

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2022

Jessica Sinisalo ja Melina Von der Wellen

# LEIKKI-ikäisten lasten postoperatiivisen kivun arviointi ja lääkkeetön hoito

– Perehdytysmateriaali Tyks Lasten ja nuorten  
kirurgian vuodeosastolle

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Kevät 2022 | 63 sivua

Jessica Sinisalo ja Melina Von der Wellen

## Leikki-ikäisten lasten postoperatiivisen kivun arviointi ja lääkkeetön hoito– Perehdytysmateriaali Tyks Lasten ja nuorten kirurgian vuodeosastolle

Leikkauksen jälkeen lähes jokainen lapsi kokee kipua, ja lapsen oma kivun arviointi voi olla haastavaa iästä ja kehityksestä riippuen. Lapsi ei mahdollisesti osaa sanoittaa kipuaan. Lääkkeetön kivunlievitys on kipupotilaan hoitamisen perusta. Lapsella on oikeus vanhemman läsnäoloon koko sairaalajakson aikana.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa perehdytysmateriaalia leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian vuodeosastolle. Tavoite on lisätä potilasturvallisuutta hyvän ja ajantasaisen perehdytysmateriaalin kautta. Toimeksiantajana toimi Tyks Lasten ja nuorten klinikka.

Perehdytysmateriaalin aiheena ovat leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi, lääkkeetön hoito ja vanhempien osallistuminen kivunhoitoon, jotka luotiin kolmena Thinglink kuvana. Kuvissa käsitellään esimerkiksi kivun ilmaantumista, kasvokipumittarin käyttöä, erilaisia lääkkeettömiä kivun hoitomenetelmiä ja vanhempien roolia sairaalassa. Lopullinen materiaali julkaistaan Tyks Lasten ja nuorten klinikan Moodlessa.

Opastusta ja ohjeistusta liittyen lasten kivunhoitoon tarvitaan lisää. Hyvä perehdytys on edellytys, että sairaanhoitaja voi suorittaa työnsä hyvin ja turvallisesti.

Perehdytysmateriaali ladataan sähköiselle oppimisalustalle, jonka kautta uudet työntekijät pystyvät perehtymään uuteen työhönsä, jotta voidaan tukea osaamista liittyen lasten postoperatiivisen kivun arviointiin ja lääkkeettömään hoitoon.

Asiasanat:

Leikki-ikä, lapsi, kipu, arviointi, lääkkeetön hoito, vanhemmat

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

Spring 2022 | 63 pages

Jessica Sinisalo ja Melina Von der Wellen

# Preschool-aged children's postoperative pain assessment and non-pharmacological management

- Training material for Tyks Department of Paediatric and Adolescent Surgery

All children experience postoperative pain. Depending on age and cognitive development, a child's self-evaluation of pain can be challenging. Non-pharmacological pain management methods are the basis in treating pain. All children have the right for their parent being present at all times during hospital stay.

The task of this thesis was to produce training material for Tyks Department of Paediatric and Adolescent Surgery and Orthopaedics Ward. The goal is to improve patient safety through good and up-to-date training material. This thesis was commissioned by Tyks Department of Paediatrics and Adolescent Medicine.

The topics of the training material are children's postoperative pain assessment, non-pharmacological pain management and parents' participation in pain management. Interactive pictures were created with the help of ThingLink. The pictures cover for example expressing pain, the use of faces-pain-scale, different non-pharmacological pain management methods and parents' role during their child's hospital stay. The final material will be published in the Moodle of Tyks Department of Paediatrics and Adolescent Medicine.

More guidance and instructions concerning children's pain management are needed. Good training for new nurses is the prerequisite to do their job well and safe. The training material will be uploaded to an electronic platform, through which new nurses can familiarize with their work. This helps to support the knowledge and skills needed in children's postoperative pain assessment and management.

Keywords:

Preschool age, child, pain, observation, non-pharmacological pain management, parents

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Leikki-ikäinen lapsi</b>	<b>8</b>
<b>3 Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi</b>	<b>10</b>
3.1 Fysiologiset muutokset	11
3.2 Kipumittarit	12
<b>4 Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito</b>	<b>14</b>
<b>5 Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon</b>	<b>18</b>
<b>6 Hyvän perehdytysmateriaalin periaatteet</b>	<b>21</b>
<b>7 Projektin tehtävä ja tavoite</b>	<b>23</b>
<b>8 Projektin toteutus</b>	<b>24</b>
8.1 Projektin suunnittelu	24
8.2 Projektin toteutus ja tuotos	27
<b>9 Projektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>37</b>
<b>10 Pohdinta</b>	<b>40</b>
<b>Lähteet</b>	<b>43</b>

# Liitteet

Liite 1. Kipupiirros

Liite 2. Kivun arviointi ja hoito

- Liite 3. Lapsipotilaan kivunhoitoprosessi Tyks Lasten ja nuorten klinikalla
- Liite 4. Miten voin helpottaa lapseni kipua?
- Liite 5. Kysymyksiä liittyen kivunhoitoon
- Liite 6. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi
- Liite 7. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito
- Liite 8. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon
- Liite 9. Valokuvien käyttöoikeussopimus

## **Kuvat**

Kuva 1. Tyks Lasten ja nuorten klinikan käyttämä kasvokipumittari	13
Kuva 2. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi	29
Kuva 3. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen lääkkeetön kivun hoito	32
Kuva 4. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon	34

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kuvien sisällön suunnittelu	27
Taulukko 2. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi – Tagit	31
Taulukko 3. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito – Tagit	33
Taulukko 4. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon – Tagit	35

# 1 Johdanto

Lapsi ei ole pieni aikuinen ja lasten hoitotyöhön on paljon odotuksia ja vaatimuksia. Lapsella on oikeus vanhemman tai sitä korvaavan henkilön läsnäoloon koko sairaalajakson aikana. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon ja heillä on oikeus osallistua hoitoa koskeviin päätöksiin. Lapsella on lisäksi oikeus leikkiin myös sairaalassa ja tilat tulevat olla lapsille ja heidän tarpeisiinsa sopivia. (Suomen NOBAB 2009.)

Lapset toivovat sairaanhoitajan olevan kiva ja ystävällinen. Leikkiminen, läsnäolo ja turvallisuuden tunne ovat myös lapsille tärkeitä. (Pelander 2008.) Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä ottaa lapsen ja koko perheen tarpeet huomioon. Sairaanhoitajana lasten osastolla tarvitaan vahvaa tietoa lasten kehitysvaiheista, ja pitää osata havaita poikkeavuuksia kehityksessä. (Suomen NOBAB 2009.)

Kipu määritellään epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy useimmiten kudosvaurioon (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015). Lapsen kivun hoidon periaatteet ovat samat kuin aikuisten kivun hoidossa. Kivun havainnointi, mittaaminen, hoitaminen ja hoidon arviointi ovat sairaanhoitajan keskeisiä tehtäviä. (Raitanen & Kinnunen 2021.) Leikkauksen jälkeinen kipu on yleistä sekä aikuisilla että lapsilla. Aikuisilla on yleensä etuna, että he osaavat kertoa kivustansa. Lapsen kivun arviointi voi olla haastavaa, koska lapsen kehityksestä riippuen, hän ei osaa kertoa kivustaan sanallisesti. Avuksi tarvitaan erilaisia kipumittareita, jotka auttavat konkretisoimaan lapsen kipua. (Hiller 2006.)

Työntekijällä on oikeus riittävään perehdytykseen (Työturvallisuuslaki 2002/738). Myös STM:n vuosien 2017–2021 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa mainitaan henkilökunnan perehdytyksen varmistamisesta ja kehittämisestä osana potilasturvallisuutta. Perehdytys kuuluu kaikille uusille työntekijöille, mutta myös vanhat työntekijät voivat hyödyntää perehdytystä, kun työmenetelmät tai toimintatavat muuttuvat (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Tyksin lasten ja nuorten kirurginen osasto muutti

helmikuussa 2022 vanhasta U-sairaalaan uuteen Majakkasairaalaan, joten perehdytysmateriaalia tarvitaan sekä uusille että vanhoille työntekijöille.

Opinnäytetyö on osa Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021–2026) tutkimus- ja kehittämishanketta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa perehdytysmateriaalia leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian vuodeosastolle. Tavoite on lisätä potilasturvallisuutta hyvän ja ajantasaisen perehdytysmateriaalin kautta. Toimeksiantajana toimi Tyks Lasten ja nuorten klinikka.

## 2 Leikki-ikäinen lapsi

**Leikki-ikäinen** määritellään 3–6-vuotiaaksi. Olleessaan 3–4-vuotias, lapsi on usein päässyt vaipoista eroon, ja on vilkas ja utelias. (Korhonen 2021.) Rajojen asettamiseen, leikin rauhoittamiseen ja pettymysten ja epäonnistumisten käsittelyyn lapsi tarvitsee aikuisen apua. Uhman kautta lapsi oppii oman tahdon ilmaisua ja myös sen säätelyä. Omatoimisuutta on tärkeää harjoitella ja lapsi haluaa, että aikuinen kiittää, kun lapsi käyttäytyy oikein. Lapsen kehitykselle on tärkeää, että aikuinen rohkaisee ja kehuu lasta, sekä tunnistaa lapsen tunteita ja sanoittaa niitä. (MLL 2017.) Lapsi käyttää 5–6 sanan lauseita, oppii lukumääriä ja kyselee paljon. Leikeissä hän osaa käyttää mielikuvitustaan jo monipuolisesti. (Storvik-Sydänmaa 2019.) Kysymyksiin kannattaa vastata suoraan ja välttää pitkiä ja vaikeita selityksiä (MLL 2017). Lapsi kaipaa samanikäisten lasten seuraa ja ystäväsuhteet syntyvät (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, Korhonen 2021).

Lapsen ollessa **4–5-vuotias** hän osaa jo huomioida toisia ihmisiä entistä enemmän ja itsekeskeisyys vähenee (MLL 2017). Lapselle esikuvat ja kaverit muuttuvat tärkeämmäksi ja moraalikäsitys kehittyy (Storvik-Sydänmaa ym. 2019). Lapsi toimii omatoimisemmin ja tarkoituksellisemmin (Korhonen 2021). Lapsi ymmärtää, että muiden ja hänen näkökulmissaan on ero, ja hän osaa asettua jo vähän muiden asemaan (Vilkkö-Riihelä & Laine 2013). Hän oppii odottamaan vuoroa ja noudattamaan ohjeita (Korhonen 2021). Hän tarvitsee kuitenkin edelleen vanhempien asettamia rajoja ja rohkaisuja, jotka antavat lapselle turvallisuutta. Lapsi puhuu kieliopillisesti oikein, tykkää runoista, saduista ja sanaleikkeistä. Hän pohtii asioiden syitä ja tarkoitusta. (MLL 2017.) Tarinan kertominen on jo sujuvaa, ja sormien avulla myös yksinkertaisten laskujen laskeminen onnistuu (Storvik-Sydänmaa 2019).

Lapsen ollessa **5–6-vuotias**, hän itsenäistyy, mutta tarvitsee siihen edelleen vanhempien tukea, rohkaisua ja ohjausta (MLL 2017). Lapsi on kiinnostunut kirjaimista ja lukemisesta. Moraalikäsitys kehittyy ja lapsi alkaa ymmärtämään oikean ja väärän eron. Hän oppii leikin yhteiset säännöt ja kilpailee muiden

lasten kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Vanhempien avulla hän alkaa ymmärtämään tekojensa seurauksia. Mielikuvitus on edelleen vilkas, ja voi olla pelottavaa, kun lapsi ei aina erota totuuden ja mielikuvituksen rajoja ja eroa. Tässä iässä lapsella voi olla mielikuvituskaveri. (Korhonen 2021.)

### 3 Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi

Lapset kokevat postoperatiivista, eli leikkauksen jälkeistä, kipua iästä riippumatta. Pienten lasten kivun arvioinnissa tarkkaillaan lapsen käyttäytymistä ja reagointia kosketukseen. Arvioinnin apuna käytetään erilaisia kipumittareita. Sairaanhoidajan tehtävänä on kertoa kivun arvioimisesta ennen leikkausta. (Lapsen leikkauskipu, Terveyskylä, Lastentalo.)

