

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marjo Aaltonen ja Sanna-Kaisa Hyvönen

# **ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN PÄÄNSÄRKYOPPAAN TOTEUTTAMINEN**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Marjo Aaltonen, Sanna-Kaisa Hyvönen

Alakouluikäisen lapsen päänsärkyoppaan työstäminen, 33 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Etelä-Karjalan keskussairaalan Lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitaja Virpi Schemeikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä alakouluikäisten (7-12-vuotiaat) lasten päänsärkyopas Etelä-Karjalan keskussairaalan lasten neurologian poliklinikan käyttöön. Opas on tarkoitettu jaettavaksi lasten neurologian poliklinikalla päänsärystä kärsiville lapsille ja heidän vanhemmille. Työn tavoitteena on lisätä päänsärkyä sairastavien lasten ja heidän vanhempiansa tietoa sairaudesta sekä lisätä heidän itsehoitovalmiuksiaan ennaltaehkäistä ja hoitaa päänsärkyä.

Työn teoriaosuudessa käsitellään lasten päänsärlyn syitä ja oireita, tutkimuksiin valmistautumista, päänsärkyyn altistavia tekijöitä sekä ennaltaehkäisyä. Työssä käsitellään kipua, kivun arviointia, kipumittareita sekä kivun lääkkeetöntä ja lääkkeellistä hoitoa. Potilasoppaan kannalta työssä käsitellään myös potilaan ohjaamista.

Monissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä mietitään potilaan ohjausta, miten kertoa potilaalle ohjeita selkeäksi ja ymmärrettävästi. Nykyisin hoitoajat ovat lyhentyneet, eikä aikaa ei jää suulliseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen niin paljoa kuin ennen. Kirjallisten ohjeiden määrä on koko ajan kasvussa ja potilaat haluavat tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Myös hoitohenkilökunta odottaa heiltä parempia itsehoitovalmiuksia kuin ennen. Hoitotyöntekijän on helppo ohjata lasta ja hänen vanhempiaan, koska oppaaseen on koottu tärkeimmät asiat päänsärystä lyhyesti ja ytimekkäästi. Lääkärin on helpompi tehdä diagnoosia, kun hän näkee päiväkirjasta, milloin päänsärkyjä on ollut ja minkälaiset tilanteet ovat aiheuttaneet päänsärlyn.

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta syntyi kirjallinen päänsärkyopas. Opas toteutettiin A5-kokoisena. Opas on koottu siten, että etusivulla on päänsärlyn yleisimpiä syitä ja oireita sekä potilaan itsehoitomenetelmiä. Keskioukeamalla on päänsärkypäiväkirja, jota lapsi täyttää yhdessä vanhempiansa kanssa. Takasivulla on lastenneurologian poliklinikan yhteystiedot sekä, minne voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa päivystysaikana.

Asiasanat: lapset, päänsärky, kipu, ohjaus, lääkehoito, itsehoitovalmiudet, opas

## ABSTRACT

Marjo Aaltonen, Sanna-Kaisa Hyvönen

Developing a Guidebook for Dealing with Headaches in Children, 33 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis, 2011

Instructors: Principal Lecturer Päivi Löfman, Registered Nurse Virpi Schemeikka from the Neurological Clinic for Children in South Karelia Central Hospital

The purpose of this thesis was to develop a headache care guidebook for school aged children (7-12 years old) for the use of the Neurology Clinic for Children at the South Karelia Central Hospital (SKCH). The guidebook is meant to be distributed at the clinic to children who suffer from headaches and to their parents. The goal is to increase knowledge about headaches and to prepare them in ways to try to prevent the headache or to care for themselves when they have a headache.

The theory part of the thesis deals with causes and symptoms of children's headache, preparation for the examinations, and risk factors and prevention. It also deals with pain, evaluation of pain, pain indicators, and medicational and non-medicational care of pain. With the patient guidebook in mind, this work also deals with guidance of the patient.

In many health care and social services units, guidance of the patient is being discussed. Nowadays the time spent in the hospital have shortened, and the need for simple and clear instructions that patients can easily understand has increased. The amount of the written instructions is constantly increasing and patients want to know more about sicknesses and how they are treated. Using the guidebook, it is easier and more efficient for the nurse to give instructions to the child and parents. It also gives the doctor more information for diagnosis when using the information from the headache diary found in the guidebook.

The theory was the basis of a written guidebook for headache. The guidebook was produced on A5-sized paper. The guidebook has been collected so that the front page shows the most common reasons and symptoms of headache, and the patient's self-care methods. At the centre spread there is the headache diary, that the child can fill out together with the parents. On the back page there is contact information of the neurology clinic for children and information about who to contact in problem situations during emergency hours.

Keywords: Children, Guidance, Guidebook, Headache, Medical Care, Pain, Self-care Preparation

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	6
3 LASTEN PÄÄNSÄRKY .....	6
3.1 Syyt .....	7
3.2 Oireet .....	8
3.3 Tutkimuksiin valmistautuminen .....	9
3.4 Altistavat tekijät ja ennaltaehkäisy .....	10
4 KIPU .....	12
4.1 Kivun arviointi .....	13
4.2 Kipumittarit .....	13
4.3 Kivun lääkkeetön hoito .....	15
4.4 Kivun lääkkeellinen hoito .....	16
5 PÄÄNSÄRKY OPPAAN TYÖSTÄMINEN JA VALMIS OPAS .....	18
5.1 Potilaan ohjaaminen .....	18
5.2 Suunnittelu .....	20
5.3 Toteutus .....	22
5.4 Valmis opas .....	25
5.5 Oppaan arviointi .....	25
6 EETTISET NÄKÖKOHDAT .....	26
7 POHDINTA .....	27
7.1 Lasten päänsärky ja esiintyvyys .....	28
7.2 Prosessin pohdinta .....	29
7.3 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys .....	31
LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

Liite 1 Kipumittarit

Liite 2 Päänsärkyopas

# 1 JOHDANTO

Lasten päänsärky on yleistynyt viime vuosien aikana, asia on ollut esillä monissa julkaisuissa ja sen syitä selvitetään koko ajan. Jopa 10 % seitsemänvuotiaista tytöistä ja pojista kärsii päänsäryistä, heistä 6 %:lla esiintyy migreeniä. (Sillanpää, Airaksinen, Iivanainen, Koivikko, Saukkonen 2004, 403.) Yhä nuoremmat pelaavat tietokone- ja pelikonsolipelejä ja katsovat paljon televisiota. Elektroniikka on nykypäivää ja erilaisilla markkinointi- ja mediakonsteilla elektroniikan valmistajat ovat saavuttaneet myös lasten maailman.

Lapset eivät jaksa keskittyä, koululuokissa häiriköidään ja ollaan väsyneempiä kuin ennen, koska vapaa-aikaa vietetään yhä enemmän sisällä. Kuitenkin oli päänsäryn syy tai seuraus mikä tahansa tulee lasta hoitaa, eikä vähätellä vain siksi, että kyseessä on lapsi. Lapsen päänsärky voidaan tulkita virheellisesti kiukutteluksi tai huonotapaisuudeksi. (Sillanpää ym. 2004, 402.)

Saimme idean tähän työhön Etelä-karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikalta. Poliklinikan hoitohenkilökunta tarvitsee käyttöönsä päänsärkyoppaan, joka on kirjoitettu nimenomaan lapsille. Opinnäytetyönä teimme päänsärkyoppaan alakouluikäisille lapsille. Tästä työstä on hyötyä päänsärystä kärsiville lapsille, heidän perheenjäsenille ja hoitohenkilökunnalle. Keskussairaalan lastenneurologian poliklinikan hoitohenkilökunnalla on tällä hetkellä niukasti annettavana kirjallista materiaalia lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Aiheessa innosti myös se, että oppaan avulla voimme lisätä lasten mahdollisuutta osallistua omaan hoitoonsa ja perheen itsehoitovalmiuksia ennaltaehkäistä ja hoitaa päänsärkyä. Nuoruusiässä tehdyt valinnat ovat pohja aikuisiän hyvinvoinnille, ja tässä tapauksessa on tärkeää luoda terveellisiä elämäntapoja jo lapsena. Itsehoitovalmiuksien kaksi päälähtökohtaa ovat terveyden ylläpito ja sairauksien ehkäisy. Alakouluikäinen lapsi ei pysty päätöksiin yksin, mutta ohjauksen ja esimerkin avulla häntä voidaan ohjata terveellisten elämäntapojen suuntaan. Päänsäryn selvittelyssä on tärkeää kotona tehtävä omaseuranta, jossa oireet kirjataan muistiin.

Tämä opinnäytetyö tulee lisäämään meidän valmiuksiamme hoitaa lapsia, jotka kärsivät päänsärystä. Saamme työn kautta myös tietoa päänsäryn syistä, oireista, hoitomenetelmistä sekä ennaltaehkäisystä. Aihe on myös haastava, hyödyllinen ja sille on valmis käyttötarkoitus. Syyt ja oireet lasten päänsärkyyn voivat olla hyvin moninaisia ja vakavia. Oma tietämyksemme lasten päänsärystä on vielä vähäinen ja meitä kiinnostaa paneutua asiaan paremmin. Opas käsittelee lapsia kahteentoista ikävuoteen asti. Työssä käytämme teoriapohjana erilaista lasten päänsärkyyn liittyvää kirjallisuutta, neurologian aineistoa, käypähoitosuosituksia ja Internet-sivustoja.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä alakouluikäisten lasten päänsärky- opas lasten neurologianpoliklinikalle. Työmme tavoitteena on lisätä päänsärkyä sairastavien lapsien ja heidän vanhempiensa tietoutta sairaudesta ja lisätä itsehoitovalmiuksia. Tarkoituksena on, että lapset pystyvät osallistumaan nykyistä paremmin omaan hoitoonsa. Opinnäytetyön teorian pohjalta kokosimme oppaan, joka on liitteenä opinnäytetyössämme (liite 2). Meidän tavoitteemme on saada tämän opinnäytetyön kautta valmiuksia kohdata ja hoitaa lapsipäänsärkytilaita työelämässä. Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikan hoitohenkilökunta saa tästä työstä käyttöönsä uuden työvälineen. Opasta on tarkoitus jakaa lastentautien neurologianpoliklinikalla päänsärystä kärsiville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

## **3 LASTEN PÄÄNSÄRKY**

Jo imeväisikäinen vauva voi potea päänsärkyä. Lapsen päänsärky voi ilmetä ajoittaisella levottomuudella, tuskaisella ilmeellä kasvoilla, pään pitelynä käsillä ja kosketusarkuutena toisen yrittäessä silittää päätä. Yleensä kolmevuotias pys-

tyy kertomaan päänsäryn alkamisesta ja viisivuotias osaa kuvailla sen luonnetta. (Sillanpää ym. 2004, 402.)

