

Annika Niemelä & Karoliina Yli-Kahila

Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivinen kivunhoito

-Kirjallinen ohje lastenosaston sairaanhoitajille

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Annika Niemelä & Karoliina Yli-Kahila

Opinnäytetyön nimi: Leikki-ikäisen lapsen postoperatiivinen kivunhoito -kirjallinen ohje lastenosaston sairaanhoitajille

Ohjaajat: Katriina Kihalampi, lehtori, THM & Aija Risku, lehtori, HTM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 48

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän Seinäjoen keskussairaalan lastenosastolle hankkeistetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille lasten postoperatiivisen kivun arvioinnista ja hoitamisesta, sekä esitellä työ lastenosaston sairaanhoitajille osastotunnilla keväällä 2014.

Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajien tietämystä lasten kivunhoitotyön merkityksestä leikkauksen jälkeen sekä lisätä kipumittareiden käyttöä osastolla. Tämän ansiosta lasten postoperatiivinen kivunhoitotyö voi kehittyä ja asianmukaisen kivunhoidon ansiosta lasten sairaalakokemuksista tulee mielekkäämpiä. Lisäksi tavoitteena oli myös lisätä omaa tietämystämme leikki-ikäisen lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunhoitotyöstä, sekä saada sitä kautta valmiuksia työelämää varten. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää: kuinka sairaanhoitaja voi arvioida leikki-ikäisen lapsen kipua, millaista on hyvä leikkauksen jälkeinen kivun hoitotyö, miten sairaanhoitaja voi hyödyntää kipumittaria leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa, sekä kuinka tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille?

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä tehden kirjallisuuteen ja tutkimuksiin pohjatuvan tiedon pohjalta opas sairaanhoitajille lasten postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tuotoksena syntyvä kirjallinen ohje tuli Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajien käyttöön. Opinnäytetyössä käsiteltiin leikki-ikäisen lapsen kipua, kivun tunnistamista sekä arvioimista kipumittareiden avulla. Lisäksi työssä käsiteltiin lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunhoitokeinoja.

Jatkossa voisi tehdä ohjeen vanhemmille, sekä ohjeen sairaanhoitajille perehtyen jonkin tietyn operaation jälkeisen kivun hoitotyön erityispiirteisiin.

Avainsanat: leikki-ikäinen lapsi, lapsen kivunhoitotyö, postoperatiivinen kivunhoito, kipumittari, kirjallinen ohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse (RN)

Authors: Annika Niemelä & Karoliina Yli-Kahila

Title of thesis: Toddlers' post-operative pain management- A written instruction manual for nursing staff in the pediatric ward

Supervisors: Katriina Kuhlampi, MNSc, senior lecturer & Aija Risku, MHS, senior lecturer

Year: 2014

Number of pages: 48

Number of appendices: 1

The purpose of this thesis was to gather written instruction of children's post-operative pain assessment and management for nurses who work in the pediatric ward of Seinäjoki Central Hospital, and then to introduce it to nurses and practical nurses working on the ward during a session in the spring of 2014.

The aim of this thesis was to improve nurses' knowledge regarding the importance of children's pain management after an operation, as well as to increase the use of pain indicators. Due to this, children's post-operative pain management can develop and, therefore, the hospital experiences of children may become more agreeable. Moreover, another aim of the thesis was to improve our knowledge concerning children's post-operative pain management and to prepare us to for such duties.

The tasks of this thesis were to clarify the following: how nurses can assess toddlers' pain, what good pain management after an operation is like, how nurses can take advantage of pain meters in toddlers' pain assessment and how to gather written instruction for nurses.

The functional method was used in this thesis to prepare written instructions for nurses based on literature and studies concerning children's post-operative pain management. The written instructions were written to be used by nursing staff of the pediatric ward in the Central Hospital. The thesis consisted of non-pharmacological and pharmacological methods to relieve pain.

In the future, there could be developed instructions for parents and for nurses to become familiar with particular post-operative pains.