Lähtökohtana kivun arvioinnissa on potilaan oma arvio kivustaan. Kipupiirroksen avulla voidaan arvioida kivun kesto, tyyppi ja sijainti (Liite 1). Sairaudet tai lääkitykset, jotka voivat liittyä kivun syntyyn, kokemiseen tai sen hoitoon, on tärkeä selvittää etukäteen. Arvioinnissa huomioidaan elämäntavat ja psykososiaalinen tilanne. Lasten kivun syiden ja taustatekijöiden arvioinnissa noudatetaan samoja periaatteita kuin aikuisilla. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015.) Kivun kokeminen on yksilöllistä ja sen järjestelmällinen ja säännöllinen mittaaminen on tärkeää (Kontinen & Hamunen 2015).

Sng Qian Wen ym. (2013) tutkivat kirjallisuuskatsauksella (n=6) muun muassa lapsen omaa kykyä arvioida kipua ja ymmärtää sitä. Tutkimukseen sisältyvien artikkeleiden aineistona olivat 4–18-vuotiaat lapset ja nuoret. Tuloksena oli, että lapset osaavat itse arvioida kivun voimakkuutta ja kertoa kivun paikasta ja voimakkuuden vaihtelevuudesta. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan osallistumisen lisäksi myös lapsen osallistuminen omaan kivun arviointiin on tärkeää. (Sng Qian Wen ym. 2013.)

Twycross ym. (2015) tutkivat lasten kanssa toimivien sairaanhoitajien kivunhallintakäytäntöjä tavoitteenaan tunnistaa ei-hyvään hoitoon, alihoitoon, liittyviä tekijöitä leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon liittyen kirjallisuuskatsauksena (n=27). Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien taidot kivunhoidossa eivät ole julkaistujen ohjeiden mukaisia. (Twycross ym. 2015.)

Kivun arviointiin ja hoitoon tarvitaan ajan tasalla olevat ohjeet ja toimivaa moniammattilista yhteistyötä (Kontinen & Hamunen 2015). Tyks Lasten ja

nuorten klinikalla on käytäntönä arvioida kivun voimakkuutta hoitohenkilökunnan kliinisen arvion perusteella ja vanhempien tuntemuksen ja tiedon perusteella. Lapsipotilaan kivun tunnistamisessa huomioidaan lapsen ikä, kehitystaso, pelko, ahdistus, aikaisemmat kipukokemukset, hänelle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Säännölliseen kivun seurantaan kuuluu voinnin seuranta, kivun arviointi hoidon aikana sekä haittavaikutusten ennaltaehkäisy, huomiointi ja mahdollinen hoito. Hoitohenkilökunta tiedostaa kivun eri ilmenemismuodot ja hyödyntää lapsen ja nuoren vanhempien ymmärrystä ja tietämystä oman lapsensa tai nuoren käyttäytymisessä ja kivun ilmenemisessä. (Liite 2.) Seuraavissa kappaleissa käydään tarkemmin läpi leikki-ikäisen lapsen fysiologisia muutoksia sekä kipumittareita.

### 3.1 Fysiologiset muutokset

Kivun tuntomerkkejä ovat pulssin ja verenpaineen nousu, happisaturaation lasku, jos hengitys sattuu, ja saturaatiokäyrän muodon huononeminen ja riittämätön, pinnallinen tai kiihtynyt hengitys (Puustinen 2013). Kipu vaikuttaa hermostoon, jonka seurauksena on esimerkiksi kalpeus, pupillien laajentuminen, pahoinvointi, suolen toiminnan hidastuminen ja virtsantarpeen väheneminen (Ritmala-Castrén 2017).

Erilaiset ääntelyt kuten itku, valitus ja huuto, käytöksen muutokset kuten tuskaisuus, levottomuus ja sulkeutuneisuus, ovat myös merkkejä kivusta. Reagointi käsittelylle, jännittyneisyys, käsittely- ja kosketusarkuus, käpertyminen ja levoton liikehdintä tai liikkumattomuus ja kylmänhikinen iho kertovat myös lapsen kivusta (Puustinen 2013). Kipu ilmenee myös kasvoissa, esimerkiksi irvistys, otsan rypistys, pelokas ilme tai kyyneleet (Ritmala-Castrén 2017).

### 3.2 Kipumittarit

On tärkeää, että mittaustulosten perusteella jatketaan hoitoa (Kontinen & Hamunen 2015). Kivun voimakkuuden arvioon käytetään kipukasvomittaria tai isommilla lapsilla esimerkiksi numeerista asteikkoa tai kipukiilaa. Yleisiä kipukasvomittareita ovat esimerkiksi faces pain scale ja Maunukselan kehittämä kipukasvomittari. (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015.) Kipukasvomittarin avulla lapsi ei välttämättä kerro vain kivustaan, vaan kuvaa kokonaisvaltaista oloaan (Hiller 2019).

Srouji ym. (2010) kuvailivat eri kipumittarien käyttöä iästä riippuen. Heidän mukaansa leikki-ikäinen lapsi osaa sopivan kipumittarin avulla itse ilmaista kivun voimakkuutta. Leikki-ikäisten lasten kivun arvioimiseen käytettiin kasvokipumittaria. Lapsi voi osoittaa niihin kasvoihin, jotka kuvaavat lapsen omaa kokemusta hänen kivustaan parhaiten. Sen lisäksi lapselle annetaan sanallista ohjausta jokaisen kasvon merkityksestä kivun voimakkuudessa. (Srouji ym. 2010.)

Oleellista on käyttää samaa, toimivaa kipumittaria koko ajan (Kipu: Käypä hoito-suositus, 2015). Tyksin Lasten ja nuorten kirurgian osastolla leikki-ikäisten lasten kivun arviointiin käytetään pääsääntöisesti tällä hetkellä kasvokipumittaria (Kuva 1). Tyksin lähettämässä materiaalissa oli myös esiteltyinä NRS, kipukiila ja sanallinen kipumittari VRS (Liite 3).

**KASVOKIPUMITTARI****Tarkempiin sanallisiin arvoihin perustuvalla kipumittarilla 0-10**

<b>0</b>	Ei kipua
<b>1</b>	Tuskin huomaan kipua
<b>2</b>	Tunnen kivun, ei häiritse toimintaa
<b>3</b>	Kipu häiritsee satunnaisesti
<b>4</b>	Kipu häiritsee, voin kuitenkin tehdä normaaleja toimintoja
<b>5</b>	Kipu keskeyttää jotain toimintoja
<b>6</b>	Vaikea olla huomaamatta, välttelen tavallisia toimintoja
<b>7</b>	Huomio kivussa estää tekemästä päivittäisiä toimintoja
<b>8</b>	Kauheaa, hirveää, vaikea tehdä mitään
<b>9</b>	Ei kestä kipua, ei pysty tekemään mitään
<b>10</b>	Niin paha/sietämätön kuin vain voi olla. Kipu hallitsee täysin olemista/elämistä.

Kuva 1. Tyks Lasten ja nuorten klinikan käyttämä kasvokipumittari

## 4 Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito

Leikkauksen jälkeinen kudonvaurio aiheuttaa tulehdusta ja turvotusta, joka aiheuttaa kipua (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Kivun voimakkuuteen vaikuttaa kudonvaurion määrä ja laatu, ja mihin kudokseen on kajottu, eli esimerkiksi iho tai luu (Kontinen ym. 2015). Kun haava paranee, myös kipu lievittyy. Huolellisesti suunniteltu kivunhoito tukee potilaan kuntoutumista ja nopeaa kotiutumista. (Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, Terveyskylä, Kivunhallintatalo.)

Kipu on yksilöllinen kokemus. Saman toimenpiteen aiheuttaman kivun laadun ja voimakkuuden sekä keston kokeminen on erilaista jokaisella potilaalla. Tavoitteena akuutin kivun hoidossa on kivun lievittäminen, komplikaatioiden estäminen ja kuntoutuksen tukeminen. Potilas otetaan huomioon kokonaisuutena ja yksilönä. Hänen tarpeensa ja toiveensa kuunnellaan, jotta hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja välttää haittavaikutuksia. (Kontinen & Hamunen 2015.)

Onnistunut kivunhoito edellyttää ajankohtaisia tietoja kivun hoidosta ja sen menetelmistä (Kontinen & Hamunen 2015). On olemassa sekä lääkkeellisiä, että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, ja molempia käytetään rinnakkain, jonka jälkeen kipua arvioidaan uudestaan (Ritkala-Castrén ym. 2017).

Kipu on lapselle pelottava asia. Kivun hoito aloitetaan jo tehokkaasti leikkaussalissa. Sekä lääkkeettömät että lääkkeelliset menetelmät ovat koko ajan käytössä. Lapsen kivuliaisuuden parhaita asiantuntijoita ovat vanhemmat. (Kiviluoma ym. 2021a.) Hoidon tavoitteena on kivun toteaminen, sen minimoiminen, mahdollisesti estäminen sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun paraneminen (Hiller ym. 2006; Tarnanen ym. 2016). Kivunlievitystä jatketaan kotiuttamisen jälkeen (Hiller ym. 2006). Lasten kivun hoidossa hoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot (Käypä hoito: Kipu 2015).

Lahtinen ym. (2015) tutkivat lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä yhden yliopistosairaalan lastenosastojen (n=7) hoitajien (n=185) näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kyselynä ja tutkittuihin menetelmiin kuuluivat kognitiivisbehavioraaliset, fysiologiset ja emotionaaliset kivunlievitysmenetelmät. Tuloksena oli, että hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä monipuolisesti ja rutiininomaisesti. Sanallista rohkaisua, asentohoitoa, lohduttamista ja kosketusta käytettiin esimerkiksi lähes aina. Kokeneemmat hoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä useammin kuin lyhyemmän ajan lasten kanssa työtä tehneet hoitajat. (Lahtinen ym. 2015.)

Heinrich ym. (2015) tutkivat sairaanhoitajien (n=93) säännöllisen koulutuksen ja prosessien kehittämisen vaikutusta lasten kivunhoitoon ja sen laatuun. Koulutuksen kautta oli mahdollista parantaa kivunhoidon tuloksia ja laatua, joten säännöllinen koulutus hoitohenkilökunnalle on tärkeää (Heinrich ym. 2015). Tyks Lasten ja nuorten klinikalla kivunhoitotyön laatu varmistetaan säännöllisellä kouluttautumisella kivunhoitoasioissa, joka vahvistaa ammattitaitoa, sekä yhtenäisillä kivunhoitokäytännöillä Lasten ja nuorten klinikalla. Hyvä ja laadukas kivunhoito takaa sen, että lapsi, nuori ja perhe ovat tyytyväisiä ja perhe voi hyvin.

**Lääkkeetön kivunlievitys** on kipupotilaan hoitamisen perusta (Tikkanen 2021). Niitä tulee käyttää aina, kun se on mahdollista (Käypä hoito: Kipu 2015). Olsen ym. (2020) tutkivat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutusta verrattuna lääkehoitoon. Tutkimukseen osallistui 2 – 7-vuotiaita lapsia (n=241) ja heidän vanhempansa. Tutkimuksissa osallistujat jaettiin kuuteen ryhmään: yksi ryhmä toimi kontrolliryhmänä, jossa lapset saivat kipulääkkeitä. Muissa ryhmissä käytettiin lääkkeiden lisäksi aikaisemmin valittua lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää. Menetelminä olivat muun muassa musiikin kuunteleminen, tarinan lukeminen ja elokuvan katsominen. Tuloksena oli, että vanhempien arvioinnin mukaan kiputaso laski nopeammin näissä ryhmissä, jossa käytettiin kipulääkkeiden lisäksi lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tutkimuksessa musiikin kuunteleminen oli tehokkain lääkkeetön kivunhoitomenetelmä. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttäminen

vaikutti myös positiivisesti vanhempiin. Menetelmä-ryhmissä olevat lapset arvioivat oman kipunsa olevan heti leikkauksen jälkeen korkeampi kuin lääkahoitoryhmässä. Silti 45 minuuttia myöhemmin, lääkkeettömiä menetelmiä käyttävien lapsien kivun voimakkuus laski. Johtopäätöksenä on, että hoitomuotona yhdessä kipulääkkeiden kanssa, ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät auttavat vähentämään kipua nopeammin kuin pelkästään kipulääkkeiden käyttö. (Olsen ym. 2020.)

