

Laura Kylmä & Jennika Palm

Lasten kivunhoito

Lasten kokemuksia postoperatiivisesta
kivunhoidosta sekä hoitajien kokemuksia
omasta kivunhoidon osaamisestaan

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Laura Kylmä & Jennika Palm	Sairaanhoitaja	Maaliskuu 2018
Opinnäytetyön nimi Lasten kivunhoito Lasten kokemuksia postoperatiivisesta kivunhoidosta sekä hoitajien kokemuksia omasta kivunhoidonosaamisestaan		sivua 40 liitesivua 18
Toimeksiantaja Erään keskussairaalan lastenosasto		
Ohjaaja Lehtori Katja Villikka		
Tiivistelmä <p>Lasten kivunhoitoa pidetään tutkimusten mukaan edelleen riittämättömänä. Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää tutkimuksen tuloksia hoitotyön kehittämiseen, kuten kivunhoidonkoulutuksen lisäämiseen. Kyselyn avulla tehtävän tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään lastenosaston kivunhoidon kehittämis- ja koulutustarpeita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja kysymykset pohjautuivat teoretiseen lasten kivunhoidosta. Kyselyn sai 25 hoitajaa, joista 15 palautui. Vastausprosentti oli 60 %. Osastolle toimitettiin 15 kyselyä lapsia varten, niistä 9 palautui mutta yksi ei soveltunut kohderyhmään. Vastausprosentti lasten kyselyssä oli 53 %. Hoitohenkilökunnan kyselylomakkeessa kysymykset olivat sekä strukturoituja että avoimia. He vastasivat kyselyyn Webropol-ohjelman avulla. Lasten kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja ja lapset vastasivat paperiseen kyselylomakkeeseen. Lasten vastaukset analysoitiin prosentti- ja frekvenssijakaumin ja hoitohenkilökunnan vastaukset sekä prosentti- ja frekvenssijakaumin että laadullisesti sisällönanalyysiä käyttäen.</p> <p>Tulosten mukaan lapset kokivat, että heidän kipua hoidettiin riittävästi ja kivunhoidossa käytettiin sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Myös hoitajien tuloksista käy ilmi, että kivunhoidossa hyödynnettiin sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä. Käytetyimpiä menetelmiä olivat fysikaaliset menetelmät, kuten lämpö- ja kylmähoito sekä asentohoito. Vähiten käytetyin menetelmä oli ympäristön rauhoittaminen. Hoitajat kokivat kivun tunnistamisen sekä arvioinnin vaikeaksi, mutta työkokemus tuo varmuutta. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että lasten kipua saatetaan alilääkitä.</p> <p>Toimeksiantajalle tutkimuksen hyötynä on tiedon saaminen hoitohenkilökunnan lasten kivunhoidon osaamisesta ja asioista, joihin on mahdollista vaikuttaa koulutusta lisäämällä. Jatkotutkimuksen aiheena voisi selvittää kivunhoidon koulutuksen lisäämisen vaikutukset hoitajien kivunhoidon osaamisessa. Lisäksi voitaisiin tutkia kivunhoidon kirjaamista.</p>		
Asiasanat Kipu, Kivunhoito, Postoperatiivinen hoito, Lapsi, Lääkkeetön hoito, Lääkehoito		

Authors	Degree	Time
Laura Kylmä & Jennika Palm	Bachelor of Health Care	March 2018
Thesis Title		
Pediatric pain management		40 pages
Children's experiences of postoperative pain management and nurses' experiences of their pain management competence		18 pages of appendices
Commissioned by		
Central Hospital, Pediatric Department		
Supervisor		
Katja Villikka		
Abstract		
<p>The findings of thesis show that the management of pain in children is still insufficient. The purpose of this thesis is to use these results in developing the nursing of children. The aim of the thesis is to determine the needs of a pediatric department for the development and education of pediatric pain management.</p> <p>The data was collected in a survey. The questions were based on the knowledge of pain management in children. The survey was carried out among nurses in a pediatric ward and children who had a surgical operation. In total, 15 of the nurses and 9 of the children answered the questionnaire. The questions for the nurses were both structured and open and the questionnaire was done electrically. The questions for the children were structured and the questionnaire was done on paper. The analysis was carried out using both quantitative methods and content based analysis.</p> <p>According to the results, children felt that their pain was sufficiently treated and the nurses used both medical and non-medical treatment methods. Also, according to results both pharmacological and non-pharmacological techniques were used among the nurses. The most commonly used non-pharmacological techniques were thermal regulation and positioning. The least used technique was the creation of the comfortable environment. The nurses considered the identification and evaluation of pain difficult but they think that work experience brings certainty. Some of the nurses think that the pain in children might be under-medicated.</p> <p>The benefit of this study for the commissioner is that they will be information about the nurses' know-how of pain management with regard to children and about issues that can be addressed by increasing education. Further research could focus on how education affects the nurses' know-how of pain management. Also, the documentation of pain management could be a subject of a study because previous research shows that good documentation makes good pain management possible.</p>		
Keywords		
Pain, Pain management, Postoperative care, Child, Non-pharmacological treatment, Medical treatment		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LASTEN KIVUN KOKEMINEN	7
3	LASTEN KIVUN ARVIOINTI JA MITTARIT	8
4	LASTEN KIVUNHOITO	10
4.1	Lääkkeellinen kivunhoito.....	10
4.2	Lääkkeetön kivunhoito	11
4.3	Kivunhoitoa edistävät tekijät	13
4.4	Kivunhoitoa estävät tekijät	15
5	VANHEMMAT MUKANA KIVUNHOIDON TOTEUTTAMISESSA	15
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	18
7.2	Kyselylomakkeen laadinta	19
7.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	20
7.4	Aineiston analysointi	21
8	TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1	Hoitajien kyselyn tulokset	22
8.2	Lasten kyselyn tulokset.....	31
9	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
10	POHDINTA	37
10.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
10.2	Jatkotutkimusaiheita	40
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	
	Liite 1. Kipumittareita	
	Liite 2. PPPM-kipumittari	
	Liite 3. Tutkimustaulukko	
	Liite 4. Muuttujataulukko	

Liite 5. Kysely lapselle

Liite 6. Kysely hoitajalle

Liite 7. Saatekirje hoitajalle

Liite 8. Saatekirje lapselle

Liite 9. Sisällönanalyysitaulukko: Työkokemuksen vaikutus kivun tunnistamiseen hoitajien arvioimana

Liite 10. Sisällönanalyysitaulukko: Hoitajien mielipide siitä, mikä tekee kivun arvioinnista helppoa

Liite 11. Sisällönanalyysitaulukko: Hoitajien mielipide kivun arvioinnin haasteista

Liite 12. Sisällönanalyysitaulukko: Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon

Liite 13. Sisällönanalyysitaulukko: Hoitajien vanhemmille ohjaamat kivunhoitomenetelmät

1 JOHDANTO

Lasten kivunhoito on edelleen riittämätöntä siitä huolimatta, että hoitomenetelmät ovat kehittyneet. Lääkehoito ei aina ole riittävää eikä se poista tai lievitä kipua ja, siksi näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen on tärkeää, sillä hoitajat yleensä aliarvioivat lapsen kipua. (Hiller ym. 2006; Pölkki 2008, 17; Korpela & Maunuksela 2009,10.) Sepponen (2011, 13) ja Koski (2012, 20) mainitsevat myös, että lasten kipua ei hoideta riittävän tehokkaasti. Lasten kipua hoidetaan puutteellisesti, koska ei tunneta keinoja arvioida lasten kipua. Lisäksi tunnetaan heikosti farmakologiaan ja fysiologiaan liittyvät erityispiirteet lapsilla. Lasten kivunhoidossa tulisi huomioida, että he kokevat kipua moniulotteisesti (Jaakola ym. 2013,195; Pölkki ym. 2007,103). Sensorinen aistimus, emotionaaliset ja kognitiiviset tekijät vaikuttavat kivun kokemiseen, joka tarkoittaa lasten kohdalla sitä, että pelko voi tuntua lapsen mielestä samalta kuin toimenpiteen aiheuttama kipu. (Jaakola ym. 2013, 196.)

Lasten kivunhoito perustuu vanhempien aktiiviseen osallistumiseen, toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön sekä riittäviin valmiuksiin hoitaa kipua (Lahtinen ym. 2016, 4). Myös vanhempien rooli lasten kivunhoidossa tulisi ottaa huomioon antamalla perheelle enemmän tietoa ja ohjausta erilaisista kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista (Pölkki 2008, 17). Sairaanhoitajien tehtävä kivunhoidon lisäksi on tiedon lisääminen ja lasten vanhempien ohjaaminen menetelmien käytössä (He 2006, 50).

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää tutkimuksen tuloksia hoitotyön kehittämiseen, kuten kivunhoidonkoulutuksen lisäämiseen. Kyselyn avulla tehtävän tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään lastenosaston kivunhoidon kehittämis- ja koulutustarpeita, sillä kivunhoito on usein riittämätöntä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja aihe on aina ajankohtainen, koska lasten kivunhoitoa tulee kehittää.

Opinnäytetyössä käytämme käsitettä lapsi, jolla tarkoitamme sekä lapsia että nuoria. Teoriaosassa käsittelemme lasten kivunhoitoa ja kyselytutkimuksen rajaamme koskemaan kouluikäisiä. Rajaukseen vaikutti se, että kouluikäiset pystyvät jo itse kertomaan kivunhoidon kokemuksistaan ja käyttämään luotettavammin kipumittareita.

2 LASTEN KIVUN KOKEMINEN

Lasten kivun ilmeneminen vaihtelee eri-ikäisillä. Vastasyntynyt ei vielä osaa paikallistaa kipua. Ei voida myöskään sanoa, miten vastasyntynyt kivun todellisuudessa kokee, koska hän ei osaa siitä kertoa. Vauvan ollessa vakavasti sairas hän voi olla vaisu ja hänellä on vähän oireita. Alle kolmivuotias osaa jo ilmaista kipua joko kertomalla tai ilmeiden ja eleiden avulla. Käyttäytyminen kivun aikana voi näkyä tämän ikäisen kohdalla itkuna tai aggressiivisuutena. (Keituri & Laine 2013, 639; Salanterä ym. 2006, 196–197.)

Leikki-ikäinen voi kuvitella kivun olevan seurausta siitä, että hän ei ole totellut. Hän ei välttämättä vielä ymmärrä, että kipulääke lievittää kipua. Tämän ikäinen lapsi voi sekoittaa kivun ja tunteen, jolloin hän ei osaa kertoa, kokeeko hän kipua vai pelkoa. Kun leikki-ikäinen kertoo kivuistaan, on hänet otettava tosissaan ja yritettävä selvittää, mistä kivun tunne johtuu. (Salanterä ym. 2006, 193–194.) Leikki-ikäinen havaitsee kivun, mutta hän voi sulkea sen mielestä, koska haluaa kivun häipyvän (Keituri & Laine 2013, 639).

Kouluikäinen osaa kertoa kivusta kuvailemalla ja noin kymmenvuotiaana oppii lapsi ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Tällöin kivunhoidossa voidaan kertoa tarkemmin, miten esimerkiksi kylmähoito auttaa laskemaan turvotusta ja helpottamaan kipua. (Salanterä ym. 2006, 195–196.) Kouluikäinen osaa jo paikallistaa kivun ja hän kykenee ymmärtämään, mistä kipu voi johtua (Keituri & Laine 2013, 639).

Nuoret sietävät kipua hyvin, jolla tarkoitetaan sitä, että nuori osaa hallita käyttäytymistään (Keituri & Laine 2013, 639). Nuori osaa jo kertoa, missä kipu sijaitsee sekä minkälaista ja miten voimakasta kipu on. Nuoren kokiessa kovaa kipua, hän saattaa jopa taantua tai kieltää asian, jos hän huolestuu kivun syystä. (Salanterä ym. 2006, 196–197.)

Kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat kognitio, kuten muisti, tarkkaavaisuuden suuntaaminen sekä kivun merkitys, uskomukset, odotukset, perimä, ikä, sukupuoli, kivun välitys-vaimennusvoimistamismekanismien

toiminta ja mieliala, kuten ahdistus, masennus sekä katastrofijattelu. Kipukokemukseen vaikuttavina tekijöinä nähdään myös esimerkiksi ympäristö ja vanhemmista erossa oleminen. (Hamunen 2009a; Mäenpää & Lindgren 2016, 6.) Itkuherkkyys lisääntyy, kun lapsi kokee kipua, mutta itkuttomuutta ei saa tulkita kivuttomuudeksi. On tärkeää, että lapsi arvioi kivun voimakkuutta sekä kivun sijaintia, kestoja, laatua ja sitä, mikä lisää tai vähentää kivun kokemista. (Salanterä ym. 2006, 77–78.)

3 LASTEN KIVUN ARVIOINTI JA MITTARIT

Jotta lapsen kipua voidaan hoitaa, tulee se ensin tunnistaa. Lasten kipua arvioitaessa tulee ottaa huomioon lapsen ikä. Kouluikäinen osaa jo kertoa kivusta, mutta sitä pienempien lasten kipua arvioivat hoitajat ja vanhemmat. Lapsen asento, ilme, kasvojen rypistäminen tai ääntely voivat kertoa kivusta. Lisäksi kipu aiheuttaa muutoksia pulssissa, hengityksessä ja hapetuksessa. Kivulias lapsi on väriltään kalpea ja iho tuntuu kylmänhikiseltä. Erityisesti otsan hikoilua esiintyy imeväis- ja taaperokäisellä. Hengittämisessä tapahtuu muutoksia, jolloin hengitys voi olla pinnallista tai nopeutunutta. (Oksanen & Salanterä 2002, 234; Korpela & Maunuksela 2009, 10; Manner 2009, 9; Hamunen 2009a; Keituri & Laine 2013, 639–640.)

Kipua tulee arvioida ja kirjaaminen on tärkeää, koska se mahdollistaa hyvän kivunhoidon (Hiller ym. 2006; Axelin ym. 2008, 46). Lapsen itse kertoma kivun voimakkuus on tapa, jolla kipua tulee ensisijaisesti mitata. Sanallisessa ilmaisussa voi kuitenkin esiintyä vaikeuksia, koska esimerkiksi kouluikäisen sanavarasto voi olla vajavainen. Eri-ikäisten lasten kohdalla kivun voimakkuus vaihtelee. Pienillä lapsilla ei ole kokemusta, mitä kova kipu on ja terve leikki-ikäinen kokee kivun useimmiten mittarilla kysyttäessä kovimmaksi mahdolliseksi kivuksi. (Hamunen 2009a.) Lasten kivun arviointia hankaloittaa se, että osa hoidettavista on pieniä lapsia, jotka eivät osaa kertoa kivusta. Isommilla lapsilla saattaa myös olla kommunikoinnissa vaikeuksia. Hoitajan tehtävä on tiedostaa lapsen kehitysvaihe, jotta hänellä on riittävä taito tunnistaa ja hoitaa lapsen kipua niin, että hän ottaa lapsen kehitysvaiheen huomioon (Hiller ym. 2006; Salanterä ym. 2006, 190–191; Hamunen 2009a).

Lapsilla voidaan hyödyntää erilaisia kipumittareita, jolloin lapsi täytyy perehdyttää niiden käyttöön riittävän hyvin (Hiller ym. 2006; Manner 2009, 9). Kipumittarin käyttäminen auttaa kivunhoidon onnistumisen arvioinnissa (Korpela & Maunuksela 2009, 10; Pölkki 2009, 14). Lasten ikä tulee huomioida kipumittaria valittaessa, koska alle kouluikäinen ei osaa käyttää kaikkia erilaisia mittareita luotettavasti (Hiller ym. 2006). Kolme- ja neljävuotiaiden lasten kivunarvioinnissa voidaan hyödyntää mittaria, jossa on kasvokuvia eri ilmeillä. Pienikin lapsi osaa lääkkeenannon jälkeen näyttää kipumittarista kivun lievittyessä, mihin suuntaan on tapahtunut muutosta. (Hamunen 2009a.) Kouluikäinen osaa näyttää numeroasteikolta, miten kovaa kipu on (Keituri & Laine 2013, 640).

Vastasyntyneen kipua voidaan arvioida luotettavaksi todetulla NIPS-kipumittarilla (Oksanen & Salanterä 2002, 234; Salanterä ym. 2006, 191; Pölkki 2009). NIPS-mittarin avulla arvioidaan muun muassa vauvan ilmeitä, itkua sekä käsien ja jalkojen liikkeitä (Salanterä 2005, 22; Salanterä 2006, 192). Isommille lapsille soveltuvia mittareita kivun arviointiin on kasvokuvalliset-mittarit FPS (Faces Pain Scale) (Liite 1), Kipukiila tai VAS (Visual Analogue Scale) (Liite1) ja NRS (Numeral Rating Scale) (Liite1). Lisäksi on olemassa FLACC (liite1) (Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability Pain Assessment Tool) kipumittari, jonka avulla voidaan arvioida kipua esimerkiksi itkun ja eleiden avulla. (Manworren ym. 2003; Hiller ym. 2006; Lehtikoinen 2007, 8–11; Axelin ym. 2008, 47.) Edellä mainitut isompien lasten kipumittarit on esitelty liitteessä 1.