Keywords: toddler, pain treatment, postoperative pain treatment, pain scale, a written instruction

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PERHEHOITOTYÖ.....	8
2.1 Vanhempien rooli sairaalassa.....	9
2.2 Sairaanhoidtaja lastenhoitotyössä.....	10
3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI.....	13
4 LAPSEN KIPU JA SEN HOITAMINEN.....	16
4.1 Kivun määritelmä.....	16
4.2 Lapsen kipu ja sen tunnistaminen.....	17
4.3 Lapsen kivunhoito.....	20
4.4 Lääkkeetön kivunhoito.....	21
4.5 Lääkkeellinen kivunhoito.....	22
4.6 Lapsen valmistelu lääkkeenottoon ja - antoon.....	24
4.7 Lääkehoidon ohjaus vanhemmille.....	27
4.8 Kipumittari.....	28
4.9 Kivun kirjaaminen.....	30
5 KIRJALLINEN OHJE JA OHJAAMINEN.....	32
5.1 Kirjallisen ohjeen määritelmä.....	32
5.2 Sairaanhoidtaja ohjaajana.....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	34
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	35
7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoria.....	35
7.2 Yhteistyötahon esittely.....	36
7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu.....	37
7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	38
7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	42
8 POHDINTA.....	44

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
8.2 Omat oppimiskokemukset ja jatkokehittämishaasteet.....	45
LÄHTEET	47
LIITTEET.....	50

1 JOHDANTO

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon” (L 17.8.1992/785). Pölkin (2008) mukaan lasten kipua ei vieläkään hoideta riittävästi, vaikka asiaa on tutkittu paljon. Henkilökunnan kouluttaminen lasten kivun arviointiin ja hoitoon on ensisijaista (Pölkki 2008, 17).

Hillerin, Meretojan, Korpelan, Piiparisen & Taivaisen (2006) mukaan lasten kivunhoidon tavoitteena on estää kipu aina, kun se on mahdollista, helpottaa läpilyöntikipua, vähentää kohtalaisen ja kovan kivun syntyä sekä kivun hoidon jatkumista kotona. Leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon kuuluu ennakoiva ja säännöllinen kivunhoito postoperatiivisina päivinä. Jos kova kipu jää hoitamatta, se altistaa lapsen aistimaan kipua ja voi saada lapsen kokemaan seuraavan kiputilanteen yllättävän voimakkaasti. (Hiller ym. 2006, 2363.)

Pitkittyneillä tai toistuvilla kipukokemuksilla on vaikutusta myöhempisiin kipukokemuksiin. Riittämättömästi hoidettu kipu aiheuttaa lapselle traumoja, sekä vaikeuttaa kivun hoitoa jatkossa. Kipukokemukset lapsuudessa altistavat kroonisille kivuille ja masennukselle aikuisena, niinpä kivun ennaltaehkäisyllä ja hyvällä hoidolla on merkittävä terveyttä edistävä vaikutus. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 464.)

Opinnäytetyö hankkeistettiin Seinäjoen keskussairaalan lastenosastolle. Osastolta kysyttiin, olisiko heillä ajankohtaista aihetta, mistä tehdä opinnäytetyö, josta voisi samalla olla heille hyötyä. Osastonhoitajan mukaan lasten kivunhoito on ajankohtainen aihe ja heillä olisi käyttöä tällaiselle ohjeelle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvä kirjallinen ohje lasten postoperatiivisesta kivunhoidosta tuli osaston sairaanhoitajien käyttöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille lasten postoperatiivisen kivun arvioinnista ja hoitamisesta, sekä esitellä työ lastenosaston sairaanhoitajille osastotunnilla keväällä 2014.

Tavoitteena oli parantaa Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajien

tietämystä lasten kivunhoitotyön merkityksestä leikkauksen jälkeen sekä lisätä kipumittareiden käyttöä osastolla. Tämän ansiosta lasten postoperatiivinen kivunhoitotyö voi kehittyä ja asianmukaisen kivunhoidon ansiosta lasten sairaalakokemuksista tulee mielekkäämpiä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa tietämystämme leikki-ikäisen lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunhoitotyöstä, sekä saada sitä kautta valmiuksia työelämää varten.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää: kuinka sairaanhoitaja voi arvioida leikki-ikäisen lapsen kipua, millaista on hyvä leikkauksen jälkeinen kivun hoitotyö, miten sairaanhoitaja voi hyödyntää kipumittaria leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa, sekä kuinka tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille?

