

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Noora Huohvanainen
Matleena Parjanen

1–3-VUOTIAAN LAPSEN KIVUNHOITO -
Opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä(t)

Noora Huohvanainen, Matleena Parjanen

Nimeke

1–3-vuotiaan lapsen kivunhoito – Opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, osasto E3

Tiivistelmä

Lapset tuntevat kipua samalla tavalla kuin aikuiset. Lapsen pelko ja jännitys voivat purkautua kipuna, jolloin pelkästään kivunlievitys lääkkeellisin menetelmin ei helpota tilannetta. Vanhemmat voivat vaikuttaa lapsen kipukokemuksiin asenteilla ja toiminnallaan.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tarkoituksena on antaa toimenpiteeseen saapuvan 1 – 3-vuotiaan lapsen vanhemmille tietoa lapsen kivunhoidosta sekä ohjeita lapsen tukemiseen. Tehtävänä oli tuottaa opas E3-lastenosastolle jaettavaksi vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle vanhempien ohjaamisen tueksi.

Vanhempien on tärkeää valmistella lasta toimenpidettä varten. Hyvin valmisteltuna lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas. Hyvä valmistelu vaikuttaa lapsen ja perheiden kokemuksiin ja lapsi kokee vähemmän toimenpiteestä aiheutuvaa kipua ja stressiä.

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää paneutumalla aiheisiin, kuten lapsen valmistautuminen toimenpiteeseen, vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon tai lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja niiden käyttö. Oppaan laittaminen osaston internet sivuille tekisi oppaasta helpommin saavutettavissa olevan.

Kieli

suomi

Sivuja 40

Liitteet 3

Asiasanat

lapsi, kivunhoito, toimenpide, vanhemmat



THESIS
May 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +35850 405 4816

Author (s)
Noora Huohvanainen, Matleena Parjanen

Title
Pain management of a 1–3 year old child – a guide for parents whose child is going to operation.

Commissioned by
North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre, ward E3

Abstract

Children feel pain just as adults do. A child's fear and nervousness can manifest itself as pain, in which case pain management with only medication is not adequate. The parents can have an effect on the child's experience of pain with their attitudes and actions.

This thesis is functional and its purpose is to provide information and instructions about pain management to the parents of a 1–3 year old child who is coming in for a procedure. The task was to produce a guide for children's ward E3, where it could be handed out to parents and the nursing staff to help them guide the parents.

It is important that parents prepare their child for the procedure. A well prepared child is more co-operating and less afraid. Good preparation affects the child's and the whole family's experience and the child feels less stress and pain resulting from the operation.

The thesis could be further developed by doing more research on subjects like child's preparation for the operation, parent's participation on the child's pain management or non-medicinal ways of pain management and their use. Putting this guide to the wards website would make it more accessible.

Language

Finnish

Pages 40

Appendices 3

Keywords

child, pain relief, procedure, parents

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Varhaisleikki-ikäisen kipu	6
2.1	Varhaisleikki-ikä	6
2.2	Kipu	7
2.3	Kivun tunnistaminen ja arviointi	8
3	Varhaisleikki-ikäinen sairaalassa	10
4	Varhaisleikki-ikäisen lapsen kivunhoito	11
4.1	Lääkkeetön kivunhoito	12
4.2	Lääkkeellinen kivunhoito	13
4.3	Leikki osana kivunhoitoa	15
4.4	Vanhempien merkitys lapsen kivunhoitoon	16
5	Perioperatiivinen hoitoprosessi	18
5.1	Preoperatiivinen toiminta	18
5.2	Intraoperatiivinen toiminta	18
5.3	Postoperatiivinen toiminta	19
6	Lapsi kirurgisessa toimenpiteessä	19
6.1	Valmistautuminen toimenpiteeseen	20
6.1.1	Psyykinen valmistautuminen	20
6.1.2	Ravinnottaolo ennen toimenpidettä	22
6.1.3	Lapsen esilääkitys	23
6.2	Lapsi leikkaussalissa	23
6.3	Heräämö	24
6.4	Toimenpiteen jälkeen	24
6.5	Päiväkirurgia	25
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	26
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	26
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
8.2	Alkukartoitus ja opinnäytetyöprosessin kuvaus	27
8.3	Opaslehtisen suunnittelu	30
8.4	Opaslehtisen toteutus ja arviointi	31
9	Pohdinta	33
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	33
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	35
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	37
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Palautelomake

1 Johdanto

Lasten kivunhoidossa on tapahtunut muutoksia viimeisen 20 vuoden aikana, sillä sitä ennen ei ole ollut tarpeeksi tietoa lasten kivunhoidosta. Kipua on aliarvioitu ja se on jäänyt jopa kokonaan hoitamatta. (Pölkki 2008, 17.) Ennen 1980-lukua lasten kokemaan kipuun ei kiinnitetty lääketieteessä ja hoitotieteessä huomiota, sillä silloisten tutkimusten mukaan ajateltiin, etteivät keskokset ja pienet lapset koe kipua aikuisten tavoin. Tämän takia lasten kipuja ei edes yritetty arvioida ja kivun hoito oli rutiininomaista ja määrätunnein toistuvaa. Lasten luultiin olevan aikuisia herkempiä kipulääkkeiden vaikutuksille, sillä ajateltiin, että kipulääkkeistä on lapsen elintoiminnolle haittaa. Tämän vuoksi kipua hoidettiin hyvin varovaisesti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 322.) Lasten kivunhoitoa on tutkittu paljon ja tietämys on lisääntynyt. Vaikka uusia lääkkeitä on otettu käyttöön, lasten kivunhoito ei kuitenkaan ole riittävää. (Pölkki 2008, 18.)

Teimme opinnäytetyön toiminnallisena Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle E3, jonka kanssa teimme toimeksiantosopimuksen (Liite 1). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyössämme toiminnallisuus näkyy vanhemmille tarkoitettussa opaslehtisessä (Liite 2).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa toimenpiteeseen saapuvan 1–3-vuotiaan lapsen vanhemmille tietoa lapsen kivunhoidosta sekä ohjeita lapsen tukemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on opaslehtinen, jonka voi lähettää vanhemmille postitse ennen toimenpidettä tai antaa lastenosastolla luettavaksi.

Osastolla E3 oli tarvetta nimenomaan lapsille suunnatusta kivunhoitoon liittyvästä oppaasta. Toiveena oli lasten ja etenkin vanhempien tukeminen ja ohjeistaminen oppaan avulla.

2 Varhaisleikki-ikäisen kipu

2.1 Varhaisleikki-ikä

Varhaisleikki-ikä käsittää ikävuodet 1–3, jolloin lapsi kehittyy fyysisesti, motorisesti, sosiaalisesti, persoonallisesti sekä kielellisesti. Kehityksen etenemiseen vaikuttavat muun muassa perimä, ympäristö sekä lapsen oma persoonallisuus ja motivaatio. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60.) Oppiminen on konkreettista sekä kokemuksellista ja lapsi oppii parhaiten käsillä tekemisen ja leikkimisen avulla. (Miettinen, Kaakinen, Mäkelä & Korhonen ym. 2015, 16).

Lapsi kehittyy leikki-ikänsä aikana myös kognitiivisesti. Kognitiivinen kehitys sisältää ajattelun, oppimisen, älykkyyden, kielen, havaitsemisen ja muistin kehitystä. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 144.) Ensimmäisinä vuosina lapsen karkeamotoriikka, eli kehon suurten lihasten liikkeiden säätely, kehittyy ja tasapaino paranee kehon painopisteen muuttumisen ja vaikiintumisen vuoksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 39–40).

Vuoden iässä lapsi oppii kävelemään sekä ilmaisemaan itseään, kun hän tutustuu itsensä lisäksi läheisiinsä ja ympäristöön (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016a). Lapsi seuraa ympäristöään innokkaasti sekä matkii muiden tekemisiä ja sanoja. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehitys perustuu lähinnä liikkumiseen ja havainnointiin ja siksi on tärkeää, että lapselle luodaan tässä vaiheessa turvallinen ympäristö uusien asioiden tutkimiseen ja häntä kannustetaan oppimaan uutta. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi sanoo ensimmäiset merkitykselliset sanansa. Hän tunnistaa päivittäisiä tapahtumia kuvaavia ilmaisuja ja antaa merkkejä ja symboleja tutuille esineille. Yleensä lapsi ymmärtää sanoja huomattavasti enemmän, kuin mitä hän itse käyttää. Puhekyky ei vielä riitä asioiden ratkaisuihin, joten pettymykseen reagoidaan itkemällä tai tavaroita heittelemällä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41–42.) Lapsen leikit ovat hyvin lyhytkestoisia, ja he mielellään seuraavat muiden lasten leikkejä ja ottavat mallia (Ivanoff ym. 2006, 65).

Kaksivuotias on aktiivinen ja liikkuvainen ympäristönsä tutkija, joten lapsen taidot karttuvat ja hän oppii paljon uutta. Toisen vuoden aikana lapsi osaa juosta jo melko ketterästi ja portaat kiivetään ylös ja alas. Lapsi osaa yleensä muodostaa sanoja ja lyhyitä lauseita. Hänen sanavarastossaan on noin 250 sanaa, ja hän oppii niitä lisää kymmenen sanaa päivässä. Lapsella herää synnynnäinen puheen oppimiskyky, kun hän kuulee puhetta ympärillään ja alkaa matkia sitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41–42.) Kaksivuotiaat leikkivät yleensä vieretysten, ja aikuisten rooli on kehittää leikeistä turvallisia ja kontrolloituja (Ivanoff ym. 2006, 65).

Kolmannella ikävuodella lapsi yleensä rauhoittuu ja mukautuu paremmin kuin ennen. Hän oppii uusia taitoja, touhuaa ja tarkkailee toisten toimintoja. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016b.) Yli kolmivuotiailla on jo mielikuvitusta keksiä leikkinsä itse. He rakentavat mielellään palikoista torneja, leikkaavat, liimaaavat ja tekevät palapelejä. (Ivanoff ym. 2006, 65.) Kolmantena ikävuotena lapsen muisti alkaa toimia tehokkaasti ja työmuisti paranee. Lapsi kykenee pitämään mielessään kolmesta viiteen asiaa. Tiedostamalla kykyjä omasta itsestä lapselle kehittyy tietoisuus omasta tahdosta, jolloin hän alkaa koetella annettuja rajoja. Lapsi oppii tunnistamaan toisten ihmisten tunteita ja ottamaan niitä huomioon, ja hän alkaa harjoitella leikkimistä muiden lasten kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41, 43–44.)

2.2 Kipu

Kiputuntemukset ovat osa elämää jokaiselle lapselle, ja sillä on tärkeä rooli varoitusmekanismina kehossa. Kivulla on epämiellyttävät fyysiset ja psyykkiset seuraukset, ja näiden oireiden perusteella kipua täytyy lievittää. (Twycross, Dowden & Bruce 2009, 2.)

Kipu määritellään epämiellyttäväksi aistimukseksi tai kokemukseksi, joka liittyy kudosaaurioon tai sen uhkaan (International Association for the Study of Pain, 2014). Akuutti kipu suojaa elimistöä varoittamalla sitä tapahtuneesta kudosaauriosta, vammasta, sairaudesta tai hapenpuutteesta aiheutuvasta verenkiertohäi-

riöstä. Kipuviestejä välittyy aivoihin hermopäätteiden avulla, joita sijaitsee ihossa ja sisäelimissä. Kipureseptoreiden määrä vaihtelee eri puolilla kehon kudoksia ja osia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 322.)