Kun lapsi saavuttaa kouluiän ja varsinkin koulun alkamisvaiheessa tutkimusten mukaan runsas kolmannes ilmoitti päänsärkyä esiintyneen. Päänsärky lisääntyy koulun käynnin edistyessä ja 13-vuotiailla särky saavuttaa tilapäisen huippunsa. Tämän jälkeen päänsärky vähenee hieman, mutta peruskoulun lopussa kaksi kolmesta oppilaasta on kokenut häiritsevää päänsärkyä. (Sillanpää ym. 2004,402–414.)

*Päänsärky syntyy, kun kipua tunteviin kudoksiin kohdistuu venytys, paine, tulehdus tai lämpövamma tai useampi näistä. Kipua tuntevia kudoksia ovat pään alueella pään iho ja verisuonet, kallonpeittävä luukalvo, kallonpohjan duura, laskimosinukset ja läheiset laskimot, duuran valtimot, kallonpohjan suuret valtimot tai sensorisia säikeitä sisältävät aivohermot tai molemmat viimeksi mainitut. (Sillanpää ym. 2004, 403.)*

### **3.1 Syyt**

Päänsäryn syyt jaetaan neljään ryhmään: elimellisiin, verisuoniperäisiin, epileptisiin ja psyykkisiin. Elimellinen päänsärky voi johtua päänalueen infektiosta kuten poskiontelo- ja välikorvatulehduksesta tai allergisesta nuhasta. Syynä voi olla myös liian vähäinen uni, nälkä ja jano tai päihteiden käyttö. Kovassa kuumetaudissa lapsen päätä särkee usein, eikä ryhtivika tai purentavika ole kovin epätyypillinen päänsäryn syy. Väsymys, stressi, voimakkaat hajut ja kirkkaat valoärsykkeet voivat laukaista verisuoniperäisen migreeni päänsäryn. (Sillanpää ym. 2004.) Epileptinen päänsärky voi ilmaantua ennen kohtausta tai kohtauksen jälkitilana. Vakavia, mutta harvinaisia päänsäryn aiheuttajia ovat kallonsisäisen paineen nousu ja aivoverenkierron häiriöt. Nämä edellyttävät erittäin kiireellisiä jatkotutkimuksia erikoissairaanhoidossa. (Färkkilä.)

Psyykkiset toiminnalliset päänsäryt ovat lasten päänsäryn tavallisin ryhmä ja sen alaryhmä on jännitystyyppinen päänsärky. Jännitys ja pelko voivat laukaista henkisestä jännittyneisyydestä johtuvan säryn. Lapsilla jännityspäänsärkyä voi ilmetä varsinkin tiettyinä viikonpäivinä ja samaan kellon aikaan, yleensä särkyä ei ilmene viikonloppuisin eikä lomien aikana. Jännityspäänsärky on myös tensiopäänsärky eli se voi johtua niskan, hartian ja päänahan seudun lihasten jännittyneisyydestä ja vähäisestä liikunnasta. (Sillanpää ym.2004, 409–410.) Tietoa erilaisista päänsäryn syistä on taulukossa 1.

Taulukko 1. Päänsäryn diagnostinen luokittelu. (Palo ym. 1992)

Päänsäryn diagnostinen luokittelu	
1.	migreeni
2.	tensiotyyppinen päänsärky
3.	sarjoittainen päänsärky ja krooninen, ajoittainen toispuolinen päänsärky
4.	muut päänsäryt, joihin ei liity rakenteellisia vaurioita
5.	vammaan liittyvä päänsärky
6.	verenkiertohäiriöihin liittyvä päänsärky
7.	ei-verenkierrollisiin kallonsisäisiin häiriöihin liittyvä päänsärky
8.	kemiallisiin aineisiin tai niiden poisjättöön liittyvä päänsärky
9.	yleisinfektioihin liittyvä päänsärky
10.	metabolisiin häiriöihin liittyvä päänsärky
11.	kallon, niskan, silmien, korvien, nenän sivuonteloiden, hampaiden, suun tai muihin kasvojen tai pään rakenteiden häiriöihin liittyvä päänsärky
12.	pään alueen neuralgiat
13.	luokittelematon päänsärky

### 3.2 Oireet

Lapsen päänsäryn oireet voivat vaihdella syystä riippuen. Kun lasta koskee, hän ilmaisee kipua ilmeillä, eleillä ja käyttäytymisellä. Kipeän oloinen lapsi, voi



lopettaa leikin, muuttua hiljaiseksi, sulkeutuneeksi ja hakeutuu lepäämään. Hän voi valittaa ääneen, itkeä voimakkaasti, vastustella aggressiivisesti, pidellä päätään, olla kalpeakasvoinen, oksentaa tai näyttää muuten vain epämääräisen tuskaiselta. (Muurinen & Surakka 2001,112)

Toistuva krooninen päänsärky edellyttää jatkotutkimuksia. Pitkäaikainen kipu voi ilmentyä imeväisikäisellä syömis- ja univaikeuksina, leikki-ikäisellä taas motoriikan ja opitun siisteyden taantumisena. Kouluikäiset voivat olla aggressiivisia ja haluttomia yhteistyöhön. (Muurinen ym. 2001, 125.) Neurologisesti poikkeava tila on aina syy lähettää lapsi jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Joskus nopeasti etenevä oireisto vaatii päivystystutkimuksia, ja päähän kohdistuneen vamman jälkeinen päänsärky on myös tarpeen selvittää viivyttämättä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä, a.)

### **3.3 Tutkimuksiin valmistautuminen**

Vanhempien olisi hyvä aloittaa lapsen jatkuvan päänsärlyn selvittely kouluterveydenhoitajan tai lääkärin kanssa, joka tekisi lapselle perusmittaukset. Ensimmäisellä lääkärikäynnillä suljetaan pois mahdollista päänsärkyä aiheuttavia tekijöitä, kuten infektio, ryhti-, näkö- tai purentavika. Kasvutiedot ovat tärkeitä. Lääkäri selvittää myös muiden yleissairauksien mahdollisuuden, tekee neurologisia testauksia ja tarvittaessa hän määrää laboratoriotutkimuksia, joissa katsotaan ainakin perusverenkuva. Lääkäri tekee näiden perusteella arvion lapsen lähettämisestä jatkotutkimuksiin. Käytettävät tutkimusmenetelmät ja tutkimuspaikka riippuvat päänsärlyn luonteesta. Joskus tarvitaan tietokonetomografiaa ja magneettikuvausta. Toisinaan syy selviää yksinkertaisella hammaslääkärin tutkimuksella. ([www.kaypahoitosuositus.fi](http://www.kaypahoitosuositus.fi))

Avoterveydenhuollossa voidaan tehdä perustutkimukset ja ensimmäistä lääkäri käyntiä varten on hyvä valmistautua kirjaamalla lapsen oireet muistiin. Käytännön hoitotyö on osoittanut että, vanhempien huomioiden lapsen päänsärystä voivat auttaa lääkäriä ratkaisemaan päänsärlyn luonteen, erotusdiagnoosin löytämi-

seksi tarvitaan päänsärkypäiväkirjan täyttöö esimerkiksi migreenin toteamiseksi tai tarkempia tutkimuksia vaativasta päänsärystä.

Sairaanhoitajan tehtävä on antaa ohjeita lapsen vanhemmille hänen valmistamisesta tutkimuksiin. Jos lapsi ymmärtää asioista itse, sairaanhoitaja voi kertoa asioita suoraan lapselle vanhempien läsnä ollessa. On tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät lapsen valmistamisen tärkeyden toimenpiteeseen. Mitä aikaisemmin lapsen valmistaminen aloitetaan, sitä paremmin lapsi ehtii valmistautua tulevaan tutkimukseen. Valmistaminen vähentää pelkoja, lapselle on tärkeää, että hän hallitsee tilanteen. Sairaalahoidossa lapsen pelot voivat lisääntyä, siksi on tärkeää aina selvittää lapsen tunteet, ettei väärinkäsityksiä synny. On tärkeää muistaa rehellisyys sekä on syytä välttää leikkaavien ja pistävien sanojen käyttöä. (Muurinen & Surakka 2001, 100.)

Hoitotyön auttamiskeinoina voidaan käyttää leikkiä, mielikuvitusta, huumoria tai huomion siirtämistä muualle. Lapselle voi antaa mahdollisuuden tehdä valintoja, häntä voi kannustaa jonkin selviytymispalkinnon avulla. Lapsi, joka tuntee menettävänsä kontrollin sairaalassa, on altis pelolle ja kivulle. Hoitaja voi ohjata lasta omien voimavarojen käyttöönottoon. Hoitotyössä tulisi välttää tilanteita, joissa lasta joudutaan pakottamaan epämukaviin toimenpiteisiin, esimerkiksi kiinnipitäminen rajoittaa itsemääräämisoikeutta. (Salanterä, Hagelberg, Kauppi-la & Närhi. 2006, 192.)

### **3.4 Altistavat tekijät ja ennaltaehkäisy**

Lapsen näkö-, kuulo- ja purentaongelmat on hyvä pois sulkea käymällä lääkä-rissä. Verenpaineen vaihtelut voivat aiheuttaa päänsärkyä, jotkut ruoka-aineet voivat nostattaa verenpainetta, esimerkiksi suola. Ruokavalion terveellisyys ko-rostuu migreenintyyppisessä päänsärkyssä. Ruoka-aine, jolla on migreenikohta-uksen aiheuttava vaikutus, tulee poistaa ruokavaliosta esimerkiksi suklaa, juus-to ja aspartaami. (Sillanpää ym. 2004,413.)