Kivun helpottamiseksi on olemassa useita lääkkeettömiä vaihtoehtoja (Tikkanen 2021). Muut kivunhoitomenetelmät, lääkehoidon tukena tai ilman, voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen; fysiologiset-, emotionaaliset- sekä kognitiivisbehavioraaliset menetelmät (Lahtinen ym. 2015). Woragidpoonpol ym. (2013) tutkivat kirjallisuuskatsauksella (n=9) lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien vaikutusta lasten kivunhoitoon. Tutkimus sisälsi kuusi yleistä lääkkeetöntä kivunhoitomenetelmää, jotka olivat jaettuna kolmeen ryhmään: fysiologisiin menetelmiin, tunteita tukeviin menetelmiin ja kognitiivisbehavioraalsiin menetelmiin, esimerkiksi mielikuvittelu, kosketus ja jalkahieronta. Tuloksena oli, että yhdistelmä lääkkeellisiä ja ei-lääkkeellisiä menetelmiä on tehokas, mutta kipulääkitystä tarvitaan joka tapauksessa aina. (Woragidpoonpol ym. 2013.)

**Fysiologisiin menetelmiin** lukeutuu esimerkiksi asentohoito, kylmä- tai lämpöhoito ja kosketus (Lahtinen ym. 2015; Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Asentohoito vähentää kipua, ja myös lepoon asettaminen voi auttaa kipuun (Storvik-Sydänmaa 2019). Kylmähoito on tavallinen kivun hoitomenetelmä. Kun lämpötila kudoksissa vähenee ja verisuonet supistuvat, turvotus laskee. Lisäksi lihakset rentoutuvat ja koska kylmä alentaa hermojen johtamisnopeutta, kivun tunne vähenee. (Mikkelsen ym. 2005; Halonen n.d.) Lämpöhoidossa taas lämpötila kudoksessa nousee ja verenkierto tehostuu. Hiuksuonet avautuvat ja kudosten venyvyys lisääntyy. Lämpöhoito auttaa lihaksia rentoutumaan. (Halonen n.d.) Syli ja kosketus antavat turvaa ja vähentää stressiä (Storvik-Sydänmaa 2019; Halonen n.d). Läheisen ihmisen kosketus vaikuttaa oksitosiinin tuotantoon, jonka seurauksena

kipukynnys nousee. Kosketuksen avulla pelko ja stressi vähenevät. (Halonen n.d.)

**Emotionaalisiin menetelmiin** lukeutuu esimerkiksi läsnäolo ja lohduttaminen (Lahtinen ym. 2015; Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Lapsille luodaan rauhallinen ympäristö. Omat lelut ja kirjat tuovat turvaa, vähentävät pelkoa ja lisäävät viihtyisyyttä. Toimenpiteistä kerrotaan etukäteen ja rehellisyys on tärkeää. Jos toimenpiteestä seuraa kipua, asiasta puhutaan lapsille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Ahdistavassa tilanteessa lasta ei saa jättää yksin (Kiviluoma 2021b).

**Kognitiivisbehavioraalisiin menetelmiin** lukeutuu esimerkiksi sanallinen rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta, aineellinen palkkio, mielikuvaharjoitukset, rentoutusharjoitukset tai hengitysharjoitukset (Lahtinen ym. 2015; Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo). Lasta voi pyytää kuvittelemaan mukavia asioita toimenpiteen aikana tai sen jälkeen. Kiitos ja palkkio toimenpiteen jälkeen ovat tärkeitä. Palkkiona voisi esimerkiksi olla tarra. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Rentoutuminen voi vähentää kipuun liittyvää lihasjännitystä ja negatiivisia tunnetiloja. Lisäksi se auttaa nukahtamiseen. (Halonen n.d.) Rauhallisen, syvään hengittämisen tekniikan opettaminen lapsellesi tehostaa rentoutumista. Leikissä lapsi käyttää mielikuvia, joiden avulla hän voi käsitellä ajatteluaan ja tunteitaan. Leikin avulla lapsi voi työstää kipeitäkin asioita. Leikki itsessään motivoi, palkitsee ja viihdyttää. Leikeillä on ajattelua ohjaava kognitiivinen tehtävä, leikin avulla lapsi rakentaa maailmaansa. Usein myös lapset kertovat hyvistä ja pahoista kokemuksistaan ja ongelmistaan mielikuvitusystävälle. (Viikko-Riihelä ym. 2013.)

## 5 Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja aiheuttaa vanhemmille huolta ja stressiä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019). Kun lapsi joutuu sairaalaan, turvallinen rytmi muuttuu ja kodin turvallisuudesta on pakko luovuta. Pieni lapsi on riippuvainen vanhemmista. Leikki-ikäisen lapsen kyky ilmaista tunteitaan tai turvattomuuttaan tai pahaa oloaan sanallisesti voi olla rajoitettu.

Perhekeskeisyys on yksi lasten hoitotyön keskeisistä periaatteista. (Lehto 2004; Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Sairaalassa olleessaan, lapsella on oikeus vanhemman läsnäoloon ja heille annetaan mahdollisuus yöpyä sairaalassa (Suomen NOBAB 2009). Pienille lapsille lyhytaikainen ero vanhemmista on ahdistavaa, joten vanhemmat ovat lapselle tärkeä tuki hoidon aikana. Kuitenkin lapsi aistii vanhempien pelot, joka voi olla haitallista lapselle. Sen takia vanhempien ohjaaminen on tärkeää. (Kiviluoma ym. 2021b.) Vanhemman tehtävä sairaalassa on olla lapselle läsnä ja hänen lohtunaan toimenpiteiden aikana. Lapselle kerrotaan sanoin ja omalla käytöksellä, että tilanteesta selvittää yhdessä. Tutkimukset ja toimenpiteet saattavat olla lapselle pelottavia. Hoitohenkilökunta kertoo parhaansa mukaan toimenpiteen kulusta. Lapsen kanssa puhutaan tutkimuksen tai toimenpiteen tarpeellisuudesta lapsen kehitystason mukaisesti. (Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana, Terveyskylä, Lastentalo.) Mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon annetaan vanhemmille ja myös lapselle kehitystasonsa mukaisesti (Suomen NOBAB 2009). Vanhempien odotuksia, toiveita ja pelkoja kuunnellaan. Vanhempien kannustaminen osallistumaan lapsensa hoitoon on tärkeää, sillä voidaan tukea vanhempien luottamusta hoitoon sekä vähentää lapsen ahdistusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.) Hoitohenkilökunta vastaa kysymyksiin ja on tukena, jos jokin jää mietityttämään tai jää epäselväksi (Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana, Terveyskylä, Lastentalo).

Toimenpide sujuu paremmin, kun vanhempi pitää lasta sylissä, joka helpottaa myös lapsen oloa. Lapsen huomion voi viedä muualle kuten lapselle mieluisaan leluun tai kirjaan. (Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja

toimenpiteiden aikana, Terveyskylä, Lastentalo.) Myös sairaalassa vastuu lapsesta on vanhemmilla, esimerkiksi päivittäiset toiminnot, turvallisuusasiat ja läsnäolo, joka lisäksi lievittää lapsen pelkoja (Lehto 2004).

Jaakola ym. (2013) tutkivat kirjallisuuskatsauksella (n=9) vanhempien osallistumista lapsen kivun hoitoon sairaalaympäristössä. Tutkimus sisältää myös osallistumiseen vaikuttavat tekijät. Antamalla vanhemmille ohjausta kivun tunnistamiseen ja sen lievittämiseen voidaan vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen kivun hoitoon. Joskus vanhemmat kokevat, että ohjaus on puuttuvaa ja riittämätöntä. Usein vanhemmat haluavat kuitenkin osallistua lapsensa kivun hoitoon. Riittämättömän ohjauksen lisäksi esteenä voivat olla epävarmuus ja puuttuva rohkeus. Lapsen kipu vaikuttaa myös vanhempiin ja tilanne voi olla heille pelottavaa ja ahdistavaa. (Jaakola ym. 2013.)

Vanhempien toiveena on saada kannustusta ja tukea, jotta he kykenisivät osallistumaan lapsensa kivunhoitoon. Vanhemmat toivovat myös keskustelua kivunhoitoon liittyvistä asioista. Sairaanhoitaja voi olla tukena olemalla läsnä ja antamalla ohjausta lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Hoitajan asenne vanhempia kohtaan on tärkeää, koska vanhemmat eivät välttämättä uskalla puhua kivunhoitoon osallistumisesta ja hoitajan tehtävänä on antaa mahdollisuus siihen. (Jaakola ym. 2013.)

Olsen ym. (2020) tutkivat muun muassa lapsen (n=241) omaa kivun arviointia verrattuna vanhemman arviointiin. Sekä lapset että vanhemmat käyttivät kasvokipumittaria. Osalla lapsista oli vain kipulääkitys, muiden lasten kanssa käytettiin kipulääkityksen lisäksi myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tuloksena oli, että yli 3-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiensa arvioinnit korreloivat. Se tarkoittaa, että vanhempien arviointi lapsensa kivusta on luotettavaa ja sitä voidaan käyttää lapsen postoperatiiviseen kivun arviointiin. (Olsen ym. 2020.)

Erogan ja Celik (2020) tutkivat, millainen ero on lapsipotilaiden (n=236) vanhempien ja hoitohenkilökunnan tekemässä kivun arvioinnissa. He käyttivät erilaisia mittareita. Vanhempien arvioinnit olivat usein korkeampia kuin hoitohenkilökunnan. Tutkimuksessa pohdittiin, että siihen voisi olla monia

vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi vanhempien koulutustaso ja siihen liittyen ymmärrys kivusta tai vanhempien omat aiemmat kipukokemukset. Silti tulokset viittaavat siihen, että vanhempien arviointi on otettava huomioon lapsen kivun arvioinnissa. (Erogan ym. 2020.) Tyks Lasten ja nuorten klinikalla annetaan tietoa kivusta, kivun arvioinnista ja kivunhoidosta lapselle ja hänen vanhemmilleen ohjauksen kautta (Liite 4).

## 6 Hyvän perehdytysmateriaalin periaatteet

Taivassalon (2019) mukaan oppimisympäristöt ovat kokonaisvaltaisia toimintaympäristöjä. Pedagogiset kriteerit digitaaliselle oppimisympäristölle muodostuvat neljästä pääkohdasta. Ensimmäinen pääkohta on yhteisöllinen ja yksilöllinen oppiminen. Ympäristöjen tulisi kannustaa osallistumaan yksilökohtaisesti ja tarjota mahdollisuus ryhmätyöskentelyyn. Digitaalista oppimisympäristöä tulisi käyttää käytännön oppimisen tukena. Toisena kohtana on luova ja itseilmaisullinen oppiminen. Digitaalinen oppimisympäristö antaa oppijalle liikkumatilaa ja vaihtoehtoja. Toiminnallinen ja tutkiva oppiminen antavat mahdollisuuksia tuoda osaamistaan esiin erilaisin tavoin. Viimeisenä pääkohtana on oppimaan oppiminen. Erilaisten työtapojen valitsemismahdollisuus ja yksilöllisen etenemisen vaihtoehdot auttavat itsenäisessä oppimisessä. (Reactored n.d.) Virtuaalinen oppimisympäristö lisää oppimisen lisäksi myös motivaatiota ja tyytyväisyyttä (Virtanen 2016).

Yhteisessä verkkokansiossa materiaali on helposti löydettävissä kaikille työntekijöille. Hyvä perehdytysmateriaali säästää perehtyvän aikaa ja tukee laadukkaan hoitotyön toteutumista. (Skhole n.d.) Digitaalinen perehdytys on myös tasa-arvoinen, koska se on kaikille uusille työntekijöille sama. Kun digitaalinen perehdytysmateriaali sisältää työympäristöön soveltuvia asioita, auttaa se tutustumaan uuteen työhön paremmin. (Pellinen 2019.) Digitaalinen oppimiskäyttö on myös mahdollista saada käytettäväksi eri ympäristöissä mobiililaitteissa (Taivassalo 2019). Virtanen (2016) mukaan virtuaalisessa oppimisympäristössä etuna on, että oppijalla on mahdollisuus palata aineistoon aina, kun itse haluaa, ja hän voi edetä omaan tahtiinsa.

Informatiivinen kuva kertoo asiasta jotain uutta tai täydentää tekstin sisältöä. Esimerkiksi uutiskuvat, erilaiset kaaviot ja diagrammit ovat useasti informatiivisia (Väliaho n.d). Nykyaikaisessa luokkatilassa käytettävien interaktiivisten visuaalien joukossa digitaaliset kuvat ovat välttämätön opetus- ja oppimisväline. ThingLink on interaktiivinen media alusta, joka antaa kouluttajille

ja oppijoille mahdollisuuden luoda digitaalisia kuvia lisäämällä monipuolista sisältöä valittuihin piirroksiin ja valokuviin. (Inozemtseva ym. 2018.)