Kipu on henkilökohtainen, joten ihmiset tuntevat yhtä voimakkaan kivun eritaivoin. Kivun kokemiseen liittyvät fysiologiset muutokset, ajatukset, tunteet, yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet sekä monet muut tekijät. Tämän vuoksi kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaativaa ja edellyttää monenlaisia tietoja ja taitoja. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.)

Hoitoalalla on ennen ajateltu, että lapset kokevat kipua aikuisia vähemmän. On luultu, että kivuntunto ja kipumuisti eivät ole samanlaista, koska lasten hermosto ei ole yhtä kehittynyt kuin aikuisilla. On myös uskottu, että lapset kertovat ja ilmaisevat itse kiputuntemuksiaan, muuten he eivät tarvitse kipulääkitystä. Vanhempien on ajateltu liioittelevan omien lastensa kipua. Nykyisin kuitenkin tiedetään, että kaikenikäiset lapset kokevat kipua samalla tavalla kuin aikuiset. (Ball, Bindler & Cowen 2015, 347.)

Lapselle kipu voi olla pelottavissa tilanteissa kovempaa kuin turvallisessa ympäristössä, vaikka kipuärsyke olisi sama. Pienellä lapsella myös pelko voi purkautua kipuna, jolloin pelkästään kivunlievitys ei helpota tilannetta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 156.)

2.3 Kivun tunnistaminen ja arviointi

Asianmukainen kivun arviointi ja kirjaaminen ovat ensimmäinen askel lasten kivunhoidon parantamiseksi (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 442). Tutkimukset ovat osoittaneet, että tarkka kivun arviointi lievittää lapsen kipua toimenpiteen jälkeen (Jingbing & Hsu 2012, 138). Lapsen kipu on henkilökohtainen kokemus, jonka laatua voidaan arvioida vain epäsuorana lapsen kertomana tai tarkkailijan tulkitsemana lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten mukaan. (Kalso ym. 2009, 442.) Hyvästä lapsen kivun arvioinnista ja hoidosta on lapselle monenlaista hyötyä. Eri tutkimuksien mukaan lapsi, jonka kipu hoidetaan hyvin,

toipuu sairaudestaan nopeammin kuin lapsi, jonka kipu hoidetaan vajavaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 323.) Kivun arviointi on yksi vaikeimmista asioista lasten kivunhoidossa. Lapsille on laadittu erilaisia kipumittareita, joilla kivun voimakkuutta voidaan konkretisoida. Yleensä alle kouluikäiset lapset ovat kuitenkin liian pieniä ymmärtämään niitä ja niiden käyttötarkoitusta. (Hiller, Mere-toja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2637.)

Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavoin, ja lapsen iästä riippuu, kuinka hän osaa kertoa kivusta ja sen luonteesta. Mitä nuorempi lapsi on, sitä vaikeampi on tunnistaa kipua ja arvioida sitä. 2-3 -vuotias lapsi osaa jo ilmaista kipua, ja on tärkeää kuulla myös lapsen kertoma kuvaus kivusta, eikä luottaa vain vanhempien kertomaan kuvaukseen. Lapsen kipua on arvioitava ennen kipulääkkeen antamista ja myös sen jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 323.)

On tärkeää, että hoitajat tuntevat eri-ikäisten lasten kehityksen vaiheet, sillä lapsen kehitystaso on lähes suoraan yhteydessä kivun kokemiseen ja arviointiin. Tällöin hoitaja ymmärtää lapsen tarpeet ja pelot ja kykenee näin parhaiten hoitamaan lapsen kipua. (Koistinen ym. 2004, 156–157.)

Kipu ilmenee käyttäytymisen muutoksina ja näkyy fysiologisissa toiminnoissa sekä ääntelyssä. Lapsen eleet, ilmeet, aggressiivisuus ja sulkeutuneisuus ilmaisevat kipua. Lapsi saattaa kieltää kivun uskoen, että kipu häviää, jos sitä ei myönnä olevan. (Koistinen ym. 2004, 157.) Kivunarviota tehdään asennon, ilmeiden, itkuäänen, ihonlämmön ja kosteuden sekä hengittämisen tarkkailutietojen perusteella. Kivuliaalla lapsella raajat ja vartalo ovat jäykät tai lapsi on sikiöasennossa. Sierainten laajeneminen, kulmakarvojen rypistys, suun nutristaminen, kireä suun ympäryys sekä tiukkaan suljetut silmät kertovat kivusta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 471.) Lapsi voi olla hiljainen ja puhumaton, levoton, ärtyisä, käsittelyarka, itkuinen ja nukkua huonosti. Lapsi saattaa varoa kipeää kohtaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 324.)

Sanallisessa arvioinnissa lasta voi pyytää kuvailemaan, missä hänen kipunsa sijaitsee, millaista se on ja kuinka voimakasta se on. Leikki-ikäinen lapsi ei kuitenkaan kykene kuvailemaan kipua ja sen luonnetta tarkemmin, vaan tällöin

seurataan fysiologisia muutoksia. Fysiologisissa muutoksissa muun muassa lapsen verenpaine ja syke nousevat, hengitystaajuus suurenee, happisaturaatio pienenee ja hengitys on usein pinnallista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 324.)

Leikki-ikäisille lapsille kivunarviointiin on käytössä yleisesti myös kipukasvomittareita. Kipukasvomittareissa on yleensä 3 – 7 eri-ilmeistä kasvokuvaa, jotka kuvaavat kivun tunnetta kivuttomuudesta pahimpaan mahdolliseen tai sietämättömään kipuun. Kasvokipumittari ei kuitenkaan ole luotettava alle kolmivuotiaille. Yleensä lapset vasta neljän vuoden jälkeen ymmärtävät näitä mittareita, kun niiden käyttö opetetaan heille. (Salanterä ym. 2006,193.)

Kirjattaessa lapsen kokemaa kipua tulee kirjata eri osapuolien kokemukset lapsen kivusta: lapsen kokemus, vanhempien kokemus ja sairaanhoitajan kokemus. Lapsen kokemaa kipua ei tule koskaan vähätellä tai aliarvioida. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 323.) Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, ja he osaavat kertoa poikkeavasta käytöksestä, joka voi viitata lapsen kipuun (Salanterä ym. 2006, 194).

3 Varhaisleikki-ikäinen sairaalassa

Sairaalaan tuleminen on suuri tapahtuma lapsen elämässä. Lapsi saattaa ilmaista selkeästi vastustavansa sairaalaan tuloa, ja useimmiten sairaalaan ei lähdetä kovin mielellään. Pelkoa herättävät vieraat ihmiset, oudot laitteet, äänet, hajut ja toimenpiteet, jotka voivat aiheuttaa kipua. Myös ero vanhemmista voi tuntua ikävältä. Lapsella voi olla ennakkokäsityksiä tai muistoja aikaisemmasta sairaalassaolosta. (Koistinen ym. 2004, 121.) Reaktiot ilmenevät erilaisina, riippuen lapsen kehitysvaiheesta (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 113).

Päivittäisten rytmien sekoittuessa lapsi saattaa tuntea pelkoa ja ahdistusta. Hän voi kokea sairaalassaolon jopa rangaistuksena tai itsenäisyyden menettämisenä. Lapsi joutuu olemaan vieraiden ihmisten hoidettavana, eikä pysty toimimaan

samalla tavalla itsenäisesti kuin kotona. Joskus myös liikkumista joudutaan rajoittamaan esimerkiksi vuodelevon aikana. (Ivanoff ym. 2006, 90–91.)

Sairaalassaolo on lapsille ja perheille outoa ja uutta ja se herättää monenlaisia tuntemuksia. Onkin hyvä muistaa, että tunteet ja pelko voivat heijastua niin lasten kuin vanhempienkin käytökseen. He voivat käyttäytyä hyvinkin eri tavalla kuin normaalitilanteessa. Esimerkiksi vilkas ja luottavainen lapsi voikin olla täysin mykkä ja äidissä kiinni. Tärkeää on keskustelu ja avoimuus vanhempien ja lasten kanssa. Pelottavia asioita on käsiteltävä todenmukaisesti. (Koistinen ym. 2004, 122.)

Perheenjäsenten mukanaolo ja vanhempien aktiivinen osallistuminen lapsen hoitamiseen sairaalassa edistävät koko perheen sopeutumista ja selviytymistä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45). Lapsen vanhempien läsnäolo ja heidän osallistumisensa hoitoihin tuo lapselle sekä vanhemmille turvallisuudentunnetta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Lapsen turvallisuutta sairaalassa parantaa myös hyvä yhteistyö vanhempien ja henkilökunnan välillä. Vanhemmat voivat auttaa hoitamisessa ja yhdessä omasairaanhoidajan kanssa on hyvä tehdä selkeä työnjako. He voivat sopia muunmuassa toimenpiteissä mukanaolosta, ruokailutilanteista, öistä, vapaa-ajantilanteista ja muista sairaalapäiviin liittyvistä asioista. (Ivanoff ym. 2006, 92.)

4 Varhaisleikki-ikäisen lapsen kivunhoito

Pienten lasten kipukokemusten tutkiminen on haasteellista, koska kommunikointi ja puheen ymmärrys ovat vielä puutteellisia. Kokemus sairaalassa voi olla uusi ja siihen liittyvät käsitteet tuntemattomia. (Salanterä ym. 2006, 191.) Lasten kivunhoidon tavoitteena on todeta, estää ja minimoida kipua, lievittää kipua nopeasti ja jatkaa kivunlievitystä myös kotiuttamisen jälkeen (Hiller ym. 2006, 2636).

Kivuliaaseen hoitoon lasta tulisi aina valmistella ennakolta. Kiputilanteessa toimenpiteen vaikeus, kesto ja kivunlievitys vaikuttavat lapsen kokemaan kipuun.

Lapselle pitäisi antaa mahdollisuus hallita tunteitaan kivun lääkkeellisen lievittämisen ohella. Luonnollisin tapa lapselle on leikki, jonka avulla hän voi hahmottaa ja käsitellä uusia asioita. (Kähkönen 2007.)

Useimmiten leikki-ikäinen lapsi käsittelee kivun lähinnä fyysisenä kokemuksena, eikä välttämättä ymmärrä kivun lievittyvän lääkkeillä. Lapset usein sekoittavat kivun ja tunteet, kuten pelon, kiukun ja surun. Kivun syytä selvitellessä täytyy kysyä myös vanhempien näkemystä, sillä he tuntevat parhaiten lapsensa käyttäytymisen ja osaavat kertoa kipuun viittaavasta poikkeavasta käytöksestä. (Salanterä ym. 2006, 192–194.)

Kivun hoidossa on tärkeää, että hoitotoimenpiteistä kerrotaan ymmärrettävällä tavalla, kuten leikin avulla. Lapsille on tärkeä tuntee hallitsevansa tilannetta, joten lapselle voi antaa mahdollisuuden tehdä valintoja tai tarjota palkintoa kannustimena. Epämukavien tilanteita tulisi välttää mahdollisimman paljon, sillä esimerkiksi kiinnipitäminen rajoittaa lapsen itsemääräämisoikeutta. (Salanterä ym. 2006, 194.)