Kasvokuvallisessa mittarissa numero 0 tarkoittaa iloista ilmettä ja numero 10 itkevää. Lapselle tulee kertoa, että iloinen ilme kuvastaa kivuttomuutta ja sitä seuraavat kuvat kertovat, että kipua on enemmän. Itkevä kuva kertoo, että kipu on erittäin kovaa. (Sailo 2000, 105.) Numeerinen luokittelu (NRS-) kipumittarissa numero 0 tarkoittaa ei kipua ja numero 10 on kovin kuviteltavissa oleva kipu. (Duodecim 2008.)

Vanhemmat voivat seurata kotona lapsen leikkauksen jälkeistä kipua erityisesti heille tarkoitettulla PPPM (Parents Postoperative Pain Measure) –kipumittarilla (liite 2). Suomessa on käytössä kaksi erilaista mittaria: toinen alle 2-vuotiaiden ja toinen 3–6-vuotiaiden lasten kivun arviointiin. Mittari auttaa

tunnistamaan lapsen kokemaa kipua lapsen käyttäytymisen avulla. Väittämistä vanhemmat ympäröivät vaihtoehdon ”kyllä” tai ”ei”, jolloin pistemäärä kertoo kivun voimakkuudesta. Pelkästään yksi piste kertoo lapsen kokevan kipua, jolloin kipua tulisi hoitaa. (Lehikoinen 2007, 11.) Kipumittarin on todettu olevan luotettava, kun vanhemmat arvioivat lapsen kipua leikkauksen jälkeen (Kankkunen 2003).

Koko hoitajakson ajan tulisi käyttää samaa kipumittaria. Jotta lapsi voi ymmärtää kipumittarin käytön, tulee hänelle selventää mittarin ominaisuudet ja arviointiasteikko. Pelkkä kipumittarin käyttö ei anna riittävää kuvaa kivusta vaan hoitajan tehtävä on arvioida oman kokemuksen mukaan lapsen kokemaa kipua. (Mäenpää & Lindgren 2016, 9.)

4 LASTEN KIVUNHOITO

4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Postoperatiivinen kivunhoito lasten kohdalla tulisi tapahtua ennaltaehkäisevästi ja säännöllisesti parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä, ja kivunhoitoa tulisi jatkaa myös kotona riittävän kauan (Lehikoinen 2007, 13; Korpela & Maunuksela 2009, 11; Hamunen 2009c). Kivun voimistuessa opioidit ja puudutteet toimivat hyvänä lisänä hoidossa. Parasetamoli tai tulehduskipulääke toimii parhaiten kivunhoidossa, kun kipu on lievää tai kohtalaista. Näiden lääkkeiden yhdistelmä on hyvä keino postoperatiivisessa kivunhoidossa. (Hiller ym. 2006.) Lasten akuuttia kipua tulisi hoitaa tehokkaasti, jotta ei syntyisi kroonista kipua huonosti hoidetun kivun vuoksi (Korpela & Maunuksela 2009, 11).

Hiller ym. (2006) toteavat parasetamolin ja tulehduskipulääkkeen toimivan ennaltaehkäisevässä kivunhoidossa paremmin kuin ilmaantuneen kivun helpottamisessa. Molempien lääkkeiden lääkeaine saavuttaa maksimivaikutuksen 1–2 tunnin päästä, minkä vuoksi lääkkeiden annostelu tulee aloittaa ennakoivasti sekä jatkaa lääkitystä säännöllisesti toimenpiteen jälkeen.

Tutkimuksissa on todettu, että lapset saavat usein vähemmän kipulääkettä kuin aikuiset saman toimenpiteen jälkeen (Mildh 2001; Korpela & Maunuksela 2009, 10). Aikuiset ja lapset voivat käyttää samoja lääkkeitä tehokkuuden ja turvallisuuden vuoksi, ainoastaan vastasyntyneet ja keskoset muodostavat erityisryhmän. Heidän elimistönsä lääkaineiden hajoaminen tapahtuu hitaammin ja verrattuna vanhempiin lapsiin ja aikuisiin, myös yksilölliset vaihtelut ovat suurempia. Kun lapsi tulee varhaiseen kouluikänsä, lääkaineiden hajoaminen on nopeampaa. Tällöin annostus painokilojen mukaan muuttuu aikuisia suuremmaksi. (Mildh 2001.)

Lasten kohdalla opioideista soveltuvat samat kuin aikuisilla, mutta antoreitillä on väliä, koska lääke tulisi antaa muuten kuin pistämällä (Mildh 2001; Salanterä 2006, 197; Hiller ym. 2006; Hamunen 2009b). Lapset voivat jopa kieltäytyä ottamasta lääkettä, jos se pistetään (Mildh 2001). Lapselle tehdyn leikkauksen jälkeen suonensisäinen lääkitys voi olla tarpeen (Salanterä 2006, 197). Lääkkeitä voidaan annostella ihonalle, jolloin se voi tapahtua jatkuvana tai ihonalaisen kanyylin avulla, jota kautta voidaan annostella lääkkeitä. Yli viisivuotiaiden lasten kohdalla kipupumppu on hyvävaihtoehto. Opioidia käytettäessä tulisi lääkettä käyttää samanaikaisesti tulehduskipulääkkeen tai puudutteen kanssa, jotta vältetään opioideista aiheutuilta haittavaikutuksilta sekä samalla opioidin käyttötarve vähenee. (Mildh 2001.)

4.2 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoitoon käytettävät lääkkeettömät menetelmät voidaan luokitella eri ryhmiin, kuten kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät, emotionaaliset menetelmät sekä päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ja ympäristön luominen miellyttäväksi. (Pölkki 2002, 35; Lehikoinen 2007, 15.) Kognitiivis-behavioraalisisessa lähestymistavassa kipuun liittyvät ajatukset, käsitykset, odotukset ja uskomukset vaikuttavat sekä mielialaan että käyttäytymiseen (Salanterä 2006, 149).

Lasten kivunhoidossa perustana ovat lääkkeettömät menetelmät (Käypähoito suositus 2015), koska pelkällä kipulääkityksellä ei aina saada poistettua tai vähennettyä kipua (Pölkki 2006, 4; Pölkki ym. 2007, 103). Vaikka hoitajat

antavat lapselle tietoa toimenpiteestä ja sen jälkihoitoon liittyvistä asioista lähes aina, jää lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä kertominen usein vähäiseksi (Lahtinen ym. 2015, 328; Pölkki 2003, 56).

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään monipuolisesti, mutta toisaalta kaikkia menetelmiä ei hyödynnetä riittävästi (Lahtinen ym. 2015, 328; Pölkki 2008, 18; Pölkki 2003, 56). Käytetyimpiä menetelmiä ovat lasten sanallinen rohkaiseminen ja huomion siirtäminen muualle sekä leikkaukseen valmistaminen antamalla lapselle tietoa leikkauksesta, esimerkiksi, mitä leikkauksessa tehdään. Vähemmän käytettyjä keinoja ovat hengitys- ja rentoutumisharjoitukset. (Lahtinen ym. 2015, 328.)

Lahtisen ym. (2015, 328) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat käyttävät myös fyysisiä menetelmiä lasten kivun lievityksessä. Asento- ja kylmähoito ovat yleisesti käytetyin kivunlievitysmenetelmä. Lämpöhoitoa ja hierontaa käytetään kivun hoidossa harvemmin (Pölkki 2003, 56; Lahtinen ym. 2015, 328). Vauvojen kivunlievityksessä hoitajat antavat vauvalle imettäväksi tutin tai nyrkin sekä käyttävät asentohoitoa. Hierontaa ja tarttumisen mahdollisuutta käytetään vauvoilla harvemmin. (Lahtinen ym. 2015, 328.)

Emotionaalisisista menetelmistä käytetyin niin isompien lasten kuin vauvojenkin tapauksissa on lohduttaminen, myös kosketusta käytetään usein. Niiden lisäksi kivuliaalla vauvalla käytetään myös käsikapaloa. Käsikapalossa vanhemmat tarjoavat vauvalle kosketusta ja kivuliaan toimenpiteen yhteydessä pitävät vauvaa lämpimillä käsillä sikiöasennossa. Käsikapalon on todettu olevan jopa tehokkaampi kivunlievitys keino kuin suonensisäinen opiaatti. (Pölkki 2003; Axelin 2010, 32, 56; Lahtinen ym. 2015, 328–329.)

Lasten auttaminen päivittäisissä toiminnoissa esimerkiksi peseytymisessä ja liikkumisessa sekä viihtyisän ympäristön luominen lapselle ovat tärkeitä kivun lievityskeinoja. Ympäristön viihtyvyyttä lisätään vähentämällä melua ja tuomalla lapselle tärkeitä tavaroita sairaalaan, jolloin sairaalaympäristö tuntuu mukavammalta. (Lahtinen ym. 2015, 329–330; Lahtinen ym. 2016, 4.)

Pölkin (2003, 57) mukaan lapset käyttävät myös oma-aloitteisesti kivunlievitysmenetelmiä sen lisäksi, että hoitajat ja vanhemmat auttoivat heitä

kivunlievityksessä. Yleisin lasten käyttämä menetelmä on huomion suuntaaminen muualle, nukkuminen ja asentohoito.

Kokeneemmat hoitajat käyttävät useammin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä verrattuna kokemattomampiin sekä varmistavat, että lapsi on ymmärtänyt saamansa tiedon. Hoitajat, joilla on omia lapsia ja jotka käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä omassa arjessaan, käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä myös enemmän hoitotyön arjessa. He opettavat myös lapsille kipua helpottavaa hengitystekniikkaa verrattuna hoitajiin, joilla ei ole lapsia. (Lahtinen ym. 2015, 330–332.)

4.3 Kivunhoitoa edistävät tekijät

Pölkin (2002, 5) mukaan osastoille tulee laatia kirjalliset ohjeet lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Mikäli yksikössä on ohjeita lääkkeettömien menetelmien käytöstä, käytetään niitä säännöllisemmin lasten kivunhoidossa (Lahtinen ym. 2015, 330).

Kivunhoitoa edistäviä tekijöitä ovat käytännöllinen hoitoympäristö, riittävät resurssit hoitotyön arjen vaatimuksiin, hoitajan valmiudet hoitaa kipua, yhteistyössä toteutettu kivunhoito ja yhtenäinen tapa hoitaa kipua. Hoitoympäristön käytännöllisyys tarkoittaa riittävän tilavia hoitohuoneita ja tilaratkaisujen asianmukaisuutta. Hoitohuoneissa olisi hyvä olla mahdollisuus säätää valaistusta ja meluisuutta sekä kivunhoitotarvikkeiden tulisi olla helposti saatavilla ja niitä tulisi olla riittävästi. (Lahtinen ym. 2016, 7.)

Hoitotyön riittävät resurssit tarkoittavat sitä, että hoitajilla on riittävästi aikaa, mikä mahdollistaa useiden menetelmien kokeilemisen ja niiden käytön hoitotyön arjessa. On tärkeää, että hoito voidaan suunnitella lapsen jaksamisen mukaan ja riittäväillä henkilökuntaresursseilla taataan mahdollisuus esimerkiksi lapsen lohduttamiseen. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien soveltuvuus hoitotyöhön tarkoittaa sitä, että ne ovat edullisia sekä helppoja käyttää ja ne on myös helppo ohjata vanhemmille eikä niillä ole haittavaikutuksia. Niitä voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa lapselle ei voida antaa kipulääkettä. (Lahtinen ym. 2016, 7.)

Myönteinen suhtautuminen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin sekä tieto ja kokemus kivunhoidosta ovat kivunhoidon edellytys. Hoitajien tulee tietää riittävästi sairauksista ja eri kivunhoitomenetelmistä sekä tunnistaa lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ja niiden tarpeellisuus kivunhoidossa. Lääkkeetön kivunhoito on osa hyvää kivunhoitoa. Kivunhoitoa edistää myös käytettyjen menetelmien havainnointi sekä riittävä kokemus kivunarviointista ja menetelmien monipuolinen käyttö. (Lahtinen ym. 2016, 8.)

Vanhempien ottaminen mukaan kivunhoitoon mahdollistaa lääkkeettömien menetelmien käytön useammin ja pidempiä aikoja kerrallaan. Vanhempien rajoittamaton läsnäolo mahdollistaa lapsen lohduttamisen ja sylittelyn ajasta riippumatta. Vanhemmat voivat käyttää käsikapaloa vauvalle, auttaa asentohoidossa, hieroa ja kannustaa lasta sekä voivat tehdä yhdessä lapsen kanssa hengitys ja rentoutusharjoituksia. (Manner 2009, 9; Lahtinen ym. 2016, 9.)

Yhtenäiset kivunhoitokäytännöt, säännöllinen koulutus ja tutkimustiedon hyödyntäminen sekä toimiva yhteistyö hoitotiimissä edistävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajille ja vanhemmille on annettu ohjeet. Aktiivinen lääkkeettömien menetelmien käyttö edistää kivunhoidossa vakiintuneiden käytäntöjen syntymistä ja näin lisäävät erilaisten menetelmien käyttöä. On tärkeää kerrata kivunhoitoa jatkuvasti ja saada uutta tietoa eri menetelmistä, sillä ne mahdollistavat niiden monipuolisen käytön ja niin ne eivät pääse myöskään unohtumaan. (Lahtinen ym. 2016, 9.)

Hoitajan oma suhtautuminen vaikuttaa kivunhoitoon siten, että hoitajan täytyy suhtautua myönteisesti lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, jotta hän käyttäisi niitä omassa työssään. Myönteinen suhtautuminen näkyy esimerkiksi kivunhoidon arvostamisena, siihen suhtaudutaan vakavasti ja sitä halutaan lievittää kaikin keinoin. Myös hoitohenkilökunnan motivaatio, kehitysmuotoisuus ja oma kiinnostus lääkkeettömien menetelmien käyttöön ovat edistäviä tekijöitä. Menetelmien monipuolista käyttöä mahdollistavat hoitajien voimavarat, rohkeus ja mielikuvitus käyttävät erilaisia kivunhoitomenetelmiä. (Lahtinen ym. 2015, 8–9.)

4.4 Kivunhoitoa estävät tekijät

Jaakolan ym. (2013, 204) mukaan hoitajat kokevat, että vanhempien kivunhoitoon osallistumisesta ei ole hyötyä. He myös aliarvioivat vanhempien tuntemusta omasta lapsesta. Hoitajien negatiivinen asenne vaikeuttaa vanhempien mahdollisuutta osallistua lastensa kivunhoidon toteuttamiseen. He (2006, 50) toteaa, että vanhempien osallistuminen lasten kivunhoitoon nähdään tärkeänä, mutta heillä ei ole tarpeeksi tietoa ja ohjeita, jotta he voisivat toteuttaa kivunhoitoa. Ympäristön epäkäytännöllisyys ja kiire estävät lääkkeettömän kivunhoito menetelmien käytön (Lahtinen ym. 2016, 4).

Epäkäytännöllinen hoitoympäristö vaikeuttaa kivunhoidon toteutumista kunnolla, kun tilat ovat ahtaita, kivunhoitovälineistä on pulaa sekä sairaalaympäristö on epäviihtyisiä lapsia ajatellen. Epäkäytännöllisyyteen vaikuttavat myös puutteellinen ilmastointi ja valaistus sekä se, että eri-ikäisiä lapsia joudutaan sijoittamaan samaan potilashuoneeseen, joka taas lisää rauhattomuutta ja meluisuutta huoneissa. Myös hoitajien kiire ja hoitotyön hektisyys vähentävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä ja usein hoitajat turvautuvat vain lääkkeelliseen hoitoon, sillä heidän mielestään lääkkeettömät menetelmät vaikuttavat liian hitaasti tai menetelmät ovat soveltumattomia tilanteeseen. (Lahtinen ym. 2016, 9–10.)

Hoitajilla ei välttämättä ole riittävää tietoa kivun arvioinnista ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Koska heillä ei ole riittävästi tietoa menetelmistä, eivät he osaa hyödyntää ja käyttää eri menetelmiä lasten kivunhoidossa. Myös hoitajan oma suhtautuminen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin vaikuttaa siihen, käyttääkö hän niitä lasten kivunhoidossa. Hoitajien kielteinen asenne ja motivaation puute lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan estävät lääkkeetöntä kivunhoitoa. (Lahtinen ym. 2016, 10.)