2 PERHEHOITOTYÖ

Perhe käsitteenä vaihtelee eri kulttuureissa. Yleensä ajatellaan, että perheessä on yksi tai useampi vanhempi sekä lapsi, jotka jakavat yhteisen kodin, ja joilla on keskenään emotionaalinen suhde. Nykyään perheet ovat monimuotoisempia, ja ydinperheen sijaan lapsella voi olla useampi vanhempi ja uusia sisarusia. Erilaisia perhemuotoja edustavat myös monikulttuuriset perheet, sateenkaariperheet, sekä lapsettomat perheet. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 31.)

Perhehoitotyö tarkoittaa yksilön ja perheen terveyden ja sairauden välisten yhteyden ottamista huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoidon arvioinnissa. Perhehoitotyössä perhe voi olla taustatekijä, jolloin se on potilaan voimavara tai niitä kuormittava tekijä. Perhehoitotyössä perhe voi olla jäsenistään muodostuva kokonaisuus, jolloin korostetaan perheenjäsenten keskinäisiä vuorovaikutussuhteita. Perhettä voidaan pitää myös asiakkaana, jolloin perhe on hoidossa etusijalla, jolloin yksilöt jäävät taustatekijöiksi. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 13.)

Perheen voimavaroja koetellaan, kun lapsi sairastuu ja joutuu sairaalaan. Perheen vuorovaikutus- ja toimintatavat sekä kuinka perhe suhtautuu lapsen sairauteen, vaikuttavat perheen sopeutumiseen sekä selviytymiseen tilanteesta. Oman lapsen sairastuminen saattaa herättää vanhemmissa erilaisia tunteita. Lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille stressiä ja etenkin lapsen sairaalajaksot aiheuttavat ahdistuksen tunteita. Vanhemmat saattavat olla myös masentuneita ja väsyneitä, sillä he joutuvat pelkäämään oman lapsensa menetystä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44 - 45.)

Sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestely, perheenjäsenten mukanaolo sairaalassa ja vanhempien aktiivinen rooli lapsen hoitamisessa sairaalassa edistävät koko perheen selviytymistä ja sopeutumista tilanteeseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45). Leikki-ikäistä lasta hoidettaessa perhekeskeinen hoito on tärkeää, sillä lapsi ei itse kykene hoitamaan sairauttaan. Siksi leikki-ikäisen lapsen vanhempien ohjaus on myös keskeinen osa hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2006, 92.)

Sairaalassaolo on leikki-ikäiselle lapselle voimakas emotionaalinen kokemus. Lapset voivat olla ahdistuneita, pelokkaita, ja he saattavat jopa taantua. Leikki-ikäisen lapsen sairaalahoidossa rauhallinen valmistelu vieraisiin tilanteisiin on tärkeää. (Lindén 2005, 32.)

2.1 Vanhempien rooli sairaalassa

Kun lapsi joutuu toimenpiteeseen, se on aina pelottava kokemus perheelle, vaikka sairaus ei olisikaan kovin vakava. Lapsi voi joutua leikkaukseen suunnitellusti tai akuutisti. Perheenjäsenet ovat yleensä herkkiä, kun he joutuvat odottelemaan lapsen leikkaukseen pääsyä. Koska lapsi joutuu olemaan poissa hoidosta ja vanhemmat töistä, vaikuttaa lapsen joutuminen leikkaukseen aina perheen normaaliin arkeen. Toimenpiteen tarpeellisuus tulee aina perustella sekä lapselle että vanhemmille. (Ivanoff ym. 2006, 154 - 155.)

Kun perhe saapuu sairaalaan, yleensä omasairaanhoitaja ottaa heidät vastaan ja esittelee osaston tilat ja kertoo toiminnasta (Ivanoff ym. 2006, 101). Sairaanhoitajan ja vanhempien tulisi sopia työnjako lapsen hoitamisessa sairaalassa, esimerkiksi kuka hoitaa tutkimukseen valmistelun ja ruokailutilanteiden valvonnan (Ivanoff ym. 2006, 92). Lapsen vanhemmat ja sisarukset saavat yleensä olla osastolla rajoittamattomasti, tarvittaessa vanhemmille järjestetään myös mahdollisuus yöpymiseen osastolla. Vanhemmilla olisi hyvä olla käytössään jonkinlainen päivähuone, jossa he voivat levätä ja peseytyä. (Ivanoff ym. 2006, 100.)

