaa. Lisäksi he kysyvät lapsen vanhemmalta tai huoltajalta miten lapsi käyttäytyy epätavallisesti. Pelko, ahdistus tai stressi, kun joutuu olemaan päivystyksessä ja vieraassa paikassa, voi näkyä kivun arvioinnissa ja tämä on aina muistettava. Ideaali arviointi menetelmä on ikätasoa vastaava, sisältää hoitajan arvion lapsen kivusta ja lisäksi lapsen oman selityksen kivusta.

Lapset ovat paljon haavoittuvaisempia kivulle kuin aikuiset ja heidän kipuun tulee reagoida mahdollisimman pian. Samaan aikaan tulee välttää mahdollisimman paljon stressaavaa ja ahdistavaa tilannetta. Tekijät, jotka vaikuttavat huonolaatuiseen hoitoon lapsilla sisällyttää hoitajan huonot arviointitaidot, laiminlyönti arviointi, lääkkeiden ja ei lääkinnällisen kivunhoidon välineiden käyttämisessä. Lisäksi lapsen kuuntelemisen laiminlyönti. Kaikissa kivuissa lapsen oma näkemys tulee ottaa huomioon, lisäksi tulee käyttää ikätasoa vastaavaa kivunarviointi välinettä. Kirjallisuus osoittaa, että CHEOPS on päivystyksessä käytettäessä sopivin tapa arvioida nopeasti ohimenevää kipua. Kipu tulisi huomioida viidellä viitaalielintoiminnolla, se on oleellista kivun arvioinnissa (Emergency Nurse, 2011).

9. Lähteet

Kirjallisuus:

Emergency Nurse. 2011. Epost. Viitattu 19.8.2016

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, M. (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otava.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Korppi, M., Kröger, L., & Rantala, H. 2012. Lastentautien päivystyskirja. 2. painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Minkkinen, M., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä OY.

Nurminen, M. 2006. Lääkehoito. 7. Uudistettu painos. Porvoo: WSOY oppimateriaalit OY.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoito. 10.painos. Helsinki: WSOYpro

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Helsinki: WSOY.

Sailio, E., & Vartti, A. (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006 . Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
Storvik-Sydänmää, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki:Tammi

Sähköiset lähteet:

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. 2016. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2016

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Lapsen kasvu ja kehitys. 2016. MLL. Viitattu 7.3.2016.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Ulkomaalainen kipupotilaana. 2009. Duodecim. Viitattu 15.2.2016

http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=21330&p_artikkeli=kip00303

Leino-Korpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka Hoitotyössä. 7. painos. Helsinki: SanomaPro.

Lapsille käytettäviä kipulääkkeitä. 2014. Duodecim. Viitattu 15.2.2016.

http://www.oppiportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=14783&p_artikkeli=ajt00440

Lapsen kipu. 2014. Duodecim. Viitattu 13.2.2016

http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kip04202&p_haku=kivun%20arviointi

Kipukansion palautelomake henkilökunnalle

Hei,

Toivon, että ystävällisesti lukisit kipukansion läpi ja antaisit siitä minulle oman arvion ja mielipiteesi, se on minulle tärkeää. Pystyn vielä muuttamaan joitakin asioita kansioon palautteiden perusteella. Palautteen antamiseen olen varannut aikaa viikon verran. Tämän jälkeen kerään palautteet toimiston palautelokerikosta jonka sinne toin ja käyn läpi palautteet. Muutan palautteiden mukaan kansion sisältöä.

Vastaathan kysymyksiin kyllä tai ei. Lopuksi voit jättää mielipiteen, tai kehittämisehdotuksen avoimen kysymyksen kautta. Vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Palautathan nimettömänä, kiitos!

1. Onko kansiossa mielestäsi riittävästi yleistä tietoa leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun hoidosta ajatellen opiskelijaa, tai uutta työntekijää? V:
2. Pystyisitkö mielestäsi hyödyntämään kansiota opiskelijan tai uuden työntekijän perehdytyksessä? V:
3. Hyötyykö opiskelija tai uusityöntekijä mielestäsi kansiosta? V:
4. Onko kansion mielestäsi selkeä ja helppolukuinen? V:
5. Saitko itse uutta tietoa kansiosta? V:
6. Vastaako kansion mielestäsi osaston tarvetta? V:
7. Voiko kansion sisältämää teoriaa soveltaa osastolla? V:
8. Jos mieleesi on tullut jotain kehittämistä tai muuta palautetta, kirjoitathan ystävällisesti palautteen alle.