Koulumenestyksen tai sen vaikeuksien tuomat paineet vaikuttavat lapsen vointiin niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Unettomuutta ja pelkotiloja kärsivä lapsi voi altistua päänsärylle. Turvallinen ympäristö, mm. perhe, kaverisuhteet, koulu ja harrastukset ovat tärkeitä lapsen hyvinvoinnin kannalta. Pienetkin riidat koulutovereiden kesken voivat tuntua lapselle suurilta ja vaivata mieltä. Lapsen kanssa tulisi keskustella epämiellyttävistä asioista ja mahdollisuuksien rajoissa poistaa niitä lapsen elämästä. Joskus lapsen koulupelko, masennus ja univaikeudet voivat johtua koulukiusaamisesta, ja siihen tulisi puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja kannustaa lasta puhumaan aikuisille mieltä painavista asioista. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä, b.)

Nyky-yhteiskunnassa tietokoneen, television ja pelikonsolien käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Alle kouluikäisen lapsen ei suositella käyttävän tietokonetta tai pelikonsolia yli tuntia päivässä eikä päivittäin. Alakoululaiset lapset hyötyvät leikeistä paremmin. Monissa tapauksissa halu pelata voi olla suuri, mutta sitä pitää vain rajoittaa ja ohjata toisenlaiseen toimintaan. (Ahonen ym. 2008.)

Vanhempien tulisi huolehtia, että lapsi syö säännöllisesti, nukkuu riittävästi ja ulkoilee. Säännöllisiä elämäntapoja tulisi noudattaa mahdollisuuksien mukaan. Terveellinen ruokavalio, säännölliset ruoka-ajat, riittävä unen saanti ja liikunta voivat helpottaa jatkuvaa päänsärkyä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004,161.) Kun lapsi tai nuori itse oppii tunnistamaan, mikä päänsärkyä aiheuttaa, on silloin hyvä välttää altistavaa tekijää. Kaikenlaiseen päänsärkyyn voi kokeilla vaihtoehtohoitoja, kuten akupunktiota, vyöhyketerapiaa yms. Jännityspäänsäryn hoidossa voidaan käyttää rentoutusterapiaa. Jännittyneiden lihasten rentouttamisesta, manuaalisesta niskavenytystä tai liiketerapiasta voi olla hyötyä. (Sillanpää ym. 2004, 413). Lapsen työskentelyasennon korjaaminen ja pulttin kaltevuuden säätö on syytä tarkistaa.

## 4 KIPU

Lapsen kipua on ryhdytty tutkimaan ja ymmärtämään tarkemmin vasta 1980-luvulla. Siihen asti ajateltiin, ettei lapsi tunne kipua samalla tavalla kuin aikuinen. Käsitys johtui siitä, että lapsi pystyy ilmaisemaan vain puutteellisesti itseään, myös kipuaan. (Muurinen & Surakka 2001, 122.) Kivun kokemukset ovat epämiellyttävä tapahtuma elimistölle, siksi siihen liittyykin yleensä myös tunnepäinen reaktio (Meretoja 2005, 3961).

Vastasyntyneen kivun muistamisesta pidempään ei ole tietoa, mutta ainakin puolivuotiaasta asti kivun kokemukset jäävät muistiin. Vastasyntynyt ilmaisee itseään itkulla, äidit ja kokeneet hoitajat voivat erottaa kipuitkun muusta itkusta. Kivun kokeminen ja sen ilmaiseminen riippuu suuresti iästä, kehitystasosta ja aiemmista kivun kokemuksista. Aikaisempia kipukokemuksia tuntenut lapsi voi ennakoita kipua tuottavan tilanteen. 1-3 vuotiaat kykenevät muistamaan esimerkiksi pistämisen tuottaman kivun ja alkaa itkeä jo pistovälineet nähdessään. Kivun tunteminen ja siihen reagoiminen vaihtelee yksilöllisesti. Lapsi kokee kivun eri tavalla, joidenkin kipukynnys on hyvin korkea ja he tuntuvat sietävän melkoisen paljon kipua. Kipukokemuksen käyttäytymiseen vaikuttavat ympäristön lisäksi myös kulttuuri, yhteiskunnan antamat mallit, ne opitaan samalla tavalla kuin muutkin käyttäytymisen mallit. Myös kokemusten puuttuminen tai aikaisemmat huonot kokemukset vaikuttivat pelon kokemiseen.

Kuitenkaan kipukokemuksilta normaaleissa leikkitalanteissa ei voida välttyä, jokainen lapsi saa kolhuja, jotka tuottavat kipua. Kivut ovat kuitenkin lyhytkestoisia ja kuuluvat elämään. Lapsi itkee, kun aikuinen saapuu paikalle ja ottaa lapsen syliin silloin kipu helpottaa, itku loppuu ja leikki jatkuu. Vaikka kipukokemuksilta ei voida välttyä, toistuvan kovan kivun kokeminen voi häiritä psyykkistä kehitystä ja terveyttä. (Muurinen ym. 2001, 123.)

Ehkäisemällä lapsen pelkoja voidaan vaikuttaa myös lapsen kipukokemuksiin, sillä pelot voivat lisätä kivun kokemista (Pölkki ym. 2003, 32). Lapset pelkäävät kipua, eivätkä ymmärrä syy-yhteyttä. Lapsen voi olla vaikea erottaa pelko ja kiputuntemus toisistaan. Tavoiteltavaa on, että lapsi tuntee aina olonsa turvalli-

seksi ja kivuttomaksi sekä keskittää omat voimavaransa parantumiseen. (Pyykönen 2007, 33.) Kaikenikäiset lapset reagoivat jatkuvaan pitkäaikaiseen kipuun taantumalla ja muuttamalla sulkeutuneiksi (Muurinen ym. 2001, 125).

#### **4.1 Kivun arviointi**

Ilman asianmukaista kivun arviointia on vaikea suunnitella ja toteuttaa tehokasta kivunhoitoa. Lasten kivun arviointi perustuu yksinkertaisiin oireisiin: käyttäytymisen muutoksiin, asentoon, ilmeeseen, ääntelyyn, ihonväriin ja kosteuteen, syketaajuuteen sekä käsittelyn vasteeseen. Mikään yksittäinen oire ei pelkästään luotettavasti kuvaa kipua. Kun kaikkia yllä mainittuja oireita seurataan yhdessä, on mahdollista arvioida lapsen kivun voimakkuus ja sen muutokset. (Kalso & Vainio 2002, 315.)

Sanallisen kivun arvioinnin ja käyttäytymisen havainnoinnin lisäksi lasten kivusta saadaan tietoa tarkkailemalla elintoimintoja. Pulssi nousee kiputilassa. Verenpaine kohoaa lukuun ottamatta kipusockkia, jossa se laskee. Lapsen hengitystiheys niin ikään kasvaa kivun myötä. Päänsäryssä happisaturaatio pysyy normaalina. (Maunuksela & Hamunen 2004, 314; Keituri 2007.) Lapsen kivun arvioinnissa tulee keskustella vanhempien ja lapsen kanssa, jolloin käydään läpi aikaisemmat kokemukset. Kuunnellaan lapsen ja vanhempien mieltä painavat asiat. (Mustajoki, Maanselkä, Alila & Rasimus. 2005, 447.)

#### **4.2 Kipumittarit**

Kipumittareiden (Liite 1) käytössä huomioitavaa oli se, että sairaanhoitajat olivat ainoa ammattiryhmä, joka käytti kipumittaria säännöllisesti työnsä apuna, anestesialääkärit mainittiin hyvänä kakkosena, pediatriit käyttivät kipumittaria vain satunnaisesti (Axelin, Mikkelsen, Metsähonkala, Korpela & Vuorimaa 2008, 46 - 49).

Kipumittaria valittaessa täytyy ottaa huomioon lapsen ikä, mittarin luotettavuus ja lapsen mieltymykset ja mielipiteet mittareita kohtaan. Jotkut kokevat osaa-

vansa havainnollistaa kivun voimakkuuden numeroiden avulla ja toiset sanoilla. Samaa kipumittaria käytetään aina kipua arvioitaessa, eikä mittaria vaihdeta kesken hoidon. (Salanterä ym. 2006, 83–84.)

Kipumittareiden käytön hallinta on tärkeää niin hoitohenkilökunnalle kuin lasten vanhemmille. Vanhempien saadessa lisää vastuuta lapsen kivunarvioinnista on hoitohenkilökunnan ohjattava heitä riittävästi. Ohjausta tulee antaa kipumittareiden käytöstä, kivun arvioinnista sekä kivun hoitamisesta lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. (Kankkunen, Pietilä & Vehviläinen - Julkunen. 2005, 26.)

Kipujana ja kipukiila (VAS) ovat yleisesti hoitotyössä käytettyjä kivunarviointimittareita niin Suomessa kuin koko maailmassa ja niitä pidetään luotettavina. Kipujanassa ja kipukiilassa toinen pää kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää pahinta mahdollista kipua. Mittareiden toisella puolen on yleensä numeroasteikko, jotta janan kuvaama kipumääre voidaan katsoa lukuna. Tällöin kipu saadaan ilmoitettua tarkemmin muun muassa tutkimustyötä ajatellen. (Salanterä ym. 2006, 84–85.)

Numeerinen kipumittari (NRS) sisältää numerot 0-10, jossa 0 tarkoittaa ei kipua ollenkaan ja 10 pahinta mahdollista kipua. Numeerisen kipumittarin haitta on se, että lapsi ei välttämättä osaa hahmottaa esimerkiksi numeroiden 3 ja 4 eroa. On todettu, että mittareiden kuvaamaa pahinta mahdollista kipua on välillä vaikea ymmärtää. Moni lapsipotilas ei osaa sanoa tai ei tiedä, mikä on pahin mahdollinen kipu, koska he eivät ole mielestään pahinta mahdollista kipua koskaan tunteet. (Salanterä ym. 2006, 85.)