## 7 Projektin tehtävä ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa perehdytysmateriaalia leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian vuodeosastolle. Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta hyvän ja ajantasaisen perehdytysmateriaalin kautta.

## 8 Projektin toteutus

Kivun kokonaisvaltainen ja säännöllinen arviointi ja mittaaminen oikealla kipumittarilla on olennainen osa kivun hoitotyötä. Tavoitteena on mahdollisimman tehokas ja hyvä kivunhoito. Lapsi ja vanhemmat osallistuvat kivun hoidon suunnittelu- ja toteutumisvaiheeseen aina kun on mahdollista. (Saarinen 2019.) Vanhemmilla ja myös lapsilla on oikeus vaikuttaa hoitoon koskeviin päätöksiin (Suomen NOBAB 2009). Kivun arvioinnista kirjoitetaan selkeästi ja järjestelmällisesti. Potilasohjauksen antaminen liittyen kivun hoitoon ja moniammatillisessa tiimissä työskentely kuuluvat valmistuvan sairaanhoitajan tarpeelliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan tulee pystyä antamaan kivun hoitoon liittyen potilasohjausta. (Saarinen 2019.) Opinnäytetyö on osa Potilasturvallisuus ja laatu lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (2021–2026) tutkimus- ja kehittämishanketta. Tavoitteena oli lisätä potilasturvallisuutta hyvän ja ajantasaisen perehdytysmateriaalin kautta, liittyen leikki-ikäisten lasten postoperatiivisen kivun arviointiin ja lääkkeettömään hoitoon. Hyvä perehdytys on edellytys, että sairaanhoitaja voi suorittaa työnsä hyvin ja turvallisesti.

### 8.1 Projektin suunnittelu

Projektin ensimmäinen vaihe on aloitus, joka muodostuu projektin tarpeen tunnistamisesta ja projektin määrittelystä (Visma Solutions 2019). Tämä projekti alkoi sopivan aiheen valitsemisella. Molemmat projektin tekijät olivat kiinnostuneita toiminnallisesta opinnäytetyöstä, ja perehdytysmateriaalin tekeminen Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian osastolle vaikutti mielenkiintoiselta. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa, opastaa, sekä järjestää ja järjesteä käytännön toimintaa. Työn toteutustavan määrittävät toimeksiantaja ja kohderyhmä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. Raportti pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. (Alahuhta ym. 2018.)

Pohdittiin sopivaa aihetta liittyen lasten ja nuorten kirurgiseen hoitotyöhön. Kipu on yleistä kirurgisessa hoitotyössä, ja kivun hoito valittiin ensimmäiseksi aiheeksi. Koska Tyks Lasten ja nuorten klinikan potilaiden ikähaarukka on suuri, ja kivun hoito ja arviointi on kokonaisuudessaan laaja aihealue, päädyttiin siihen, että työn aihetta tulisi rajata vielä enemmän. Sitä varten pidettiin Tyks Lasten ja nuorten klinikan kanssa aloituskokous, jossa sovittiin ja tarkennettiin työn aihetta ja sisältöä. Kokouksessa tavattiin kliinisen hoitotyön asiantuntija, joka toimi yhteyshenkilönä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus huomioida myös lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä lasten kivunhoidossa, mutta tästä suunnitelmasta luovuttiin, kun asiasta oli keskusteltu toimeksiantajan kanssa. Jotta perehdytysmateriaaliin olisi voitu lisätä lääkkeellisestä hoidosta olisi se vaatinut, että joku lastenklinikan lääkäri olisi tarkistanut, että se vastaa heidän nykykäytäntöjään. Tämän vuoksi päädyttiin rajaamaan aihe vain lääkkeettömiin menetelmiin. Lääkkeettömän kivunhoidon lisäksi päätettiin keskittyä vain leikki-ikäisiin lapsiin. Kokouksen jälkeen aloitettiin tiedonhaku.

Tähän opinnäytetyöhön aineistoa haettiin Pubmedista, Terveysportista, Ovidista, Cinahlista ja Medicista. Hakusanoina käytettiin ”pain”, ”evaluation”, ”children”, ”pain assessment”, ”kipu”, ”lapset”, ”lapsen kipu”, ”perehdytys” ”non-pharmacological” ”postoperative” ja ”hoitotyö”. Joissain tapauksissa osumia oli monta, eikä ollut mahdollisuutta lukea kaikkia niitä, tai aiheena ei ollut leikki-ikäisten kipu. Silloin haettiin otsikon perusteella suunnitelmaan sopivat artikkelit. Opinnäytetyössä käytettiin manuaalista hakua tiedonhaun tukena. Tiedonhaun luotettavuus varmistettiin laajalla haulilla ja toisiaan tukevilla lähteillä. Perehdytysmateriaalin sisältöön haettiin tietoa ja materiaalia myös keräämällä tiedonantoja Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian osaston henkilöstöltä liittyen leikki-ikäisten lasten postoperatiivisen kivun arviointiin ja lääkkeettömään hoitoon.

Projektin toinen vaihe on tarkan projektisuunnitelman laatiminen. Se sisältää etenemis- ja toteutumissuunnitelmat. (Visma Solutions 2019.) Tiedonhaun kautta saatiin hyvä käsitys lasten postoperatiivisesta kivusta. Tietoa oli saatavilla kohtuullisesti ja kivun arvioinnin menetelmiä oli monta, joten päätettiin

olla yhteydessä Tyks Lasten ja nuorten klinikan yhteyshenkilöön. Tässä vaiheessa kysyttiin, mitä kipumittaria lasten ja nuorten kirurgian osastolla käytetään juuri leikki-ikäisten kanssa, ja millainen käytäntö heillä on kivun seurannassa. Lasten ja nuorten klinikalta saatiin kirjallista materiaalia, jota käytettiin tukena laajempaan tiedonhakuun ja tarkempien aiheiden löytämiseen. Huomattiin, että vanhemmat ovat iso osa lasten kivunhoitotyötä. Lapsella on oikeus vanhempaan sairaalassa ollessaan, ja vanhemmalla on oikeus tiedonantoon ja osallistumiseen lapsensa hoitoa koskevissa päätöksissä (Suomen NOBAB 2009). Sen takia päätettiin keskittyä opinnäytetyössä kivun arvioinnin ja lääkkeettömän hoidon lisäksi myös vanhempien osallistumiseen kivunhoidossa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus, eli itse perehdytysmateriaali, suunniteltiin alkuun yhdeksi kokonaisuudeksi, mutta koska tietoa oli kuitenkin niin paljon, päätettiin pilkkoa jokainen aihe omaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyössä luotu materiaali ladataan Tyks Lasten ja nuorten klinikan sähköiseen perehdytysalustaan Moodleen, joten suunniteltiin luoda interaktiivisia kuvia, joiden avulla uusi työntekijä voi oppia omaan tahtiin ja palata sisällön kokonaisuuteen tai tiettyyn osaan aina halutessaan. Suunniteltiin että luodaan interaktiiviset kuvat ThingLinkin avulla. Kuviin suunniteltiin luoda Thinglinkin avulla kohtia, joista painamalla avautuu informaatiokenttä, jossa kerrotaan enemmän leikki-ikäisen kivun arvioinnista, lääkkeettömästä hoidosta ja perhekeskeisyydestä (Taulukko 1). Kun aiheesta ja materiaalin muodosta oli päätetty, toimeksiantaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman ja kaikki osapuolet allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen. Sopimus pitää sisällään suunnitelman kokonaisuudessaan, jonka kukin osapuoli hyväksyy allekirjoituksellaan.

Taulukko 1: Kuvien sisällön alkuperäinen suunnitelma

Kivun arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kasvokipumittari (Osastolta)</li> <li>• Sairaanhoidajan rooli</li> <li>• Vanhempien rooli</li> <li>• Fysiologiset- ja sosiaaliset muutokset</li> <li>• Lapsen oma arvio</li> </ul>
Lääkkeetön kivunhoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eri menetelmät (Psyykkinen, kognitiivisbehavioraalinen, fyysinen)</li> <li>• Lelut, tabletti, pelit</li> </ul>
Perhekeskeisyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhdessä oleminen (Syli, leikki)</li> <li>• Toinen opinnäytetyöntekijöistä vanhempana, lähisukulaisen leikki-ikäinen lapsena</li> <li>• Kivun arviointi kasvokipumittarilla yhdessä vanhemman kanssa</li> <li>• Vanhempien läsnäolon painottaminen</li> </ul>

## 8.2 Projektin toteutus ja tuotos

Perehdytysmateriaalin on oltava ajan tasalla (Skhole n.d). Materiaalin tulisi vastata mahdollisimman hyvin osaston nykyisiä käytäntöjä. Sen vuoksi pyydettiin lupaa ottaa kuvat lasten ja nuorten kirurgian osastolla, josta sovittiin yhteyshenkilön kanssa. Ennen kuvien sisällön tarkempaa suunnittelemista, toinen projektin tekijöistä kävi lasten ja nuorten kirurgian osastolla tutustumassa tyhjään potilashuoneeseen, jotta olisi helpompi hahmottaa ja suunnitella, mitä

kaikkea kuvauksiin tarvitaan. Huomattiin, että lasten ja nuorten kirurgian osaston potilashuoneissa oli hyvin tilaa leikkiin ja vanhempien kanssa yhdessä olemiseen. Jokaisessa potilashuoneessa oli myös sänky vanhemmille, joka oli tärkeä tieto, kun mietittiin kuvien sisältöä vanhempien osallistumiseen liittyen.

Alussa suunniteltiin kuvata 360 kuvia, mutta päädyttiin siihen, että tavalliset kuvat olisivat parempia, koska niiden käyttö on yksinkertaisempaa, ja ne ovat helpommin hahmotettavissa, ottaen huomioon potilashuoneen pohjaratkaisun. Ennen kuvauspäivää oli tehty suunnitelma kuvien sisällöistä, jotka perustuvat teoriaosaan käytettyihin artikkeleihin ja suosituksiin sekä työntekijöiden antamiin tiedonantoihin. Esimerkiksi oli suunniteltu kasvokipumittarin ja lelujen lainaamista osastolta, sekä tabletin mukaan ottamista kuvauksiin. Toinen opinnäytetyöntekijä pyysi lähiomaiseltaan luvan leikki-ikäisen lapsensa osallistumisesta kuvauksiin. Lähiomainen antoi suostumuksensa ja yhteyshenkilön kanssa sovittiin kuvauspäivämäärä. Kuvaajina toimivat molemmat opinnäytetyön tekijät.

Kuvauspäivämääräksi sovittiin 29.03.2022. Tällöin saavuttiin yhdessä opinnäytetyöntekijän lähiomaisen lapsen kanssa aamulla kirurgian vuodeosastolle ja tavattiin yhteyshenkilö. Hän ohjeisti oikean potilashuoneen kuvauksia varten. Omien lelujen lisäksi, leluja, lakanoita sekä potilasvaatteita lainattiin osastolta. Kuvauksissa mukana olleen leikki-ikäisen kanssa oli helppo toimia, muutaman kerran tuli haasteita tietynlaisten kuvien kanssa, esimerkiksi kun olisi kasvoilla pitänyt ilmaista tunnetilaa. Etsittiin kuitenkin yhteinen ratkaisu näihin tilanteisiin, ja saatiin kuvattua kaikki tarpeellinen materiaali yhteistyössä leikki-ikäisen kanssa. Materiaalissa näkyy todellinen, realistinen ja ajantasainen ympäristö, kun valokuvat on otettu kirurgisen vuodeosaston huoneessa, uudessa Majakkasairaalassa, samana ajankohtana, kun materiaalia on luotu.

Osastolta poistuessa pyydettiin työntekijöiltä sähköpostiosoitetta, johon lähettää kysymyksiä heidän käytännöistensä liittyen juuri leikki-ikäisen kivun arviointiin, sen hoitoon ja vanhempien osallisuuteen (Liite 5). Kuvat ladattiin yhteiseen kansioon. Yhteisen kansion kautta valittiin lopulliset kuvat, joita käytettiin ThingLinkin interaktiivisten kuvien luomiseen. Lopullisten kuvien aiheiksi

muodostui leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi, leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito ja vanhempien osallistuminen kivunhoitoon.

Luetelman avulla tekstin lukeminen helpottuu ja nopeutuu (Pyhälähti 2012). Kuvien tekstit lainattiin tämän opinnäytetyön teoriaosuudesta, ja niihin tehtiin pieniä muutoksia, jotta ne olisivat helpommin luettavissa. Vältettiin pitkiä lauseita ja pilkottiin tekstit luettelmaan. Päätettiin palata kuvien sisältöön vielä uudestaan heti, kun saatiin lisätietoja Lasten ja nuorten klinikalta. Yhteyshenkilö vastasi kysymyksiin 19.4.2022 ja vastausten pohjalta kuvat saatiin lopulliseen muotoonsa.