4.1 Lääkkeetön kivunhoito

Lasten kipua hoidettaessa on tärkeää muistaa, että kivun olemassaoloa ei saa koskaan valehdella lapselle, eikä lapsi yleensä itse valehtele kiputuntemukseensa. Kun lapsen kivuliaisuus havaitaan, on arvioitava kivun voimakkuus kehitystason ja iän mukaisin menetelmin sekä päätettävä keino, millä tavoilla lievittää lapsen kipua. (Koistinen ym. 2004, 157.)

Hyviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi lämpö- ja kylmähoidot, hieronta sekä pajoaus (Koistinen ym. 2004, 159). Kotona käytettäviä pintalämpöhoitoja ovat esimerkiksi kuumavesipullo sekä jyvä- ja lämpöpakkaukset. Lämpöhoito lievittää kipua ja lisää toimintakykyä. Kylmähoidot taas hidastavat aineenvaihduntaa ja vähentävät turvotusta. Sopivia kylmähoitoja ovat esimerkiksi kylmäpussi, kylmävoiteet, kylmäsuihkeet, kylmäpyyhe ja jääpalahieronta. Lämpö- ja kylmähoitoa voi käyttää noin 5–20 minuuttia kerrallaan, 2–4 kertaa

päivässä. (Nivelopas 2014.) Ajatusten saaminen pois kivusta voi lievittää kiputunteuksia. Kipeään lapsen lähellä on hyvä olla koko ajan joku tuttu ja läheinen ihminen tuomassa turvallisuudentunnetta. Ympäristö on hyvä saada rauhaisaksi, jotta lapsella on mahdollisuus rentoutua. (Koistinen ym. 2004, 159–160.) Oudossa ympäristössä pienikin toimenpide saattaa järkyttää. Pieni lapsi ei tee eroa kivuliaan ja kivuttoman toimenpiteen välillä, vaan tuntee ne epämiellyttävinä. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Pölkin (2002, 39) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat ja hoitajat käyttivät ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä eniten päivittäisissä toiminnoissa avustamista ja henkistä tukea. Tämä tarkoittaa esimerkiksi läsnäoloa, lohduttamista ja koskettamista. Sen sijaan mielikuvien käyttöä, rentoutumista, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa käytettiin huomattavasti vähemmän.

Leikki on lapsen tapa käsitellä tunteita ja asioita, joten leikin tukeminen myös sairaalassa on suositeltavaa. Leikillä voi olla myös terapeuttinen merkitys. Oma, tuttu lelu voi tuoda lapselle turvaa. Lapset pitävät myös huumorista, ja lasta kannattaa tukea nauramaan ja iloitsemaan. Satujen ja lorujen lukeminen on hyvä keino ajatuksien siirtämiseen pois sairaalan toimenpiteistä ja kivusta. (Salanterä ym. 2006, 194–195.)

4.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lasten kipua voi hoitaa monilla tehokkailla lääkkeillä, vaikka valikoima ei ole niin laaja kuin aikuisilla (Salanterä ym. 2006, 197). Kaikki aikuisille tarkoitettut lääkkeet eivät sovellu lapsille, ja se voi johtua lääkkeen vaikuttavasta aineesta, apuaineista, lääkeainepitoisuudesta tai lääkemuodosta. Lapsilla ja aikuisilla lääkeaineet imeytyvät eri tavalla sekä aineenvaihdunta on erilainen fysiologisten erojen takia. (Sepponen 2011, 16.)

Lääkehoito lasten ja nuorten hoitotyössä vaatii erityistä tarkkuutta, koska heidän lääkeannoksensa ovat normaalia pienempiä. Annostelu määräytyy lapsen iän ja painon mukaan (mg/kg) ja joskus pinta-alan mukaan (mg/m²). Lasten kipulääk-

keet ja lääkitysohjeet määrää aina lääkäri, jolloin lääkehoito on mahdollisimman turvallista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 313–314.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeä antaa vanhemmille tietoa kivunhoidosta, sillä monet pelkäävät lääkkeiden haittavaikutuksia ja lääkeriippuvuutta. Vanhemmat saattavat jopa jättää kipulääkkeet antamatta. Oikealla lääkemannoksella, oikeaan aikaan voidaan kuitenkin nopeasti helpottaa lapsen kiputiloja. (Kokki & Nikanne 1999, 18.)

Lääkkeellisessä kivunhoidossa voidaan käyttää parasetamolia, ibuprofeinia sekä opioideja ja puudutteita (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 329). Lieviin kipuihin käytetään tulehduskipulääkkeitä, erityisesti parasetamolia, ja keskivaikeisiin ja vaikeisiin kiputiloihin mietoja ja vahvoja opioideja. (Salanterä ym. 2006, 197.) Kivun ehkäisyssä kuumetta alentavat lääkkeet sekä tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita. Lääkkeen vaikutuksen huippu saavutetaan yleensä 1–2 tunnin aikana, joten kipulääke on annettava ajoissa ennen toimenpidettä. Lääkitystä jatketaan niin kauan, kuin kivun odotetaan jatkuvan. (Hiller ym. 2006, 112.)

Lapset tarvitsevat opioideja kovan kivun hoitoon. Tämän lääkeaineryhmän käyttöä lapsille on pelätty erityisesti hengityslaman vuoksi, mutta kuluneiden vuosien aikana tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että opioideja voidaan käyttää turvallisesti myös lapsille, kunhan annos sovitetaan oikein ja potilasta seurataan asianmukaisesti. (Kalso ym. 2009, 448.) Opioideja käytetään kivunhoitoon yleensä leikkauksen jälkeen. Miedoista opioideista lapsille soveltuvat kodeiiniin ja parasetamolin ja ibuprofeinin yhdistelmävalmisteet sekä tramadoli, jota saa tippoina. Vahvoista opioideista käytetään muun muassa oksikodonia ja fentanylia. (Salanterä ym. 2006, 197–198.) Puudutteista yleisimpiä ovat epiduraalipuudutus, jossa puudutetta ruiskutetaan selkärangan epiduraalitilaan sekä sakraaliopuudutus, jossa puudute laitetaan ristiluun sakraalikanavaan. Johtopuudutuksia voidaan käyttää heti leikkauksen jälkeen, jotta lapsen ei tarvitse kokea leikkauksen jälkeistä kipua. Johtopuudutus pistetään hermoradan juureen ja se puuduttaa laajemman alueen. (Lindström 2005, 432.)

Lääkkeenantotapoja on useita. Erityisesti pienille lapsille lääkkeet on hyvä antaa ruiskulla nestemäisenä. Ruiskulla lääkkeen voi annostella suoraan suuhun,

kolmitiehanoihin ja kanyyleihin tai syöttöletkun kautta. Tablettimuotoiset lääkkeet annostellaan sellaisenaan, pienennettynä tai jauhettuna. Tabletit voi antaa sosemaisen ruuan yhteydessä tai pieneen mehu- tai vesitilkkaan sekoitettuna. Lääkkeen voi antaa myös peräpuikkona, jos suun kautta antaminen ei ole mahdollista. Muutoin peräpuikkona lääkkeen antaminen ei ole kovin suositeltavaa, sillä imeytyminen on paljon hitaampaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 314–316.)

Lääkkeitä voi antaa myös sisäänhengityksen mukana tai pistoksena. Nykyisin pistoksia käytetään lapsilla mahdollisimman vähän, sillä lapsille ei haluta tuottaa kipua lääkkeenannon yhteydessä. Lapset usein pelkäävät pistämistä. Yleensä lääke laitetaan kanyylin kautta. Ennen kanyylin laittoa ihon pintaan on laitettu puuduttavaa voidetta, joten kanyylin laitto ei juurikaan aiheuta kiputunteja. Jotkut lääkkeet on kuitenkin pistettävä, jotta ne pääsevät verenkiertoon eivätkä hajoa jo suolistossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 316.)

4.3 Leikki osana kivunhoitoa

Leikkiminen on tukena lapsen motorisessa kehityksessä ja harjaannuttaa mielikuvitusta. Leikin avulla lapsi oppii uusia sosiaalisia taitoja, mutta sen avulla voi myös käydä läpi pelottavia asioita, kuten lääkärikäyntejä. (Hermanson 2012.) Leikki auttaa lasta jaksamaan ja tuo iloa sairaalassaoloon (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 78).

Toimenpiteeseen valmistaminen leikin avulla on tarpeellista, sillä silloin lapsi on pelottomampi ja toimenpiteestä toipuminen on nopeampaa. Lapselle voi antaa esimerkiksi nukun potilasleikkeihin tai mahdollisuuden piirtää. Leikki vahvistaa myös lihaksia ja hallintakykyä sekä edistää kuntoutumista ja palautumista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 78.)

Spontaanissa leikissä sairaalamaailma tuodaan osaksi normaalia arkielämää. Ohjatussa leikissä työskytetään vaikeita asioita ja selitetään, miksi ja miten toimenpiteet tehdään. Yleisimmin sairaalaleikkejä leikitään roolileikin avulla. Sairaalassa leikki on jaoteltu neljään osioon: ensimmäinen osio käsittää ajanvieteleikin. Sen avulla lapsi tutustuu sairaalaan ja saa päiviin viihdykettä. Toisen

tason leikit ovat ohjattua leikkiä, jotka tukevat lapsen kehitystä ja ovat apuna sairaalakokemusten läpi käymisessä. Kolmannella tasolla on lapsen valmistaminen toimenpiteisiin leikin avulla ja viimeisellä tasolla lapsen terapeutit leikit niille lapsille, joilla on erityisiä kehitystarpeita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 78.)

4.4 Vanhempien merkitys lapsen kivunhoitoon

Perheen voimavarat ovat usein koetuksella, kun lapsi joutuu sairaalaan. Oman lapsen sairastuminen aiheuttaa usein vanhemmissa erilaisia tunteita, kuten stressiä. Lapsen sairaalajaksot voivat myös olla ahdistavia. Pelko oman lapsen menetyksestä voi aiheuttaa masennusta ja väsymystä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45.) Vanhemmat ovat huolissaan lapsensa hyvinvoinnista ja parantumisesta. Sairaalaympäristössä vanhemmat voivat tuntea itsensä epävarmoiksi ja he saattavat miettiä, kuinka pystyisivät osallistumaan lapsensa hoitoon. Jos kotona on muita lapsia, on usein ristiriita kodin ja sairaalan välillä. Vanhempi voi tuntea syyllisyyttä sairaan lapsen jättämisestä sairaalaan, mutta toisaalta haluaisi antaa huomiota myös muille sisaruksille. (Koistinen ym. 2004, 121.)

Erilaiset toimenpiteet sairaalassa tuntuvat usein vanhemmista ja lapsesta pelottavilta, varsinkin jos vanhemmat näkevät lapsensa kivuissa ensimmäistä kertaa. Vanhempien odotuksilla ja asenteilla kivunhoitoon on myös merkitystä lapsen käyttäytymiseen sairaalassa. Esimerkiksi vanhempien kritisoidessa lapsen kuullen kipua aiheuttavien toimenpiteiden välttämättömyyttä he voivat aiheuttaa lapsille pelkoa. Lapsen sukupuolella voi olla myös merkitystä kivun kokemiseen. Pojille usein luodaan enemmän kulttuurillista ja sosiaalista painetta, eikä heidän ole suotavaa näyttää kiputuntemuksiaan esimerkiksi itkemällä niin avoimesti kuin tyttöjen. (Kankkunen 2003, 23).