5 VANHEMMAT MUKANA KIVUNHOIDON TOTEUTTAMISESSA

Lastenosastolla korostuu perhekeskeinen hoitotyö, mutta siitä huolimatta vanhemmat osallistuvat vaihtelevasti lapsen hoitoon. Hoitajat tiedostavat tärkeäksi vanhempien osallistumisen, mutta he kokevat sen olevan käytännön

työssä vaikeaa. Vanhemmat tuntevat hoitajia paremmin oman lapsensa ja huomaavat hänessä aiheutuvat muutokset kivun aikana, joten heitä tulisi kannustaa kivunhoidon osallistumiseen enemmän. (Jaakola ym. 2013, 195.) Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - hoitosuosituksen (2016,16) mukaan vanhempien osallistumista lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen on tuettava, jotta lapsen turvallisuuden tunne säilyy. Vanhempien oleminen lapsen seurana ennen toimenpidettä, saattaa vähentää lapsen ahdistuneisuuden tunnetta ja pelkotiloja.

Sairaalassa ollessa vanhemmat puhuvat lastensa puolesta ja välittävät henkilökunnalle tietoa kivusta sekä samalla pitävät huolen kivunlievityksen toteutumisesta. Vanhemmille lapsen kivun merkkinä toimivat erilaiset ilmeet, mieliala tai lapsen itkeminen. (Jaakola ym. 2013, 199–201.)

Vanhemmat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä lastensa kivunhoidossa sairaalahoidon aikana. He avustavat päivittäisissä toiminnoissa sekä tukevat selviytymistä arjessa. Ympäristön vanhemmat tekevät miellyttäväksi lämpötilaa muuttamalla ja vähentämällä ääniä. Vanhemmat käyttävät niin fyysisiä kuin psyykkisiä kivunlievitysmenetelmiä lasten kivunhoidossa. (Jaakola ym.2013, 201–202.)

Osallistumiseen kivunhoidon toteutumiseen vaikuttaa vanhempien kohdalla se, kuinka hyvin he saavat ohjausta kivunhoidosta. Vanhemmat haluavat lisätietoa, mitä kivunlievitysmenetelmiä on käytössä sekä tietoa, kuinka kauan kipu lapsella kestää ja mitä pitkäaikaisvaikutuksia kivulla on lapseen. Lisäksi hoitajien asenteella ja aikaresursseilla on merkitystä vanhempien kivunhoitoon osallistumisessa. Vanhemmat eivät koe saavansa riittävästi ohjausta hoitajilta aikapulan vuoksi. Tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat osallistuvat kivunhoitoon paremmin, kun heidän toiveita kunnioitetaan. Vanhempien ohjaus on puutteellista niiden lasten tapauksissa, jotka joutuvat päivystyksenä sairaalahoitoon, verrattuna niihin vanhempiin, joiden lapset tulevat suunniteltuun toimenpiteeseen. (Jaakola ym. 2013, 203–204.)

Lasten päiväkirurgisten toimenpiteiden lisääntymisen vuoksi, kivun hoitaminenkin tapahtuu enemmän kotona. Tällöin vanhempien kivunhoidon osaaminen korostuu (Kankkunen 2003, 23), joten vanhemmat tarvitsevat

riittävää ohjausta kivunhoidon toteuttamisesta kotona (Hiller ym. 2006). Kivunhoidon onnistuneen toteutumisen kannalta vanhemmille tulee antaa selkeät kirjalliset ohjeet siitä, miten kipulääkitystä tulee kotona annostella. On tärkeää miettiä, mikä valmiste on lapsen iän ja kehitystason mukaan käytännöllisin vaihtoehto. (Hamunen 2009b.) Kankkusen (2003, 23) mukaan vanhemmat kokevat lasten leikkaukseen kuuluvan aina kipua. Vanhemmat ovat siinä uskossa, että muutaman päivän aikana lapsi unohtaa leikkauskivun. Lapsen pyytäessä kipulääkettä osa vanhemmista on sitä mieltä, että lapsi on lääkeriippuvainen eikä kivulias. Osa vanhemmista on sitä mieltä, että lapsena kipulääkkeiden käyttö aiheuttaa huumeidenkäyttöä tulevaisuudessa.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on hyödyntää tutkimuksen tuloksia hoitotyön kehittämiseen, kuten kivunhoidonkoulutuksen lisäämiseen. Kyselyn avulla tehtävän tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään lastenosaston kivunhoidon kehittämis- ja koulutustarpeita, sillä kivunhoito on usein riittämätöntä ja aihe on ajankohtainen.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten lastenosaston hoitajat kokevat osaavansa lasten kivun tunnistamisen?
2. Minkä asioiden lastenosaston hoitajat kokevat vaikuttavan kivun arviointiin?
3. Miten hoitajat toteuttavat kivunhoitoa lastenosastolla?
4. Minkälaiseksi lastenosastolla lapset kokevat leikkauksen jälkeisen kivunhoidon?
5. Vastaavatko hoitajien ja lasten näkemykset toisiaan?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tässä opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä eli kvantitatiivista että laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessa yhdistettiin määrällinen ja laadullinen menetelmä. Määrällisessä tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön. (Kananen 2015, 197.) Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetään yleisesti kyselylomaketta, jonka avulla aineisto kerätään. Kyselyssä kysymykset ovat standardoituja, jolloin kaikilta osallistujilta kysytään täsmälleen samoja asioita. Kyselylomaketutkimus sopii suurelle joukolle ihmisiä, ja sen avulla voidaan kysyä myös arkaluonteisia asioita. Tehtäessä kyselytutkimusta vastaaja pysyy tuntemattomana tutkijalle. (Vilkkä 2005, 73–74.)

Opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia lasten kokemuksia kivunhoidon onnistumisesta ja hoitajien kokemuksia kivunhoidon osaamisesta. Kyselymenetelmä valittiin sen vuoksi, että vastauksia haluttiin kaikilta hoitajilta ja tutkimusryhmään kuuluvilta lapsilta. Kyselyn hyötynä on vastaajien pysyminen meille tuntemattomina, joka erityisesti lasten kanssa on tärkeää. Kyselyyn on helpompi vastata niin, että vastauksia ja vastaaja ei voida yhdistää toisiinsa. Tämä lisää vastaamisen todenmukaisuutta, koska vastaajaa ei voida yhdistää vastauksiin.

Hoitajille valittiin sähköinen kysely ja lapsille paperikysely. Sähköisesti vastatun lomakkeen hyötyjä ovat vastausten tallentuminen suoraan tietokantaan ja nopeus vastausten saamisessa (Kananen 2015, 209, 213). Kyselytutkimuksen haittatekijänä voi olla alhainen vastausprosentti (Vilkkä 2005, 73–74). Webropol-ohjelman kautta hoitajien kysely oli helppo lähettää osaston palvelutoiminnan esimiehelle, joka lähetti kyselyn hoitajille. Tutkijoiden tietoon ei tullut vastaajien sähköpostiosoitteita, eikä vastauksia ja vastaajaa ei voitu yhdistää toisiinsa. Lasten kyselyyn annettiin aikaa yksi kuukausi ja hoitajilla vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Hoitajien ja lasten kyselyt aloitettiin syyskuun alussa. Molempien kyselyiden vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, sillä vastausprosentti oli alhainen molemmissa kyselyissä.

7.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomaketta suunniteltaessa, tulee huomioida, että jokainen kysymys tuo vastauksia tutkimuskysymyksiin. Verkkokyselyssä kysymysten määrällä on merkitystä vastaamishalukkuuteen. (Heikkilä 2014 45–46; Kananen 2015, 198, 229.) Kyselylomake laadittiin teoriaan pohjautuen ja teoria haettiin tähän opinnäytetyöhön tutkimuksista, jotka löytyvät tutkimustaulukosta (liite 3). Lisäksi teoriaa haettiin artikkeleista ja kirjoista. Muuttujataulukosta käy ilmi tutkimuskysymykset, teoreettinen tausta ja kysymyksen numero (liite 4). Kyselyt alkavat saatekirjeillä ja vastausohjeilla. Tutkimukseen laadittiin kaksi erilaista kyselyä, toinen lapsille (liite 5) ja toinen hoitajille (liite 6). Lasten kyselyssä kysymyksiin vastataan pääasiassa *kyllä* tai *ei*. Yksi kysymys on monivalintakysymys, jossa saa valita useamman vaihtoehdon. Osaston henkilökunta jakoi lasten kyselylomakkeet lapselle ja heidän huoltajalle. Lasten kyselyt laitettiin suljettuun kirjekuoreen, jotta hoitajilla ei ole mahdollista nähdä lasten vastauksia. Kyselyt palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon, joka sijaitsee potilaskeittiön vieressä. Hoitajien kyselyssä oli useita kysymyksiä, joihin vastataan kyllä tai ei sekä täydentävä lisäkysymys, jossa vastaaja sai perustella mielipiteensä. Lisäksi on avoimia kysymyksiä, joissa pyydettiin vastaajaa kertomaan omin sanoin mielipiteensä.

Kyselyn esitestauksessa tarkoituksena on arvioida mittarin luotettavuutta, vastausohjeiden selkeyttä, kysymysten selkeyttä sekä vastaamiseen käytettyä aikaa (Vilkkä 2007, 78; Heikkilä 2014 58). Lomakkeet testattiin niiden toimivuuden takaamiseksi. Lasten kyselyt testattiin viidellä kouluikäisellä lapsella ja jokainen oli eri-ikäinen. Testauksen avulla saimme tietoa, osaavatko eri-ikäiset lapset vastata kyselyyn ja ovatko kysymykset ymmärrettäviä. Hoitajien kyselyt testattiin ennen tutkimuksen toteuttamista kolmella hoitajalla, jotka työskentelevät lasten parissa. Esitestaus lisää kyselyiden luotettavuutta. Lomakkeisiin ei tullut muutoksia, koska esitestaukseen osallistuneiden lasten mielestä kysely oli ymmärrettävä ja kysymykset olivat selkeitä. Hoitajien lomakkeeseen tuli palautetta, että kysymykset ovat selkeitä ja hyvin ymmärrettäviä, eikä lomaketta muutettu.

Kyselylomakkeeseen tulee aina liittää saatekirje (liitteet 7 ja 8). Saatekirjeet laadittiin niin, että siitä käy ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen tekijät sekä heidän yhteystietonsa. Saatteessa kerrotaan, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Saatteesta käy ilmi, kuinka aineisto käsitellään, säilytetään ja hävitetään. Lapsen saatekirjeeseen lisättiin kohta, jossa tiedotettiin vanhempia, että kyselyyn vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tarkoittavat luvan antamista kyselyyn osallistumiselle. Paperikyselyä varten saatteessa on ohjeet, minne kysely vastaamisen jälkeen laitetaan. (Vilka 2007, 65, 87–88; Heikkilä 2014, 59.)

7.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Kohderyhmä valittiin yhdessä työelämän edustajan kanssa. Heidän toiveena oli saada tietoa kahdesta tutkimusryhmästä, joten kohderyhmäksi valikoituivat erään keskussairaalan lastenosaston hoitajat sekä kirurgisessa toimenpiteessä olleet yli 7-vuotiaat lapset. Työhön valittiin yhdessä työelämän edustajan kanssa kouluikäiset lapset, koska heidän uskottiin osaavaan luotettavasti jo kertoa, onko heillä ollut kipua, kuinka sitä on hoidettu ja onko kipu helpottanut. Tutkimukseen valittiin kaikki perusjoukkoon kuuluvat, koska perusjoukko on määrältään pieni. Perusjoukolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan koko lastenosaston hoitohenkilökuntaa ja kaikkia yli 7-vuotiaita lapsia, jotka olivat kirurgisessa toimenpiteessä tutkimusaikana. Lasten kysely suunnattiin kaikille kouluikäisille 7–16-vuotiaille lapsille, jotka kyselyn aikana olivat osastolla kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Vilkan (2005, 78) mukaan perusjoukon koolla on vaikutusta siihen, onko tutkimus kokonaistutkimus vai käytetäänkö jotain otantamenetelmää.

Hoitajien kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Hoitajille suunnattu kysely lähetettiin 25 hoitajalle ja siihen vastasi 15 hoitajaa, joten kyselyn vastausprosentti oli 60 %. Lasten kysely toteutettiin paperikyselyinä, joita toimitettiin osastolle 15 kappaletta. Näistä 9 palautettiin, mutta niistä yksi ei sopinut kohderyhmään, koska ikä ei kuulunut otokseen, sillä vastaaja oli liian nuori, joten vanhemmat todennäköisesti vastanneet kyselyyn. Lasten kyselyn vastausprosentti oli 53 %. Vastaukset käytiin läpi, minkä jälkeen ne kirjattiin Webropol-ohjelmaan tilastointia varten.

7.4 Aineiston analysointi

Jo tutkimusasetelmaa suunniteltaessa otetaan huomioon, millaisia tilastollisia menetelmiä aineiston analysoimisessa tullaan käyttämään (Nummenmaa 2009, 35). Aineiston analyysitavan valitsemiseen vaikuttaa tutkittava asia (Kananen 2011, 85; Vilkka 2007, 119). Tilastollisessa analysoinnissa apuna hyödynnetään taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Webropol-ohjelmasta saadaan siirrettyä kerätyt tiedot helposti analysoitavaksi Exceliin. (Heikkilä 2014, 262.)

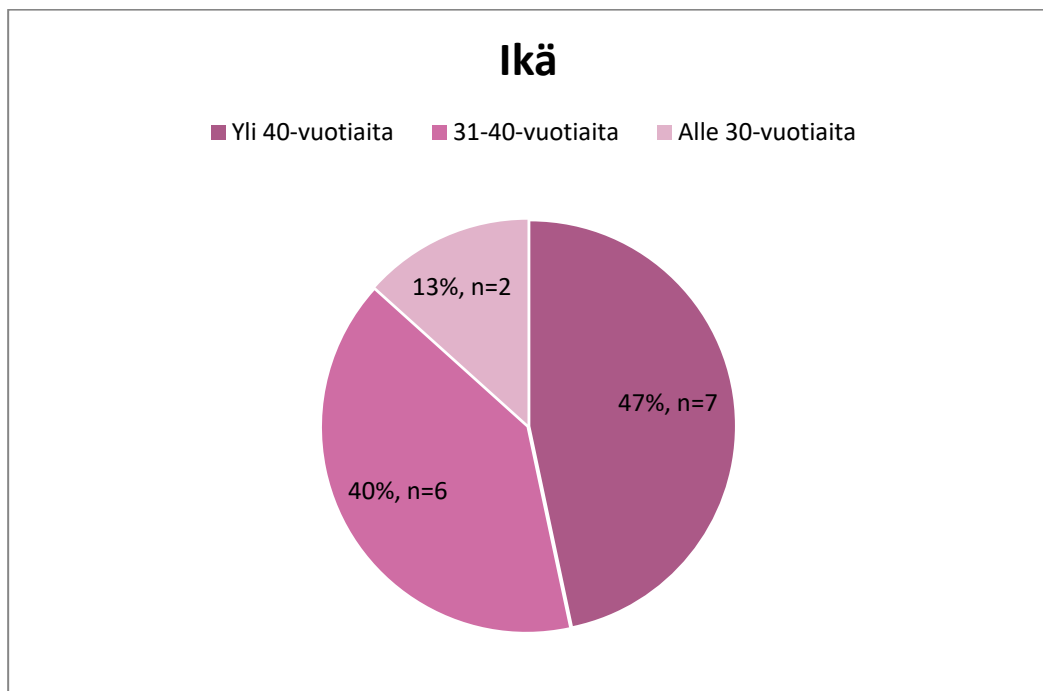
Määrällisestä aineistosta laskettiin frekvenssit eli havaintojen lukumäärät ja prosenttiluvut. Nämä ovat yksinkertaisin tapa kuvata saatua aineistoa. Tutkimustulokset esitetään numeerisen muodon lisäksi myös graafisessa muodossa. Taulukoiden ja kuvioiden avulla havainnollistetaan tutkimustuloksia ja lisätään tekstin ymmärrettävyyttä. (Vilka 2007, 135; Nummenmaa 2009, 41–42, 60–61, 76, 158.)