Ensimmäinen kuva tehtiin aiheesta leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi (Kuva 2). Lapsi on sijoitettu vuoteeseen istumaan vanhemman kanssa. Kuvassa he katsovat yhdessä kasvokipumittaria, jota lapsi osoittaa.



Kuva 2. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi

Sijoitettiin kuvaan tageja, joista painamalla avautuu tekstilaatikko. Tekstilaatikot sisältävät tekstiä sekä kuvia. Esimerkiksi laatikko, joka kertoo siitä, miten arvioida leikki-ikäisen kipua itse lapsesta, sisältää kuvan, jossa leikki-ikäinen näyttää huonovointiselta. Yksi tagi on sijoitettu leikki-ikäisen käsiin, josta löytyy kuva kasvokipumittarista. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi – Tagit

Tag	Sisältö
*	Kivun arviointi
1	Lapset kokevat kipua leikkauksen jälkeen iästä riippumatta. Lähtökohtana kivun arvioinnissa on potilaan oma arvio kivustaan. Kivun kokeminen on yksilöllistä ja sen järjestelmällinen ja säännöllinen mittaaminen on tärkeää.
2	Lapsipotilaan kivun tunnistamisessa huomioidaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen ikä</li> <li>- Kehitystaso</li> <li>- Pelko ja ahdistus</li> <li>- Aikaisemmat kipukokemukset</li> <li>- Suunniteltu tutkimus tai toimenpide</li> <li>- Vanhemmat</li> </ul>
3	Kipu vaikuttaa hermostoon, jonka seurauksena on: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kalpeus</li> <li>-Pupillien laajentuminen</li> <li>-Pahoinvointi</li> <li>-Suolen toiminnan hidastuminen</li> <li>-Virtsantarpeen väheneminen</li> </ul>
4	Kipu ilmenee: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Erilaisina ääntelyinä: itku, valitus ja huuto</li> <li>-Käytöksen muutoksina: tuskaisuus, levottomuus ja sulkeutuneisuus</li> <li>-Jännittyneisyys</li> <li>-Käsittely- ja kosketusarkuus</li> <li>-Käpertyminen ja levoton liikehdintä</li> <li>-Liikkumattomuus</li> <li>-Kylmänhikinen iho</li> </ul>
5	Kivun tuntomerkit: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pulssin ja verenpaineen nousu</li> <li>-Happisaturaation lasku, jos hengitys sattuu</li> <li>-Saturaatiokäyrän muodon huononeminen</li> <li>-Riittämätön, pinnallinen tai kiihtynyt hengitys</li> </ul>
6	Vanhemmat tietävät lapsen normaalista käyttäytymisestä ja voivat olla apuna kertomalla, miten kipu ilmenee omassa lapsessa.
7	Leikki-ikäinen voi osata ilmaista kivun luonnetta, voimakkuutta ja sijaintia. Kivun arvioinnin apuna voi käyttää VAS-mittaria tai kipukasvomittaria.
8	*Kuva Tyks kipumittarista

Toinen kuva tehtiin aiheesta leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivunhoito (Kuva 3). Kuvassa aseteltiin kuvattava, eli lapsi, sänkyyn makaamaan tabletti kädessä ja huonetta sisustettiin tuomalla sinne leluja, kirjoja, lapsen oma unilelu ja pelejä. Kuvattaessa leikki-ikäinen sai pelata tabletilla omaa peliään, jotta mielenkiinto kuvauksia kohtaan pysyi yllä.



Kuva 3. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivunhoito

Sijoitettiin kuvaan tajeja, joista avautuu lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivunhoito – Tagit

Tag	Sisältö
*	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät
1	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kivun hoitotyön perusta. Niitä käytetään aina, kun se on mahdollista.  On olemassa sekä lääkkeellisiä, että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, ja molempia käytetään rinnakkain, jonka jälkeen kipua arvioidaan uudestaan.
2	Kognitiivisbehavioraaliset menetelmät - Rohkaisu - Mielikuvitusleikki - Rentoutuminen - Lukeminen ja leikkiminen - Aineellinen palkkio, esim. tarra
3	Lapsen kanssa voi yhdessä esimerkiksi leikkiä, lukea kirjaa, pelata lautapelejä, videopelejä tai katsoa elokuvaa.
4	Emotionaaliset menetelmät -Läsnäolo -Lohduttaminen -Tuki -Rauhallinen ympäristö -Kertominen toimenpiteestä etukäteen -Omat lelut
5	Fysiologiset menetelmät - Asentohoito - Kylmä- ja kuumahoito - Rauhallinen ympäristö - Kosketus ja syli

Kolmas kuva tehtiin aiheesta vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon (Kuva 4). Kuvassa vanhempi ja leikki-ikäinen katsoivat ikkunasta Majakkasairaalaan maalattua muraalia. Vanhempi vei leikki-ikäisen ajatukset

muraaliin pohtimalla, mitä eläimiä ja kuvioita muraalissa on, jolloin saatiin rauhallinen kuvaushetki. Leikki-ikäinen sijoitettiin vanhemman syliin, koska yksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä on sylittely ja läheisyys. (Storvik-Sydänmaa 2019.)



Kuva 4. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon

Sijoitettiin kuvaan tageja, joista avaamalla avautuu tekstilaatikoita liittyen vanhempien osallistumisesta kivunhoitoon (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon – Tagit

Tag	Sisältö
*	<p>Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pieni lapsi on riippuvainen vanhemmista</li> <li>-Lapsen kyky ilmaista tunteitaan tai turvattomuuttaan voi olla rajoitettu</li> </ul>
1	Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja aiheuttaa vanhemmille huolta ja stressiä.
2	<p>Perhekeskeisyys lasten hoitotyön periaatteena;</p> <p>Sairaalassa olleessaan, lapsella on oikeus vanhemman läsnäoloon ja heille annetaan mahdollisuus yöpyä sairaalassa.</p>
3	<p>Vanhempien toiveena on saada kannustusta ja tukea lapsensa kivunhoitoon osallistumiseen.</p> <p>Vanhemmat haluavat keskustella kivunhoitoon liittyvistä asioista.</p> <p>Sairaanhoitaja voi olla tukena olemalla läsnä ja antamalla ohjausta lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin.</p>
4	<p>Myös sairaalassa vastuu lapsesta on vanhemmilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Päivittäiset toiminnot</li> <li>-Turvallisuusasiat</li> <li>-Läsnäolo</li> </ul>
5	Antamalla vanhemmille ohjausta kivun tunnistamiseen ja sen lievittämiseen voidaan vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen kivun hoitoon.

Projektin perehdytysmateriaalia luodessa huomioitiin Virtasen (2018), vinkit digitaalisen oppimisympäristön kehittämiseen, kuten suunnittele huolella, osallista käyttäjä kehittämiseen heti, luota käyttäjän palautteeseen ja tutki ja

varmistu tuloksista. Thinglink kuvat suunniteltiin huolella, jonka jälkeen visio toteutettiin. Kuvat tarkastettiin ensin opettavalla opettajalla, jonka jälkeen kuvat vielä tarkastettiin toistamiseen projektin yhteyshenkilöllä. Kuvia ja sisältöä muokattiin, ja ne muuttuivat koko projektin ajan. Lopulliset materiaalit leikki-ikäisen postoperatiivisesta kivun arvioinnista (liite 6), lääkkeettömästä hoidosta (liite 7) ja vanhempien osallistumisesta (liite 8) löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2022. Lopullinen opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa ja materiaalit toimitettiin toimeksiantajalle eli Tyksin Lasten ja nuorten klinikalle, jotka veivät materiaalin Moodleen yhteiseen perehdytysalustaan.

## 9 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, johon kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä (TENK 2012). Muiden tutkijoiden töitä kunnioitetaan ja tutkimus toteutetaan suunnitelmallisesti (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020). Tutkimuksesta raportoidaan ja tulokset tallennetaan (TENK 2012). Tämä opinnäytetyö perustuu huolelliseen ja tarkkaan tiedonhakuun. Haku suoritettiin kansainvälisissä ja kotimaisissa tietokannoissa käyttäen monipuolisia hakusanoja. Manuaaliseen hakuun käytettiin julkaistujen opinnäytetöiden ja tutkimusten lähdeviitteitä, sekä Tyks Lasten ja nuorten klinikan osastoilla saatavilla olevaa kirjallisuutta ja materiaalia. Tyksillä oli hyvää materiaalia liittyen lapsen kivun arviointiin ja hoitoon, sekä vanhempien osallistamisesta kivunhoitoon, mutta kyseinen tieto on vain osaston henkilökunnan saatavilla eikä yleisessä jaossa. Tyksin materiaalissa ei myöskään ollut alkuperäisiä lähteitä, jolloin projektissa piti tukea heidän antamaa informaatiota toisen lähteen tiedoilla. Lähteet arvioitiin tarkistamalla julkaisuvuosi, sisältö, tekijät ja julkaisupaikka. Verrattiin myös eri lähteiden sisältöjä ja varmistettiin, että sisältö ja tulokset täsmäävät. Lähteenä käytettyjä tutkimuksia käytettiin kunnioittavasti ja niihin on viitattu oikein. Projektin toteutuksessa edettiin etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti. Lopullinen opinnäytetyö lähetettiin plagiointitarkastukseen. Lopputulos tallennettiin Theseukseen.

Tärkeänä periaatteena on, että tutkittaville annetaan mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Päätöksentekoon osallistuja tarvitsee riittävästi tietoa, häntä informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta ja seurauksista. Lisäksi pitää varmistaa, että osallistujalla on kognitiivinen toimintakyky, jotta hän ymmärtää, mihin hän on osallistumassa. (Pekkarinen 2018.) Jos osallistuja on alle 15-vuotias, hänen huoltajansa päättää osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen edellytys on alaikäisen etu ja tahto. Jos tutkimus ei ole sen mukaista, osallistuminen keskeytetään. (TENK 2019.) Informatiivisissa kuvissa käytettiin mallina asianomaisen lähisukulaista, jonka vanhemmalta pyydettiin

kirjallinen kuvauslupa, sekä lapselta itseltään pyydettiin lupa kuvauksiin suullisesti (Liite 9). Kuvauksissa menttiin lapsen tahtisesti ja lapsen säännöillä.

Luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla. Validiteetti vastaa projektin tulosten oikeellisuudesta ja todellisuudesta. (Karjalainen ym. 2020.) Tiedonhaku suoritettiin huolellisesti käyttämällä monia hakusanoja eri tietokannoissa. Projektissa pyrittiin käyttämään mahdollisimman paljon ajantasaista tietoa ja suljettiin pois tutkimuksia, jotka olivat yli 10 vuotta vanhoja. Joissain tapauksissa käytettiin kuitenkin myös vanhempia lähteitä, kun vastaavaa uudempaa tietoa ei löytynyt, ja lähteen sisältö oli edelleen ajankohtaista. Opinnäytetyön ohjaajan antaman palautteen perusteella tarkkailtiin ja kehitettiin sisältöä säännöllisesti. Myös toimeksiantajan kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä ja pyydettiin palautetta. Luotettavuutta saavutettiin myös ottamalla kuvat aidossa hoitoympäristössä eli Tyks Lasten ja nuorten kirurgian osaston tiloissa. Opinnäytetyön sisältö perustuu tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin, sekä Tyks Lasten ja nuorten klinikan antamaan oppaaseen, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin klinikassa työskentelevien hoitajien käytäntöjä. Projektia toteutettiin parityönä, joka myös vaikutti luotettavuuteen. Tarkistettiin toisten tekemiä muutoksia ja kaikki lähteet ja teoria tarkastettiin molempien puolesta. Projekti lähetettiin tarkistettavaksi säännöllisin väliajoin niin ohjaaville opettajille kuin toimeksiantajalle. Näin varmistettiin, että opinnäytetyössä oleva tieto on ajantasaista ja vastaa Tyks Lasten ja nuorten klinikan käytäntöjä. Palautteen perusteella lisättiin tai poistettiin sisältöä, muutettiin muotoa ja muokkailtiin kuvia. Esimerkiksi alkuun projektiin sisällytettiin Tyksin omaa materiaalia osastolta, mutta projektin edetessä materiaali poistettiin ja korvattiin muilla lähteillä. Myös projektin ulkopuoliset ihmiset lukivat valmistuvaa tuotosta, kuten työkaverit ja puoliset, jonka kautta saatiin erilaista perspektiiviä projektin etenemiseen. Esimerkiksi saatiin palautetta ymmärrettävyydestä ja ulkoasusta, jonka perusteella oli sitten helppo vaihtaa tekstien järjestystä niin, että kokonaisuus on loogisempi ja helpommin luettavissa.