Kulttuuri sekä opitut uskomukset saattavat vaikuttaa vanhempien käsitykseen kivusta. Kulttuurilla on merkitystä lasten kipukäyttäytymiseen sekä siihen, kuinka vanhemmat ymmärtävät lasten kipua. Vanhempien kivunymmärtämisen kautta lapset oppivat tapoja käsitellä kipua. He kopioivat käyttäytymismalleja vanhemmiltaan. Lapset voivat oppia myös huonoja tapoja käsitellä kipua, kuten

valittamisen ja ei-toivotun käytöksen. Joissakin kulttuureissa kiputuntemukset näytetään niin verbaalisesti kuin käyttäytymisen kautta, kun taas jotkut ovat hiljaisia ja rauhallisia. (Kankkunen 2003, 23–24.)

Sepposen (2011, 24–25) mukaan lasten kipua voidaan usein myös alilääkitä. Vanhemmilla saattaa olla virheellinen käsitys siitä, että pieneen kipuun tai ennaltaehkäisevästi ei kannattaisi antaa lääkettä, vaan että lapsi tottuisi kipuun. Vanhemmat saattavat myös pienentää kipulääkeannosta tai jättää kokonaan antamatta. Myös lääkkeen yliannostelun tai haittavaikutusten pelko voi aiheuttaa sen, että vanhemmat eivät lääkitse lasta sairaalan suositusten mukaisesti. (Kankkunen 2003, 23–24.)

Vanhempien valmistaminen toimenpiteisiin auttaa osaltaan lapsen valmisteluprosessia. Vanhempien tukeminen ja pelkojen käsittely tukevat myös lasta, sillä muuten ahdistus ja pelko voivat siirtyä lapseen. Käyttäytymällä rauhallisemmin ja myönteisemmin lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi. Vanhempien toimenpiteisiin valmistaminen tarkoittaa muunmuassa kotiin lähetettyä kirjettä tai kotikäyntiä ja erilaisia vanhempien vertaistukiryhmiä. (Koistinen 2004, 144.)

Jaakolan, Kääriäisen, Pölkin ja Tirin tekemä tutkimus (2013, 194) osoitti, että vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Vanhemmat toimivat lapsensa puolestapuhujina, ovat läsnä sairaalahoidon aikana, seuraavat lapsen vointia, tukevat lapsen arjessa selviytymistä ja viihtymistä sekä käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttivat vanhempien taidot tunnistaa kipua, ohjauksen saaminen kivunhoidosta, vanhempien motivationaaliset ja emotionaaliset tekijät, vuorovaikutus hoitajien kanssa sekä hoitajien asenteet ja aikaresurssit. Vanhempien osallistumiseen vaikuttivat myös toimenpiteeseen liittyvät tekijät ja lapsen ominaisuudet.

5 Perioperatiivinen hoitoprosessi

Perioperatiivinen eli kirurginen hoitoprosessi pitää sisällään kolme eri vaihetta: preoperatiivisen eli leikkausta edeltävän, intraoperatiivisen eli leikkauksen aikaisen sekä postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen vaiheen. Koko perioperatiivisen hoitoprosessin tärkeimpiä seikkoja ovat potilaskeskeisyyden sekä eheyden kunnioitus ja turvallisen vuorovaikutussuhteen syntyminen. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander, Puska 2005, 69; Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 90.)

5.1 Preoperatiivinen toiminta

Preoperatiivinen toiminta alkaa heti leikkauspäätöksen jälkeen ja päättyy potilaan siirtyessä leikkausosaston henkilökunnan hoitoon. Potilasta valmistellaan tulevaan toimenpiteeseen joko sairaalassa tai kotoa käsin, sairaalan ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilökunta kerää potilastiedot ja tekee tutkimuksia toimenpiteitä varten. Tärkeää on myös tavata potilas sekä hänen omaisensa ja antaa ohjausta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20.)

5.2 Intraoperatiivinen toiminta

Kun potilas otetaan sisään leikkausosastolle, alkaa intraoperatiivinen toiminta. Se päättyy, kun potilas siirtyy valvontayksikköön. Potilas siis saa kirurgista hoitoa toimenpiteen edellyttämässä anestesiassa. Intraoperatiiviseen hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä niin välillisesti kuin välittömästi. Hoitohenkilökunta tukee potilasta ja pitää huolta hänen hyvinvoinnistaan, jotta potilaalle jää mahdollisimman positiivinen kokemus saamastaan hoidosta. (Lukkari ym. 2007, 20-21.)

5.3 Postoperatiivinen toiminta

Postoperatiivinen toiminta alkaa potilaan vastaanotettua valvontayksikköön ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitoa. Potilaan toipumista anestesiasta ja leikkauksesta tarkkaillaan valvontaosastolla. Osastolla pyritään vakauttamaan elintoiminnot niin, että potilas voidaan siirtää vuodeosastolle tai päiväkirurginen potilas kotiin. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan suullisesti ja kirjallisesti hoito-ohjeita ja tuetaan heidän toipumistaan. (Lukkari ym. 2007, 21–22.)

6 Lapsi kirurgisessa toimenpiteessä

Kirurgista sairaanhoitoa tai päiväkirurgiaa tarvitsee Suomessa noin 2500 potilasta vuodessa 10 000:ta lasta kohden. Lastenkirurgisia poliklinikkakäyntejä taas tarvitsee noin 1 500/10 000 lasta ja tästä määrästä 70 % on traumatologiaa. Yleisin vamma on leikki-ikäisen pään haava. (Louhimo, Peltonen & Rintala 2000, 6–15.)

Lapsi voi joutua toimenpiteeseen yllättäen, ennalta arvaamatta. Silloin kyseessä voi olla tapaturma tai esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus. Toimenpide voi olla myös suunniteltu, kuten tyrän korjausleikkauksessa. Sairauden vakavuudesta tai diagnoosista huolimatta lapsen joutuminen toimenpiteeseen on koko perheelle uusi ja pelottava tilanne. (Ivanoff ym. 2004, 246.)

Sairaalaympäristö ja toimenpide lisäävät lapselle henkistä stressiä, joka voi aiheuttaa psyykkisiä reaktioita, kuten unihäiriöitä, käytöksen muutosta, kiukuttelua ja syömishäiriötä. Oireet voivat kestää muutamasta päivästä jopa kuukausiin. Erityisesti kuudesta kuukaudesta neljään vuoteen asti on riskialtuinta aikaa toimenpiteen jälkeiselle oireilulle. Lapselle tulee kertoa ikä huomioon ottaen hoidosta ja välttää puhumista leikkaamisesta tai poistamisesta ja puhua ennemminkin hoitamisesta tai toimenpiteestä. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Ruokonen, 2014, 752.)

Lasten kirurgisia sairauksia hoidetaan yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloitten lasten ja nuorten osastoilla, päiväkirurgisissa yksiköissä sekä lääkärikeskuksissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 199). Lapsen tullessa kirurgin potilaaksi on usein kysymys joko synnynnäisestä tai myöhemmin kehittyneestä poikkeavuudesta. Hyvin usein syynä on myös jonkinasteinen loukkaantuminen tapaturmassa. (Hoppu 2005, 67.)

6.1 Valmistautuminen toimenpiteeseen

Hyvin valmisteltuna lapsi on yhteistyökykyisempi ja vähemmän pelokas. Lapsi kokee vähemmän kipua ja stressiä. Hyvä valmistelu vaikuttaa myönteisesti lapsien ja heidän perheidensä kokemuksiin ja helpottaa siten myös mahdollisia seuraavia sairaalakäyntejä. Valmistumiseen vaikuttaa keskeisesti se, onko lapsi sairastunut äkillisesti vai onko hän tulossa suunniteltuun tutkimukseen tai hoitotoimenpiteeseen. Suunniteltuun hoitotoimenpiteeseen tulevaa lasta on ehditty jo valmistella aikaisemmin kotona, mutta äkillisessä tapauksessa valmistelu voidaan aloittaa vasta tutkimus- ja hoitotilanteessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304.)

6.1.1 Psyykinen valmistautuminen

Suomessa lainsäädäntö huomioi lasten hoitotoimenpiteisiin valmistamisen merkityksen (Koistinen 2004, 132). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että lapsen mielipide hoitotoimenpiteeseen on otettava huomioon, sekä häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajansa kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Myös hoitotyön suosituksissa on julkaistu vuonna 2009 suositus leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisen palveluketjun aikana. Suosituksessa painotetaan lapsen ja vanhempien emotionaaliseen tukeen, valmistamiseen ja hoitoon ja tavoitteena on vanhempien riittävä tiedonsaanti. (Miettinen ym. 2015, 16.)

Valmistaminen toimenpiteeseen tarkoittaa tietojen antamista tulevasta toimenpiteestä ja tapahtumista. Tärkeänä osana tähän kuuluu lapsen selviytymiskeinojen tukeminen eli tuetaan niitä keinoja, millä lapsi selviytyy oudoista ja uusista asioista ja kokemuksista. Vanhemmilla on tässä suuri vaikutus, sillä he tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat kuvata lapsen aikaisempia kokemuksia ja reaktioita hoitotilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 304.) Tärkeää on, että vanhemmat ja lapsi ovat saaneet tarpeeksi tietoa tulevasta sekä myös mahdollisuuden keskustella siitä. Useimmiten myös kirurgi ja anestesialääkäri käyvät potilaan luona kertomassa omasta osuudestaan. (Koistinen ym. 2004, 289.) Sairaalaan tulosta, tutkimuksista ja toimenpiteistä kertominen lapsille etukäteen vähentää lapsen pelkoa, jännitystä ja stressiä. Tämä edistää lapsen toipumista, ja luottamus säilyy vanhempiin sekä hoitohenkilökuntaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Usein vanhemmille ja lapsille kirurginen toimenpide on ainutlaatuinen tapahtuma, joka voi aiheuttaa sekä ahdistusta että pelkoja. Ahdistus voi olla riskitekijä perioperatiivisille komplikaatioille. Tavoitteena on lievittää pelkotiloja, sillä se edistää lapsen toipumista. Myös vanhempien ahdistuksen tunnistamiseen ja heidän valmistamiseensa on kiinnitettävä huomiota, sillä vanhempien tunnetilat heijastuvat lapseen. (Miettinen ym. 2015, 16.)

Kiireellisesti tehdyt valmistelut voivat herkästi lisätä pelkoa ja jännitystä. Äkillisissä tapauksissa valmistelut on mahdollista aloittaa vasta hoito- tai tutkimustilanteessa. Tulevasta toimenpiteestä on hyvä keskustella ja antaa lapselle ja vanhemmille mahdollisuus kysymyksiin. Myös rauhallinen ja viihtyisä hoitoympäristö vaikuttavat pelkotilojen syntymiseen vähentävästi. (Storvik-Sydänmaa 2013, 305.) Lapsi pystyy sisäistämään vain pienen määrän tietoa kerrallaan, joten tärkeää on rauhallisuus ja selkeä kieli. Sairaalamateriaalien käyttöä olisi hyvä välttää. (Miettinen ym. 2015, 16.)