Vanhemmat tarvitsevat hyvät ohjeet osastolla toimimisesta, sekä lapsen hoitoon käytettävästä teknologiasta. Vanhempien on tärkeää tietää, mikä tarkoitus laitteilla ja niiden erilaisilla hälytyksillä on. Vanhempien tulisi saada myös tarpeeksi tietoa lapsen sairaudesta ja siihen liittyvästä lääkityksestä, jotta he osaisivat ottaa osaa lapsen hoitoa koskeviin päätöksiin. (Ivanoff ym. 2006, 100.)

Vanhemmille tulisi kertoa lapsen sairaudesta totuudenmukaisesti ja ajoissa, sillä se auttaa vanhempia valmistautumaan tulevaan hoitoon. Vanhemmille olisi

tärkeää kertoa tulevista tutkimuksista selkeästi, jolloin he osaavat valmistella lasta niihin paremmin. (Ivanoff ym. 2006, 107.) Sairaanhoitajan tulisi kannustaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon, esimerkiksi kertomalla, että perheen rakkaus ja läheisyys ovat tärkeitä sairastuneelle lapselle. Myös vertaistuen on todettu olevan vanhemmille tärkeää lapsen sairastuessa. (Ivanoff ym. 2006, 100.)

Lapsen mahdollisesta kotiutumisesta olisi hyvä kertoa sekä perheelle että lapselle ajallaan, jotta he ehtisivät sopeutua ajatukseen. Jos vanhemmat ovat sairaalajakson aikana osallistuneet hyvin lapsensa hoitoon, kotiutuminen sujuu yleensä paremmin. Perheelle annetaan kotihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti, ja omasairaanhoitajan tulisi kerrata ohjeet vielä ennen kotiinlähtöä. Vanhemmat tarvitsevat tietoa, tukea ja käytännön ohjeita, koska he saattavat tuntea itsensä epävarmoiksi kotona lapsen hoidossa. Omasairaanhoitajan tulee kertoa vanhemmille tulevista kontrollikäynneistä ja kertoa, minne he voivat ottaa yhteyttä, jos heillä tulee jotain kysyttävää lapsen hoidosta. Hoidon loputtua vanhemmilta tulee kysyä lupa lapsen tietojen lähettämistä toisiin terveydenhuollon organisaatioihin, kuten esimerkiksi neuvolaan. (Ivanoff ym. 2006, 126.)

Pölkkin, Pietilän, Velhviläinen-Julkusen ja Laukkalan (2004) tutkimuksen mukaan vanhemmille pitäisi tarjota konkreettisia ohjeita, mitä he voisivat tehdä helpottaakseen lapsen kipua sairaalassa. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat myös monipuolista tietoa kivunlievityskeinoista, sekä siitä, kuinka kauan lapsen kipu kestää. Vanhemmat kaipaavat myös enemmän emotionaalista tukea, kuten keskustelua vanhempien huolenaiheista lapsen ollessa sairaalassa. (Pölkki ym. 2004, 35.)

2.2 Sairaanhoitaja lastenhoitotyössä

Lastenosastoilla yleisenä käytäntönä on yksilövästuinen hoitotyö. Yksilövästuinen hoitotyö tarkoittaa jatkuvaa, henkilökohtaista, kokonaisvaltaista ja koordinoitua toimintaa. Lapselle nimetään omasairaanhoitaja, joka hoitaa lasta mahdollisimman paljon, ja suunnittelee sekä toteuttaa lapsen hoidon. Jos lapsen sairaalajaksot ovat pitkiä, hänelle saatetaan valita useampi omahoitaja. Lapsen ja sairaanhoita-

jan välille saattaa syntyä luottamuksellinen hoitosuhde, joka edistää hoidon onnistumista. (Ivanoff ym. 2006, 109.)

Hoidon alussa omasairaanhoitaja, perhe ja muut asiantuntijat määrittelevät tarpeen lapsen hoitoon. Hoidon suunnitteluun vaikuttaa yleensä myös jokin lääketieteellinen ongelma. Terveysten edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat ensisijaisia asioita lasten hoitotyössä. Terveyskasvatus ja ohjaus auttavat sairauksien ehkäisemisessä. Lapsen ja perheen tukeminen päivittäisissä toiminnoissa, sekä sairaalaan, hoitoon ja tutkimuksiin sopeutumisessa auttaminen ovat tehtäviä lastenhoitotyössä. Sairaanhoitajan täytyy tietää lapsen kehityksen ja kasvun vaiheet, jotta hän voi tunnistaa hoitotyön tarpeen. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Sairaanhoitajan tulisi lapsen kehitysvaiheiden tietämisen lisäksi olla myös kiinnostunut lasten kanssa työskentelystä ja osata toimia vuorovaikutuksellisesti eriikäisten lasten kanssa. Lastenhoitotyössä sairaanhoitaja hallitsee tarvittavat tekniset tiedot, sekä osaa käyttää leikkiä työvälineenään. (Tuomi 2008, 65.) Turvallisuus, omatoimisuus, yksilöllisyys ja perhekeskeisyys korostuvat leikki-ikäisen lapsen hoitotyössä (Ivanoff ym. 2006, 92).