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5) mukaan sisällönanalyysillä pyritään tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiötä. Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Analyysissä aineisto pilkotaan ensin pieniin osiin ja käsitteellistetään ja lopuksi muodostetaan uusia kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111; Vilka 2005, 139–140.) Aineiston analyysissä ensimmäiseksi tarkasteltiin tutkimuskysymysten ohjaamana alkuperäisiä ilmaisuja, joita ryhmiteltiin alakäsitteiksi. Alkuperäiset ilmaisut kirjattiin mahdollisimman tarkasti samoilla termeillä kuin mitä oli aineistossa. Analyysin seuraavassa vaiheessa eli ryhmittelyssä etsittiin alkuperäisten ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alakäsitteiksi, jotka tarvittaessa yhdistettiin vielä yläkäsitteiksi.

8 TUTKIMUSTULOKSET

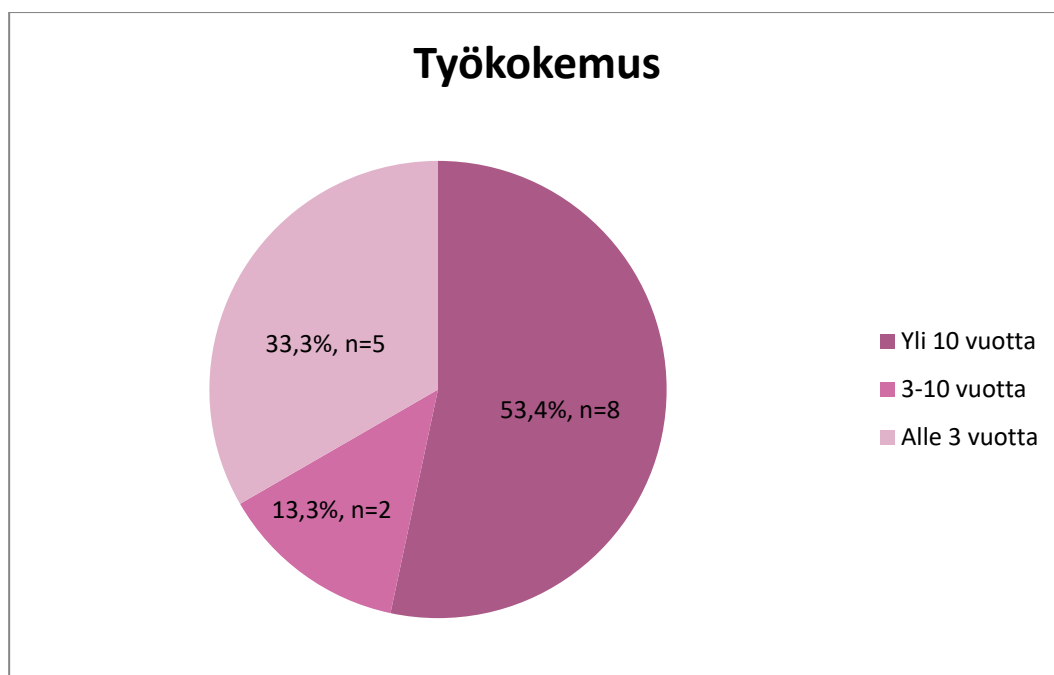
8.1 Hoitajien kyselyn tulokset

Hoitajille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 60 %. Kyselyyn vastasi 15 hoitajaa. Kyselyyn sisältyi taustakysymys hoitajien iästä (kuva 1). Vastaajista lähes puolet oli yli 40-vuotiaita, kaksi viidesosaa 31–40-vuotiaita oli ja alle 30-vuotiaita oli vain reilu kymmenesosa.



Kuva 1. Lastenosastolla työskentelevien hoitajien ikä prosentti- ja frekvenssijakaumina

Työkokemusta vastaajilla (kuva 2) oli kertynyt vähän yli puolella enemmän kuin 10 vuotta. Vastaajista reilulla kymmenesosalla työkokemusta oli 3–10 vuotta ja alle 3 vuotta työkokemusta oli kertynyt kolmasosalle vastaajista.



Kuva 2. Hoitajien työkokemus lastenosastolla prosentti- ja frekvenssijakaumina

Hoitajilta kysyttiin, onko lapsen kipua helppo tunnistaa (taulukko 1).

Vastaajista vajaa puolet kertoi, että heidän mielestään lapsen kipua on helppo tunnistaa, kun taas reilu puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lapsen kipua ei ole helppo tunnistaa.

Taulukko1. Hoitajien arvio lapsen kivun tunnistamisen helppoudesta prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	7	47 %
Ei	8	53 %

Lähes kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että työkokemuksella on vaikutusta kivun tunnistamiseen (taulukko 2). Vain yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei työkokemuksella ole vaikutusta lapsen kivun tunnistamiseen.

Taulukko 2. Työkokemuksen vaikutus lapsen kivun tunnistamisessa hoitajan arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	14	93 %
Ei	1	7 %

Hoitajia pyydettiin arvioimaan, miten työkokemus vaikuttaa lapsen kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa (liite 9). Hoitajien mielestä työkokemus tuo **varmuutta kivun tunnistamiseen**. Se näkyy *kivun havaitsemisena*, kun hoitaja oppii tunnistamaan kivunmerkkejä ja kipua. Kokemuksen avulla oppii myös *tulkitsemaan lasta* sekä saa varmuutta tunnistaa ja arvioida kipua.

Työkokemuksen avulla oppii **tekemään lapsesta havaintoja**, kuten *tulkitsemaan lapsen ilmeitä ja eleitä*, jotka viittaavat kipuun. Työkokemus tuo myös varmuutta tulkita *erilaisia fysiologisia mittauksia*, kuten syketason, hengitystiheyden ja verenpaineen seuranta, jotka antavat tietoa mahdollisesta kivusta.

”Työkokemus auttaa huomaamaan kipuoireilua helpommin...”

”Mitä enemmän lapsen kipua arvioi, sitä enemmän siihen tulee näkemystä ja tuntumaa...”

”Työkokemuksella tietää ”ei niin tyypillisiä” oireita...”

Kun hoitajilta kysyttiin, arvioivatko he lapsen kipua joka vuorossa, kaikki (100 %, n=15) vastaajista kertoivat arvioivansa lapsen kipua jokaisessa työvuorossa.

Hoitajilta kysyttiin, mikä heidän mielestään tekee lapsen kivun arvioinnista helppoa (liite 10). Hoitajien mielestä **kokemus** auttaa kivun arvioinnissa, niin työkokemus kuin kokemus esimerkiksi saman leikkauksen läpikäynneistä lapsista. **Hoidon jatkuvuus** katsotaan eduksi, kun tunnetaan potilas paremmin, esimerkiksi saman potilaan hoitaminen useampana päivänä, kiireetön läsnäolo ja sujuva vuorovaikutus helpottavat kivun arvioinnissa.

Hoitajat kokivat, että **kommunikointi lapsen kanssa** helpottaa kivun arvioinnissa. Kun lapsi kykenee *kertomaan kivusta*, on kivun arviointi helpompaa. Lapsi voi kertoa kivusta avoimesti sekä osa pystyy kertomaan ja kuvailemaan itse millaista kipu on. Myös **lapsesta tehtävät havainnot** auttavat hoitajia arvioimaan lapsen kokemaa kipua. Esimerkiksi kun lapsi *on itkuinen, ei syö tai liiku*, voivat ne olla merkkejä kivusta. Myös lapsen *ilmeitä* tulisi tarkkailla.

"Kokemus useista eri-ikäisistä leikkauspotilaista tuo varmuutta..."

"Kokemus saman leikkauksen läpikäymisestä, oppii mikä leikkaus tuottaa minkäkin verran kipua..."

"Kun hoitaa useamman vuoron samaa lasta niin tuntee hänet paremmin..."

"Sujuva vuorovaikutus lapsen kanssa helpottaa kivun arvioinnissa..."

"Jatkuvuus/hoitokontakti potilaaseen enemmän kuin yhden vuoron ajan..."

Hoitajia pyydettiin kertomaan heidän mielipiteensä siitä, mikä tekee kivun arvioinnista vaikeaa (liite 11). Hoitajien mielestä siihen vaikuttaa monta eri asiaa. Hoitajien mielestä kivunhoidosta vaikeaa tekee se, että **kipua on vaikea tunnistaa**, koska he eivät tiedä *onko kipu todellista* ja toisen kipua on vaikea arvioida. Lapset saattavat myös *vähätellä tai peittää kipunsa*. Vahvempien kipulääkkeiden toivossa lapset saattavat *esittää kipeämpää* kuin ovatkaan. Hoitajat kokevat lasten kivunarvioinnissa haasteelliseksi *kivun tunnistamisen*. Heidän mielestään lasten kipua on vaikeaa tunnistaa ja arvioida. Myös kivun voimakkuutta on heidän mielestään vaikeaa arvioida. Lasten kivun arvioinnista vaikeaa tekee myös *kipumittareiden käytön haaste*, sillä pienten lasten on vaikeampaa käyttää kipumittaria, kun taas isommilla lapsilla käyttö on sujuvampaa. Arvioinnista vaikeaa tekee myös se, että lapsi voi olla **pelokas**, hän voi pelätä kipua, lääkkeenottoa tai kivunhoitoa.

"Hankala arvioida onko kipu todellista..."

"Peittävät kivun taitavasti..."

"Saattaa esittää kipeämpää..."

"Vahvan kipulääkkeen saamisen toivossa..."

"Vaikeus tunnistaa kipua ja arvioida sen voimakkuutta..."

"Pienten lasten vaikea käyttää Vas-mittaria..."

"Pelokas kivunhoitoa kohtaan..."

Myös **kommunikaation vaikeus** luo haasteita kivun arviointiin. *Ei ole yhteistä kieltä*, koska lapsi ei puhu tai kielimuuri on esteenä. Haastetta tuo myös se,

ettei lapsi ikänsä puolesta *osaa kertoa kivusta*. Lapset eivät ehkä osaa sanallisesti kertoa ja kuvailla kipua, joten arviointi on hankalaa.

”Kommunikointiongelmia: lapsi ei puhu tai ei ole yhteistä kieltä...”

”Lapsi ei osaa puhua...”

”Ei osaa ilmaista itseään iästä tai sairaudesta johtuen...”

”Ei osaa kuvata sanoin kipua...”

Vanhempien tuomat **näkemykset** ja **kulttuurierot** vaikeuttavat kivun arviointia. Hoitajien tarvitsee kivun hoidossa ja arvioinnissa huomioida *kulttuurierot* sekä *vanhempien käyttäytyminen*, miten vanhemmat käyttäytyvät ja näkevät lapsensa kivun.

”Vanhempien käytös /käyttäytyminen...”

”Vanhempien näkemys...”

Kivun arvioinnissa vaikeaa on myös se, että **lapset ovat erilaisia ja eri-ikäisiä** potilaana voi olla niin vauvoja kuin isompiakin lapsia. Lasta tarkkaillaan, sillä jokainen lapsi on *erilainen ja reagoi kipuun eri tavalla*. Myös eri-ikäiset *lapset reagoivat kipuun eri tavalla*, jolloin vaikeaa arvioida kuinka kipeä lapsi on.

”Lapset ilmaisevat kipua eri tavoin...”

”Kipukokemus on monelle lapselle uusi tuntemus...”

Hoitajat kokivat vaikeaksi kivun arvioinnissa sen, että **hoidon jatkuvuus on puutteellinen**. *Lapsi on vieras*, koska ei ole tätä aikaisemmin hoitanut, joten hoitaja ei esimerkiksi tiedä, miten lapsi reagoi kipuun

Kyselyssä selvitettiin myös, käyttävätkö hoitajat lapsen kivun arvioinnissa kipumittaria (taulukko 3). Suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä kipumittaria lapsen kivun arvioinnissa. Vain kaksi vastaajista kertoi, etteivät he käytä kipumittareita, koska sellaista ei ole saatavilla tai he eivät koe sitä tarpeelliseksi, sillä sanallinen viestintä on riittävää.

Taulukko 3. Kipumittarin käyttö lapsen kivun arvioinnissa hoitajien arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	13	87 %
Ei	2	13 %

Kipumittareista käytetyin oli VAS -kipumittari, jota käytti lähes puolet vastaajista (taulukko 4). Pelkkää kasvokuva-kipumittaria ilmoitti käyttävänsä vain yksi vastaajista. Molempia kipumittareita käytti lähes puolet vastaajista.

Taulukko 4. Hoitajien käyttämät kipumittarit prosentti- ja frekvenssijakaumina

Kipumittarit	n	%
VAS-kipumittari	6	46 %
Kasvokuva-kipumittari	1	8 %
VAS- ja Kasvokuva-kipumittari	6	46 %

Hoitajia pyydettiin arvioimaan, vaikuttavatko kiire, henkilöresurssit ja hoitoympäristö kivunhoidon toteutumiseen (taulukko 5). Vastaajista kaksi viidestä oli sitä mieltä, että kiire vaikuttaa vähän, kun taas yhden viidenosan mielestä kiireellä ei ole vaikutusta kivunhoitoon lainkaan. Kahden viidestä mielestä kiire vaikuttaa kivunhoidon toteuttamiseen paljon. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että henkilöresursseilla on vähän vaikutusta lasten kivunhoitoon. Vajaa kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, ettei henkilöresurssilla ole lainkaan vaikutusta siihen, miten lasten kipua hoidetaan, kun taas noin kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että henkilöresurssit vaikuttavat paljon siihen, miten lapsen kipu tulee hoidetuksi. Hoitoympäristö vaikuttaa kolmasosan mielestä vähän lasten kivunhoitoon. Reilu puolet vastaajista on taas sitä mieltä, ettei hoitoympäristö vaikuta siihen, hoidetaanko lapsen kipua riittävästi. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että hoitoympäristö vaikuttaa paljon siihen, miten lapsen kipua hoidetaan.

Taulukko 5. Eri hoitotyön tekijöiden vaikutus kivunhoitoon hoitajien arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	Vähän	Ei vaikutusta	Paljon
Kiire	n=6, 40 %	n=3, 20 %	n=6, 40 %
Henkilöresurssit	n=7, 46 %	n=4, 27 %	n=4, 27 %
Hoitoympäristö	n=5, 33 %	n=8, 54 %	n=2, 13 %

Hoitajien kyselyssä vastaajilta kysyttiin, saavatko lapset heidän mielestään riittävästi kipulääkettä kirurgisen toimenpiteen jälkeen (taulukko 6). Lähes kolme neljäsosaa vastaajista oli sitä mieltä, että lapset saavat riittävästi kipulääkettä. Noin viidesosa oli sitä mieltä, etteivät lapset taas saa riittävästi kipulääkettä.

Taulukko 6. Lasten saama riittävä kipulääkitys hoitajan arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	11	73 %
Ei	4	27 %

Hoitajilta kysyttiin mielipidettä siitä, mikseivät lapset heidän mielestään saa riittävästi kipulääkettä kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Syiksi lapsen alilääkityksen hoitajat ilmaisivat lääkäreiden arastelevan lääkkeitä määrätessä, lapsen kivun tunnistamisen vaikeutena ja sen, että lääkkeitä ei ole laitettu säännöllisesti listalle.

”Suurin osa lääkitään riittävästä. Jotkut lääkärit kuitenkin arastelevat vahvoja kipulääkkeitä. Hoitajan tehtävä on toimia tässä potilaan asiassa ja vaatia lääkäriltä Lääke-O:lle lisää lääkettä tilanteen niin vaatiessa. Hoitajan arvio ensiarvoisen tärkeä.”

”Kivun arviointi hankalaa, siksi joskus voi olla että lääkitään liian vähän, kivun aliarviointia voi tapahtua”

”jos ei peruskipulääkkeitä ole laitettu listalle säännöllisesti menemään”

”Koska lapsen kipua ei aina tunnisteta.”

Hoitajilta kysyttiin myös käyttävätkö he työssään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kaikki (100 %, n=15) vastaajista kertovat käyttävänsä työssään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Kyselyssä selvitettiin, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä vastaajat käyttävät kivunhoidossa (taulukko 7). Kaikki hoitajista käyttivät kivunhoidossa fysikaalisia menetelmiä. Käytetyimpiä menetelmiä olivat asentohoito sekä kylmä- ja lämpöhoito. Noin kaksi kolmasosaa hoitajista käytti kivunhoidossa kognitiivis- behavioraalisia menetelmiä, joista käytetyimpiä olivat huomion

siirtäminen muualle esimerkiksi DVD-elokuvien, leikkimisen ja jutustelun avulla. Emotionaalisia menetelmiä käyttivät hieman yli puolet vastaajista. Emotionaalisisista menetelmistä käytetyimpiä olivat läsnäolo ja lohduttaminen. Yksi vastaajista kertoi käyttävänsä kivunhoidossa ympäristön rauhoittamista.