Kipukasvomittareissa on yleensä 3-7 kasvokuvaa, joissa kivuttomuutta kuvaa yleensä hymynaama ja kovaa kipua itkevä naama. Jo leikki-ikäiset lapset osavat käyttää kipukasvomittaria, kun heille opetetaan ja ohjataan sen käyttö. Mittaria käytettäessä täytyy olla tarkkana, sillä lapsi voi sekoittaa kivun ja tunteet keskenään. (Salanterä ym. 2006, 86–87.) Sairaalassaolo on lapselle usein ikävä ja pelottava kokemus, joten lapsen voi olla hankala samaistua kasvomit-tarin hymynaamaan, joka kuvaisi kivutonta olotilaa. Kun lapsi on surullinen, mutta kivuton, hän voi osoittaa surunaamaa, joka esittää kipua. Kasvomittarin käyttö

tuot lapsen kivunarviointiin kuitenkin tarkennusta verrattuna pelkkään kivusta kysymiseen. Kasvomittareista Maunukselan (1987) kehittämä mittari on eniten Suomessa käytössä. (Salanterä ym. 2006, 192–194.)

Moniulotteisissa kipumittareissa voi olla ihmisen kehon kuvia edestä ja takaa. Tarkoituksena on merkitä kivuliaa kohtaa värityksellä se ihmiskehon kuvista. Lapsi voi värittää kuvaan kivun voimakkuusasteita eri värein: esimerkiksi punaisella kivuliainta kohtaa ja keltaisella vähemmän kivuliasta paikkaa. Lapsen on koettu vierastavan eri sukupuolta olevaa kehonkuvaa, joten on hyvä suhteuttaa kipumittarin kuvat lapsen ikään ja sukupuoleen. (Salanterä ym. 2006, 87–88.)

### **4.3 Kivun lääkkeetön hoito**

Tutkimusten mukaan on näyttöä siitä, että ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät voivat merkittävästi vähentää lasten kipua ja kärsimystä. Tutkimuksissa on todettu, että kipulääkitys ei yksin riitä vähentämään ja poistamaan kipua, sillä kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Lapselle pelko ja ahdistus voivat tuottaa lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpide. Tämän vuoksi ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät ovat tärkeä osa lapsen kivunhoitoa, koska ne poistavat myös lapsen pelkoa. (Pölkki 2002, 483–484.) Ei-lääkkeellisiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksin tai kipulääkkeiden kanssa. Paras kivun ja ahdistuksen lievitys saadaan luultavasti näiden yhdistelmällä. (Väisänen 2000, 25.)

Ei-lääkkeelliset menetelmät voidaan jakaa kognitiivis - behavioraalisiin (lapsen huomion suuntaaminen toisaalle, lapsen valmistaminen toimenpiteeseen, mielikuvittelu), fysikaalisiin (hieronta ja kylmä- ja lämpöhoito), emotionaaliseen tukeen (vanhemman läsnäolo, lohduttaminen) ja ympäristötekijöihin vaikuttamiseen (viihtyisän hoitomiljöön luominen, meluhaitan minimoiminen). (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen - Julkunen 2005, 3965 - 3968.) Näistä menetelmistä käytetyin on huomion siirtäminen pois kivusta esimerkiksi musiikin keinoin, katsomalla elokuvia, videopelien avulla ja lukemalla. Huomion siirtämisen tarkoituksena on lisätä lapsen kivun sietokykyä ja vähentää kivun voimakkuutta. (Väisänen 2000,

27.) Käytetäänpä mitä tahansa menetelmää musiikkia, dvd-elokuvaa, laulua tai jotain muuta, on ajatuksena lapsen huomion kiinnittäminen muualle kuin kipuun. Lapsen mielikuvitusmaailmaa tulee hyödyntää voimavarana.

Salanterän (1999) väitöskirjan mukaan ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä ainakin huomion muualle siirtämisestä, ohjattua kuvittelua, terapeuttista leikkiä, musiikkia, hypnoosia, lohduttavaa kosketusta tai puhetta, rentouttamista, hierontaa, aromaterapiaa sekä tuudittelua on käytetty onnistuneesti erikäisten lasten kivun lievittämisessä. Lapset itse haluavat käyttää sekä kognitiivisia että fysikaalisia ei-lääkkeellisiä interventioita, kuten ajatusten muualle siirtämistä, kuvittelua, kylmiä kompresseja, lämpimiä kylpyjä, lämpöpakkauksia ja hierontaa.

Vanhemman läsnäolo on erityisen tärkeää, lohduttaminen, sylissä pitäminen, halaaminen ja silittäminen tuovat turvallisuutta ja hyvän olon tunteen, jolloin kipu voi helpottua. Tutun laulun tai lorun laulaminen yhdessä ja kivojen asioiden muisteleminen voivat myös auttaa. On myös olemassa erilaisia rentoutus tekniikoita ja musiikkia, jotka on suunnattu lapsille. (Pölkki ym. 2005, 3965 - 3968.)

Hoitoympäristö tulisi suunnitella siten, että se ei aiheuta lisää stressiä. Huomiota tulisi kiinnittää luonnonvaloon, meluttomuuteen, rauhallisuuteen ja hoitojen rytmittämiseen. Lapsi tarvitsee pitkiä yhtäjaksoisia lepoaikoja hoitotoimenpiteiden välillä. (Salanterä ym. 2006, 192.)

#### **4.4 Kivun lääkkeellinen hoito**

Suurin osa lääkekehityksen tuloksena tulleista lääkkeistä on saanut myyntiluvan aikuisten lääkehoitoon, ja lääkkeet on rekisteröity lapsipotilaiden käyttöön vasta viiveellä tai sitten ei ollenkaan. Lapset eivät siis ole täysipainoisesti hyötäneet nykyaikaisten lääkkeiden kehityksestä. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.)

Lapset eivät ole farmakologisestikaan pieniä aikuisia, joten lasten turvallista ja tehokasta lääkehoitoa ei voida perustaa pelkästään aikuisten lääkehoidosta



saatuun tutkimustietoon ja kokemuksiin, mutta niitä voidaan usein soveltaa myös lasten lääkehoitoon, mikäli lääkkeen ominaisuudet tunnetaan hyvin. Soveltaminen ei kuitenkaan ole ongelmaton, sillä lasten kasvu ja kehitys voivat aiheuttaa lääke-vasteessa ja lääkkeiden käyttäytymisessä yllättäviä eroja. Myös haittavaikutukset lasten lääkehoidossa ovat samankaltaisia kuin aikuisten lääkehoidossakin, mutta kuitenkin monet lääkkeet saattavat vaikuttaa vielä lisäksi lapsen kasvuun ja kehitykseen, eivätkä haittavaikutukset ole välttämättä havaittavissa heti lääkkeen käytön yhteydessä. Lapsilla esiintyy myös haittavaikutuksia, joita ei aikuisilla havaita. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.)

Lapsille annettava lääkemäärä suhteutetaan yleensä painoon (mg/kg) annostelun yksinkertaistamiseksi, mutta eri-ikäisille lapsille tarvitaan erilaiset annos-suositukset. On kuitenkin olemassa lääkkeitä, joiden painonmukainen annos-suositus pysyy iästä huolimatta samana, esimerkiksi kipulääkkeenä käytettävä Parasetamoli. Oikean lääkeannoksen laskeminen ja määrääminen vaatii erityistä huolellisuutta ja yksilöllisten erojen ja mahdollisten haittavaikutusten huomiointamista sekä oikean lääkemuodon löytämistä. Lisäksi erityishaastetta lasten lääkehoitoon tuo lääkkeen antaminen, koska lapsi ei usein ole suostuvainen ottamaan lääkettä. (Ahonen & Hoppu 2004, 141–145.)

Kivun ollessa häiritsevää, voimakasta ja pitkäkestoista tarvitaan lääkitystä. Lääke tulee ottaa heti kivun ilmaantuessa, ja lääkeannoksen voi uusia annettujen ohjeiden mukaan muutaman tunnin kuluttua. Kipulääkkeen annos määräytyy lapsen painon mukaan. Suurin osa lasten kivusta, esimerkiksi korvakipu, kurkkukipu, päänsärky ja pienten traumojen aiheuttama kipu on lievää tai kohtalaista, ja sen hoitoon sopii parhaiten parasetamoli tai tulehduskipulääke tai niiden yhdistelmä. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen, Taivainen 2006,122.)

Lapsi tulee toimittaa sairaalahoitoon, jos kipu ei hellitä lääkityksellä. Jos päänsärkyyn liittyy ensimmäistä kertaa oksentelua, silmien valonarkuutta, huimausta, raajojen puutumista, muistin- tai tajunnantason häiriöitä, tulee lähteä viipymättä lähimmälle lääkärin vastaanotolle tai soittaa ambulanssi. (Färkkilä.)

**Parasetamolin** kipulääketeho on samaa luokkaa kuin tulehduskipulääkkeidenkin, mutta sillä ei ole tulehdusreaktiota estävää vaikutusta eikä muiden tulehduskipulääkkeiden sivuvaikutuksia. Parasetamoli on turvallinen ja tehokas lääke jo imeväisiästä alkaen. Parasetamoli on lapsilla käytetyin kipulääke, sitä voidaan käyttää myös silloin, kun tulehduskipulääkkeiden käytölle on vasta-aiheita. Kivun hoidossa parasetamoli annosten tulee olla suurempia kuin kuumeen hoidossa. (Muotka, Paajanen, Paasonen, Patomeri 2004, 57.) Vasta-aihe parasetamolin käytölle on lääkeaine-allergia kyseiselle lääkkeelle sekä maksan ja munuaisten vajaatoiminta (Nurminen 2007).

**Tulehduskipulääkkeiden** käytön tulisi olla ennakoivaa ja säännöllistä, silloin lääkkeen ominaisuudet olisivat parhaimmillaan. Tulehduskipulääkkeitä on turvallista käyttää yli 1-vuotiaiden kivun hoidossa. Kovassa kivussa yleensä yhdistetään parasetamoli ja tulehduskipulääke, jotta kivunhoito olisi riittävä. Pitkäaikainen tulehduskipulääkkeiden käyttö saattaa aiheuttaa ylävatsakipua ja ripulia. Vasta-aiheita lääkkeen käytölle ovat lääkeaine-allergia, astma, munuaisten ja maksan vajaatoiminta sekä poikkeava verenvuototaipumus. (Nurminen 2007.)