Tuomen väitöskirjassa (2008, 68 - 69) oli haastateltu sairaanhoitajia ja osastonhoitajia hoitotyöhön liittyvistä tiedoista ja taidoista. Haastatelluista 58 % oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan tulisi osata hyödyntää leikkiä työvälineenään. Myös lasten lääk- ja nestehoidon (68 % vastaajista) ja lastenhoitotyön menetelmien (62 % vastaajista) osaamista pidettiin tärkeänä ominaisuutena lastensairaanhoidajalle. (Tuomi 2008, 68 - 69.)

Perheen ja sairaanhoitajan välisen hyvän suhteen edellytyksiä ovat jatkuva yhteistyösuhde, sekä perheen tasa-arvoinen kohtaaminen (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74). Kun lapsi on sairas, sairaanhoitajan tulee tukea vanhemmuutta, koska se auttaa perheen selviytymistä ja tukee perheen positiivisia voimavaroja. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu turvallisen ilmapiirin luominen sairaalassa, lapsen ja perheen hyvinvoinnista huolehtiminen sekä vanhempien tukeminen. Sairaanhoitajan tulisi ottaa huomioon myös vanhempien osaaminen oman lapsensa hoitamisessa. Usein vanhemmat toivovat, että lapsen elämä osastolla

olisi mahdollisimman normaalia. Esimerkiksi normaalin rytmin säilyttäminen on vanhempien mielestä tärkeää. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.) Vaikka vanhemmat ovat lapsen kanssa sairaalassa, hoitava henkilökunta on vastuussa hoitoympäristön ja hoidon turvallisuudesta (Ivanoff ym. 2006, 98).

Maijala, Helminen, Heino-Tolonen ja Åstedt-Kurki (2011, 14) ovat tehneet tutkimuksen, jossa he kartoittivat äkillisesti sairastuneen lapsen perheen näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa tutkittiin myös lapsia ja perheitä hoitaneiden henkilöiden näkemyksiä samasta asiasta. Tutkimukseen osallistui 159 vanhempaa ja 237 hoitavaa henkilöä. Hoitavia henkilöitä olivat sairaanhoitajat, lastenhoitajat ja lääkärit. Tutkimusaineisto kerättiin neljän eteläsuomalaisen keskussairaalan lasten vuodeosastoilta. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen ja Åstedt-Kurki 2011, 14.)

Tutkimuksen mukaan vanhemmista melkein kaikki (96 %) kokivat olleensa luotettavissa käsissä sairaalassa. Perheet olivat tyytyväisiä myös hoitohenkilökunnalta saamaansa henkiseen tukeen. Noin 15 % vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät saaneet tarpeeksi tietoa siitä, mitä lapsen hoidossa tapahtuu. Myös yhteistyö lääkäreiden kanssa oli osan mielestä ollut riittämätöntä. Vastausten perusteella hoitohenkilökunta koki voivansa auttaa perheitä. Kuitenkin yli kolmannes vastanneista oli sitä mieltä, ettei osannut auttaa perheitä niin kuin olisi halunnut. Tulosten mukaan perheiden raskaat tilanteet rasittavat hoitohenkilökuntaa henkisesti. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen ja Åstedt-Kurki 2011, 17 - 19.)

Hoitohenkilökunnan tulisi varata tarpeeksi aikaa perheen kohtaamiseen. On tärkeää kertoa vanhemmille riittävästi lapsen sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista. Kun perheiden elämäntilanteet ovat raskaita, on tärkeää kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan jaksamiseen ja sen tukemiseen. Työelämässä olisi hyvä sopia perheiden hoitamisen toimintavoista. Toimintatavat edistävät hoitohenkilökunnan jaksamista työssä ja auttavat hoitajaa tukemaan perhettä vaikeissa elämäntilanteissa. Hoitohenkilökunnan perhehoitotyön osaamista tulisi parantaa koulutuksilla. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen ja Åstedt-Kurki 2011, 20 - 21.)