Taulukko7. Hoitajien käyttämät lääkkeettömät menetelmät prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Fysikaaliset menetelmät	15	100 %
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	9	60 %
Emotionaaliset menetelmät	8	53 %
Ympäristön rauhoittaminen	1	7 %

Kysyttäessä hoitajilta, onko osastolla ohjeet lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä (kuva 4), yksi viidesosa vastaajista on sitä mieltä, että osastolla on ohjeet lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Kaksi viidestä vastaajasta kertoi, etteivät he tiedä, onko osastolla kirjallisia ohjeita. Kaksi viidesosaa hoitajista oli sitä mieltä, ettei osastolla olisi kirjallisia ohjeita lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.



Kuva 4. Hoitajien mielipide siitä, onko osastolla kirjalliset ohjeet kivunhoidosta prosentti- ja frekvenssijakaumina

Hoitajilta kysyttiin, hyödyntävätkö he kirjallisia ohjeita lasten kivunhoidosta työssään. Kysymykseen vastasi vain neljä hoitajaa (27 %, n=4). Kukaan vastanneista ei ilmoittanut hyödyntävänsä työssään kirjallisia ohjeita.

Hoitajia pyydettiin arvioimaan, osallistuvatko vanhemmat lastensa kivunhoitoon (taulukko 8). Lähes kaikki vastaajista kertoivat vanhempien osallistuvan lastensa kivunhoitoon. Kuitenkin yksi vastaaja oli sitä mieltä, etteivät vanhemmat osallistu lastensa kivunhoitoon.

Taulukko 8. Vanhempien osallisuus lasten kivunhoitoon hoitajan arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	14	93
Ei	1	5

Hoitajat kertoivat vanhempien osallistuvan lastensa kivunhoitoon erilaisilla **lääkkeettömillä kivunhoito menetelmillä** (liite 12), kuten antamalla *lapselle läheisyyttä* ja olemalla läsnä, sylihoidolla sekä kosketuksella. He myös auttavat lasta *siirtämällä huomion muualle*, esimerkiksi keksimällä erilaisia aktiviteetteja. **Vanhemmat ovat asiantuntijoita lapsen kivunarvioinnissa ja tunnistamisessa**, he tuntevat lapsensa parhaiten ja *tunnistavat* onko lapsi erilainen. Vanhemmat myös viestivät kivun huomioistaan hoitajille. *Vanhemmat toimivat lapsensa puolestapuhujana* pyytäessä kipulääkettä heille ja toimivat *viestin välittäjinä* lapsen ja hoitajien välillä.

Vastaajilta kysyttiin, ohjaavatko he vanhempia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä. Lähes kaikki (93 %, n=14) vastaajista kertoivat ohjaavansa vanhempia lääkkeettömien menetelmien käytössä. Yksi vastaajista (7 %, n=1), ilmoitti, ettei ohjaa vanhempia lääkkeettömien menetelmien käytössä.

Hoitajien pyydettiin kertomaan, millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä he ohjaavat vanhemmille. Hoitajat ilmoittivat kertovansa vanhemmille siitä, kuinka he voivat **siirtää lapsen huomion pois kivusta** esimerkiksi miettimällä jotakin kivaa tekemistä lapsen kanssa ja erilaisia aktiviteetteja, jotka vievät ajatukset pois kivusta. He ohjasivat vanhemmille **kylmä- ja lämpöhoitoa** sekä

asentohoitoa, jolla vanhemmat voivat lievittää lapsensa kipua. Myös **lapsen lohduttamista** ohjattiin vanhemmille (liite13).

Hoitajia pyydettiin arvioimaan, ovatko he saaneet mielestään riittävästi koulutusta lasten ja nuorten kivunhoidosta (taulukko 9). Vastaajista kolmasosa oli sitä mieltä, että ovat saaneet riittävästi koulutusta kivunhoidosta, kun taas kaksi kolmasosaa vastaajista koki, etteivät he ole saaneet riittävästi kivunhoidonkoulutusta.

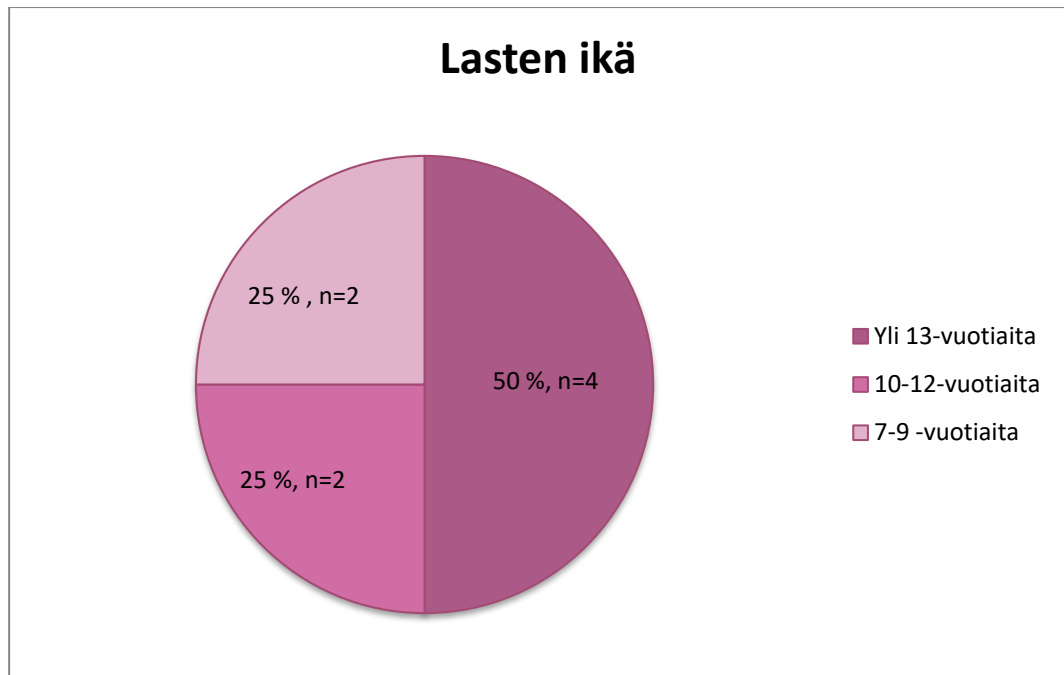
Taulukko 9. Hoitajien arvio riittävästä kivunhoidon koulutuksesta prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	5	33 %
Ei	10	67 %

8.2 Lasten kyselyn tulokset

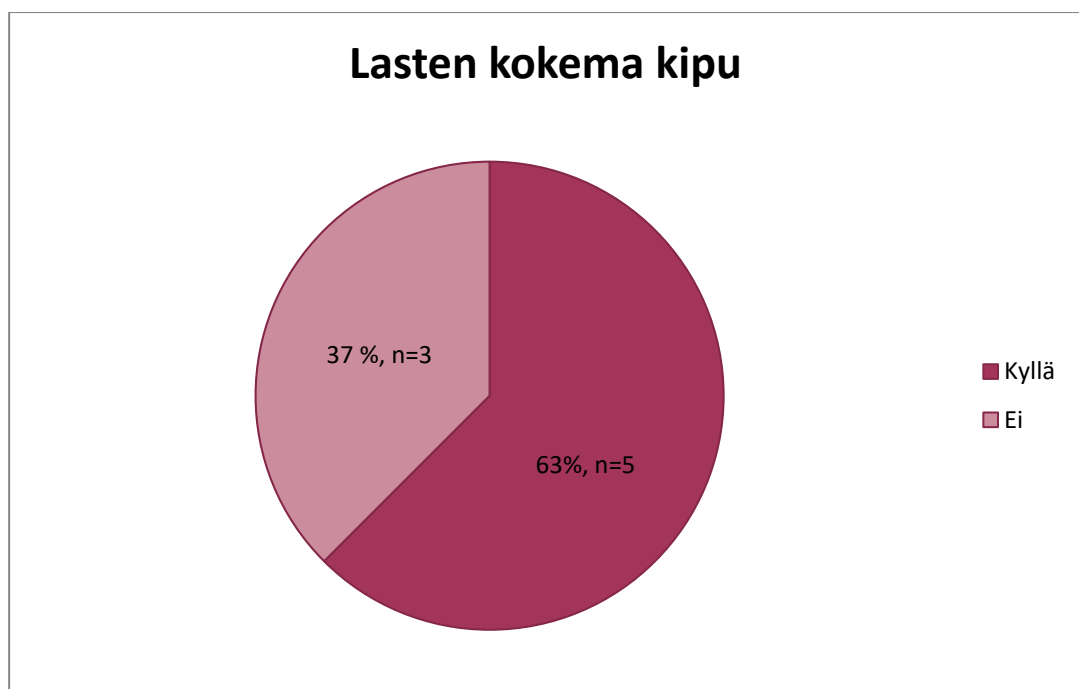
Kyselyyn vastasi yhteensä 9 lasta, joista yksi ei sopinut otokseen, sillä vastaaja oli liian nuori, joten hänen vastaustaan ei voitu pitää luotettavana, koska vanhemmat ovat todennäköisesti vastanneet kyselyyn.

Vastausprosentiksi saimme 53 %. Taustakysymyksillä selvitettiin lasten ikä ja sukupuoli. Noin kaksi kolmasosaa (63 %, n=5) vastanneista oli poikia ja reilu kolmasosa (37 %, n=3) tyttöjä. Vastaajista puolet olivat yli 13-vuotiaita, neljäsosa oli 10-12-vuotiaita ja neljäsosa oli iältään 7-9-vuotiaita (kuva 5).



Kuva 5. Kyselyyn osallistuneiden lasten ikäjakauma prosentti- ja frekvenssijakaumina

Kyselyssä pyydettiin lasta arvioimaan, onko kipua helppo tunnistaa. Kaikki vastanneet (n=7, 100 %) olivat sitä mieltä, että kipua oli helppo tunnistaa. Yksi lapsi ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Lähes kaksi kolmesta kertoi kokeneensa kipua toimenpiteen jälkeen (kuva 6). Reilu kolmannes kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei heillä ollut toimenpiteen jälkeen kipua.



Kuva 6. Lapsen kokema kipu kirurgisen toimenpiteen jälkeen lapsen arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

Kyselyssä lapsilta kysyttiin, kenelle he olivat ilmoittaneet kokemastaan kivusta. Kolme neljästä (75 %, n=6) vastaajasta ilmoitti kertovansa kivusta hoitajalle. Noin kaksi kolmasosaa (63 %, n=5) kertoi kokemastaan kivusta myös vanhemmille. Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Lapsilta kysyttiin, oliko hoitaja käyttänyt kivunarvioinnissa kipumittaria (taulukko 10). Noin kaksi kolmesta kertoi hoitajan käyttäneen kipumittaria. Reilu kolmannes kertoi, ettei hoitaja ollut käyttänyt kipumittaria arvioidessaan lapsen kipua.

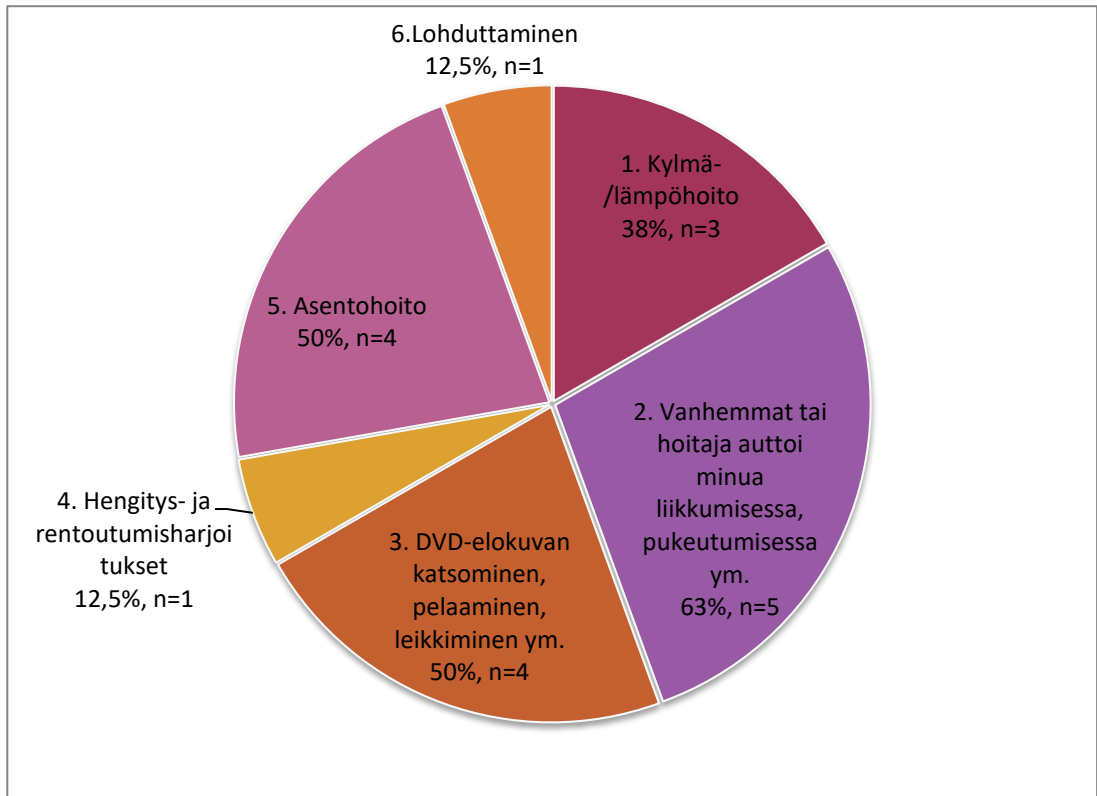
Taulukko 10. Kipumittarin käyttö lapsen arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

	n	%
Kyllä	5	63 %
Ei	3	37 %

Vastaajilta kysyttiin, oliko hänelle kerrottu leikkauksen jälkeisestä kivusta. Kaikki (100 %, n=8) vastaajista ilmoitti, että hänelle oli kerrottu toimenpiteen jälkeisestä kivusta.

Lapsia pyydettiin arvioimaan, ovatko he saaneet riittävän usein kipulääkettä. Suurin osa (88 %, n=7) kertoi, että oli saanut riittävän usein kipulääkettä toimenpiteen jälkeen. Yksi lapsi ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Lapsilta kysyttiin heidän mielipidettään siitä, käytettiinkö kivun hoidossa lääkkeettömiä menetelmiä (kuva 7). Lähes kaksi viidestä kertoi, että heillä käytettiin kylmä- tai lämpöhoitoa. Noin kaksi kolmasosaa kertoi vanhemman tai hoitajan auttaneen heitä liikkumisessa ja pukeutumisessa. DVD-elokuvan katsomista, pelaamista ja leikkimistä oli käytetty puolella vastaajista. Puolet vastaajista kertoi, että heillä oli käytetty asentohoitoa kivunhoidossa. Yhdelle vastaajista oli käytetty hengitys- ja rentoutumisharjoituksia. Lohduttamista oli käytetty yhdelle vastaajista, ja yksi vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen. Kenellekään vastaajista ei ollut käytetty hierontaa lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä.



Kuva 7. Kivunhoidossa käytettyjä lääkkeettömiä menetelmiä lapsen arvioimana prosentti- ja frekvenssijakaumina

9 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Useiden hoitajien mielestä kivun tunnistaminen on vaikeaa, lähes jokainen kuitenkin kokee, että työkokemus lisää varmuutta tunnistaa lapsen kipua. Hoitajat kokevat pitkään jatkuneen työn lasten parissa auttavan tulkitsemaan paremmin kivun ennakkomerkkejä. Hoitajat arvioivat kipua monipuolisilla menetelmillä, mikä auttaa kivun tunnistamisessa. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajat osaavat tunnistaa kipua, vaikka se on vaikeaa.

Kivun arvioinnissa hoitajien mielestä auttaa kokemus lastenhoitotyöstä. Lapsen tunteminen pidemmältä ajalta sujuvoittaa vuorovaikutusta ja helpottaa kivun arvioinnissa. Lapsen oma kertomus kiputuntemuksista helpottaa hoitajien arviointia, koska näin hoitaja saa suoraan tiedon lapselta. Lapsen erilaiset ilmeet, eleet ja olemus auttavat hoitajia arvioimaan lapsen kipua. Hoitajat kokevat voivansa hyödyntää kivunmittaamiseen kehitettyä kipumittaria.

Hoitajien mielestä kivun arvioinnissa on joskus vaikea arvioida kivun todenperäisyyttä, koska lapset saattavat vähätellä kipua. Haasteita arviointiin tuo se, että kipua on vaikea tunnistaa. Lapsi voi olla pelokas ja hän saattaa pelätä kipua ja lääkkeen ottoa. Myös aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, että leikki-ikäinen lapsi voi sekoittaa kivun ja tunteen, jolloin hän ei osaa kertoa, kokeeko hän kipua vai pelkoa. (Salanterä ym. 2006,193–197; Keituri & Laine 2013, 639.)