## **5 PÄÄNSÄRKY OPPAAN TYÖSTÄMINEN JA VALMIS OPAS**

Teimme kirjallisen päänsärkyoppaan, jonka annamme opinnäytetyön kanssa Etelä-Karjalan keskussairaalan lasten neurologianpoliklinikan käyttöön, ja jota voidaan käyttää lapsi päänsärky potilaan hoidon tukena. Hoitotyöntekijän on helppo ohjata lasta ja hänen vanhempiaan, koska oppaaseen on koottu tärkeimmät asiat päänsärystä lyhyesti ja ytimekkäästi.

### **5.1 Potilaan ohjaaminen**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää muun muassa seuraavia potilaan oikeuksia: potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista, joilla

on vaikutusta hänen hoitoonsa. Terveysthuollon ammattihenkilön on osattava antaa selvitys potilaan hoidosta niin, että ymmärtää sen sisällön.

Potilaan ohjaus on osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa, ja sitä tapahtuu, kun potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista keskustellaan tavoitteellisesti (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa, 2006b, 5). Sairaanhoitajalla on paras mahdollisuus ohjata potilaita, koska hän on ajallisesti eniten tekemisissä potilaiden kanssa (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 26). Jotta ohjauksen laatu olisi taattu ja kaikki potilaat saisivat tasa-arvoista ohjausta, tulisi ohjauksen perustua näyttöön (Kääriäinen ym. 2006b, 5).

Nykyään ohjaus käsitetään pyrkimyksenä edistää potilaan toimintakykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämänsä laatua sekä kotona selviytymistä sairauden kanssa. Samalla ohjaus lisää potilaan toimintakykyä, itsehoitoa, hyvinvointia sekä hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista terveydentilansa edellyttämällä tavalla yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. Ohjaussuhde on tasavertainen, ja tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauksetoja. Jotta ohjaus olisi tehokasta, painopiste ei saa olla pelkällä tiedon antamisella. (Kääriäinen ym. 2006b, 6–7.)

Onnistuneen potilasohjauksen edellytys on tiedostaa ja tunnistaa, mistä tekijöistä ohjaus koostuu eli mitä se oikeastaan on niin teoriassa kuin käytännössäkin (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6). Monissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä mietitään potilaan ohjausta, miten kertoa potilaalle ohjeita selkeästi ja ymmärrettävästi. Nykyisin hoitoajat ovat lyhentyneet, näin aikaa ei jää suulliseen ja henkilökohtaiseen ohjaukseen niin paljoa kuin ennen. Kirjallisten ohjeiden määrä on koko ajan kasvussa. Syitä tähän on monia. Potilaat haluavat tietää enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta. Myös hoitohenkilökunta odottaa heiltä parempia itsehoitovalmiuksia kuin ennen. Toisinaan henkilökohtainen ohjaus voi jäädä niukaksi kiireen vuoksi. Tietenkään ajan puute ei ole ainoa syy tehdä kirjallisia ohjeita. On myös hyvä käyttää kirjallisia ohjeita suullisen ohjauksen tukena. Terveysthuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset suhteet ovat muuttumassa entistä enemmän hierarkkisesta auktoriteettisuhteesta kumppanuussuhteeksi.

Tällaisessa suhteessa korostuvat potilaiden itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. (Heikkinen ym. 2002, 8.)

Potilaan ohjaus on keskeinen osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään hyvin ja tukea häntä selviytymään sairautensa kanssa mahdollisimman hyvin. Potilasopas ei tule koskaan lopullisesti valmiiksi. Niinpä ohjeita tulisi jatkuvasti verrata sekä potilaiden tarpeisiin että muuttuviin hoitokäytäntöihin ja miettiä, vastaavatko ne toisiaan. Tieto auttaa potilasta ennakoimaan tulevia tilanteita ja orientoitumaan sairautensa suhteen niihin. Potilasoppaassa tulisi ilmaista asiat lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti, jotta tärkeät asiat tulisivat hyvin ilmi. Ilman selviä ohjeita, pelkän muistin varassa toimiminen on epävarmaa. (Heikkinen ym. 2002, 24 -25.)

Ohjauspaikan valinta on yksi olennainen ohjauksen onnistumisen edellytys. Ohjaustilanteeseen sopii parhaiten sellainen huone tai tila, joka on valoisa, rauhallinen ja hyvin äänieristetty. Huoneen lämpötilaankin tulisi kiinnittää huomiota, koska liiallinen lämpötila voi rasittaa keskustelijoita. Ohjatessaan potilasta hoitajan pitäisi istua samalla tasolla potilaan kanssa, koska näin voi vaikuttaa tasa-vertaisuuden tunteeseen. Sopiva välimatka riippuu keskustelijoista, mutta yleensä sopiva välimatka on puoli metriä. (Heikkinen ym. 2002, 30–31.)

## **5.2 Suunnittelu**

Potilasoppaan kirjoittamisen lähtökohta on käytännön hoitotyön tarpeet. Ennen potilasoppaan kirjoittamista on hyvä miettiä, kenelle opas kirjoitetaan, kuka oppaan lukee (Heikkinen, ym. 2002, 36.) Oppaassamme oli alusta lähtien selvää, että se kirjoitetaan lapsille. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan vain pääasiat ja yhtä kappaletta kohden on vain yksi asia. Oppaan suunnittelussa tulee huomioida lasten ikä sekä kehitystaso. Lapselle tehdään opas lapsen kielellä, selkeä kieliasu, tärkeät asiat ensin, ei liikaa tietoa. (Ryhänen 2005, 17, 26.) Luettavuutta lisäävät lyhyet sanat ja lauseet. Suunnittelimme aluksi, että ilmaisemme asiat ranskalaisin viivoin. Kuitenkin päädyimme käyttämään aurinkosymbolia, joka laitettiin sanan eteen, jotta lapsi kiinnostuisi lukemaan.

Ohjatessa lasta lauseiden on hyvä olla lyhyitä, yksinkertaisia ja tärkeitä sanoja painotetaan ja vaikeiden sanojen käyttämistä vältetään (Luotolinna-Lybeck, 2003, 23). Vierasperäisiä sanoja ei tulisi käyttää, jollei niitä ole selvitetty, mitä ne tarkoittavat. Lapsille tarkoitetussa oppaassa emme käyttäneet lääketieteellisiä termejä tai muita vaikeita sanoja kuten, stressi, epilepsia, migreeni. Tärkeitä asioita voi painottaa esimerkiksi lihavoimalla tekstiä. Lihavoimme otsikot ja käytimme myös värejä. Sisällöllisesti samanlaisesta ohjeesta voisi olla erityylyiset ohjeet lapsille, nuorille ja aikuisille.

Lapsen ohjauksessa huoltajan läsnäolo on välttämätöntä (Heikkinen ym. 2002, 32 - 33). Lasta rauhoittaa vanhempien läsnäolo ja ohjaustilanteen sisällön ymmärrettävyyden takia vanhemman on hyvä olla läsnä, jos lapsi ymmärtää vaikka jonkin asian väärin, voi vanhempi korjata väärinymmärryksen.

Hyvästä aineistosta lukijan on helppo hahmottaa mihin terveysasiaan aineisto liittyy ja ymmärtää, mihin kyseisellä aineistolla pyritään. Aineistolla on mahdollista vaikuttaa monenlaisiin asioihin, kuten asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. Kun tavoite on selvä, sisältöä on helpompi suunnitella. Terveysaineiston tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa sekä perustua tutkittuun tietoon. Oppaan tekijöiden perehtyneisyys käsiteltävään asiaan tulee näkyä aineistosta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 11 - 12.)

Useita sivuja pitkän oppaan alkuun on hyvä liittää tiivistelmä, jossa kerrotaan olennaisimmat asiat. Monisivuisessa oppaassa myös sisällysluettelo voi olla tarpeen. (Heikkinen ym. 2002, 61.) Oppaassa kiinnitimme huomiota ulkoasuun ja huomioimme sen, että kirjoitamme lapsille, jotka ovat alakouluikäisiä. Kirjallisen oppaan tärkeitä asioita ulkoasun kannalta ovat kirjasinkoko ja tyyppi. Suuren kirjaimien käyttöä tulisi välttää. Tekstin asettelu ja jaotus sekä kuvat vaikuttavat myös oppaan ulkoasuun. Hyvässä ohjeessa kuvat ovat havainnollistamassa asioita ja niiden on oltava tarkkoja, mielenkiintoisia, ymmärrettäviä ilman kuvatekstejäkin sekä riittävän yksinkertaisia, jotta lapset ymmärtävät niiden tarkoituksen. (Ryhänen 2005, 16.)

Oppaan ensivaikutelma vaikuttaa siihen, haluaako lukija tutustua lähemmin aineistoon. Huomiota herättävä aineisto voi lisätä mielenkiintoa ja houkuttelee lukijaa tutustumaan siihen. Oppaan aikaansaamat mielikuvat ja ajatukset vaikuttavat oppaan erottuvuuteen varsinaisen sanoman lisäksi. Aineiston tunnelma, miellyttävä tai ahdistava, vaikuttaa sen vastaanottajassa aikaansaamiin reaktioihin. Aineiston tunnelmaan vaikuttaa myös kuvitus, värityys, luettavuus, toteutustapa, esitystyyli, selkeys, tietomäärä sekä sopivuus kohderyhmälle. Tunnelman kannalta ratkaisevaa on kokonaisuus. (Parkkunen, ym. 2001, 19–21.)

Aineiston koko on yhteydessä mielikuvaan sen kiinnostavuudesta ja voi vaikuttaa käsitykseen siitä, kannattaako aineistoon tutustua. Oppaassamme asiat ovat selvitetty yksinkertaisesti, kuten päänsäryn syyt: sinulla voi olla nälkä, jano, väsymys jne. Nopeaan ja helppoon tiedonvälitykseen sopivat pienikokoiset oppaat. Niissä voidaan esittää halutusta, suppeastakin aiheesta tietoa tiivistetysti. Niiden etu on siinä, että ne on helppo napata mukaan ja kuljettaa. Vastaanottaja voi rauhassa kerrata tietoa omia aikojaan ja halutessaan palata aiheeseen. (Parkkunen ym. 2001, 8-9, 21.)