3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI

Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen vaiheeseen. Varhaisleikki-ikäinen lapsi on 1 - 3 -vuotias. Varhaisleikki-ikäisen lapsen kehityksessä olennaista on puheen oppiminen, kävelyn oppiminen, itsenäisyyden kehittyminen, erotilanteista selviäminen, sekä perusturvallisuuden saavuttaminen. Varhaisleikki-ikäisen lapsen sydämen syketaajuus on noin 110 - 120 lyöntiä/ minuutti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39.)

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on 3 - 6 -vuotias. Myöhäisleikki-ikäisessä kehittyä oman tahdon ilmaiseminen ja säätely, minäkäsitys ja oman sukupuoliroolin omaksuminen sekä sukupuoli-identiteetti. Lapsen ulkoinen olemus muuttuu, kun hän kasvaa pituutta ja pyöreää vatsa häviää, sekä ensimmäiset maitohampaat tippuvat. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen syketaajuus on noin 100 lyöntiä/ minuutti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47 - 48.)

Lapsen kehityksen etenemiseen vaikuttavat esimerkiksi perimä, persoonallisuus, ja se, minkälaisia virikkeitä ympäristössä on. Kävelemään opitaan keskimäärin 1 – 1½-vuoden iässä ja kaksivuotiaana lapsi osaa jo potkia ja heittää palloa. 15 kuukauden iässä lapsi osaa syödä lusikalla, ja juoda kupista. Kolmevuotiaana lapsi osaa pukea ja riisua vaatteet ja viisivuotiaana lapsi oppii ajamaan pyörällä, luistelemaan ja hiihtämään. (Ivanoff ym. 2006, 60.) Myös kirjoittaminen ja laskeminen alkaa kiinnostaa lasta viiden vuoden iässä (Katajamäki 2005, 66). Täytyy kuitenkin muistaa, että lapset kehittyvät yksilöllisesti (Ivanoff ym. 2006, 60).

Leikki-ikäisen lapsen kehitystä tukevat vanhempien huolenpito, ja iän alkupuolella vallitseekin kiinteä vanhempi-lapsisuhde. Kaksivuotiaana lapsi kiinnostuu kavereista, mutta ei vielä leiki muiden kanssa. Tässä vaiheessa lapsi tarvitsee vanhempien ohjausta, sillä hän saattaa kohdella kaveriaan kuten lelua, esimerkiksi tönii ja puree toista. Kolmevuotias lapsi osaa leikkiä toisten kanssa ja toimia pieniä aikoja myös itsenäisesti. Neljävuotiaana lapsi on jo itsenäisempi ja saa uusia kavereita helposti. Neljävuotiaalle lapselle koti ja perhe ovat tärkeitä. Kun lapsi on viisivuotias, hän viihtyy hyvin kavereidensa kanssa ja kuusivuotiaalle ystävyysuhteet ovat jo tärkeitä. (Ivanoff ym. 2006, 61.)

Kielellinen kehitys. Lapsen kielellisen kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat lukevat ja keskustelevat lapsen kanssa. Ensimmäisen oikean sanansa lapsi sanoo noin yksivuotiaana. Puolitoistavuotiaana lapsi ymmärtää puhetta enemmän kuin osaa sitä itse tuottaa. Kaksivuotias lapsi saattaa yhdistää jo sanoja, kolmevuotiaana lapsi osaa muodostaa 3-5 sanan lauseita. Kolmevuotiaana puheen kehittyminen onkin nopeaa, lapsi oppii yli kymmenen sanaa päivässä. Neljä- ja viisivuotias hallitsee yli 1000 sanaa ja muodostaa 5-6 sanaisia lauseita, ja tämän ikäisenä lapset kyselevät paljon asioita. (Ivanoff ym. 2006, 62.)