Pienten lasten kivun arvioiminen on vaikeaa, koska he eivät välttämättä osaa käyttää kipumittaria. He eivät myöskään osaa kertoa kivun olemassaolosta. Hiller ym. (2006) kuitenkin mainitsevat, että ikä tulee huomioida kipumittaria valittaessa, koska pieni lapsi ei osaa luotettavasti käyttää kaikkia kipumittareita. Hoitajien on vaikea arvioida kipua, jos lapsi ei osaa puhua tai ei ole yhteistä kieltä. Kivun arviointiin vaikuttaa myös vanhempien käytös ja heidän oma näkemys lapsensa kivusta. Lapset ovat eri-ikäisiä ja reagoivat kipuun eri tavalla, jolloin kipua on vaikea arvioida. Myös aiemmista tutkimuksista ilmenee samankaltaisia asioita (Hamunen 2009a; Mäenpää & Lindgren 2016, 6).

Suurin osa hoitajista kokee, että lasten kipua hoidetaan riittävästi. Muutaman hoitajan mielestä lapsen kivun arviointi on hankalaa eikä lasten kipua tunnisteta, jolloin lapsi ei saa riittävästi kipulääkettä. Joidenkin hoitajien mielestä osa lääkäreistä arastelee vahvojen kipulääkkeiden määräämisessä lapsille. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että lasten lääkehoito ei aina ole riittävää (Hiller ym. 2006; Pölkki 2008, 17; Korpela & Maunuksela 2009,10).

Hoitajat käyttävät monipuolisesti lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä apuna kivunhoidossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu asento- ja kylmähoidon olevan yleisesti käytetyimpiä kivunlievitysmenetelmiä (Pölkki 2003, 56; Lahtinen ym. 2015, 328). Tämänkin tutkimuksen mukaan käytetyimpiä menetelmiä ovat asentohoito sekä kylmä- ja lämpöhoito.

Kivunhoidossa hyödynnettiin emotionaalisia menetelmiä, joista käytetyimpiä olivat läsnäolo ja lohduttaminen. Pölkki (2003), Axelin (2010, 32, 56) ja Lahtinen ym. (2015, 328–329) mainitsevat tutkimuksissaan lohduttamisen

olevan käytetyin emotionaalinen menetelmä. Hoitajat hyödyntävät kivunhoidon apuna huomion siirtämistä muualle. Aiemmista tutkimuksista ilmenee tämän olevan käytetyimpiä kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä (Lahtinen ym. 2015, 328). Lapsista vain yksi kertoi, että lohduttamista oli käytetty kivunhoidossa. Tämä voi johtua siitä, etteivät kouluikäiset lapset enää halua olla sylissä tai kainalossa, jonka takia heillä on käytetty muita menetelmiä. On mahdollista, että kyselyyn vastanneilla lapsilla ei käytetty lohduttamista koska heidän kivunhoidossa jokin muu menetelmä oli tehokkaampi tai lapsi ei ymmärtänyt, mitä lohduttamisella tarkoitetaan. Lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytössä vanhempia ohjataan paljon ja annetaan erilaisia ohjeita.

Lapsille on kerrottu etukäteen toimenpiteen jälkeisestä kivusta. Lapset tunnistavat kivun helposti ja kokevat saavansa riittävästi kipulääkettä. Kivunhoidon apuna on hyödynnetty erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä

Tulosten mukaan lapset kokivat, että heidän kipua on hoidettu riittävästi. Myös hoitajien mielestä lapset saavat riittävästi kipulääkettä. Kyselyssä ei kartoitettu riittävän selkeästi hoitajien kokemusta muiden kivunhoito menetelmien käytöstä. Kipumittarien käytöstä hoitajilla ja lapsilla oli eri näkemys. Hoitajien mielestä kaikki hyödynsivät kipumittaria kivun arvioimisessa, kun taas lapset olivat sitä mieltä, että sitä ei aina hyödynnetty.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että lastenkivunhoidon osaamista tulisi kehittää. Kehittämiskohteiksi pohdittiin muutamia asioita. Huonekohtaiset toimintataulut lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä antaisivat vanhemmille tietoa siitä, millaisia menetelmiä he voisivat hyödyntää lapsensa kivunhoidossa. Todennäköisesti lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytettäisiin silloin myös enemmän sekä hoitajien että vanhempien toimesta, kun niistä olisi kirjalliset ohjeet. Lääkkeettömistä menetelmistä voisi olla osastolla myös opasvihko, josta hoitajat voisivat katsoa tarvittaessa, mitä menetelmiä on olemassa. Opasta voisi myös jakaa perheille heidän kotiutuessa, esimerkiksi suuren leikkauksen jälkeen, jolloin kivunhoitoa tarvitsee vielä kotona jatkaa.

Kivunhoidon koulutusta tulisi lisätä ja olisi myös tärkeää, että kivunhoidon koulutusten toteutumista seurattaisiin. Tutkimuksessa hoitajat kertoivat arvioivansa lasten kipua joka vuorossa, joten tähän liittyen olisi hyvä tutkia hoitajien kirjauksia. Näin saataisiin selville, arvioivatko hoitajat lasten kipua jokaisessa työvuorossa ja mitä menetelmiä arvioinnissa hyödynnetään. Kivunhoidon arviointiin tulosten mukaan vaikuttaa myös hoidon jatkuvuus, jonka hoitajat ovat kokeneet puutteellisena. Kun sama hoitaja hoitaisi samaa lasta useamman vuoron ajan, hoidon jatkuvuus säilyisi.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä ovat ohjanneet tutkimuseettiset normit, joiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin tutkimuksen tulokset ovat uskottavia ja itse tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa. ”Tutkimuksessa tulee noudattaa sovittuja toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimuksessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olemme toimineet rehellisesti ja huolellisesti tutkimusta tehdessä. Alkuperäistä tutkijaa kunnioittaen olemme käyttäneet lähdeviitteitä viitatessamme hänen tutkimukseensa. Tulokset on arvioitu ja esitetty asianmukaisesti ja rehellisesti niitä muokkaamatta. Tulokset on säilytetty asianmukaisesti niin, että vastauksia ei ole pystynyt muut kuin tutkijat käsittelemään.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei tutkimukseen osallistuneet koe, että heihin ja heidän antamaansa tietoon on suhtauduttu epäkunnioittavasti ja arvostellen (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155). Tutkimustulokset olemme esittäneet niin kuin ne ovat, niitä muokkaamatta ja vääristämättä. Olemme pyrkineet tuomaan asian niin, ettei se loukkaa vastaajaa.

Ennen tutkimuksen toteuttamista tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), ja tähän opinnäytetyöhön tutkimuslupa haettiin ja sitä varten laadittiin tutkimussuunnitelma.

Tutkimussuunnitelmaan liitettiin myös hoitajien ja lasten kyselyt. Aineiston keräys aloitettiin vasta tutkimusluvan saannin jälkeen.

Tutkimusta tehdessä tulosten tulee olla luotettavia ja tutkimustulosten oikeita (Kananen 2015, 342). Määrällisessä tutkimuksessa opinnäytetyön luotettavuutta mitataan kahdella pääkäsitteellä, validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetti mittaa tutkimuksen pysyvyyttä, jolla tarkoitetaan sitä, että saadaan sama mittaustulos, jos tutkimus toistetaan. Validiteetti tarkoittaa sitä, että mittarit ja tutkimusmenetelmät on valittu niin, että tutkimuksessa kyetään mittaamaan tutkittavaa asiaa. Nämä kaksi käsitettä muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden mittarin. (Vilkkä 2005, 161; Heikkilä 2014, 27–28, 176–178; Kananen 2015, 343.) Tutkimusta varten tehdyt mittarit eli kyselylomakkeet on johdettu teoriasta, joten se tekee mittareista luotettavia. Tutkimus on mahdollista toistaa, koska tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet löytyvät työstä ja tutkimustulokset on tuotu esille niitä muuttelematta. Vaikka tutkimus uusittaisiin toisena ajankohtana, tulokset eivät välttämättä olisi samat, sillä ihmiset oppivat sekä tutkittavana oleminen vaikuttaa mielipiteeseen, mikä näkyy myös vastauksissa. Lisäksi emme voi olla varmoja siitä, ovatko hoitajat vastanneet kyselyyn rehellisesti vai ovatko he vastanneet, kuten on oikein eikä niin miten he oikeasti toimivat.

Tutkimuksen aikana voi tapahtua virheitä ja ne voivat johtua niin tutkittavasta asiasta kuin tutkijasta itsestään. Virheet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen heikentäen sitä. (Vilkkä 2005, 162; Heikkilä 2014 177–178; Kananen 2015, 338). Jokainen lapsi ei huoltajan avustuksesta huolimatta ole osannut välttämättä vastata kyselyyn odotetusti ja tämä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Huoltaja on voinut vastata kyselyyn lapsen puolesta, koska lapsi ei ole osannut kertoa omia mielipiteitään tai ei ole halunnut.

Lasten kyselyt testattiin kouluikäisillä lapsilla. Testauksen avulla saatiin tietoa, osaavatko eri-ikäiset lapset vastata kyselyyn ja kyselylomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Myös hoitajien kyselylomake testattiin ennen tutkimuksen toteuttamista eikä kyselylomakkeeseen tehty muutoksia. Testauksen vuoksi saatiin lisättyä kyselyiden luotettavuutta.

Molempiin kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaajat jäivät tuntemattomiksi. Anonymiteettisuoja lisää luotettavuutta, koska vastaajaa ei voida tunnistaa, joten silloin uskaltaa vastata rehellisesti. Tutkimuksessa kerättiin kirjallisesti vain vähän henkilötietoihin liittyviä tietoja (hoitajilla ikäluokka ja työkokemus lastenosastolla, lapsilla ikä ja sukupuoli). Näiden tietojen perusteella ei pystytä yksilöimään vastaajia. Hoitajien kyselyt menivät osanottajille esimiehen kautta ja hoitajat jakoivat lasten kyselyt lapsille ja heidän huoltajalleen. Hoitajat vastasivat internetkyselyyn nimettömästi. Lapset vastasivat paperiseen kyselylomakkeeseen nimettömästi ja palauttivat vanhempien avustuksella kyselylomakkeen siihen tarkoitettuun suljettuun laatikkoon.

Luotettavuutta lasten kyselyyn heikentää se, että ei ole täyttä varmuutta, ovatko lapset itse vastanneet vai vastasivatko vanhemmat lastensa puolesta. Vastaukset on käsitelty luotettavasti ja tulokset on tuotu esille muuttelematta niitä.

Luotettavuutta heikentää sekä hoitajien että lasten kyselyissä osallistujien vähäinen määrä, näin ollen tuloksia ei voida yleistää kyseessä olevaa osastoa laajemmalle. Jos tutkimus toteutettaisiin toisena ajankohtana tai pidemmällä aikavälillä, voisi kohderyhmään kuuluvia lapsia olla osastolla enemmän. Hoitajien kyselyyn olisi mahdollista saada sekä enemmän että erilaisia vastauksia, jos kysely uusittaisiin. Suurempi henkilöstömäärä ja kiireetön ympäristö sekä kyselyn toinen ajankohta ja pidempi vastausaika voisivat tuoda lisää vastauksia. Validiteetti opinnäytetyössä toteutuu, koska kyselyiden avulla saatiin vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Eri-ikäisille lapsille olisi voinut olla erilaiset kyselyt, jolloin tutkimuksella olisi voinut saada isompien lasten omia kokemuksia ja mielipiteitä paremmin esille. Aineiston analysointi vaiheessa huomattiin, että lasten kysely ei tuonut riittävästi vastauksia tutkimuskysymykseen, jolla haluttiin selvittää lasten kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta. Lisäksi hoitajien ja lasten kokemusten vertailua oli vaikea tehdä, koska kyselylomakkeissa ei kysytty riittävästi samankaltaisia kysymyksiä. Haastattelulla olisi mahdollisesti voitu saada paremmin esille lasten kokemuksia, kun lapsi olisi saanut kertoa omasta kokemuksestaan.

Tutkimustulosten luotettavuutta heikentää hoitajien kyselyssä oleva virhe. Kyselyssä kysyttiin, hyödynnettiinkö osastolla kirjallisia ohjeita lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä, mutta kysymyksen vastaamista ei ollut määritelty pakolliseksi, joten suurin osa hoitajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Lisäksi olisi voinut kysyä, millä tavalla kirjallisia ohjeita hyödynnetään.

10.2 Jatkotutkimusaiheita

Lasten kivunhoidon kirjaamista voisi tutkia, koska on todettu, että hyvin toteutettu kivunhoidon kirjaaminen mahdollistaa hyvän kivunhoidon (Hiller ym. 2006; Axelin ym. 2008, 46). Kirjaamisesta voisi etsiä tietoa, miten arviointia toteutetaan ja millaisia arviointimenetelmiä hoitajat lapsen kipua arvioidessaan hyödyntävät. Kysely- tai haastattelumenetelmää apuna käyttäen olisi mahdollista selvittää, lisääkö kivunhoidonkoulutus hoitajien osaamista kivun tunnistamiseen ja kivunhoidon toteuttamiseen.

On vaikeaa saada tietoa alle kouluikäisten lasten kivusta, koska pienet lapset eivät tunnista, eivätkä osaa kertoa kivusta luotettavasti. Tämän vuoksi voisi tutkia eri näkökulmista pienen lapsen kokemaa kipua, esimerkiksi tutkimalla vastaako hoitajien, vanhempien ja lapsen näkemykset toisiaan. Olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa hoitoympäristön merkityksestä lasten kivunhoidon onnistumiseen, koska tutkimuksissa todetaan, että epäkäytännöllinen hoitoympäristö vaikeuttaa kivunhoidon toteutumista (Lahtinen ym. 2016, 9–10).

Tuloksista kävi ilmi, etteivät hoitajat ole varmoja siitä, onko osastolla kirjallisia ohjeita lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, minkä vuoksi niitä ei myöskään hyödynnetty. Osastolle voitaisiin tehdä kirjalliset ohjeet, minkä jälkeen uudella kyselyllä saataisiin tietoa, hyödynnetäänkö niitä ja lisäävätkö kirjalliset ohjeet lääkkeettömien menetelmien käyttöä. Lahtinen ym. (2015, 330) ovat tutkimuksessaan todenneet, että jos yksikössä on ohjeita lääkkeettömien menetelmien käytöstä, käytetään niitä säännöllisemmin lasten kivunhoidossa.

LÄHTEET

- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1> [viitattu 1.6.2017].
- Axelin, A., Mikkelsen, M., Metsähonkala, L., Korpela, R. & Vuorimaa, H. 2008. Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa. PDF-dokumentti. Ylläpitäjä: Suomen kivunhoitoyhdistys ry. Saatavissa: <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2008.pdf> [viitattu 21.2.2017].
- Duodecim. 2008. Krooninen kipu - yleistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=fac00018 [viitattu 19.4.2017].
- Hamunen, K. 2009a. Kivun mittaaminen lapsilla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kip04301/do#q=kipumittari#proxy> [viitattu 8.5.2017].
- Hamunen, K. 2009b. Lasten kivun lääkehoidon järjestely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kip04304/do> [viitattu 8.5.2017].
- Hamunen, K. 2009c. Leikkauksen jälkeinen kivun hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kip04308/do> [viitattu 8.5.2017].
- He, H.-G. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children's Postoperative Pain Relief in China. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0503-6/urn_isbn_951-27-0503-6.pdf [viitattu 27.2.2017].
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo. Bookwell Oy.
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96089&p_haku=lasten%20postoperatiivinen [viitattu 12.2.2017].
- Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 3, 194–208.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas – näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Juvenes Print: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kankkunen, P. 2003. Vanhempien käsitykset lasten leikkauskivusta ja kipulääkkeiden käytöstä. *Tutkiva hoitotyö* 3/2003, 23–28.