Lapsen stressitila voi aiheuttaa päiviä tai jopa kuukausia kestävänsä psyykkisen reaktion toimenpiteen jälkeen. Stressitilaan voi liittyä unihäiriöitä, painajaisia, yökastelua, kiukuttelua tai vieraiden ihmisten pelkoa. Etenkin alle neljävuotiaat

ovat riskialtteinmassa iässä. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 566–567.)

1–2-vuotiaille lapsille voi kertoa toimenpiteestä muutamaa tuntia aikaisemmin sekä juuri ennen toimenpidettä. Leikki-ikäisen on vielä hankala ymmärtää ajan-kulua, ja aikaisin kerrotut asiat unohtuvat helposti. Yli kaksivuotiaita leikki-ikäisiä lapsia voi valmistella jo kotona muutamaa päivää aikaisemmin. Kotona valmisteluista vastaavat vanhemmat, ja lapsen tullessa sairaalaan hoitohenkilökunta jatkaa valmistamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306.) Lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen toimenpiteestä kertomisen voi tehdä leikin, kuvakirjojen, videoiden tai keskustelun avulla (Rajantie ym. 2010, 567).

Päiväkirurgisen toiminnan osuus on lisääntynyt huomattavasti myös lapsilla, ja etuna on se, että lapsen normaali elämä häiriintyy mahdollisimman vähän. Vanhemmat saavat olla mukana hoidoissa, ja lapselle aiheutuva stressi jää pieneksi, joten toimenpiteen jälkeiset käytöksen häiriöt ovat epätodennäköisempiä. Normaaliin toimintaan palautuminen on koko perheen kannalta nopeaa. (Rosenberg ym. 2014, 486.)

6.1.2 Ravinnottaolo ennen toimenpidettä

Ennen toimenpidettä lapsi on ravinnotta, jotta hänen mahalaukkunsa olisi tyhjä, ja ehkäisisi näin toimenpiteessä aspiraatiovaaraa (Koistinen ym. 2004, 289). Terveen lapsen mahalaukku tyhjenee lapsen normaalin ateriovälillä pituisena aikana. Ennalta suunniteltuun toimenpiteeseen tulevat potilaat saavat juoda kirkasta nestettä, kuten vettä tai mehua, vielä kaksi tuntia ennen anestesian alkua. Kiinteää ruokaa ja lehmänmaitoa lapset saavat kuusi tuntia ennen suunniteltua anestesian aloitusta. Mikäli toimenpide viivästyy, lapselle tulee aloittaa laskimonsisäinen nesteytys, jotta paasto ei pitkittyisi. (Rosenberg ym. 2014, 755.)

6.1.3 Lapsen esilääkitys

Esilääkityksen on tarkoitus vähentää pelkoa ja rauhoittaa lasta ennen suunniteltua toimenpidettä sekä samalla helpottaa anestesian nukutusvaihetta. Vanhempien läsnäolo lapsen nukahtaessa auttaa lapsen kokemaan ahdistukseen, mutta jokaisessa toimintaympäristöissä tähän ei ole mahdollisuutta. (Rosenberg ym. 2014, 755.)

Esilääkkeen antotapaan on kiinnitettävä huomiota. Lapselle ei tule antaa esilääkettä pistoksena, vaan ennemmin suun kautta tablettina, nestemäisenä tai pienen mehumäärään laimennettuna. Myös nenäsuihkeet voivat olla lapselle epämiellyttävä. (Rajantie ym. 2010, 567.) Nieltäväksi tarkoitettu lääke tulee antaa 20–30 minuuttia ennen alkavaa anestesiaa (Rosenberg ym. 2014, 755). Esilääkkeen ottamisen jälkeen lapsen on mielellään pysyttävä vanhemman sylissä tai vuoteessa, sillä lääkkeen vaikutuksesta olo tulee raukeaksi ja liikkuminen voi olla huteraa (Koistinen ym. 2004, 289). Esilääkityksen mahdollisia haittoja ovat hengityksen pitkittynyt lamaantuminen, hidastunut anestesiasta toipuminen ja sekavuus heräämisvaiheessa (Rosenberg ym. 2014, 755).

6.2 Lapsi leikkaussalissa

Vanhemmilla on tärkeä rooli heidän lapsensa anestesiassa. Kun lapselle täytyy tehdä anestesia, olisi tärkeää, että vanhemmat voisivat olla tukemassa lasta, sillä tutkimuksissa on osoitettu, että vanhemman läsnäololla voidaan vähentää lapsen pelkotiloja. (Andersson, Johansson & Almerud Österberg 2012, 1204.)

Lapsen kipu pyritään poistamaan täysin tai ainakin lievittämään sitä mahdollisimman paljon. Leikkausta edeltävät verinäytteiden otot pyritään tekemään niin, että pistoalue on puudutettu puudutusvoiteella. Puudutusvoidetta käytetään myös alueelle, johon asetetaan nukutuksen aluksi laskimonsisäinen muovikanyyli. Lasten kirurgiassa käytetään verta säästävää leikkaustekniikkaa. Nukutus- ja leikkausinstrumenttien on vastattava pienen potilaan kokoa. (Hoppu 2005, 67–68.)

monsisaisten nestehoidon yhteydessä. Lapsen aineenvaihdunta on nopeampaa kuin aikuisella, mikä auttaa haavan nopeaan paranemiseen. Lapsi toipuu nopeasti toimenpiteestä, ja toimenpiteen jälkeiset kivut ovat varsin lyhytaikaisia. (Hoppu 2005, 67–68.) Kaikille lapsipotilaille tulee annostella tulehduskipulääkettä tai parasetamolia ehkäisevästi ja säännöllisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon, ellei erityisiä vasta-aiheita ole. Tämän lisäksi pienissä toimenpiteissä on mahdollista puuduttaa haavan reunat. Suuremmissa toimenpiteissä tulehduskipulääkkeen lisäksi voidaan käyttää jatkuvaa opioidi-infuusiota, PCA:ta (Patient Controlled Analgesia, ”kipupumppu”) tai epiduraalista lääkitystä. (Kalso ym. 2009, 453.)

Osalla toimenpiteessä olleilla lapsilla on kohtalaista tai voimakasta kipua kotona (Ivanoff ym. 2006, 195). Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmilla on puutteita tiedossa ja väärinkäsityksiä kivunhoidosta, mikä voi vaikuttaa lapsen kivunlievitykseen (Vincent, Chiappetta, Beach, Kiobasa, Latta, Maloney & Sue Van Roeyen 2012). Vanhemmat saattavat antaa kipulääkitystä vähemmän, kuin sairaalan antamissa ohjeissa suositellaan, sillä heillä voi olla väriä käsityksiä kipulääkkeiden vaarallisuudesta ja lasten kyvystä tuntea kipua. Vanhemmat suosivatkin kotona hoidettaessa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä: hieromista, nukuttamista ja huomion siirtämistä kivusta muualle. (Ivanoff ym. 2006, 195.)

Sekä lyhyt- että pitkäaikaisten ongelmien ehkäisemiseksi lasten leikkauskivun lievittäminen on erityisen tärkeää (Kankkunen 2003, 268). Toimenpiteen jälkeen on myös hyvä käydä lapsen kokemuksia läpi leikkien, piirtämisen, keskustelun ja satujen avulla. On hyvä keskustella lapsen kanssa jälkikäteen erityisesti lapsen kokemuksista. Lapsi käsittelee leikin avulla kokemuksiaan, kunnes on saanut ne työstetyksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 306–307.)

6.5 Päiväkirurgia

Monet toimenpiteet tehdään päiväkirurgisina, sillä sairaalahoitoaikoja pyritään nykyään saamaan niin lyhyiksi kuin mahdollista. Lapsi tulee aamulla päiväkirur-

giseen toimenpideyksikköön syömättä ja juomatta. (Hoppu 2005, 68.) Päiväkirurgiassa vältetään liiallista veri- ja nestevajetta sekä toimenpiteen jälkeisen kivun kanssa täytyy pärjätä kotona. Esimerkiksi pienipainoisia vastasyntyneitä ei pysty leikkaamaan päiväkirurgisesti, koska komplikaatoriski on suuri. (Shields & Tanner 2009, 101.)

Lasten päiväkirurgiassa pyritään pitämään päivärytmi mahdollisimman normaalina (Shields & Tanner 2009, 101). Lapsi kotiutuu turvallisesti vielä saman päivän aikana riittävän seuranta-ajan jälkeen. Tämä edellyttää hyvää ennakkovalmistelua, sopivien anestesia- ja leikkausmuotojen valintoja sekä yhteistyötä kodin ja sairaalan välillä. Osa toimenpiteen jälkeisistä hoidoista siirtyy vanhempien vastuulle. (Hoppu 2005, 68.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa toimenpiteeseen saapuvan 1–3-vuotiaan lapsen vanhemmille tietoa lapsen kivunhoidosta sekä ohjeita lapsen tukemiseen. Opinnäytetyön tehtävänä on opaslehtinen, jonka voi lähettää vanhemmille postitse ennen toimenpidettä tai antaa lastenosastolla luettavaksi.

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Saimme työn aiheen toimeksiantajalta, joka on Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto E3. Toiminnallisena osuutena teimme toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille opaslehtisen, jossa kerromme lapsen kivunhoidosta. Rajasimme yhdessä toimeksiantajiemme kanssa opinnäytetyön aiheen ja päädyimme 1–3-vuotiaisiin lapsiin ja heidän kivunhoitoonsa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on yhdistää käytännön toteutus ja sen raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyössä avainsanana on työelämäyhteys, ja opinnäytetöiden toivotaankin vastaavan alan tärkeisiin kysymyksiin sekä tarttuvan työelämän kehittämiskohteisiin. Sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan pitää perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön. On pysyttävä mukana oman alan kehityksessä ja tietoa täytyy etsiä itse aktiivisesti. (Roivas & Karjalainen 2013, 49, 79.) Opinnäytetyö siis tukee ammatillista kasvua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17).

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutetaan joko toiminnallisena tai tutkimuksellisenä. Tuotoksena voi olla esimerkiksi portfolio ja opas- tai ohjekirja. Tarkoitus on, että opiskelija pystyy toimimaan oman alansa asiantuntijana sekä osaa tutkimisen ja kehittämisen perusteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena käytännön työn opastaminen ja ohjeistaminen, järjeittäminen ja jonkin toiminnan toteuttaminen. Olennaista on, että toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tutkimuksellisesta raporttiosuudesta sekä toiminnallisesta osiosta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmin, kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat. Tiedonkeräämistä tulee harkita tarkoin, että työn laajuus ei kasvaisi liian suureksi. Opinnäytetyössä tuote, kuten opas, tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi, koska työn tavoitteena on esimerkiksi tavoitteen selkeyttäminen opasta tai ohjeistusta käyttämällä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–39 , 56–57.)

Opinnäytetyö on kirjoitettu Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Pyrimme selkeään ja johdonmukaiseen tekstiin ja kertomaan työmme vaiheet perusteellisesti.

8.2 Alkukartoitus ja opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2015, jolloin saimme opinnäytetyön aiheen. Olimme molemmat jääneet äitiyslomalle ja oli hyvä aika aloittaa kirjoit-

taminen. Aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen syksyllä 2015 ja tavoitteemme oli saada suunnitelma valmiiksi syyslukukauden aikana ja opaslehtinen keväällä 2016. Toiveenamme oli alusta asti tehdä opinnäytetyö liittyen lapsiin, ja PKSSK:n (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä) osasto E3 oli antanut valmiin toimeksiannon koulullemme, aiheena lapsen kivunhoito. Osasto E3 toimii vastasyntyneiden ja alle kouluikäisten lasten ympärivuorokautisena teho- ja valvontaosastona (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2015).