### **5.3 Toteutus**

Aloimme työstää opinnäytetyötä tekemällä ideapaperin, joka esitettiin toukokuussa 2009. Opinnäytetyönsuunnitelmaa teimme tammi - maaliskuussa 2010. Suunnitelma esiteltiin hyväksytysti 18.3.2010. Viimeistelimme suunnitelmaa vielä kesäloman jälkeen ja syyskuussa suunnitelma oli täysin valmis. Aineiston keruu tapahtui osittain toukokuussa sekä kesätauon jälkeen elokuussa. Saatamme kokoon kirjallista materiaalia aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen. Lokakuusta helmikuuhun olemme työstäneet teoriaosaa ja laatineet päänsärkyopasta. Viittä vaille valmis seminaari on pidetty maaliskuussa.

Oppaan valmistusprosessi alkoi haastattelemalla vapaamuotoisesti Etelä-Karjalan lasten neurologianpoliklinikan sairaanhoitajaa. Rajasimme haastattelun pohjalta opinnäytetyömme kohderyhmäksi alakouluikäiset (7 – 12 vuotiaat) lapset. Haastattelun perusteella selvitettiin kohderyhmän tietoja ja osaamista sekä uuden tiedon ja ohjeistuksen tarvetta. Kohderyhmän määrittelyssä ja tiedon tar-

peen arvioinnissa luotettiin neurologian poliklinikan sairaanhoitajan arvioon, sillä hänellä katsottiin olevan riittävät valmiudet arvioida havainnoidessaan kohde-ryhmää jatkuvasti työssään. Kohderyhmän rajaukseen ja kartoitettuihin tietoihin pohjautuen rajattiin oppaaseen kirjoitettavat aihealueet, jotka päänsärkypotilaan ja hänen vanhempansa olisi tärkeä tietää hoidosta.

Oppaan tulisi olla mahdollisimman konkreettinen. Opasta laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota kaikkiin niihin asioihin, jotka voivat olla tärkeitä potilaalle oikeanlaisen asennoitumisen kannalta ja jotka voivat vaikuttaa hoidon aikana sekä sen jälkeen. (Ryhänen 2005, 13, 15–16.) Aloimme tehdä kirjallista opasta ja päänsärkypäiväkirjaa katselemalla Internetistä valmiiden päiväkirjojen ulkoasua. Teimme A4 kokoisen päiväkirjan (Liite 2), jossa havainnollistimme kuvilla päänsärryn alkamisajankohdan jossa kivun lujouden merkiksi tulivat erilaiset hymy- ja surukasvojen symbolit. Kysyimme päiväkirjassa, mitä lapsi teki ennen kuin päänsärky alkoi. Tällä kysymyksellä haluamme selventää johtuuko päänsärky esimerkiksi pelikonsolin pelaamisesta, raskaasta liikunnasta vai jostain muusta. Teimme sarakkeet levolle, ruokailulle ja ulkoilulle, joiden ajattelimme olevan ehkä helpottavia tekijöitä. Lapsi voisi ne tehtyään laittaa sarakkeeseen merkin, ja jos päänsärky ei ole helpottanut, tulisi siirtyä seuraavaan keinoon.

Seuraavaksi päiväkirjassa on kohta lääkkeelle. Lääkityksen on määrittänyt lastenneurologi, kullekin lapselle henkilökohtaisen annoksen, jonka lapsi voi ottaa vanhemman valvonnassa. Päiväkirjaan on hyvä merkitä myös, oliko lääkkeestä apua. Viimeisenä sarakkeena päiväkirjassa on muut oireet. Jos päänsärkyyn liittyy esimerkiksi oksentelua, puutumista, näköhäiriöitä tms. ne on hyvä kirjata ylös. Muihin oireisiin on tarkoitus myös vanhemman kirjoittaa huomioita lapsen tilasta, jos hän laittaa merkille jotain poikkeavaa lapsen käytöksessä. Koska hoitohenkilökunta ja lääkäri eivät tapaa lasta kotiolosuhteissa, eivät he näe käytöksen poikkeavuuksia tai muita kivun merkkejä. Sen vuoksi päiväkirjan täyttäminen ja vanhemman sanalliset kuvailut ovat ensiarvoisen tärkeitä. Lääkärin on helpompi tehdä diagnoosia, kun hän näkee paperista, milloin päänsärkyjä on ollut ja minkälaiset tilanteet ovat aiheuttaneet päänsärryn.

Huomioimme oppaassa lasten kehityksen, kirjoitamme selkokielellä, jotta heidän olisi helppo lukea. Kerromme oppaassa yleisimpiä päänsäryn syitä, oireita, ja kuinka päänsärkyä voi hoitaa. Oppaan alussa on ohjeita, keskiaukeamalla päiväkirja ja takasivulla yhteystiedot. Pyrimme tekemään niin hyvän oppaan, että lapsi kiinnostuisi sitä itse lukemaan ja se parantaisi hänen sairautensa itsehoitovalmiuksia. Hoitotyöntekijän on helppo ohjata lasta, koska oppaaseen on koottu tärkeimmät asiat päänsärystä lyhyesti ja ytimekkäästi.

Saimme mahtumaan oppaaseen vain muutaman kuvan, koska tilaa oli rajallisesti ja opas oli lyhyt. Kirjallisen oppaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään ohjetta. Kuvat myös lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Kirjallisessa oppaassa olevat kuvat auttavat opitun asian mieleen palauttamista. (Heikkinen ym. 2002, 28, 39–40.) Kuvituksen tulee sopia aineiston yleisilmeeseen sekä olla informatiivista, jolloin kuvat tukevat käsiteltävien asioiden ymmärtämistä ja helpottavat kokonaisnäkömuodostumista. Onnistunut kuvitus tukee tekstin sanomaa ja antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta. Kuvat voivat välittää tekstiä nopeammin tietoa, minkä takia kuvien avulla kannattaa selkiyttää vaikeita asioita. (Parkkunen, ym. 2001, 17 - 18.) Hyvä kuvateksti ohjaa kuvien luenta, nimeää kuvan ja kertoo kuvasta sen, mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä (Heikkinen ym. 2002, 40).

Tiedon haussa käytimme Nelli- tiedonhakuportaalia. Käytimme suomenkielisiä tietokantoja kuten Lindaa, Artoa ja Aleksia. Rajasimme haun vuosiksi 2001–2010. Päädyimme valitsemaan näin pitkän aikavälin, koska tietoa alakouluikäisten lasten päänsärystä löytyi varsin niukasti. Lapsen kivusta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta sekä ohjaamisesta löytyi tutkittua tietoa enemmän. Huomioimme teorian tietoa hakiessamme, että tulokset ovat luotettavia. Hakusanoina käytimme mm. lapset, päänsärky, kipu, ohjaus, lääkehoito, itsehoitovalmiudet. Internetistä löytyi paljon asiallista tietoa, käytimme käypähoitosuosituksia, yhdistysten potilasoppaita ja asiantuntijoita.



## 5.4 Valmis opas

Valitsimme fontin ja tekstikoon hyvän oppaan kriteerien mukaan eli käytimme selkeää fonttia (Arial), ja valmiin oppaan tekstikooksi valikoitui 10. Suunnitelimme oppaan siten, että tausta on valkoinen ja teksti on musta, jolloin kontrasti on hyvä. Kieli on selkeää ja ymmärrettävää, sillä kohderyhmänä ovat alakouluikäiset lapset. Opas etenee mielestämme loogisessa järjestyksessä, jotta lukijan mielenkiinto säilyy. Lisä mielenkiintoa tuovat aiheeseen liittyvät kuvat. Opas toteutettiin A5-kokoisena, jotta se olisi sopiva pienten käsien lukea ja sujauttaa mukaan äidin käsilaukkuun, isän taskuun tai vaikka lähettää postitse kutsukirjeen mukana. Laadimme oppaasta sekä paperiversion, että koneelta luettavan version opinnäytetyön liitteeksi. Oppaaseen kirjoitettiin osaston yhteystiedot, jotta osastolle on helppo ottaa yhteyttä. Opas on koottu siten, että etusivulla on päänsäryn yleisimpiä syitä, oireita sekä potilaan itsehoitomenetelmiä. Keski-ikäisillä on päänsärky päiväkirja jota lapsi täyttää yhdessä vanhempien kanssa. Takasivulla on aiheeseen liittyvä kuva, lastenneurologian poliklinikan yhteystiedot, sekä minne ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa päivystysaikana.

## 5.5 Oppaan arviointi

Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin. Aineiston etsimisen jälkeen itse teoriaosuuden kirjoittaminen sujui jouhevasti. Työskentelymme oli kausiluontoista ja olimmekin laatineet itsellemme suhteellisen kiireettömän aikataulun, jossa pyrimme pysymään. Loppua kohti tahti kiristyi, mikä ehkä oli odotettavissa. Olemme ottaneet työssämme huomioon lasten neurologianpoliklinikan toiveet sekä tarpeet, koska valmis opas tulee sen käyttöön. Opasta laatiessamme työelämän ohjaaja antoi hyviä parannusehdotuksia työhön. Oppaan laatiminen sujui hyvin, sillä sisältö löytyi kirjoittamastamme teoriaosuudesta.

Valmiin oppaamme tulee tarkastamaan Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitaja. Haluamme olla varmoja siitä, että oppaamme sisältää tämänhetkiset ja käytössä olevat ohjeet lasten päänsärkyyn.

Oppaan päivityksestä ja jakamisesta huolehtii Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikka.

## 6 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Lasten hoitotyön lähtökohdat ovat samat kuin aikuisten hoitotyössä. Eettisiä pääperiaatteita ovat autonomia, hyvän tekeminen, vahingosta pidättäytyminen ja oikeudenmukaisuus. Leimaa-antava ominaispiirre on lapsi itse ja hänen maailmansa. Lapsi tuntee itse parhaiten oman vointinsa, mutta senhetkinen kehitysvaihe tulee ottaa huomioon. Hänen tietonsa olostaan ja mahdollisuutensa päätösten tekoon ja vastuunottamisella omasta terveydestään ovat kuitenkin rajoittuneet. Jokainen lapsi kehittyy ja kypsyy yksilöllisesti, pelkkä iän numeroihin perustuva määrittely ei aina ole riittävä. Eettinen ristiriita lapsen hoidossa on siinä, minkä ikäinen lapsi kehitysvaihe huomioon ottaen on valmis ottamaan vastuuta omista asioistaan. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 186–198.)

*Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti* (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Lapsi on yksilö, joka vaatii aikuisten apua, jotta hän voi rakentaa omien arvonsa perustekijät. Kasvavan lapsen peruselintoimintojen ja turvallisuuden takaaminen vaatii aikuista. Joskus hoitotyöntekijä joutuu arvioimaan ovatko lapsen vanhemmat kykeneviä tekemään lapsen terveyteen liittyviä päätöksiä. Hoitotyöntekijän tulee aina tukea perhettä mahdollisuuksien mukaan ja yrittää löytää uudenlaisia ratkaisuja, jotka ovat hyviä kaikille perheen jäsenille. Hoitotyöntekijän tulee varoa lapsen ja hänen perheensä syyllistämistä kaikissa tilanteissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 186–198.)

Osana lapsen kehitykseen kuuluu epäilevä suhtautuminen vieraisiin aikuisiin. Kuitenkin epäilevä suhtautuminen saattaa olla seurausta aikaisemmasta kehityksestä siitä, että lapsi ei ole pystynyt luottamaan aikuisiin tai aikuiset ovat petäneet hänen luottamuksensa. Pienen lapsen kohtaamisessa paternalistista eli

holhoavaa lähestymistapaa pidetään luonnollisena. On tärkeää asettua lapsen tasolle, kun hänelle puhutaan. Tärkeintä on kuunnella lasta ja nuorta, ei tule vähätellä, eikä olla epäoikeidenmukainen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 186–198.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitotyön laatua tulee parantaa jatkuvasti, ja hoitoyhteisössä työskentelevien sairaanhoitajien on yhdessä vastattava hoitotyön laadusta. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää potilaan terveyttä ja hyvinvointia sekä lievittää hänen kärsimystään. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan velvollisuus on kouluttautua jatkuvasti ja ylläpitää ammattitaitoaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry.)

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara (2004,110) mukaan plagioinnissa esitetään toisen ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoa, kuin se olisi omaa tekstiä. Opinnäytetyön teoriapohjana käytetään aiempia tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta, silloin tärkein eettinen näkökohta on tuoda reilusti esille käytetyt lähteet ja lähdeviitteet. Koska teimme oppaan teoriatietoa käyttäen, ei meillä ollut tutkimusryhmää. Sen vuoksi tutkimusryhmälle ei aiheudu haittaa ja muiden luottamuksellisten tietojen tunnistamisen riskejä ei koidu. Kaikki lainaukset ovat merkitty asianmukaisesti, jotta ne erottuvat tekstistä. Kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten tekijöiden tekstejä arvostetaan ja käytetään tekstissä kunnioittavasti.

## **7 POHDINTA**

Lasten päänsärkyä esiintyy yhä enemmän, 12 % koulunsa aloittavista suomalaislapsista oli kärsinyt vähintään kerran kuukaudessa päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana. Päänsärky voi liittyä oireena usein johonkin muuhun sairauteen, ja siksi päänsärlyn syiden selvittelyyn tarvitaan aikaa. Kroonisen pitkäaikaisen kivun kokeminen taannuttaa kaikenikäisiä lapsia. Oli kyseessä minkäikäinen lapsi tahansa, päänsärkyä ei tule vähätellä vain siksi, että kyseessä on lapsi. (Metsähonkala & Viheriälä 2005.)

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa päänsärkyopas alakouluikäisille lapsille Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikan hoitajien käyttöön. Tavoitteena oli lisätä lapsien itsehoitotaitoja sekä lisätä hoitajien taitoja ohjata päänsärystä kärsiviä lapsia. Opinnäytetyö oli erittäin opettavainen ja mielenkiintoinen prosessi. Saimme paljon tietoa lasten päänsärystä, potilaan ohjauksesta, kivun hoidosta sekä lapsesta potilaana jota tulevaisuudessa voimme hyödyntää sairaanhoitajina.

## **7.1 Lasten päänsärky ja esiintyvyys**

Päänsärkyä esiintyy jo aivan pikkulapsilla, ja toistuva päänsärky on yksi yleisimmistä lasten kiputiloista ja psykosomaattisista oireista (Linna ym. 1991, Santalahti ym. 2005). Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että 12 % koulunsa aloittavista suomalaislapsista oli kärsinyt vähintään kerran kuukaudessa esiintyvistä päänsärystä viimeisen puolen vuoden aikana. Kysely toteutettiin kyselylomaketutkimuksena, johon lapset ja vanhemmat vastasivat yhdessä. (Sillanpää & Anttila 1996.) Lähes samanlainen tulos saatiin neljän vuoden päästä kyselylomaketutkimuksella, jossa pystyttiin tunnistamaan, millaisesta päänsärystä lapset kärsivät. Tuloksena esitettiin, että 13 % 12-vuotiaista suomalaislapsista kärsi migreenityyppisestä päänsärystä ja 12 % jännityspäänsärystä. (Anttila ym. 2000.) Päänsärky saattaa kuitenkin olla ainoa näkyvä oire hoitoa vaativasta psyykkisestä pahoinvoinnista (Metsähonkala & Viheriälä 2005).

Päänsärky voi liittyä oireena useaan eri sairauteen tai häiriöön. Jos päänsärlyn taustalla onkin jokin elimellinen sairaus tai peritty taipumus, vaikuttavat päänsärkyyn aina myös kokemukset, elämäntilanteet ja kasvuympäristö. Päänsärky voi muuttua lapsella krooniseksi, ja päänsärkytaipumus jatkuu usein aikuisuuteen. Toistuvan päänsärlyn tutkiminen ja hoitaminen vaatii aikaa ja kuuntelemista. (Metsähonkala & Viheriälä 2005.) Oli päänsärlyn syy tai seuraus mikä tahansa tulee lasta hoitaa, eikä vähätellä vain siksi koska kyseessä on lapsi. Lapsen

päänsärkyä ei pidä tulkita vain kiukutteluksi ja huonotapaisuudeksi. (Sillanpää ym. 2004, 402.)

Valittuamme alakouluikäiset lapset opinnäytetyön kohderyhmäksi emme olleet vielä aivan selvillä, mitä tämä merkitsisi. Lapsen hoitamiseen ja hoidon toteuttamiseen liittyy hyvin paljon enemmän haasteita kuin aikuisilla. Lapsen kehitystaso tulee huomioida ja vanhemmat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa, koska lapsi ei välttämättä osaa ilmaista itseään riittävän selkeästi. Kun teimme opasta, emme tehneet sitä lasten vanhemmille vaan nimenomaan lapsille itselleen, jotta heidän itsehoitovalmiutensa paranisivat. Tämä työ rajoittui alakouluikäisten lasten päänsärkyyn, ja korostimme erityisesti elämäntapojen, terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkitystä hyvinvoinnille.

## **7.2 Prosessin pohdinta**

Opinnäytetyön tekemisen myötä on saatu vankka tietopohja alakouluikäisen lapsen päänsärystä, kivun hoitamisesta sekä lapsen ja vanhempien ohjaamisesta ja valmistamisesta. Olemme saaneet hyvät valmiudet toteuttaa mahdollisesti myöhemmin työelämässäkkin opetus- ja ohjausmateriaalia osastojen käyttöön. Tiedonhaussa, tiedon rajaamisessa sekä kirjallisten töiden tekemisessä muutenkin on kehitytty huomattavasti, on opittu erehdyksien ja yrityksien kautta. Toinen opinnäytetyö olisikin jo paljon helpompi ja luultavasti nopeampi toteuttaa.

Työmme toteuttaminen oli haasteellista siltä osin, että me kirjoittajat asumme eri paikkakunnilla ja aikataulujen yhteen sovittaminen tuotti hankaluuksia. Opintomme olivat eri vaiheissa ja molemmat työskentelivät opintojen ohessa. Näin opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen oli paikoin melko haastavaa. Selvisimme urakasta kuitenkin hyvin jakamalla työtä. Molemmat tekivät työtä itsenäisesti ja tietyin väliajoin kokosimme työtä yhteen. Päänsärkyoppaan suunnittelimme yhdessä.

Työn luettaminen ulkopuolisilla ja samalla palautteen hankkiminen on hyödyllistä, sillä itse tuotettuun tekstiin voi sokeutua helposti. Kirjoitusvaiheessa on tärkeää saada työelämänohjaajan sekä ohjaavan opettajan mielipiteitä tekstistä. Palautetta tulee pyytää ja saada sisällön merkityksellisyydestä, näkökulman järkevyydestä ja aiheen käsittelyn rakentumisesta kokonaisuudeksi.

Yhteistyö Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitajan kanssa sujui hyvin. Idean opinnäytetyöhömmme saimme alkuaan häneltä. Sairaanhoitaja antoi palautetta työstämme, mikä auttoi meitä eteenpäin opinnäytetyön tekemisessä.

### **7.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä ja siihen liittyvää päänsärkyopasta tehtäessä on vaalittu eettisesti oikeita toimintatapoja. Opinnäytetyöhön valikoitiin sellainen tieto, jonka perusteella pystyttiin kirjoittamaan opas luotettavaan tietoon pohjautuen. Luotettavaksi tiedoksi katsottiin alan ammattiviestimissä julkaistut artikkelit ja tutkimukset, ammattikirjallisuus sekä lapsen hoitotyötä ohjaavat lait. Tiedonlähteiden luotettavuutta arvioitiin niissä käytettyjen lähteiden perusteella sekä vertailemalla eri lähteistä saatuja tietoja toisiinsa. Myös osastolta saadut kirjalliset ohjeistukset ja tiedonannot katsottiin luotettaviksi, sillä niiden kirjoittajat ovat alan asiantuntijoita. Lähteitä käytettiin opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa runsaasti, jotta saatiin useamman eri kirjoittajan näkökulmia käsiteltyjen aihealueiden luotettavuuden vahvistamiseksi.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyt lähteet on merkitty sekä lähdeviitteinä tekstiin että lähdeluetteloon. Päänsärkyoppaan teksti on kirjoitettu omin sanoin, oman tiedon pohjalta, ilman selviä lähteitä, joten siihen ei ole lähteitä kirjoitettu. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei ole esitetty omana, vaan käytetyt lähteet on merkitty rehellisesti toisten kirjoittamaa tekstiä lainattaessa.