- Kankkunen, P. 2003. 1–6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Väitöskirjareferaatti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://finnanest.fi/files/v_kankkunen.pdf [viitattu 17.5.2017].
- Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lasten kivun hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 639–640.
- Korpela, R. & Maunuksela, E.-L. 2009. Lasten kivun hoito ja tutkimus Suomessa ennen ja nyt. PDF-dokumentti. Ylläpitäjä: Suomen kivunhoitoyhdistys ry. Saatavissa: <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf> [viitattu 18.2.2017].
- Koski, E. 2012. Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan – yhteys lasten lääkkeiden käyttöön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120596/urn_nbn_fi_uef-20120596.pdf [viitattu 23.2.2017].
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.
- Käypä hoito -suositus 2015. Kipu. Lasten kivun lääkehoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.8.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=FE132AEF8A76AE8CE58A385F0E507300?id=hoi50103#NaN> [viitattu 20.2.2017].
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 4, 324–337.
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva hoitotyö* 2, 2016, 4–13.
- Lehikoinen, N-M. 2007. Parents` postoperative pain measure – mittarin vaikutus 1 – 6-vuotiaiden päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleiden lasten kivunlievitykseen kotona. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu - tutkielma.
- Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. 2016. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Leikki-ik%C3%A4isen%20lapsen%20valmistaminen_suositus%20julkaistava%20%E2%80%93%20Kopio.pdf [viitattu 1.6.2017].
- Manner, T. 2009. Kieletöntä kipua? PDF-dokumentti. Ylläpitäjä: Suomen kivunhoitoyhdistys ry. Saatavissa: <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf> [viitattu 18.2.2017].
- Manworren, R. & Hynan, L. 2003. Clinical Validation of FLACC: Preverbal Patient Pain Scale. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.3.2018]

- Mildh, L. 2001. Opioidit lasten postoperatiivisen kivun hoidossa. *Finnanest* 2, 2001. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/a_mildh.pdf [viitattu 12.2.2017].
- Mäenpää, H. & Lindgren, M.-K. 2016. Kivun monet kasvot. *CP-lehti* 4, 2016, 6.
- Nummenmaa, L. 2009. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Keuruu, Otavan kirjapaino Oy.
- Oksanen, I. & Salanterä, S. 2002. Vastasyntyneen kivun lievittäminen glukosiliuoksella kantapäaverinäytteenottotilanteessa. *Hoitotiede* 5, 233–242.
- PHHYKY. Kivunhoito leikkauksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/potilaana-leikkauksessa/kivunhoito/> [viitattu 5.6.2017].
- Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. PDF-dokumentti. Ylläpitäjä: Suomen kivunhoitoyhdistys ry. Saataville: <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf> [viitattu 19.2.2017].
- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö* 2, 2008, 17–22.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 2, 102–112.
- Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 4, 2006, 4–10.
- Pölkki, T. 2003. Postoperative pain management in hospitalized children –Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Väitöskirjareferaatti. *Finnafest* 1, 2003, 56–57. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/v_polkki.pdf [viitattu 20.2.2017].
- 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. Yhteiskuntatiede. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-936-6/urn_isbn_951-781-936-6.pdf [viitattu 20.2.2017].
- Sailo, E. 2000. Kivun kirjaaminen. Teoksessa Sailo E. & Vartti A.-M. (toim.). Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 97–109.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salanterä, S. 2005. Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyössä. PDF-dokumentti. Ylläpitäjä: Suomen kivunhoitoyhdistys ry. Saatavissa: <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%201-2005.pdf> [viitattu 21.2.2017].
- Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf [viitattu 23.2.2017].

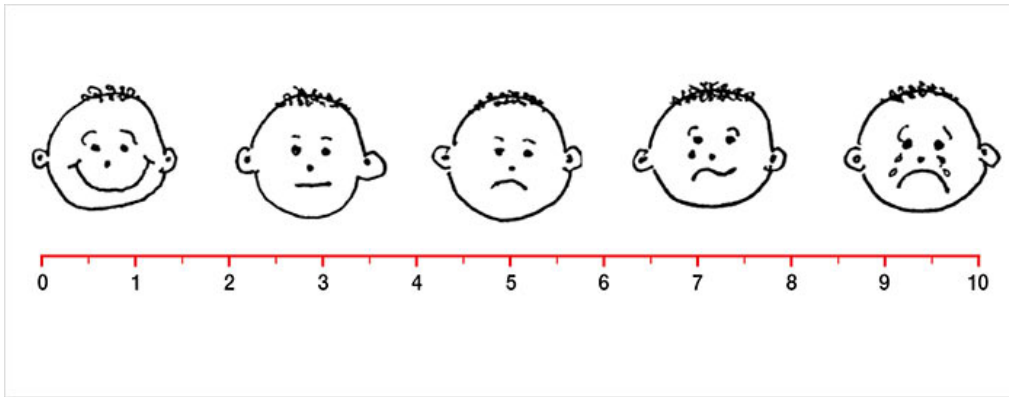
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 15.5.2017]

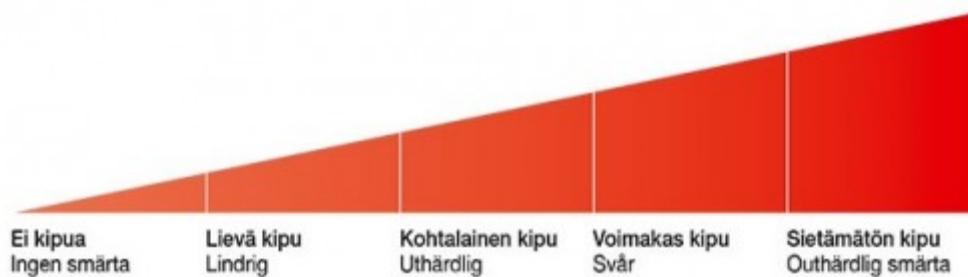
Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VSSHP. s.a. Kivunhoito. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/kivunhoito.aspx> [viitattu 5.6.2017].



Kuva1. Kasvokuvamittari ja NRS kipumittari (VSSHP)



Kuva 2. Kipukiila/VAS (PHHYKY) Yleensä kipukiilan takana on numeroasteikko (Hiller ym.2006)

Medscape® www.medscape.com

Categories	Scoring		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested	Frequent to constant frown, quivering chin, clenched jaw
Legs	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid, or jerking
Cry	No cry (awake or asleep)	Moans or whimpers; occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging, or being talked to; distractible	Difficult to console or comfort

Note: Each of the five categories Face (F), Legs (L), Activity (A), Cry (C), and Consolability (C) is scored from 0-2, which results in a total score between 0 and 10.

From Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz, & Malviya (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*, 23(3) 293-297.

Source: *Pediatr Nurs* © 2003 Jannetti Publications, Inc.

Kuva 3. FLACC-kipumittari (Manworren R. & Hynan L. , 2003)

PPPM-kipumittari

1-2-vuotiaiden

kipukäyttäytymismittari

• Lapsi tahtoo olla lähelläni tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi syö tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
• Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi ei päästä minua näkyvistään	Kyllä	Ei
• Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
• Lapsi vaikeroi tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
• Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
• Lapsi kieltäytyy syömästä	Kyllä	Ei
• Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

3-6-vuotiaiden

kipukäyttäytymismittari

• Lapsi näyttää tavallista kalpeammalta	Kyllä	Ei
• Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
• Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
• Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
• Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
• Lapsi pitelee kipeää kohtaa	Kyllä	Ei
• Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
• Lapsi ei nuku yhtä hyvin kuin tavallisesti	Kyllä	Ei
• Lapsen on tavallista vaikeampi nukahtaa	Kyllä	Ei
• Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

PPPM-kipumittari. (Kankkunen P, 2003.)

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/ otos	Tutkimuksen tulokset
Jaakola H, Tiri M, Kääriäinen M, Pölkki T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.	Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville, miten vanhemmat osallistuvat lapsensa kivunhoitoon ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen.	Kirjallisuuskatsaus, jossa hyödynnettiin useampia tietokantoja. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Tutkimukseen mukaan otettiin ne, joissa toinen tai molemmat vanhemmat osallistuivat lapsensa kivunhoitoon sairaalahoidon aikana.	Vanhemmat haluavat osallistua lastensa kivunhoitoon sairaalassa ja hoitajien tulisi kannustaa heitä siihen. Hoitajien asenne vaikuttaa vanhempien kivunhoidon osallistumiseen, joten on tärkeää, että hoitajat ymmärtävät vanhempien osallistumisen tärkeyden. Hoitajat tarvitsevat riittävästi koulutusta, jotta he osaavat ohjata vanhempia tutkitun tiedon pohjalta. Jatkossa tarvitsee tutkia lisää, mitkä vaikuttavat hoitajien asenteisiin vanhempia kohtaan.
Pölkki T, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K, Laukkala H, Kiviluoma K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden kivun lievityksessä.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten mielikuvien käyttö ja rentoutuminen vaikuttivat postoperatiivisen kivun lievityksessä lapsipotilailla. Samalla selvitettiin miten lapsen taustatekijät vaikuttivat kivun voimakkuuden tuntemiseen sekä miten yhteneväisesti hoitaja ja lapsi kokevat kivun.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella lapsilta ja oma-hoitajilta. Tutkimus analysoitiin SPSS 8.0/Windows ohjelmalla.	Tutkimukseen osallistui 60 lapsipotilasta, jotka olivat hoidossa Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2000-2002. Lapset olivat iältään 8-12 vuotta. Lapset jaettiin satunnaisesti interventio- ja vertailuryhmään. Interventoryhmään kuuluvat lapset kuuntelivat mielikuvaretkiäänitteen toimenpiteen jälkeen. Kipua arvioitiin ennen interventiota sekä heti sen jälkeen ja uudestaan tunnin kuluttua.	Tutkimuksessa mielikuvaretkiäänite vähensi lapsipotilaiden kokemusten mukaan heidän leikkauksen jälkeistä kipua. Intervention vaikutus oli kuitenkin lyhytaikainen, mikä selittää kipulääkkeen tarpeen kesken tutkimuksen. Äänitteen pitkäaikaisen käytön vaikutuksen tutkiminen olisi vaatinut intervention toistamisesta lapsen sairaalassaolon aikana useamman kerran.
Oksanen I, Salanterä S. 2002. Vastasyntyneen kivun lievittäminen glukosiliuoksella kantapääverenäytteenottoilanteessa.	Tutkimuksen tavoitteena oli saada selville sairaiden vastasyntyneiden kipua ja kivun muutosta, annettaessa 30-prosenttista glukosiliuosta kantapäästä otettavan verinäytteenoton yhteydessä. Kivun arvioinnissa käytettiin NIPS-kipumittaria.	Kivunarviointilomake. Hoitohenkilökunta havainnoi lapsia näyteenottokerroilla. Aineisto analysoitiin SPSS 9.0 tilasto-ohjelmalla.	Tutkimukseen osallistui erään aluesairaalan 43 tutkimuksen vaatimukset täyttävää 0-6 vrk:n ikäistä vastasyntyntä. Tutkimuksen kohteena kolme perättäistä verinäytteenottoilannetta.	Glukosiliuoksen antamisesta huolimatta jopa viidesosa tutkituista vastasyntyneistä kokee merkittävää kipua verinäytteenottoilanteessa.
Lahtinen M, Rantanen A, Heinotolonen T & Joronen K. 2016	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeettömien	Kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus	Yhden yliopistosairaalan kaikkien lastentautien yksiköiden potilastyötä	Tutkimuksessa kävi ilmi, mitkä tekijät edistävät ja mitkä estävät lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä

Lääkkeetöntä kivunlievitystä estävät ja edistävät tekijät	kivunlievitysmenetelmien käyttöä lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta.		tekevät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat.	lasten sairaalahoidon aikana. Muun muassa hoitoympäristön käytännöllisyys ja hoitajien kivunhoidon osaaminen edistivät lääkkeettömien menetelmien käyttöä. Kun taas yhtenäisen toimintakulttuurin puuttuminen ja hoito-työn hektisyys estivät lääkkeettömien menetelmien käytön.
Lahtinen M, Rantanen A, Heinotolonen T & Joronen K. 2015 Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus	Yhden yliopistosairaalan kaikkien lastentautien yksiköiden potilastyötä tekevät sairaanhoitajat ja lastenhoitajat.	Tutkimuksessa käy ilmi, että lääkkeettömän kivunhoidon kirjaaminen on vielä vähäistä tai siitä ei kirjata lainkaan. Hoitajat käyttävät kuitenkin päivittäin työssään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Käytetyimpiä keinoja olivat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, kun taas fysikaaliset ja emotionaaliset menetelmät olivat vähemmällä käytöllä.
Pölkki T. 2003. Postoperative pain management in hospitalized children –Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children	Tämän väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sairaalahoidossa olevien lasten (8–12 vuotta) postoperatiivisen kivun hoidossa sekä kuvata ja selittää lasten kivun hoitoon yhteydessä olevia tekijöitä	Kyselytutkimus hoitajille ja vanhemmille sekä puolistrukturoitu haastattelu kouluikäisille lapsille.	Tutkimukseen osallistui 162 hoitajaa, 192 vanhempaa ja 52 lasta.	
Lehikoinen N.-M. 2007. Parents' postoperative pain measure – mittarin vaikutus 1 – 6 – vuotiaiden päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleiden lasten kivunlievitykseen kotona	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää PPPM-mittarin vaikutusta lapsen lääkkeelliseen ja lääkkeettömään kivunlievitykseen kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen.	Vanhempien kotona täyttämät kipupäiväkirjat. Interventoryhmässä kipupäiväkirjan mukana PPPM –kipumittari.	Tutkimukseen osallistui päiväkirurgisesti hoidettuja 1-6-vuotiaita lapsia n.73 ja heidän vanhempiaan. Tutkimus toteutettiin vuonna 2006 kolmessa yliopistosairaalassa.	Vanhemmat käyttävät lääkkeetöntä kivunlievitystä lapsilla leikkauspäivänä ja kahtena seuraavana päivänä. Vanhemmat käyttävät eniten heille tuttuja menetelmiä. Lääkehoidossa vanhemmat antavat lapsilleen liian pieniä lääkeannoksia kivun lievittämiseen. PPPM -mittarin käyttö ei lisännyt lääkkeellisten menetelmien käyttöä, mutta lääkkeettömien menetelmien käyttö lisääntyi.

Muuttujataulukko

Kysymys	Tutkimusongelma	Teoreettinen tausta
1-2	Taustamuuttujat Miten lastenosaston hoitajat kokevat osaavansa riittävän kivunhoidon arvioinnin? Miten lastenosaston hoitajat kokevat osaavansa riittävän kivunhoidon toteuttamisen?	
3	Kivun tunnistaminen	Oksanen & Salanterä 2002, s.8
4	Hoitajan työkokemus	Lahtinen ym.2015, s.12
5-7	Kivun arviointi	Hiller ym. 2006; Axelin ym. 2008; Salanterä ym. 2006, s.8
8	Kipumittarin käyttö	Korpela & Maunuksela 2009; Pölkki 2009, s.9
9	Kiireen, henkilöressurssien, ja hoitoympäristön vaikutus kivunhoitoon	Lahtinen ym. 2016, s.13
10	Lapsen riittävä kivunhoito	Hiller ym. 2006; Pölkki 2008; Korpela & Maunuksela 2009, s.6
11–12	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	Käypähoito – suositus 2015; Pölkki 2002; Lehikoinen 2007, s. 11
13–14	Kirjallinen ohje lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä	Pölkki 2002, s.13
15–16	Vanhempien osallistuminen	Jaakola ym. 2013, s.16
17	Koulutuksen vaikutus	Lahtinen ym. 2016, s.14
1-5	Miten lastenosastolla lapset kokevat leikkauksen jälkeisen kivunhoidon?	

6	Taustamuuttujat sekä kivun kokeminen ja kivuntunnistaminen	Hamunen 2009a; Mäenpää & Lindgren 2016, s.7
7	Kipumittarin käyttäminen	Hiller ym. 2006; Manner 2009; Mäenpää & Lindgren 2016, s.8
8	Leikkauksesta etukäteen kertominen	Lahtinen ym. 2015, s.10
9	Riittävä kivunhoito	Lehikoinen 2007; Korpela & Maunuksela 2009; Hamunen 2009b, s.9
	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	Käypähoito -suositus 2015; Lahtinen ym.2015; Pölkki 2003, s.10
	Vastaako hoitajien ja lasten näkemys toisiaan?	

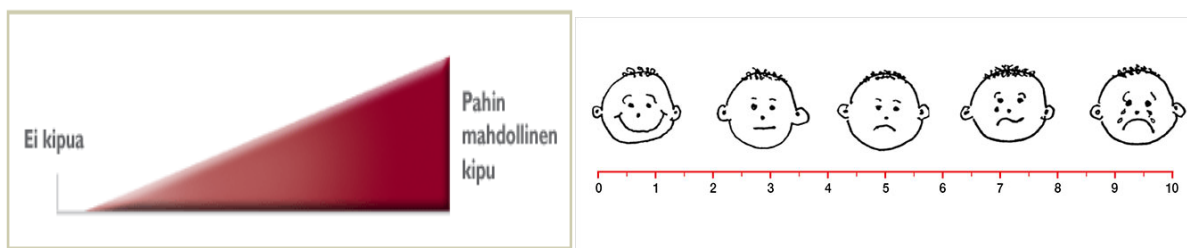
Kysely lapselle

Lapsi valitsee ympyröimällä omasta mielestään oikean vastausvaihtoehdon ja vanhempi voi tarvittaessa auttaa kyselyn täyttämässä.