Tapasimme toimeksiantajan heti keväällä ja opinnäytetyön aiheeksi tarkentui 1-3-vuotiaiden lasten kivunhoito – opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille. Tämä sopi hyvin meille, sillä molemmilla on lapset tästä ikäryhmästä ja oli jo omaa kokemusta sen ikäisistä lapsista. Osaston toiveena oli selkeä opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille, jotta he saisivat tietoa kivusta ja kivunlievityksistä sekä pystyisivät tukemaan lasta paremmin. Osastolle oli tehty samankaltainen opaslehtinen, mutta vastasyntyneisiin liittyen, joten tämän ikäisille tarkoitettu opas oli tarpeellinen.

Toimeksiantajallamme oli selkeä toive vanhemmille tarkoitetusta oppaasta jo heti aiheen saatuaamme. Ohjaajamme E3-osastolta esittelivät osastolle aikaisemmin tehtyjä oppaita, mikä vähän selkeytti tulevaa projektia. Halusimme luoda selkeän, raikkaan ja helppolukuisen opaslehtisen, jossa tuomme tärkeimmät kohdat esille opinnäytetyöstämme, kuitenkin niin, että opaslehtinen on järkevä ja informatiivinen kokonaisuus. Kuvilla halusimme luoda oppaasta miellyttävämmän lukea.

Opinnäytetyön työstämisen aloitimme etsimällä alan kirjallisuutta kirjastoista ja erilaisilta hakukoneilta. Aluksi monipuolisten lähteiden kerääminen tuntui haastavalta ja vei paljon aikaa, mutta aiheeseen syvennyttyämme löysimme riittävästi mielenkiintoisia lähteitä. Tiedonhakukantoina käytimme muun muassa Terveysporttia ja Nelli-portaalin tietokantoja. Kävimme läpi paljon kirjoja ja artikkeleita lähinnä liittyen lasten kivunhoitoon lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin sekä vanhempien läsnäoloon ja lapsen tukemiseen sairaalassa. Halusimme painottaa teksteissämme etenkin vanhempien käytöksen vaikutusta

lapseen, koska sillä on iso merkitys niin toimenpiteeseen valmistautuessa kuin leikkauksesta toipumisessa.

Syksyn 2015 aikana saimme hyvin koottua opinnäytetyömme teoriaosuutta ja luetuimme sen asiantuntijaohjaajillamme. Saimme pienryhmätapaamisissa opettajilta ja vertaispariltamme hyviä vinkkejä ja kommentteja työmme edistymisestä. Etenimme opettajien laatiman aikataulun mukaisesti. Kävimme tapauksissa toimeksiantajiamme syksyn aikana ja saimme varmistuksen sille, että opinnäytetyömme etenee oikeaan suuntaan.

Joulukuussa 2015 saimme suunnitelman valmiiksi ja aloimme suunnittelemaan opaslehtistä. Tässä vaiheessa otimme uudestaan yhteyttä toimeksiantajiiimme E3-osastolle tarkentaaksemme muutamia tärkeitä asioita liittyen oppaaseemme. Asioita olivat muun muassa se, milloin opaslehtinen annetaan vanhemmille ja millainen kieliasu oppaassa halutaan olevan. Lähetimme ohjaajillemme raakaversioiden oppaasta ja odottelimme joulun ajan vastausta ja lomien jälkeen saimme toimeksiantajiltamme tarvitsemamme tiedot.

Alkuvuodesta 2016 palasimme molemmat kouluun takaisin, ja opinnäytetyö tuntui etenevän hitaasti. Opaslehtisen saimme hyvälle mallille, mutta opinnäytetyösuunnitelma kaipasi täydennystä ja viilausta, mikä tuntui yhdessä koulutehtävien kanssa hankalalta yhdistelmältä. Otimme kuitenkin maaliskuussa loppukirin opinnäytetyön kanssa, vaikka harjoittelujakso ja muut tehtävät olivat kesken ja perhe-elämän yhdistäminen koulun kanssa oli haasteellista.

Kevään aikana viimeistelimme opinnäytetyön teoriaosuutta sekä käytimme paljon aikaa opaslehtisen tekoon. Koimme opinnäytetyöprosessin haastavimpana osuutena juuri opaslehtisen. Pysyimme kuitenkin suunnitellussa aikataulussa ja esittelimme työn seminaarissa toukokuussa 2016.

8.3 Opaslehtisen suunnittelu

Hyvän opaslehtisen kirjoittaminen alkaa pohtimalla, kenelle opas ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on opaslehtisen lukija. Hyvä opas puhuttelee lukijaa. Erityisen tärkeää puhuttelu on silloin, kun annetaan käytännön toiminnan ohjeita esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten. Lukijan täytyy ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. Opaslehtisen otsikon lisäksi myös oppaan ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys. Tekstissä on vältettävä sairaalaslantia ja monimutkaisia virkkeitä. Voi miettiä, miten kertoisi asiasta kasvotusten tai mitä lukija tuollaisessa tilanteessa kysyisi. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36, 42.) Kirjoittajan on hyvä asettautua vastaanottajan asemaan ja osoittaa teksti juuri häntä varten. On mietittävä, kenelle teksti osoitetaan ja millainen tausta lukijalla on sekä mistä lukija on kiinnostunut. Täytyy myös pohtia, tuleeko opas sähköiseen muotoon ja kuinka opas laitetaan jakeluun ja päivitetään. Oppaan mahdolliset kuvat ja tekijänoikeudet on tarkistettava. (Roivas & Karjalainen 2013, 112, 119.)

Hyvä teksti on tehokasta, täsmällistä ja tiivistä. Tekstissä on keskityttävä olennaiseen ja jätettävä itsestäänselvyydet kirjoittamatta. Tiedotteen tai oppaan on myös oltava nopealukuinen ja sanojen tuttuja ja täsmällisiä. (Roivas & Karjalainen 2013, 35, 113–115.) Hyvän tekstin on oltava yhtenäinen rakenteeltaan, kieliasultaan ja asiasisällöltään. Sanavalinnat ovat tärkeässä roolissa tekstin merkitystä sitovana tekijänä. Toisto luo tekstille yhtenäisyyttä, mutta liiallinen toisto tekee tekstistä raskasta lukea. Yhtenäisyyttä lisäävät myös aikamuodot, sanajärjestys ja taitava välimerkkien käyttö. Lukijan kannalta on tärkeää, että aiemmin sanottu teksti liittyy seuraavaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 123, 134–135.)

Oppaan otsikko on tärkeä, jotta se herättää huomiota ja informoi tekstistä. Myös tekstin otsikot ovat hyvä olla selkeitä ja puhuttelevia, jotta oppaan lukija voi valita luettavansa. Ymmärrettävyys on tärkeämpää kuin yksityiskohtaisuus ja virkkeiden on oltava lyhyitä, mutta ei kuitenkaan töksäytteleviä. (Roivas & Karjalainen 2013, 35, 113–115.) Otsikoiden tarkoitus on kuvata tekstin sisältöä ja niiden

on oltava yhtenäiset keskenään sekä sovittava tekstin tyyliin (Niemi ym. 2006, 125–126).

Hyvä kirjoitus etenee loogisesti, ja asiat ovat oikeassa järjestyksessä. Tekstin on oltava virheetöntä ulkoasun ja sisällön puolesta. Tärkeää on selkeä kirjoitustyyli, ja tekstin on oltava täsmällistä, vaivatonta ja havainnollistavaa. Sisällysluettelo avaa oppaan sisällön, ja väliotsikot helpottavat tekstin lukemista. (Mertanen 2007, 28, 41.) Tekstin kappaleet muodostuvat virkkeistä, ja kappale sisältää yhden asiakokonaisuuden tai näkökulman. Hyvässä kappaleessa on myös ydinvirke, joka kertoo kappaleen ydinajatuksen. Ydinvirke sekä muut virkkeet muodostavat yhdessä ymmärrettävän kappaleen. Kappale kannattaa aloittaa ydinvirkkeellä tekstin jäsentämisen helpottamiseksi. Yleensä yhden kappaleen pituus on 5–15 riviä. (Niemi ym. 2006, 131–132.)

8.4 Opaslehtisen toteutus ja arviointi

Lähdimme työstämään opasta sen jälkeen, kun suunnitelma oli kunnolla tehty valmiiksi. Aluksi mietimme, mitkä otsikot olisivat tärkeimpiä opinnäytetyöstä siirrettäväksi oppaaseen. Sen jälkeen oppaan kokonaisuus alkoi hahmottumaan ja lähdimme tuomaan otsikoiden alle sisältöä. Aluksi tekstit olivat aika pitkiä, mutta pikku hiljaa lähdimme karsimaan ja jäljelle jäivät vain tärkeimmät asiat. Sanamuotoja ja ulkoasua pohdimme tarkasti, jotta opas olisi mahdollisimman helppolukuinen. Tekstiä tiivistettiin ja muokkailtiin useasti, kunnes olimme lopputulokseen itse tyytyväisiä.

Lähetimme oppaan ohjaajillemme muutamaan otteeseen tekovaiheessa, vaikka keskeneräisen työn esitleminen ei tuntunutkaan kovin mukavalta. Halusimme kuitenkin varmistuksen siihen, että olimme varmasti tekemässä juuri sitä, mitä osastolla halutaan. Palaute oli aina positiivista, ja korjausehdotukset esitettiin kohteliaasti ja muokkausehdotukset olivat konkreettisia. Muokkausehdotusten perusteella saimme tekstistä loogisen ja sanamuodot oikein, jotta ne sopivat lastenosaston tarpeisiin. Myös oppaan ulkoasusta muokkautui miellyttävämpi.

Oppaan teksti on kirjoitettu pääasiassa kappalemuotoon ja kirjaisintyylinä käytetty Calibri Lightia, kirjaisinkoolla 12. Halusimme kirjaisintyylistä mahdollisimman kevyen ja selkeän, jota on vanhempien helppo lukea. Otsikoissa käytimme kirjaisinkokoa 14 sekä tummennusta, koska halusimme tuoda otsikot paremmin esille. Myös muutamassa kappaleessa käytimme avainsanoissa tummennusta, jotta vanhempien on helppo löytää kappaleen ydinasiat. Emme kokeneet sivunumerointia tarpeelliseksi, sillä meillä oli selkeät otsikot ja tärkeät aiheet löytyivät nopeasti opasta selaamalla. Oppaassa on yhteensä kahdeksan sivua, kansilehdet ja sisällysluettelo mukaan luettuna. Halusimme oppaaseemme muutamia kuvia, jotka liittyivät aiheeseemme. Laitoimme kuvat oppaaseen värillisenä, mutta myös mustavalkotulostuksella kuvat ovat selkeitä. Muuten oppaan teksti on mustavalkoisella pohjalla.

Opas tallennettiin Word-muotoon, ja muokkasimme asetukset valmiiksi tulostettavaksi osastolle. Tulostusasetusten vuoksi sivut täytyi muuttaa kokoon A5. Näin oppaan saa taitelluksi opaslehtiseksi, jota on helppo ja selkeä lukea. Tämä muokkasi hieman oppaan alkuperäistä ulkoasua, koska jouduimme pienentämään tekstejä sekä kuvia.