Luotettavuuteen heikentävästi vaikutti tiedonhaun monimutkaisuus. Suurin osa tutkimuksista ja kirjallisuudesta on vastasyntyneiden tai kouluikäisten lasten kivusta. Tietokannoissa olevista tutkimuksista osa oli myös maksullisia, joten

niitä ei voitu käyttää. Tavoitteena oli kuitenkin käyttää mahdollisimman tarkkoja tutkimuksia, jossa aineistona oli leikki-ikäisten lasten kivun arviointi ja hoito. Koska kivun arvioinnin ja hoidon periaatteet ovat samat aikuisilla kuin lapsilla, käytettiin muutamia lähteitä, joiden sisältö ei ollut konkreettisesti vain lasten kivusta.

## 10 Pohdinta

Potilaan oma arvio kivustaan on kivunhoitotyön lähtökohta, myös lapsipotilailla (Kipu: Käypä hoito -suositus, 2015). Sairaalassa ollessaan, lapsella on oikeus vanhempaan, päätöksentekoon osallistumiseen, leikkiin ja tiedottamiseen (Suomen NOBAB 2009). Työntekijällä on oikeus perehdytykseen uuden työpaikan käytäntöihin tai kun työnkuva muuttuu (Työturvallisuuslaki 2002/738). Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa perehdytysmateriaalia leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian vuodeosastolle. Tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta hyvän ja ajantasaisen perehdytysmateriaalin kautta. Hyvä perehdytys on edellytys, että sairaanhoitaja voi suorittaa työnsä hyvin ja turvallisesti. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan materiaalia, joka yhtenäistää sekä lapsen oikeudet sairaalassa että työntekijän oikeuden perehdytykseen.

Perehdytysmateriaalin piti sisältää tiivis informaatio leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta, sekä vanhempien osallistumisesta kivunhoitoon. Kipu ja sen arviointi ovat keskeisiä asioita sairaanhoitajan työssä kirurgisella osastolla. Kipua arvioidaan joka vuorossa ja joka päivä. Myös lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hallitseminen on sairaanhoitajille keskeinen ja tärkeä asia. Kirjoittaessa kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä hoidosta huomattiin, että myös vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen kivun hoitotyössä. Sairaanhoitajan tärkeä tehtävä on siis myös nähdä vanhempi osana hoitotyötä ja ohjata häntä oman lapsensa kivunhoitoon osallistumisessa.

Koulumaailman digitalisoituessa vauhdilla, kasvaa samalla erilaisten opetuskäyttöön suunniteltujen ratkaisujen määrä ja tarjonta nopeasti (Reactored n.d). Nykyaikaisessa luokkahuoneessa käytettävien interaktiivisten visuaalien joukossa digitaaliset kuvat tunnistetaan välttämättömiksi opetus- ja oppimisvälineiksi (Inozemtseva ym. 2018). Koska tuotettu materiaali ladataan sähköiseen perehdytysalustaan, materiaali luotiin digitaalisina kuvina.

Digitaalinen perehdytysmateriaali luotiin suunnitelman mukaisesti Thinglinkin avulla. Informatiivisten kuvien luominen onnistui ja projektin tavoite saavutettiin. Kuvat sisältävät helposti luettavaa ja ymmärrettävää tietoa lasten postoperatiivisen kivun arvioinnista, lääkkeettömästä hoidosta ja vanhempien osallistumisesta hoitoon.

Leikki-ikäisen lapsen kivunhoidosta on yleisesti haastavaa löytää ajankohtaista tietoa. Opinnäytetöitä liittyen aiheeseen löytyi muutama, mutta teoria tietoa rajattuna vain leikki-ikäisen lapsen kivun arviointiin ja hoitoon oli niukasti tarjolla. Tietoa etsittiin suomeksi, saksaksi ja englanniksi. Erinäisistä lähteistä saatiin koottua kokonaisuus omalle projektille ja perehdytysmateriaalille.

Jatkoa ajatellen voisi olla opiskelijoiden edun mukaista päästä tutustumaan perehdytysmateriaaliin viimeistään harjoittelussa ollessaan, mutta jo koulussa ollessaan voitaisiin kyseistä perehdytysmateriaalia hyödyntää erinäisillä koulun kursseilla. Sairaanhoidajakoulutuksessa keskitytään lääkkeettömiin hoitomenetelmiin vain vähän. Niiden käyttö on kuitenkin niin keskeistä, että tiedon lisääminen koulutussisältöön olisi perusteltua ja ajankohtaista. Perehdytysmateriaalia luotiin myös muista aiheista, ja nämä tullaan kokoomaan yhteen Tyks Lasten ja nuorten klinikan sähköiseen perehdytysalustaan eli Moodleen. Materiaali on kuvattu Tyksin tiloissa ja Tyksin ohjeistukset huomioon ottaen. Materiaalia on kuitenkin mahdollista käyttää myös muilla lastenklinikoilla, joissa noudatetaan samoja ohjeistuksia.

Twycross ym. (2015) mukaan sairaanhoitajien taidot kivunhoidossa eivät ole julkaistujen ohjeiden mukaisia. Digitaalisen perehdytysmateriaalin avulla myös jokainen saa tasa-arvoisen perehdytyksen, ja kaikkien perehdytys on samalla tasolla materiaalin lukemisen jälkeen, kun kaikki saavat samat lähtökohdat (Pellinen 2019). Johtopäätöksenä voi olla, että tarvitaan lisää opastusta ja ohjeistusta liittyen lasten kivunhoitoon. Perehdytysmateriaali ladataan sähköiselle oppimisalustalle, jonka kautta uudet työntekijät pystyvät perehtymään uuteen työhönsä. Tällä voidaan lisätä ja ylläpitää uusien ja myös kokeneiden sairaanhoitajien osaamistasoa muun muassa liittyen lasten postoperatiivisen kivun arviointiin ja lääkkeettömään hoitoon. Myös vanhempien

ohjausta tulisi lisätä, jotta he voivat aktiivisesti olla mukana lastensa kivunhoitoprosessissa.

## Lähteet

Ahokas, L. & Mäkeläinen, J. 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 17.3.2022.

[https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)

Alahuhta, M., Päättalo, K., Saastamoinen, M., Vähä, T. & Ypyä, J. 2018. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Vol. 45. Viitattu 17.3.2022.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045\\_2018.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf?sequence=1)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.4.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Erogan, G. & Celik, S. 2020. Assessment of Postoperative Pain by the Parent, Nurse and an Independent Observer Among 1–7-Year-Old Children.

International Journal of Caring Sciences. Vol. 13, No 2, 1013–1022. Viitattu 2.4.2022. [https://web-s-ebsohost-](https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=845b6cf8-00c1-43b4-8ed8-6e8b8d99a683%40redis)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=845b6cf8-00c1-43b4-8ed8-6e8b8d99a683%40redis](https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=845b6cf8-00c1-43b4-8ed8-6e8b8d99a683%40redis)

Halonen, M. n.d. Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. Suomen Kipu ry. Viitattu 11.4.2022.

<https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kkeetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>

Heinrich, M., Mechea A. & Hoffman F. 2016. Improving postoperative pain management in children by providing regular training and an updated pain therapy concept. European Journal of Pain. Vol. 20, No 4, 586–593. Viitattu 2.4.2022. [https://onlinelibrary-wiley-](https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/ejp.770)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/ejp.770](https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/ejp.770)

Hiller, A. 2019. Lasten ja nuorten kivun hoito. Kipuviesti. 2/2019. S. 10–15. Viitattu 28.4.2022.

<https://1596852.166.directo.fi/@Bin/c1d180dbb41cd0938bdd91facd8885a3/1651163868/application/pdf/452819/Kipuviesti%202-2019.pdf>

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 122, No 21, 2636–42. Viitattu 17.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96089>

Inozemtseva, K., Kirsanova, G., Troufanova, N. & Semenova, Y. 2018. Using thinglink digital posters in teaching esp to business and economics students (a case study of Bauman Moscow State Technical University). Bauman Moscow State Technical University. Viitattu 17.3.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/329227981\\_USING\\_THINGLINK\\_DIGITAL\\_POSTERS\\_IN\\_TEACHING\\_ESP\\_TO\\_BUSINESS\\_AND\\_ECONOMICS\\_STUDENTS\\_A\\_CASE\\_STUDY\\_OF\\_BAUMAN\\_MOSCOW\\_STATE\\_TECHNICAL\\_UNIVERSITY](https://www.researchgate.net/publication/329227981_USING_THINGLINK_DIGITAL_POSTERS_IN_TEACHING_ESP_TO_BUSINESS_AND_ECONOMICS_STUDENTS_A_CASE_STUDY_OF_BAUMAN_MOSCOW_STATE_TECHNICAL_UNIVERSITY)

Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede. Vol. 25, No 3, 194–208. Viitattu 2.4.2022.

<https://web-p-ebscobhost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=e8152374-e944-451c-83ab-1d5856992f6a%40redis>

Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.). 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.5.2022

<https://libguides.diak.fi/oskeopas>

Kipu. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.4.2022. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Kiviluoma, K., Puustinen, M. & Rantanen, A. 2021a. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. Terveysportti: Anestesiakäsikirja.

Kiviluoma, K., Puustinen, M. & Rantanen, A. 2021b. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Terveysportti: Anestesiakäsikirja. Viitattu

28.4.2022.

[https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=aop00407&p\\_haku=pelko](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00407&p_haku=pelko)

Kontinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksenjälkeisen kivunhoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 131, No 20, 1921–8. Viitattu 11.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12492>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s3>

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede. Vol. 27, No 4, 324–337. Viitattu 28.4.2022 <https://elektra-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/27/4/laakkeet.pdf>

Lapsen leikkauskipu, Terveyskylä, Lastentalo. Viitattu 11.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-i%C3%A4lkeen/leikkauskivun-lievitys-eri-potilailla/lapsen-leikkauskipu>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67368>

Lääkkeettömät keinot lievittää kipua, Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Viitattu 11.4.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-i%C3%A4lkeen/l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4t-keinot-lievitt%C3%A4%C3%A4-kipua>

MLL. 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 3.4.2022 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Mikkelsson, M. & Leppäluoto, J. 2005. Tekeekö kylmä hyvää? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 121, No 4, 462–4. Viitattu 28.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94813>

Olsen, S., Rosenkilde, C., Lauridsen, J. & Hasfeldt, D. 2020. Effects of Nonpharmacologic Distraction Methods on Children's Postoperative Pain. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Vol. 35, No 2, 147–154. Viitattu 2.4.2022. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1089947219303715?via%3Dihub>

- Pekkarinen, E. 2018. Kuka suostuu lasten ja nuorten tutkimuksessa. Vastuullinen tiede. Viitattu 17.3.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/kuka-suostuu-lasten-ja-nuorten-tutkimuksessa>
- Pelander, T. 2008. Quality of pediatric nursing care: children's perspective. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 17.3.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>
- Pellinen, J. 2019. Digiperehdytykset - kiinnostavampi ja joustavampi tapa perehdyttää. Blogi. Vuolearning. Viitattu 17.3.2022. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/digiperehdytykset>
- Puustinen M-L. 2013. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim.
- Pyhälähti, M. 2012. Luetelmat helpottavat lukemista. Kielikello. 2/2012. Viitattu 3.5.2022. <https://www.kielikello.fi/-/luetelmat-helpottavat-lukemista>
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2021. Lapsen kivun hoito. Terveysportti: Sairaanhoidajan käsikirja.
- Reactored n.d. Kuinka valita pedagogisesti laadukas digitaalinen oppimisympäristö. Blogi. Viitattu 22.4.2022. <https://reactored.com/kuinka-valita-pedagogisesti-laadukas-digitaalinen-oppimisymparisto/>
- Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgrén-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Saarinen K. 2019. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiudet lasten kivun hoitotyöhön. Pro gradu –työ. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomi: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.3.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21175/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190259.pdf?sequence=-1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21175/urn_nbn_fi_uef-20190259.pdf?sequence=-1)
- Skhole. N.d. Hoitotyössä perehdytyksellä on väliä! Viitattu 17.3.2022. <https://www.skhole.fi/blogi/hoitotyossa-perehdytyksella-on-valia>
- Sng Qian Wen, Taylor, B., Zhu Lixia & He Hong-Gu. 2013. Children's experiences of their postoperative pain management. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Vol. 11, No 4, 1–66. Viitattu 2.4.2022. <https://journals-lww->

[com.ezproxy.turkuamk.fi/jbisrir/Fulltext/2013/11040/Children s experiences of their postoperative pain.1.aspx](http://com.ezproxy.turkuamk.fi/jbisrir/Fulltext/2013/11040/Children_s_experiences_of_their_postoperative_pain.1.aspx)

Srouji, R., Ratnapalan, S. & Schneeweiss, S. 2010. Pain in Children. Assessment and Nonpharmacological Management. International Journal of Pediatrics. Vol 2010. Viitattu 21.3.2022.