1. Lapsen ikä _____ vuotta
2. Sukupuoli
 - A. Tyttö
 - B. Poika
3. Onko sinusta helppo tunnistaa kipua?
 - A. Kyllä
 - B. Ei
4. Oliko sinulla kipua toimenpiteen jälkeen?
 - A. Kyllä
 - B. Ei
5. Kenelle kerroit kivusta? **Voit valita useamman vaihtoehdon.**
 - A. Vanhemmille
 - B. Hoitajalle
 - C. En kenellekään
6. Käyttivätkö hoitajat kipumittaria kysyttäessä kivusta?
 - A. Kyllä
 - B. Ei

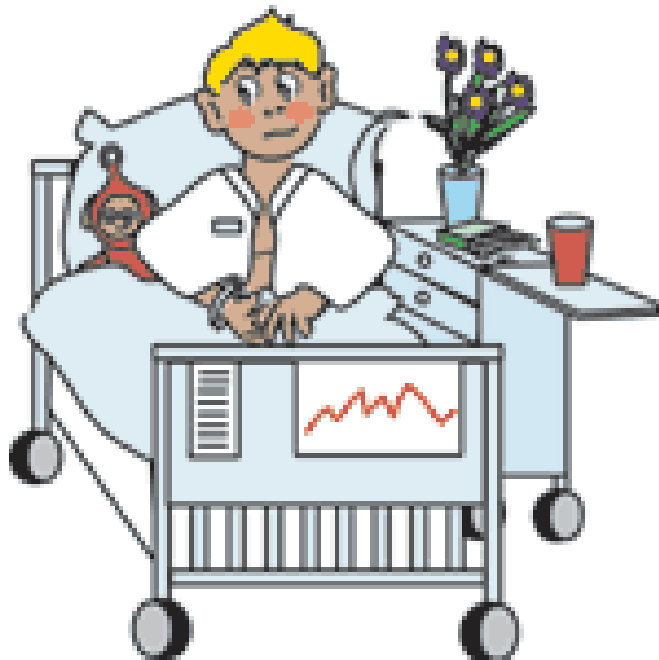
Alapuolella esimerkkejä kipumittareista



Jatkuu kääntöpuolella



7. Kerrottiinko sinulle leikkauksesta ja sen jälkeisestä kivusta etukäteen?
A. Kyllä
B. Ei
8. Saitko sinä riittävän usein kipulääkettä?
A. Kyllä
B. Ei
9. Käytettiin kivunhoidon apuna lääkkeettömiä menetelmiä? **Voit valita useamman vaihtoehdon**
A. Kylmä-/lämpöhoito (esimerkiksi kylmäpussi)
B. Vanhemmat tai hoitaja auttoi minua liikkumisessa, pukeutumisessa, suihkussa käymisessä
C. DVD-elokuvan katsominen, pelaaminen, leikkiminen, lukeminen, musiikin kuunteleminen
D. Hengitys- ja rentoutumisharjoitus (esimerkiksi pyydetty laittamaan silmät kiinni ja hengittämään sisään ja ulos)
E. Asentohoitoa (esimerkiksi jalan pitämistä kohoasennossa)
F. Lohduttaminen
G. Hieronta (esimerkiksi kipualueen hierominen)



Kysely hoitajalle

Lasten postoperatiivinen kivunhoito

Tämä kysely on osa meidän opinnäytetyötä ja tämän avulla halutaan saada tietoa lastenosaston kivunhoidon kehittämis- ja koulutustarpeista. Vastaa kysymyksiin valitsemalla yksi vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin vastaat omin sanoin. Kiitos ajastasi ja vastauksista!

1. Ikä *

- Alle 30
 31-40
 yli 40

2. Työkokemus lastenosastolla *

- alle 3 vuotta
 3-10 vuotta
 yli 10 vuotta

3. Onko lapsen kipua helppo tunnistaa? *

- Kyllä
 Ei

4. Onko hoitajan työkokemuksella mielestäsi vaikutusta lasten kivun tunnistamisessa? *

- Kyllä, miten?

- Ei, miksi ei?

5. Arvioitko lapsen kipua joka vuorossa? *

- Kyllä
 En, miksi et?

6. Mikä tekee kivun arvioinnista mielestäsi helppoa? *

250 merkkiä jäljellä

7. Mikä tekee kivun arvioinnista mielestäsi vaikeaa? *

250 merkkiä jäljellä

8. Hyödynnätkö työssäsi kipumittareita? *

- Kyllä, millaisia?

- En, miksi et?

9. Onko seuraavilla asioilla vaikutusta kivunhoidon toteutumiseen? *

	Vähän	Melko vähän	Ei vaikutusta	Melko paljon	Paljon
Kiire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöressurit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoympäristö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Saavatko lapset mielestäsi riittävästi kipulääkettä osastolla? *

- Kyllä
- Ei, miksi ei?

11. Käytätkö työssäsi lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä? *

- Kyllä
- En, miksi et?

12. Mitä lääkkeettömiä menetelmiä käytät kivunhoidossa? Listaa järjestyksessä menetelmiä, ensin eniten käytetyin ja viimeisenä vähiten käytetyin menetelmä. *

250 merkkiä jäljellä

13. Onko osastolla kirjalliset ohjeet lääkkeettömistä menetelmistä? *

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

14. Hyödynnätkö kirjallisia ohjeita työssäsi? *

- Kyllä
- En

15. Osallistuvatko vanhemmat lapsensa kivunhoitoon? *

- Kyllä, miten?
- _____
- Ei

16. Ohjaatko vanhempia lääkkeettömien menetelmien käytössä? *

- Kyllä, miten?
- _____
- En, miksi et?
- _____

17. Oletko saanut mielestäsi riittävästi lasten kivunhoidon koulutusta? *

- Kyllä
- En

Kiitos osallistumisesta!

Saatekirje hoitajalle

Hyvä lastenosaston hoitaja!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoidon opiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on lasten kokemus postoperatiivisesta kivunhoidosta sekä hoitajien kokemus omasta kivunhoidon osaamisestaan. Työn toimeksiantaja on xx. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään keskussairaalan lastenosaston hoitajien kivunhoidon valmiuksia sekä lasten kokemuksia kivunhoidon toteutumisesta. Vastausten perusteella lastenosasto saa tietoa kivunhoidonvalmiudestaan ja lastenkivunhoidon onnistumisesta.

Kyselyyn voit vastata Internetissä (linkki). Kyselyyn vastataan vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Vastausten analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Vastaathan kyselyyn 24.09.2017 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii koulun puolesta lehtori Katja Villikka. Osaston puolesta yhteyshenkilöinä toimivat palvelutoiminnan esimies xx ja sairaanhoitaja xx. Mikäli sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta, ota yhteyttä meihin. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

laura.kylmala@edu.xamk.fi ja puh.041-xxxxxxx

jennika.palm@edu.xamk.fi ja puh. 050-xxxxxxx

Kiitos osallistumisestanne!

Terveisin

Laura Kylmälä ja Jennika Palm

Saatekirje lapselle

Hyvä lapsipotilas ja huoltaja!

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoidon opiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on lasten kokemuksia postoperatiivisesta (leikkauksen jälkeisestä) kivunhoidosta sekä hoitajien kokemuksia omasta kivunhoidon osaamisestaan. Työn toimeksiantaja on xx. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää erään keskussairaalan lastenosaston hoitajien kivunhoidon valmiuksia sekä lasten kokemuksia kivunhoidon toteutumisesta. Vastausten perusteella lastenosasto saa tietoa kivunhoidonvalmiudestaan ja lastenkivunhoidon onnistumisesta.

Kyselyyn voit vastata täyttämällä kyselylomakkeen. Kyselyyn vastataan vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Vastausten analysoinnin jälkeen vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastaamisen jälkeen laita lomake ohessa olevaan kirjekuoreen ja sulje se. Palauta kirjekuori siihen tarkoitettuun suljettuun laatikkoon, joka löytyy potilaskeittiön läheltä. Noudamme kyselyt vastausajan päätyttyä. Henkilökunta ei tule tietämään, miten lapset ovat vastanneet.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii koulun puolesta lehtori Katja Villikka. Osaston puolesta yhteyshenkilöinä toimivat palvelutoiminnan esimies xx ja sairaanhoitaja xx. Mikäli sinulla on kysyttävää kyselylomakkeesta, ota yhteyttä meihin. Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

laura.kylmala@edu.xamk.fi ja puh. 041xxxxxxx

jennika.palm@edu.xamk.fi ja puh. 050xxxxxxx

Kiitos osallistumisestanne!

Terveisin

Laura Kylmälä ja Jennika Palm

Kyselyyn vastaaminen ja lomakkeen palauttaminen tarkoittaa suostumuksen antamista kyselyyn osallistumiselle.

Sisällönanalyysitaulukot

"Työkokemuksen vaikutus kivun tunnistamiseen hoitajien arvioimana"

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE	
Kivun merkkien tunnistaminen	Osaaminen	Varmuus kivun tunnistamisessa	
Oppii tunnistamaan kipua			
Osa tulkita lasta paremmin			
Oppii tunnistamaan kivun tuntomerkkejä			
Työkokemus auttaa huomaamaan kipuoireilua helpommin			
Varmuus tunnistaa kivun merkit			Kivun havaitseminen
Työkokemuksella tietää "ei niin tyypillisiä" oireita			
Kokemus auttaa lapsen havainnoimisessa			
Varmuus arvioida kivun voimakkuutta			Osaaminen lapsen oireiden tulkitsemisessa
Työkokemus antaa eväitä			
Kokemus useista potilaista			
Nähnyt enemmän kipeitä lapsia			
Pitkään lasten parissa			
Havainnointi			
Kokemuksen kautta osaa tulkita paremmin eri-ikäisiä lapsia			
Mitä enemmän lapsen kipua arvioi, sitä enemmän siihen tulee näkemystä ja tuntumaa	Ilmeet		Lapsesta tehdyt havainnot
Eleet, ilmeet, käyttäytyminen			
Eleet, ilmeet			
Kasvojen ilmeet			
Syketaso	Fysiologiset mittaukset		
Hengitystiheys, RR huomioiminen			
Hengitys			

”Hoitajien mielipide siitä, mikä tekee kivun arvioinnista helppoa”

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
Kokemus useista eri ikäisistä leikkauspotilaista tuo varmuutta		Kokemus
Kokemus saman leikkauksen läpikäymisestä, oppii mikä leikkaus tuottaa minkäkin verran kipua		
Kokemus		
Työkokemus		
Lapsen hoitaminen useana päivänä		Hoidon jatkuvuus
Kun hoitaa useamman vuoron samaa lasta niin tuntee hänet paremmin		
Jatkuvuus/hoitokontakti potilaaseen enemmän kuin yhden vuoron ajan		
Kiireetön läsnäolo		
Sujuva vuorovaikutus lapsen kanssa helpottaa kivun arvioinnissa		Kommunikointi lapsen kanssa
Lapsi kertoo avoimesti kivusta	Kivusta kertominen	
Isojen lasten suora sanallinen kipukokemus/tuntemus		
Osa kertoo itse/kuvailla kipua		
Mitä isompi lapsi, sitä helpompi kysyä kivusta		
Lapsi ei syö	Syömättömyys	Lapsesta tehdyt havainnot
Lapsi ei halua liikkua	Liikkumattomuus	
Lapsen ilmeet/eleet	Ilmeet	
Ulkoiset merkit, ilmeet		
Itkulla, käretyisyydellä		
Kipeä lapsi on erilainen kuin kivuton	Itkuisuus	
Kipeä lapsi on itkuisuinen tai vaisu		
Itkuisuus		
Itku, valitus		
Hengitystiheys on nopea	Seuranta/mittaaminen	
RR on korkea		
RR/pulssi yms. mittaaminen kertoo hieman.		
Verenpaineen seuranta		
Hikoilu		

”Hoitajien mielipide kivun arvioinnin haasteista”

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE	
Hankala arvioida onko kipu todellista	Kivun todellisuus	Kivun tunnistaminen	
Toisen kivun arviointi			
Peittävät kivun taitavasti	Kivun peittäminen/ vähättely		
Vähättelee kipuaan			
Esittää kivuttomuutta			
Saattaa esittää kipeämpää			
Saattaa aliarvioida omaa kipua			
Riippuvuus opiaateista	Kivun esittäminen		
Vahvan kipulääkkeen saamisen toivossa			
Kipua vaikea tunnistaa Kipuva vaikea arvioida Vaikeus tunnistaa kipua ja arvioida sen voimakkuutta	Kivun tunnistamisen vaikeus/haaste		
Vastaako Vas-lukemaan Pienten lasten vaikea käyttää Vas-mittaria Isommilla käyttö sujuvampaa	Kipumittareiden käytön vaikeus/haaste		
Pelko kivusta	Pelokkuus	Lapsen kokema pelko	
Pelätessään hoitotoimia			
Pelokas kivunhoitoa kohtaan			
Lääkkeen otto voi pelottaa			
Kielimuuri	Yhteisen kielen puute	Kommunikaation vaikeus	
Kommunikointiongelmät: lapsi ei puhu tai ei ole yhteistä kieltä	Lapsi ei osaa kertoa kivusta		
Eivät osaa sanallisesti sanoa			
Lapsi ei osaa puhua			
Ei osaa kuvata sanoin kipua			
Kertooko kivusta /kivuttomuudesta			
Ei osaa ilmaista itseään iästä tai sairaudesta johtuen			
Puhumaton lapsi	Kulttuurin ymmärtäminen		Vanhempien tuoma näkemys ja kulttuurierot
Eivätkä aina osaa kertoa kivusta			
Kulttuuri	Vanhempien käytös		
Vanhempien käytös /käyttäytyminen			
Vanhempien näkemys			
Ikä	Lapsen ikä	Lapsen ikä ja erilaisuus	
Vauvat, pienet lapset			
Lapsen ikä			
Erilaiset lapset	Lapsen reagointi kipuun		
Lapsen eleet/ilmeet			
Lapset ilmaisevat kipua eri tavoin			
Jokainen lapsi reagoi eri tavalla kipuun			
Kipukokemus on monelle lapselle uusi tuntemus			
Ei ole hoitanut lasta aiemmin	Vieras lapsi	Hoidon jatkuvuuden puuttuminen	
Ei tunne lasta			

"Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon"

ALKUPERÄINEN ILMAISU	ALAKÄSITE	YLÄKÄSITE
Rauhoittamalla, juttelemalla, sylittelemällä	Vanhemman antama läheisyys lapselle	Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät
Henkinen tukeminen		
Vierihoito, sylihoito		
Rauhoittamalla lasta		
Läheisyys		
Läheisyys		
Läsnäolo, tukeminen		
Ovat läsnä		
Kosketus		
Kosketus, hieronta		
Toiset vanhemmat ovat aktiivisempia käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä		
Keksivät muita aktiviteetteja		
Kivun arviointi	Kivun tunnistaminen	Vanhempi on asiantuntija lapsensa kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa
Tuntevat lapsen parhaiten, osaavat paremmin tulkita kivun voimakkuutta		
Viestittämällä lapsen kipukokemuksesta		
Vanhemmat osaavat tulkita lastaan		
Tuntevat lapsensa parhaiten ja tietävät onko lapsi jotenkin erilainen ja kipeä kuin normaalista		
Kertomalla oman mielipiteen		
Tuntevat lapsensa kivun		
Pyytävät lääkettä		
Vanhemmat pyytävät kipulääkettä		
Pyytämällä lääkettä		
Pyytävät lapselle lääkettä		
Auttavat lääkkeen annossa		
Kysyvät lapselta kivusta	Tiedonvälittäjänä lapsen ja hoitajan välillä	
Välittävät tietoa, havaintojaan, tuntemuksiaan hoitajille		

"Hoitajien vanhemmille ohjaamat kivunhoitomenetelmät"

ALKUPERÄINEN ILMAISU	YLÄKÄSITE
Henkinen tukeminen, ajatusten pois vieminen kivusta	Huomion siirtäminen muualle
Vanhemmat voivat miettiä mitä kivaa tekemistä voisivat tehdä lapsen kanssa	
Keinoja viedä lapsen ajatuksen muualle	
Eri aktiviteetteja	
Kosketus ja silittäminen	Lapsen lohduttaminen
Läheisyys on lapselle tärkeintä	
Asentohoitoa, kylmäpakkauksen käyttöä	Asentohoito
Kylmägeelipussin käytössä, asentohoidossa	
Kylmä- ja lämpöhoitoa sekä asentohoitoa	Kylmä- ja lämpöhoito