Lähetimme omasta mielestämme valmiin oppaan lastenosastolle, ja pyysimme laittamaan opasta jakoon. Teimme myös palautelomakkeen (Liite 3), jossa oli neljä eri kysymystä liittyen oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Yksi kysymyksistä oli vapaa palaute, mutta muihin kohtiin pystyi vastaamaan kyllä tai ei. Vastauksen kommentointiin oli myös mahdollisuus. Palautelomakkeet olivat osastolla muutamana viikkoa ja saimme 11 palautetta. Palaute oli pääasiassa positiivista ja opas koettiin hyväksi tueksi toimenpiteeseen valmistautuessa. Korjausehdotuksia tuli lähinnä ulkoasun piristämiseksi sekä sisältö vaikutti monesta turhan pitkältä ja asioita toisteltiin. Päätimme palautteiden perusteella tehdä pieniä korjauksia sisältöön ja napakoittaa tekstiä.

Opaslehtisen teossa koimme haasteeksi sen, että emme mielestämme omanneet tarpeeksi visuaalista näkökulmaa ulkoasulle ja tekstin sommittelulle. Pääsimme kuitenkin itseämme miellyttävään lopputulokseen, joka meidän taidoil-

lamme mahdollista. Saimme seminaarista paljon positiivista palautetta oppaasta vertaisarvioijalta ja yleisöltä.

9 Pohdinta

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimushankkeiden eettisyyttä ja asianmukaisuutta valvoo Suomessa muun muassa opetusministeriön perustama tutkimuseettinen neuvottelukunta. Se on tehnyt eettiset ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimuksissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.) Sen mukaan luotettavan, eettisesti hyväksyttävän ja tuloksiltaan uskottavan tutkimuksen tulee sisällyttää neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyön eri vaiheissa, kuten tiedonhankinnassa, arvioinnissa ja tutkimusmenetelmissä. Näiden lisäksi myös muiden tutkimusten huomiointi kunnioittavasti ja arvostavasti omassa tutkimuksessa kuuluu tutkimuseetiikan kriteereihin. Tutkimuksen suunnittelun, toteuttamisen, raportoinnin ja tietoaaineiston tallentamisen tulee noudattaa tieteellisen tiedon kriteerejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida, sillä kaikenlaisessa tutkimustoiminnassa pyritään aina tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa ja välttämään virheiden sattumista. Luotettavuuden tarkasteluun on monia erilaisia näkemyksiä, ja tämän takia myös eri tutkimusoppaissa näkemykset luotettavuuden arvioinnista voivat painottaa hyvin erilaisia asioita. (Tuomi 2008, 149.) Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitteleva voi hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2015, liite 3). Luotettavuutta voi arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Tutkimuksen näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa, joten uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kul-

kua. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Siirrettävyydellä viitataan siihen, kuinka hyvin tulokset pystyvät olemaan siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Tarkka aineiston keruu, tutkimuskontekstin sekä osallistuneiden henkilöiden kuvaus auttavat lukijaa ymmärtämään prosessin kulkua, ja näin pystytään arvioimaan saatujen tulosten siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tieteellisen toiminnan perusta on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyyttä lisää tutkijan oikea kiinnostuneisuus aiheeseen ja halu etsiä uutta tietoa siihen liittyen. Tutkijan esittämä tieto tulisi olla mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Etiikassa lähtötilanteena on kysymys oikeasta ja väärästä. Tutkimuksen kirjoittajan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät tutkimuksen tekemiseen. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa, että tutkimus on luotettava ja lähteet ovat eettisesti hyväksytyjä sekä tutkimus on tehty huolellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–24.) Eettiset seikat ovat merkittäviä ja niissä epäonnistuminen saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimuksen tekijän on ratkaistava useita eettisiä kysymyksiä tutkimusprosessin eri vaiheissa. Esimerkiksi jo aiheen valinta on merkittävä eettinen ratkaisu. (Kylmä & Juvakka 2007, 137,144.)

Tämän opinnäytetyön aihe oli meille molemmilla mieluisa, ja panostimme tietojen keruuseen heti alusta alkaen. Pyrimme huolellisuuteen ja tutkimme lähteet huolella. Pyysimme opinnäytetyön eri vaiheissa palautetta toimeksiantajiltamme, jotta pysyisimme heidän toivomallaan tiellä ja tietomme olisi ammattimaista.

Lähteiden laatuun tulee panostaa niin, että tutkija pyrkii käyttämään vain alkuperäisiä julkaisuja ja pyrkii välttämään sekundaarilähteitä eli toissijaisia julkaisuja. Toissijaisissa julkaisuissa on vaarana, että tieto on lähtenyt muuntumaan alkuperäistä tietoa tulkittaessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 73.) Tärkeää on myös lähteiden luotettavuus ja se, että lähteitä ei plagioida eli oteta tietoa omiin nimiinsä. Lähdekritiikki on muistettava, sillä monenlaista ja monen tasoista tietoa

löytyy laajalti. Myös kirjoittajan tunnettavuus on hyväksi, sillä se lisää luotettavuutta. Jokainen lähde on tärkeää tarkistaa, koska osa teksteistä saattaa olla tarkoituksella kirjoitettu todesta poiketen. (Hirsjärvi ym. 2009, 109–110.)

Tässä opinnäytetyössä pyrimme kiinnittämään lähdekriittisyyteen huomiota. Asetimme itsellemme rajan, että yli 10 vuotta vanhoja julkaisuja emme mielellämme käytä, koska niissä tieto voi olla jo vanhentunutta. Muutaman poikkeuksen jouduimme tekemään, mutta pääasiassa pysyimme suunnitelmassamme ja käytimme mahdollisimman uutta tietoa.

Lähteenämme oli useita kotimaisia ja ulkomaisia kirjallisuuksia teorianäytteen pohjana. Lisäksi hyödynsimme erilaisia artikkeleita sekä tutkimuksia ja väitöskirjoja, jotta saisimme mahdollisimman monipuolisesti tietoa eri lähteistä. Käytimme lähteiden etsinnässä Nelli-portaalin hakukoneita, joista CINALH:n sekä Ebraryn tietokannoista löysimme suurimman osan ulkomaisista artikkeleista sekä e-kirjoista. Suomenkielisiä lähteitä löysimme muun muassa Terveystietokannasta ja terveystietokannasta. Hyödynsimme Karelia-ammattikorkeakoulun sekä Joensuu kaupungin kirjastoa paljon. Lähteet merkitsimme tarkasti Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusten mukaisesti.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Päädyimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä, koska jäimme molemmat yhtä aikaa äitiyslomalle ja elämäntilanteemme olivat samanlaiset. Toisaalta koimme sen myös haasteeksi, pienten lasten kanssa kun tilanteet muuttuvat nopeasti ja koulutehtäviin ei pääse aina irtaantumaan kunnolla. Olimme kuitenkin lopulta erittäin tyytyväisiä päätökseen tehdä opinnäytetyö osaksi äitiysloman aikana. Ei ollut muita koulutehtäviä tuomassa ylimääräistä stressiä ja lapsetkin saatiin tarpeen vaatiessa hoitoon. Opinnäytetyön teko hidastuikin huomattavasti sen jälkeen, kun tammikuussa palasimme takaisin kouluun.

Päädyimme tekemään opinnäytetyön parityöskentelyinä, koska oli helpottavaa, että työn osiot sai jaettua ja pulmatilanteissa pystyi aina kysymään apua toiselta.

ta. Aikataulujen yhdistämisessä oli välillä haastetta, mutta saimme hyvin yhteistä aikaa opinnäytetyön tekoon. Välillä pidimme tarkoituksella muutaman viikon taukoja kirjoittamisesta, koska sen jälkeen jaksoi taas kirjoittaa uudella innolla.

Yhteistyömme sujui hyvin. Keskustelimme mieltä askarruttavista asioista ja otimme molempien mielipiteet huomioon opinnäytetyöhön liittyviä päätöksiä tehdessä. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen tuntui alusta asti mieluaiselta, ja lapsiin liittyvä aihe kiinnosti molempia. Opaslehtistä hahmottelimme mielesämme koko opinnäytetyösuunnitelman tekemisen ajan, mutta siitä huolimatta oppaan tekeminen tuntui aluksi haastavalta, koska sellaista emme olleet ennen tehneet. Meidän täytyi lukea ammattikorkeakoulujen opinnäytetyösivusto Theseuksesta muiden tekemiä oppaita, että pääsimme kunnolla vauhtiin ja olimme varmoja siitä, mitkä asiat toimivat oppaassa ja mitkä eivät.

Olemme molemmat yhtä mieltä siitä, että tämän opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä paljon ammatillisesti ja kaikki tieto on hyödyksi tulevaisuudessa, kun valmistumme sairaanhoitajiksi. Olemme kiinnostuneita työskentelemään lasten kanssa, ja kivunhoito on erittäin tärkeä osa sitä työtä. Koemme tämän oppaan todella tarpeelliseksi lastenosastolle, sillä vanhempien huomiointi on myös lapsen hoidon kannalta olennaista ja se voi jäädä kiireessä vähemmälle. Oppaasta vanhemmat saavat jo ennen osastolle tuloa tietoa lapsen kivunhoidosta ja siitä, kuinka he pystyvät toteuttamaan kivunhoitoa itse ja auttamaan lasta selviytymään kipujen kanssa. Aiheeseen syventyessä on ollut silmiä avaavaa huomata, kuinka monipuolista lapsen kivunhoito on ja kuinka pienillä asioilla lapsen kipukokemuksiin voidaan vaikuttaa.

Ohjaajamme E3-osastolla ovat ilmaisseet korjausehdotukset ammatillisesti ja olemme saaneet hyvää palautetta ja tukea opinnäytetyön tekoon. Meille on jäänyt erittäin positiivinen mieli koko opinnäytetyöprosessista.

9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyömme opas on suunnattu erityisesti vanhemmille, joiden lapset ovat menossa sairaalaan toimenpiteeseen tai ovat juuri olleet toimenpiteessä. Opaslehtisessä ja opinnäytetyössä on myös paljon hyvää tietoa luettavaksi hoitohenkilökunnalle, joka on lasten ja perheiden kanssa jatkuvasti tekemisissä. Oppaan liittäminen internetiin toisi myös lisää näkyvyyttä ja tavoittaisi suuremman lukijakunnan. Nykyisin monet hakevat tietoa juuri internetistä.