<https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/474838/>

STM(Sosiaali- ja terveysministeriö). 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Viitattu 17.3.2022.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1)

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M. 2019. Lasten ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro. S. 25–26, 80–81, 105.

Suomen NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 17.3.2022. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Taivassalo M. 2019. Uudistuvat oppimisympäristöt ja digitaaliset ratkaisut oppimisen tukena – esimerkkejä erilaisista oppimisympäristöistä ja -ratkaisuista. Opetushallitus. Viitattu 22.4.2022.

[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/uudistuvat\\_oppimisymparistot\\_minna\\_taivassalo.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/uudistuvat_oppimisymparistot_minna_taivassalo.pdf)

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen J. 2016. Autis - nyt sattuu! (Kipusuositus). [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00119>

Tikkanen, T. 2021. Lääkkeetön kivunlievitys on kipupotilaan hoitamisen perusta. Kansanterveys. Viitattu 11.4.2022. <https://www.kansanterveys.fi/tuki-liikuntaelimet/laakkeeton-kivunlievitys-on-kipupotilaan-hoitamisen-perusta/#>

(TENK) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 17.3.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

(TENK) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki. Viitattu 17.3.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Twycross, A., Forgeron, P. & Williams, A. 2015. Paediatric nurses' postoperative pain management practices in hospital based non-critical care settings: a narrative review. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 52, No 4, 836–863. Viitattu 17.3.2022.

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748915000103>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Viitattu 17.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#a738-2002>

Vanhempi lapsen tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana, Terveyskylä, Lastentalo. Viitattu 11.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana>

Vilko-Riihelä, A. & Laine, V. 2013. *Mielenmaailma 2, Kehityspsykologia*. Sanoma Pro Oy, Helsinki. Viitattu 10.4.2022

Virtanen M. 2016. Virtuaaliset oppimisympäristöt osana opetuksen digitalisaatiota. *Journal of Finnish Universities of Applied Sciences*. Vol. 2016, No 1. Viitattu 3.4.2022 <https://uasjournal.fi/koulutus-oppiminen/virtuaaliset-oppimisymparistot-osana-opetuksen-digitalisaatiota/>

Virtanen, M. 2018. 10 vinkkiä digitaalisen oppimisympäristön kehittämiseen. Hiiltä ja timanttia – blogi. Viitattu 22.4.2022 <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2018/06/04/10-vinkkia-digitaalisen-oppimisympariston-kehittamiseen/>

Visma Solutions. 2019. Visma. Viitattu 17.3.2022. <https://psa.visma.fi/blog/projektin-vaiheet/>

Väliho E. N.d. Kuvan käytöstä graafisessa suunnittelussa. Painoviestintä, Jyväskylän ammattopisto. Viitattu 17.3.2022. <https://peda.net/jao-ammattillinen/pilotoinnit/mp/mkp182/jt2/gs/liikesuunta/liikesuunta/liikesuunta-pdf:file/download/6153ff90ff91c221eefc2c1342aa9a038f95aaa5/liikesuunta.pdf>

Woragidpoonpol, P., Yenbut, J., Picheansathian, W. & Klunklin, P. 2013. Effectiveness of non-pharmacological interventions in relieving children's postoperative pain. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Vol. 11, No 10, 117–156. Viitattu 2.4.2022 [https://journals-lww-com.ezproxy.turkuamk.fi/jbisrir/Fulltext/2013/11100/Effectiveness\\_of\\_non\\_pharmacological\\_interventions.10.aspx](https://journals-lww-com.ezproxy.turkuamk.fi/jbisrir/Fulltext/2013/11100/Effectiveness_of_non_pharmacological_interventions.10.aspx)

Yleisesti leikkauksen jälkeisen kivun hoidosta, Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Viitattu 11.4.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/yleisesti-leikkauksen-j%C3%A4lkeisen-kivun-hoidosta>

Zieliński, J., Morawska-Kochman, M.& Zatoński, T. 2020. Pain assessment and management in children in the postoperative period: A review of the most commonly used postoperative pain assessment tools, new diagnostic methods and the latest guidelines for postoperative pain therapy in children. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. Vol. 29, No 3, 365–374. Viitattu 17.3.2022 <https://dbc.wroc.pl/Content/108895/365.pdf>

# Kipupiiirros

Nimi \_\_\_\_\_

**KIPUPIIRROS**

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Pvm / 20 \_\_\_\_\_

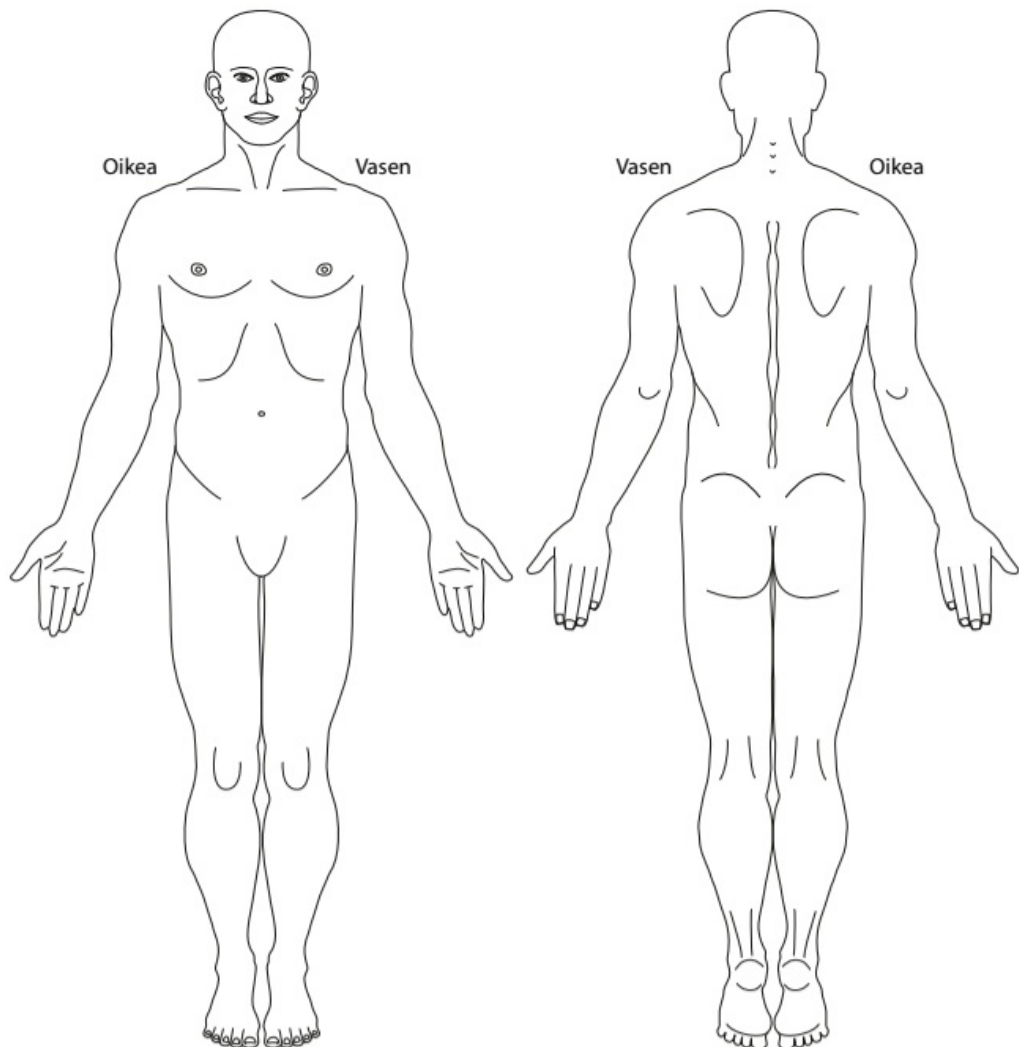
Merkitse kuvaan kaikki alueet ja paikat, joissa olet tuntenut kipua, puutuneisuutta tai tunnottomuutta viimeksi kuluneen viikon aikana. Käytä seuraavia merkintätapoja:

SÄRKY, JOMOTUS            xxxxxx

PUUTUNEISUUS            =====

PISTÄVÄ, VIHLOVA KIPU    //////////////

TUNNOTTOMUUS            oooooo



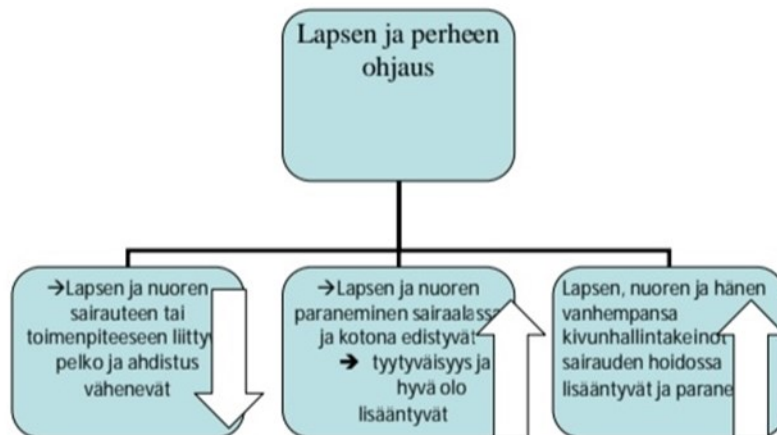
## Lapsipotilaan kivunhoitoprosessi Tyks Lasten ja nuorten klinikalla

### LAPSIPOTILAAN KIVUNHOITOPROSESSI LASTEN JA NUORTEN KLINIKALLA 8-osainen prosessi



#### 1. LAPSEN JA PERHEEN OHJAUS

= Lapselle ja hänen vanhemmilleen annetaan tietoa kivusta, kivun arvioinnista ja kivunhoidosta. Tieto annetaan lapselle ja hänen vanhemmilleen ohjauksen kautta.



## 2. LAPSIPOTILAAN KIVUN TUNNISTAMINEN

- Lapsipotilaan kivun tunnistamisessa huomioidaan
- lapsenikä,
- kehitystaso,
- pelko, ahdistus,
- aikaisemmat kipukokemukset,
- hänelle tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet ja
- hänen vanhempansa

Hoitohenkilökunta tiedostaa kivun eri ilmenemismuodot ja hyödyntää lapsen ja nuoren vanhempien ymmärrystä ja tietämystä oman lapsensa tai nuoren käyttäytymisessä ja kivun ilmenemisessä.