Tutkimusprosessin mukainen eteneminen idea paperista opinnäytetyöksi on luotettavuuden perusta. Olemme käyttäneet uutta tietoa, suurin osa lähteistä on peräisin 2000-luvulta.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet ja hyödynnettävyys**

Jatkotutkimusaiheeksi voisimme ehdottaa, että toteutettaisiin yläkouluikäisille suunnattu päänsärkyopas. Aihetta voisi myös tarkastella kivun näkökulmasta toteuttamalla laadullinen tutkimus, jonka aiheena olisi esimerkiksi, kuinka sairaanhoitajat tai vanhemmat kokevat lasten kivun hoidon toteutuvan Etelä-Karjalan keskussairaassa. Olisi mielenkiintoista tutkia myös opasta hoitotyössä apuna käyttävien hoitajien mielipiteitä ja havaintoja oppaiden käytöstä.

## LÄHTEET

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O.-J., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvonen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäen-pää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, V. 2008. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 - 18 - vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry.

Ahonen, K. & Hoppu, K. 2004. Lasten lääkehoidon erityispiirteet. Suomen Lääkärilehti. 11/2004. Vuosikerta 59.

Anttila P, Metsähonkala L, Helenius H, Sillanpää M. Predisposing and provoking factors in childhood headache. *Headache* 2000;40: 351 - 356.

Axelin, A. Mikkelsson, M. Metsähonkala, L. Korpela, R. & Vuorimaa, H. 2008. Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa? *Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti*. 2, 46–49.

Färkkilä, M. Päänsärky.

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=P%C3%A4%C3%A4ns%C3%A4rky> (luettu 5.3.2010)

Heikkinen, H., Tiainen, S. & Torkkola, S., 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Hiironen K. 2007. Lapsen kivunhoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S., Taivainen, T. Näin hoidan. *Duodecim* 2006, 122(21), 2636- 2642.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Tammi.

Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2005. Lasten leikkauksen kivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. *78 (3)*, 24-27.

Kankkunen, P. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

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

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006 a. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoidaja* 10, 6-9.



Kääriäinen, M. Kyngäs, H. Ukkola, L. & Torppa, K. 2006 b. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelma. Hoitotiede Vol. 18, 4–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5§ 785/1992.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (Luettu 2.9.2010)

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. toinen painos. Helsinki: WSOY.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esi-merkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja C 193. Turku: Turun yliopisto.

Meretoja, O. Suomen lääkäri-lehti 2005. 40, 3961 - 3962.

Metsähonkala, L & Viheriälä, L. 2007;123(6):655-61 Duodecim  
<http://www.duodecimlehti.fi>

Muotka, R., Paajanen, H., Paasonen, J., & Patomeri, L-E. 2004. Lasten ja aikuisten postoperatiivinen kipu ja kivunhoito. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Mustajoki, M. Maanselkä, S. Alila, A. & Rasimus, M. 2005. Sairaanhoidajankäsikirja. Helsinki: Duodecim.

Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. Juva: WSOY.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelma. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pyykkönen M-R. 2007. Draamaleikki- vaihtoehtoinen väline lasten kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Kipuviesti 1 32 - 33.

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children - focus on non-pharmacological pain relieving from the viewpoints of nurses, parents and children. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.

Pölkki, T. Pietilä, A-M. Vehviläinen- Julkunen, K. Laukkala, H. Kiviluoma, K. 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys: interventiona mielikuvaretkiäänite. Suomen Lääkäri-lehti 60 (40). 3965 - 3968.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoa sairaalassa. Sairaanhoidaja 76 (10), 18–21

Ryhänen, A., 2005. Potilaan ohjauksessa käytettävien kirjallisten potilasohjeiden arviointi diagnostisessa radiografiassa. Turku. Turun yliopisto.

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

Sillanpää, M. Airaksinen, E. Iivanainen, M. Koivikko & M. Saukkonen, A. 2004. Lasten neurologia. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino. Duodecim.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Lasten päänsärky.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/extra/hoi/hoi29010.pdf> (luettu 5.3.2010a)

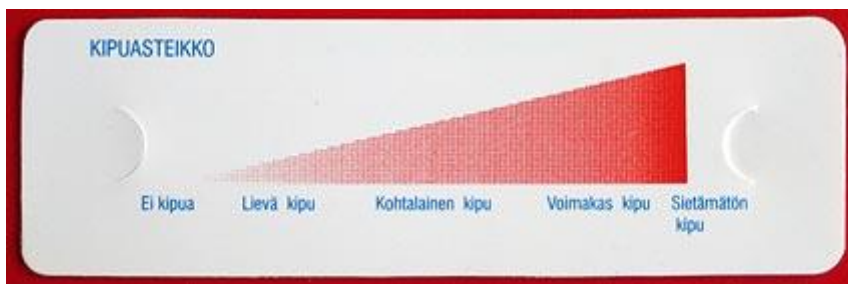
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Lasten päänsärky. lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto> (luettu 5.3.2010b)

Suomen perustuslaki  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> ( luettu 10.8.2010)

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) (Luettu 25.2.2011)

Vaasan keskussairaala.  
[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_\\_omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen\\_jalkeen](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen_jalkeen) (Luettu 25.2.2011)

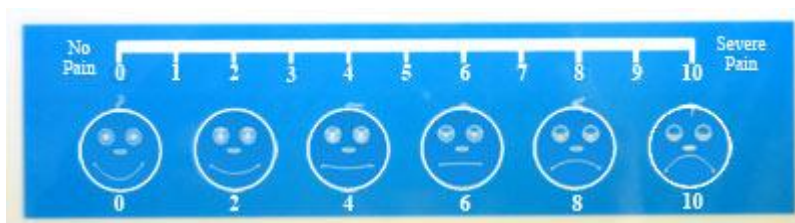
Väisänen, M. 2000. Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivun hoito. Tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto.



Mittari voi olla myös kolmio (VAS= visual analogue scale), jonka avulla voi näyttää kivun voimakkuuden.



Kipumittari voi olla numerojana (NRS), jonka toinen ääripää (0) tarkoittaa "ei kipua lainkaan" ja toinen (10) "erittäin vaikeaa kipua".



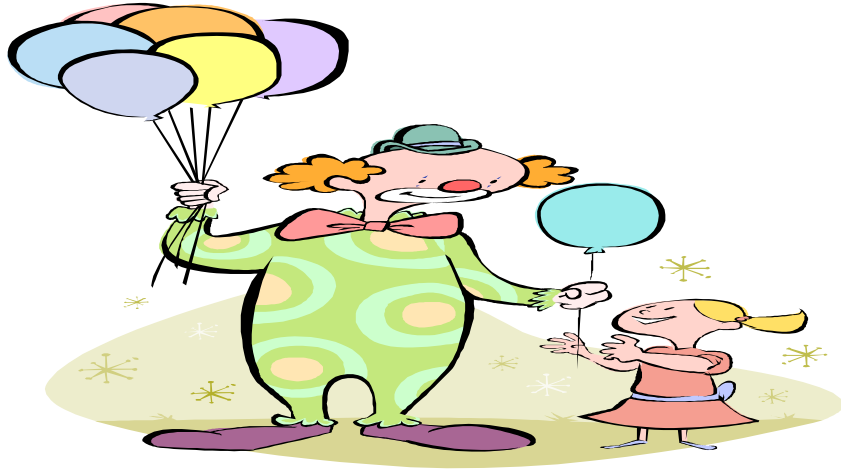
Kivun mittaukseen voi käyttää lapsilla kasvojen ilme kuvin havainnollistettua asteikkoa.

([http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_\\_omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen\\_jalkeen](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Paivakirurgia/Anestesia/Leikkauksen_jalkeen))

**Sinua hoitavat:**

Lääkäri: \_\_\_\_\_

Sairaanhoitaja: \_\_\_\_\_



**Yhteystiedot**

Lastenneurologian poliklinikka

Etelä-Karjalan Keskussairaala (4. kerros A-siipi)

Valto Käkelän katu 1

53130 Lappeenranta

**Jos teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä:**

Arkisin klo 8.00–15.00 lastenneurologian poliklinikalle puh. (05) 352 5340

tai omaan terveysasemaan puh. \_\_\_\_\_

**Muina aikoina:**

Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys puh. (05) 352 5744

Lastenneurologian poliklinikka ja päiväyksikkö

**PÄÄNSÄRKYPÄIVÄKIRJA**

Minun nimeni on \_\_\_\_\_

Syntymäpäiväni on \_\_\_\_\_

**Sinun päänsärkysi voi johtua monista eri syistä kuten:**

- ☼ Nälkä ja jano
- ☼ Väsymys
- ☼ Voimakkaat hajut ja kirkkaat valot
- ☼ Telkkarin katsominen ja konsolin pelaaminen
- ☼ Paineet koulussa?
- ☼ Pelko
- ☼ Tulehduksen aiheuttamat päänsäryt (kuume, korva- ja poskiontelotulehdus, allerginen nuha)

**Sinun päänsärkysi oireita voivat olla:**

- ☼ Sinua voi..  
kiukuttaa, itkettää, oksettaa
- ☼ Sinulla voi olla näköhäiriöitä, puutumista
- ☼ Voit muuttua kalpeaksi, haluta lepäämään ja sinusta voi tuntua, ettei missään ole hyvä olla!
- ☼ Miltä sinusta tuntuu kun päähän särkee? Oireet voivat olla yksilöllisiä, sinun tulee kertoa niistä aikuiselle!

**Päänsäryn hoito:**

- ☼ Mene lepäämään
- ☼ Syö vähän jotain, vaikkapa leipä palanen ja juo lasi maitoa
- ☼ Jos olet ollut paljon sisätiloissa, mene raittiiseen ulkoilmaan
- ☼ Kerro kivustasi aikuiselle
- ☼ Mieti mistä päänsärky olisi voinut tulla
- ☼ Ajattele mukavia asioita, vaikka sinuun koskee!
- ☼ Ota lääke aikuisen valvonnassa