Tätä aihetta voisi jatkossa kehitellä monin tavoin. Moniin opinnäytetyömme aiheisiin, kuten lapsen valmistaminen toimenpiteeseen, vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon tai lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja niiden käyttö voisivat olla itsessäänkin jo opinnäytetyön aiheita.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski Tallqvist T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Andersson, L., Johansson, I. & Almerud Österberg, S. 2012. Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a417ba6e-420c-4b4e-8e5c-4dc147c40415%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4107>. 20.3.2016
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E.-L. 2005. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: Wsoy.
- Bai, J & Hsu, L. 2012. Pain status and sedation level in Chinese children after cardiac surgery: an observational study.
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1522d217-b56d-439e-84f9-3ee2d70ca92d%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4107> 20.3.2016
- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., 2015. Principles of pediatric nursing: caring for children. New Jersey: Sixth Edition
- Eronen, A., Kiesvaara, S. & Lommi, K., 2004. Lasten kirurginen hoitotyö. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Fairchild, S. 1996. Perioperative nursing- Principles and Practice. Boston: Little, Brown and Company.
- Hermanson, E., 2012. Leikki on lapsen työtä. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00304. 30.2.2016
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S & Taiviainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, K. 2005. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Sanoma Pro.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2016. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>. 22.3.2016.
- International Association for the Study of Pain 2014. IASP Taxonomy.
<http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>. 20.3.2016.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede.
<http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/h/0786-5686/25/3/vanhjaak.pdf> 27.10.2015.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A., 2009. Kipu. Keuruu: Duodecim.
- Kankkunen, P., 2003. Parents' perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after day Surgery. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-939-0>. 10.10.2015.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Karelia-ammattikorkeakoulu, 2015. Opinnäytetyön ohje.
<https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/PublishingImages/Sivut/default/Opinn%C3%A4yteyt%C3%B6n%20ohje.pdf> 20.3.2016
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T., 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Kokki, H. & Nikanne, E., 1999. Lapsen kipu pitää hoitaa. Suomen Lääkärilehti 54 (13),
<http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lapsen-kipu-pitaa-hoittaa/>. 22.2.2016
- Kähkönen, E., 2007. Lasten kivunhoito tehostuu. Suomen Lääkärilehti.
http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/uutinen.html?opcode=sow/news_id=4835/type=1. 10.10.2015.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7> 25.4.2016
- Lindström, J., 2005. Lapsi tehohoidossa. Helsinki: Tammi.
- Louhimo, I., Peltonen J. & Rintala, R. 2000. Louhimon lastenkirurgiaa. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R., 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016a. 1-2 vuotias.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2_vuotias/. 20.3.2016.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016b. 2-3 vuotias.
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3_vuotias/. 20.3.2016.
- Mertanen, V., 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Miettinen, M., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Korhonen, A., 2015. Leikki-ikäisen lap-sen emotionaalinen tuki päiväkirurgisen palveluketjun aikana. Naantali: Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nivelopas, 2014. Fysikaalinen hoito.
<http://www.nivelopas.fi/fysikaalinenhoito.html>. 13.4.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä. 2016.
<http://www.pkssk.fi/osasto-e3>. 1.4.2016.
- Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children – Focus on Non Pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Children. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö. Vol 6.
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M., 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna: Duodecim.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola K. & Ruokolainen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Keuruu: Duodecim.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M., 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Sepponen, K., 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

- Shields, L. & Tanner, A., 2009. Perioperative Care of the Child A Nursing Manual. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N., 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi; opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 20.3.2016.
- Twycross, A., Dowden, S. & Bruce, L., 2009. Managing Pain in Children : A Clinical Guide. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vincent, C., Chiappetta, M., Beach, A., Kiolbasa, C., Latta, K., Maloney, R. & Sue Van Roeyen L., 2012. Parents' management of children's pain at home after surgery. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0a371434-c663-4f9d-90c3-cda6c2fc7a2a%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4107> 20.3.2016
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	Soile Pasanen, Raija Valtanen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	013 171 2420
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100154 Noora Huohvanainen, 1200175 Matleena Parjanen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	noora.vaakanainen@edu.karelia.fi, matleena.rantonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	1- 3-vuotiaan lapsen kivunhoito – opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille
Toteutusmuoto	toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	syksy 2015-kevät 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Sitoudumme ohjaamaan ja neuvomaan opinnäytetyöprojektin aikana. Saamme oikeudet päivittää opasta myöhemmin tarvittaessa.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme pysymään aikataulussa ja tekemään opinnäytetyömme eettisten periaatteiden mukaisesti.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen, Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 17.5.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Matleena Parjanen Noora Huohvanainen
Päiväys 17.5.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anne Savolainen
Päiväys 20.5.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Koponen Raija Tanskanen

Opaslehtinen



**POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO-
JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ**

1-3-vuotiaan lapsen kivun- hoito

Opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille



Kuva: Picmax

Opaslehtinen

Sisältö

Valmistautuminen kotona	3
Lapsen kipu	4
Vanhempien merkitys kivunhoidossa	5
Lääkkeetön kivunhoito	6
Lääkkeellinen kivunhoito	7



Kuva: Pixabay

Opaslehtinen

Valmistautuminen kotona

Sairaalaan tuleminen on suuri tapahtuma lapsen elämässä. Sairaalassa pelkoa voivat herättää vieraat ihmiset, oudot laitteet, äänet, hajut ja toimenpiteet.

Toimenpiteeseen valmistautumisessa kannattaa muistaa seuraavat asiat:

Rauhallisuus. Vanhempien ja läheisten tunteet ja pelko voivat heijastua lapsen käytökseen. Vanhempien ollessa rauhallisia sekä myönteisiä, myös lapsi tuntee olonsa turvalliseksi.

Läsnäolo. Aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon edistää koko perheen sopeutumista ja selviytymistä.

Keskustelu. Lapsi pystyy sisäistämään vain pienen määrän tietoa kerrallaan, joten tärkeää on selkeä kieli ja avoimuus. On kerrottava rehellisesti tulevasista toimenpiteistä, mutta sairaalatermejä, kuten "leikkaus", on hyvä välttää. Lapselle voidaan puhua mieluummin esimerkiksi "korjauksesta".

1-2-vuotiaille voi kertoa toimenpiteestä muutamaa tuntia aikaisemmin sekä juuri ennen toimenpidettä. 2-3-vuotiaita voi valmistella kotona jo muutamaa päivää aikaisemmin. Lapsen iästä riippuen toimenpiteestä voi kertoa esimerkiksi leikin, kuvakirjojen, videoiden tai keskustelun avulla.

Opaslehtinen

Lapsen kipu

Lapsen kipu on henkilökohtainen kokemus, joten yhtä voimakkaan kivun voi tuntea eri tavoin. Lapselle kipu voi olla pelottavissa tilanteissa kovempaa kuin turvallisessa ympäristössä, vaikka kipuärsyke olisi sama.

Lapsen iästä riippuu, kuinka hän osaa kertoa kivusta ja sen luonteesta. Esimerkiksi 2-3-vuotias lapsi pysyy jo sanallisesti kertomaan tuntemuksistaan. Myös vanhempien on hyvä arvioida lapsen kokemaa kipua. Mitä paremmin kipua saadaan hoidettua, sitä nopeammin lapsi toipuu toimenpiteestä.

Lapsen kipua voit arvioida esimerkiksi näistä merkeistä:

Eleet ja ilmeet, esim. kulmakarvojen rypistys, tiukkaan suljetut silmät.

Poikkeava käytös, joka voi näkyä aggressiivisuutena tai sulkeutuneisuutena. Lapsi voi olla myös puhumaton tai levoton.

Asento voi olla jäykkä tai lapsi hakeutuu sikiöasentoon.

Itkuisuus on lisääntynyt ja **nukkuminen** voi olla katkonaista.

Ihonlämmön muutokset, kuten kuumottava, kostea iho.

Hengitys voi olla pinnallista.

Opaslehtinen

Vanhempien merkitys kivunhoidossa

Oman lapsen sairastaminen aiheuttaa usein monenlaisia tunteita, kuten stressiä, pelkoa ja ahdistusta. Vaikka sairaalassa olo ja toimenpide tuntuvatkin pelottavilta, voi asenteilla vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen sairaalassa ja auttaa käsittelemään kipua. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat tukea selviytymään oudoista ja uusista asioista. Lapsen turvallisuudentunnetta parantaa myös hyvä yhteistyö vanhempien ja henkilökunnan välillä.



Kuva: Pixabay

Opaslehtinen

Lääkkeetön kivunhoito

Vanhemmat pystyvät osallistumaan lapsen kivunhoitoon etenkin lääkkeettömin kivunlievitysmenetelmin. Lapsen kiputuntemuksiin on vastattava herkästi. Vanhempi voi lievittää lapsen kipua hieromalla, silittelemällä ja sylittelemällä. Hyviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat myös lämpö- ja kylmähoidot. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset lämpöpakkaukset, kuten jyväpakkaukset sekä kylmäpussit, jääpalahieronta ja kylmäpyyhe.

Ajatusten saaminen pois kivusta voi lievittää kiputuntemuksia. Tässä auttavat esimerkiksi erilaiset leikit ja sadut. Leikki on lapselle ominaisin tapa käsitellä tunteita ja asioita, myös sairaalassa. Tutut lelut ja tutti voivat olla tärkeitä turvallisuuden tuojia. Ympäristö on hyvä saada rauhaisaksi, jotta lapsella olisi mahdollisuus rentoutua.



Opaslehtinen

Lääkkeellinen kivunhoito

Sairaalassa lapsen kipua voidaan hoitaa monilla lääkkeillä, jotka määrää aina lääkäri. Näin lääkehoito on mahdollisimman turvallista. Oikealla lääkeannoksella, oikeaan aikaan voidaan nopeasti helpottaa lapsen kiputiloja.

Ennen toimenpidettä lapselle annetaan esilääkitys, joka vähentää pelkoa ja rauhoittaa lasta. Toimenpiteen aikana lapsen kipu pyritään poistamaan täysin ja lapsen tilaa seurataan tarkasti. Lapsi toipuu toimenpiteestä usein nopeasti oikean kipulääkityksen avulla. Toimenpiteen jälkeinen kipu on yleensä varsin lyhytaikaista ja kivunhoito tehokasta.

Toimenpiteen jälkeen on tärkeää jatkaa lääkkeellistä kivunhoitoa kotona lääkärin määräämien ohjeiden mukaisesti. Sen lisäksi lasta hoidetaan lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin. Huolellinen kivunhoito myös kotona vaikuttaa myönteisesti lapsen kokemuksiin ja helpottaa mahdollisia seuraavia sairaalakäyntejä.

Opaslehtinen

Tervetuloa Pohjois-Karjalan keskussairaalaan!

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Os. E3 p. 013-171 2420

Os. 10A p. 013-171 2400

Lasten- ja nuortentautien poliklinikka p. 013- 171
6146

Tekijät:

Noora Huohvanainen

Matleena Parjanen

Lähteenä tälle opaslehdelle on käytetty tekijöiden opinnäytetyötä 1-3 – vuotiaan lapsen kivunhoito – opaslehtinen toimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille, 2016. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan osoitteessa theseus.fi.

*Oppaan kuvat ovat CC-lisensioidut



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

Kyselylomake1-3 -vuotiaan lapsen perioperatiivinen kivunhoito - opas vanhemmille
PALAUTEKYSELY

1. Saitteko opaslehtisestä riittävästi tarpeellista tietoa liittyen lapsen kivunhoitoon?

KYLLÄ EN

Jos vastasitte ei, mitä tietoa olisitte kaivanneet lisää?

2. Tukiko opaslehtinen perheenne valmistautumista toimenpiteeseen?

KYLLÄ EI

Jos vastasitte ei, mitä tietoa olisitte kaivanneet lisää?

3. Miellyttikö oppaan ulkoasu teitä?

KYLLÄ EI

Palautetta oppaan ulkoasusta?

4. Vapaa palaute lapsen kivunhoito-oppaasta

Kiitos vastauksista, palauttenne on meille tärkeä!
Noora Huohvanainen & Matleena Parjanen
Karelian Ammattikorkeakoulu