### Kipu ilmenee

- Kipu ilmenee näkyvästi
  - ✓ ilmeet, eleet, liikehdintä ääntely, itku, artyisyys
- Kipu ilmenee hiljaisesti
  - ✓ lamaantuminen, vetäytyminen, päivittäisten tarpeiden laiminlyönti, aktiivisuuden muutos (Unettomuus, liiallinen nukkuminen)
- Yleiset käyttäytymismuutokset
  - ✓ Poikkeava käyttäytyminen, päivittäinen rutiinomainen toiminta muuttuu
- Sosiaalisen käyttäytymisen muutokset
  - ✓ -huomion tarve, takertuminen, vaikeampi lohduttaa



→ Kivusta huolimatta lapsella on luontainen tarve liikkua

### 3. LAPSIPOTILAAN KIVUN ARVIOINTI

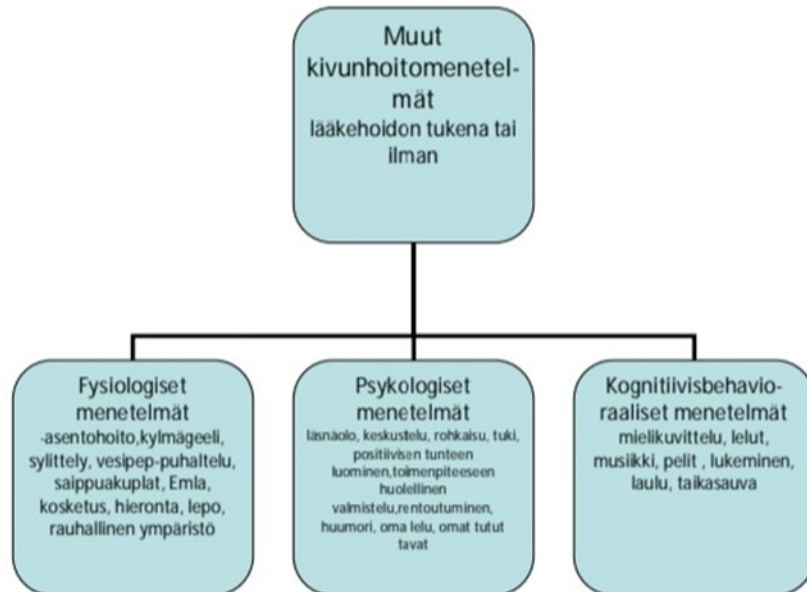
- Lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden häneltä kysytään oma arvio kivun voimakkuudesta.
- Kivun voimakkuutta arvioidaan lapsen 1) oman arvion lisäksi myös 2) fysiologisten suureiden (pulssi, rr, Hengitys) avulla, 3)hoitohenkilökunnan kliinisen arvion perusteella ja 4)vanhempien tuntemuksen ja tiedon perusteella.
- Kivun voimakkuuden arvioinnista käytetään VAS-kasvokipumittaria ja imeväisikäisillä käytetään NIPS-mittaria. Oleellista on Käytetään samaa, toimivaa kipumittaria koko ajan
- Kipua arvioidaan säännöllisesti ja tarvittaessa
- Kivun voimakkuuden lisäksi kivusta arvioidaan laatu, sijainti, kesto

### 4. KIVUN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

- Lääkäri vastaa lapsipotilaan kivunhoidosta ja antaa ohjeet lääkeshoidosta kirjallisesti. Lääkäri on osastonlääkäri tai lapsen kivunhoidosta vastaava lääkäri
- Lääkehoito toteutetaan suunnitelmallisesti
- Sairaanhoidtaja toteuttaa lääkeshoittoa (perustuu annettuihin lääkeshoitomääräyksiin)
- Lääkeshoidon perustana on lapsen yksilöllinen kivun arviointi ja tarpeet määrä, antoreitti ja ajankohta



## 5. MUIDEN KIVUNHOITONENETELMIEN KÄYTTÖ



## 6. KIVUN VOINNIN SEURANTA

- Säännöllinen voinnin seuranta
- Säännöllinen kivun arviointi hoidon aikana
- Haittavaikutusten ennaltaehkäisy, huomiointi ja mahdollinen hoito



## 7. KIVUNHOIDON KIRJAAMINEN

- Potilasasiakirjat ja kirjaamisohjeistus

## 8. KIVUNHOITOTYÖN LAADUN VARMISTAMINEN

- Säännöllinen kouluttautuminen kivunhoitoasioissa → ammattitaito
- Lasten ja nuorten klinikan kipuryhmä → osaston kipuvastuuhenkilö ja -henkilöt
  - säännöllinen koulutus ja informointi omalla osastolla

→ yhtenäinen kivunhoitokäytäntö lasten ja nuorten klinikalla  
→ Kivunhoidon jatkuvuus yli osastorajojen

→ Hyvä, laadukas kivunhoito → lapsi, nuori ja perhe tyytyväisiä  
→ lapsi, nuori ja perhe voi hyvin



## Kivun arviointi ja hoito

### KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

#### ARVIOI



- Potilas arvioi itse kivun voimakkuutta, laatua ja sijaintia, jos mahdollista
- Vuodeosastopotilailta: Vähintään kerran työvuorossa (3 x vrk)
- Leikkaus- ja toimenpitepotilailta: Ennen operaatiota ja sen jälkeen
- Tehohoitopotilailta: 4 tunnin välein
- Heräämön potilailta:
  - Tullessa heräämööseen, herätessä ja lähtiessä pois
  - 30 minuutin välein kahden ensimmäisen tunnin aikana
  - Jos hoito jatkuu yli 2 tuntia ja kipu hallinnassa, arviointia tehdään tunnin välein
- Päiväkirurgisilta potilailta: Toimenpiteestä tullessa, hoidon aikana ja kotiin lähtiessä
- Avohoito- ja poliklinikan potilailta: Aina käynnin yhteydessä



#### VALITSE KIPUMITTARI

- Yhdessä potilaan kanssa (esim. kipumittareista sivulla 2)
- Huomioi tajunnantaso ja eri potilasryhmät (mm. vauvat NIPS, tehopotilaat CPOT)
- Potilaan hoidossa on hyvä käyttää samaa kipumittaria koko hoitajakson ajan, jotta mittari tulee tutuksi ja tulokset vertailukelpoisia

#### HOIDA



- Yksilöllisesti ja mahdollisimman pian, kun arvo on  $\geq 3$
- Havainnoi potilaan kipukäyttäytymistä ja huomioi
  - suunniteltu lääkehoito
  - lääkkeettömät kivunhoitomuodot
  - rauhoittavien lääkkeiden antamisen yhteydessä
  - kivun arviointi uudelleen 5-60 min. kuluttua hoidosta (lääkkeen vaikutusaika)
  - potilaan ohjaus kivun syistä, sivuvaikutuksista sekä lääkkeettömistä menetelmistä
  - konsultoi tarvittaessa lääkäriä



#### KIRJAA JA RAPORTOI

- Asteikolla 0-10
- Käytetty kipumittari
- Ennen ja jälkeen kivunhoidon potilastietojärjestelmän hoitotaulukkoon tai käytössä olevaan erillisjärjestelmään
- Sanallisesti hoitotoimenpiteet ja niiden vaikutukset (myös haittavaikutukset) päivän aikana
- Aina siirtoraportissa

24.11.2021 V2.0



**ESIMERKKEJÄ KIPUMITTAREISTA:****NRS (Numeric Rating Scale, numeerinen kipumittari)****KIPUKIILA JA SANALLINEN KIPUMITTARI VRS (Verbal Rating Scale, sanallinen kipumittari)****KASVOKIPUMITTARI****Tarkempiin sanallisiin arvoihin perustuvalla kipumittarilla 0-10**

0	Ei kipua
1	Tuskin huomaan kipua
2	Tunnen kivun, ei häiritse toimintaa
3	Kipu häiritsee satunnaisesti
4	Kipu häiritsee, voin kuitenkin tehdä normaaleja toimintoja
5	Kipu keskeyttää jotain toimintoja
6	Vaikea olla huomaamatta, välttelen tavallisia toimintoja
7	Huomio kivussa estää tekemästä päivittäisiä toimintoja
8	Kauheaa, hirveää, vaikea tehdä mitään
9	Ei kestä kipua, ei pysty tekemään mitään
10	Niin paha/sietämätön kuin vain voi olla. Kipu hallitsee täysin olemista/elämistä.

## Miten voin helpottaa lapseni kipua?

### MITEN VOIN HELPOTTAA LAPSENI KIPUA?

Lapsen kivun hoito on ensiarvoisen tärkeä asia. Lapsenne saa kipulääkettä säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Yhdessä tehokkaan kivun lääkehoidon kanssa erilaiset hoidolliset menetelmät mahdollistavat lapsenne parhaan kivunlievityksen.



Kapalointi luo vauvalle turvallisuuden tunnetta ja lämpöä. Vauvan perustarpeiden tyydyttäminen (syöttäminen / imetyks) lievittävät kiputunnetta. Mikäli kapaloitetechnikka on sinulle vieras, pyydä osastomme henkilökuntaa opastamaan vauvan kapalointia.

Syli luo lapselle turvaa. Läheisyyden tunne ja kosketus lievittävät kiputunnetta ja saavat aikaan hyvinvointitunnetta.



Positiivinen tunnetila ja mieliala lieventävät lapsesi kipukokemusta. Rohkaise ja kehu lastasi!



Pyydä lastasi kuvittelemaan mukavaa, lapselle mieluista tai tärkeää asiaa/tapahtumaa. Mielikuvittelun avulla lapsi voi keskittyä kivoihin asioihin ja olotiloihin. Voit myös ohjata lastasi mielikuvan luomisessa.



Lapsen ajatusten ja huomion suuntaaminen pois kivusta on hyvä keino helpottaa kipua ja pelkoa. Erilaiset mielenkiintoiset esineet, leikit, lelut, askartelu, musiikki ja laulu vievät ajatuksia tehokkaasti mukaviin muistoihin ja asioihin. Saippuakuplien puhaltelu rentouttaa lasta ja luo iloa sekä positiivisia tunnetiloja. Lapsen oma lelu lisää myös turvallisuuden tunnetta.

Kysy hoitohenkilökunnaltamme ohjeita ohjatun mielikuvittelun –menetelmästä!



Vanhemman / läheisen ihmisen lähellä olo lievittää lapsen kipua. Lapsi rentoutuu ja rauhoittuu tutun ihmisen läheisyydessä. Yhdessäolo tuo lapselle turvaa ja luottamusta paranemisesta.

Lapsen kanssa voitte yhdessä:

- lukea kirjaa
- pelata lautapelejä / videopelejä
- katsoa elokuvaa ym.



Asentohoidolla on tehokas kipua lievittävä vaikutus. Murtuneen raajan asettaminen kohoasentoon vähentää turvotusta ja kiputunnetta. Kylmäpakkaukset tehostavat kivun lievittymistä. Lämpöpakkauksilla (mm. kaurapussit) voidaan rentouttaa esimerkiksi lihaskipua ja vatsakipua.

Lepo ja ympäristön rauhoittaminen antavat lapsellesi mahdollisuuden rentoutua. Rauhallisen, syvään hengittämisen tekniikan opettaminen lapsellesi tehostaa rentoutumista.

## Kysymyksiä liittyen kivunhoitoon

1. Miten ohjaatte vanhempia lääkkeettömissä kivunhoitomenetelmissä?
2. Mitä valmiuksia teillä on lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin?
3. Mihin ja miten kirjoitatte kivun ja sen hoidon arvioinnista?
4. Mitä mittareita käytätte kivunhoidon arviointiin? Mitä käytätte mittareiden lisäksi kivun arviointiin?
5. Kuinka usein arvioitte potilaan kipua?
6. Miten lapsen perhe huomioidaan kivunhoidossa?
7. Miten perhekeskeisyys näkyy osastolla?
8. Miten perehdytätte uusia työntekijöitä kipuhoidon?

## Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi



<https://www.thinglink.com/scene/1570832493358088195>

## Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito



<https://www.thinglink.com/scene/1570840511357386755>

## Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon



<https://www.thinglink.com/scene/1570845596430893059>

# Valokuvien käyttöoikeussopimus



## VALOKUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

### Sopijapuolet

1. Turun ammattikorkeakoulu Oy  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku (Jäljempänä Turun AMK)
2. Tyks Lasten ja nuorten klinikka
3. Kuvattavien nimet (jäljellä kuvattavat) ja osoite

### Sopimuksen kohteena ovat seuraavat valokuvat, joissa kuvattavat esiintyvät:

1. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun arviointi
2. Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivisen kivun lääkkeetön hoito
3. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon

Valokuvat on tehty perehdytysmateriaaliksi Tyks Lasten ja nuorten klinikan kirurgian vuodeosastolle ja ne viedään Tyksin Moodle alustalle.

### Valokuvien käyttäminen

Tyks Lasten ja nuorten klinikka/Turun AMK saa käyttää sopimuksen kohteena olevia valokuvia perehdytystarkoitukseen Moodle alustallaan/oppimisalustallaan.

<input type="checkbox"/>	Kyllä
<input type="checkbox"/>	Ei

### Henkilötietojen käyttäminen

Kuvissa ei käytetä kuvattavien nimiä.

Turun AMK ei luovuta kuvattavan yhteystietoja ulkopuolisten tietoon.

### Sopimuksen voimassaolo

Sopimus tulee voimaan, kun se on allekirjoitettu, ja on voimassa 4 vuotta sopimuksen allekirjoittamisesta lukien. Sopija puolet voivat yhteisesti sopia sopimuksen päättymisestä ennen tätä.

Paikka

\_\_\_\_\_

Kuvattava

\_\_\_\_\_

Aika

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Turun AMK edustaja

\_\_\_\_\_