Uhmaikä. Lapsen oma tahto alkaa kehittyä kahden ja kolmen vuoden iässä. Tätä aikaa kutsutaan myös uhmaiäksi. Koska lapsi ei vielä osaa hillitä itseään, hän saa rajuja tunteenpurkauksia, huutaa ja potkii. Uhmakohtaukset voivat ilmetä myös sulkeutumisenä ja vetäytymisenä. Uhmakohtauksen tullessa lasta ei saisi jättää yksin, sillä tunne, että lasta rakastetaan uhmasta huolimatta, pitää yllä turvallisuudentunnetta. Lapsi tarvitsee kuitenkin myös sääntöjä, että hän oppii toimimaan niiden mukaan ja kehittämään käyttäytymistaitojaan. Sylihoito on tärkeä keino uhmakkaan lapsen rauhoittamisessa. (Ivanoff ym. 2006, 61 - 62.)

Leikkiminen. Leikkiminen on lapselle tärkeää, sillä sen avulla hän oppii päivittäisiä toimintoja, ja se edistää myös lapsen minäkuvan kehittymistä. Alle kolmevuotiaat lapset eivät vielä osaa leikkiä yhdessä toistensa kanssa, vaan he lähinnä seuraavat toistensa leikkejä, tai leikkivät vierekkäin. Yli kolmevuotiaat lapset keksivät jo itse leikkejä, joihin aikuisten ei tulisi syyttä puuttua. Palapelit ja askarteluleikit ovat mieluisia. Roolileikit tulevat mukaan yli neljävuotiailla lapsilla, esimerkiksi kauppaleikit ovat suosittuja. Pojat leikkivät mielellään erilaisia seikkailu- ja rakenteluleikkejä ja tytöt nukkeleikkejä. Viisi- ja kuusivuotiaina lapset leikkivät leikkejä, joissa on ennalta sovitut säännöt. Tällaiset leikit auttavat lasta oppimaan sääntöjen noudattamista ja ymmärtämään erilaisia normeja. (Ivanoff ym. 2006, 65.)

Ruokavalio. Leikki-ikäinen lapsi syö yleensä samoja ruokia kuin muukin perhe (Ivanoff ym. 2006, 66). Koska lapsen ruokailutottumukset kehittyvät koko ajan, on tärkeää tarjota lapselle mahdollisimman monipuolista ruokaa. Ruuan tarve vähe-

nee leikki-iässä, vaikka liikkuminen usein lisääntyy. Myös kasvuvauhti hidastuu hieman. Lapselle olisi hyvä opettaa säännölliset ruokailuajat ja sopia karkkipäivä. (Katajamäki 2005, 68 - 69).

Unen tarve. Leikki-ikäisen unensaantiin vaikuttaa ennen kaikkea säännöllinen päivärytmi ja rituaalit. Riittävä ruokailu ja ulkoilu parantavat lapsen nukahtamista iltaisin. Leikki-ikäinen lapsi nukkuu yleensä päiväunet melkein kouluikäiseksi saakka. Perheen omat iltarituaalit, kuten iltapala, iltasatu, hampaidenpesu, laulu tai iltarukous auttaa lasta rauhoittumaan ja nukahtamaan illalla. Opitut rituaalit ovat tärkeitä, koska ne tuovat lapsen elämään turvallisuutta. (Katajamäki 2005, 70.)

Leikki-ikäisen turvallisuus. Vanhempien kuuluu huolehtia lapsensa turvallisuudesta. Leikki-ikäisillä lapsilla on alttius erilaisille tapaturmille, sillä he ovat hyvin uteliaita. Vanhempien tulisi huomioida, että koti on lapselle turvallinen. Lapset vaativat pihalla leikkiessään valvontaa, ja alle kolmevuotiasta lasta ei tulisi jättää pihalle yksin. Leikki-ikäiset lapset joutuvat sairaalahoitoon useimmiten kaatumis- tai putoamistapaturman sekä myrkytysten takia. Vanhempien tulisi opettaa lasta olemaan varovainen, sekä harjoitella vaarallisissa tilanteissa toimimista. (Ivanoff ym. 2006, 62 - 63.)

4 LAPSEN KIPU JA SEN HOITAMINEN

4.1 Kivun määritelmä

Sanalla kipu on useita merkityksiä suomen kielessä. Sillä voidaan tarkoittaa kivun tunnetta, kokemusta, aistimusta tai elämystä. Kipu voidaan nähdä sairautena, jonka aiheuttaa kipuhermojärjestelmän toimintahäiriö. Sanalla kipu kuvataan myös tunnetta, psyykkistä hätää ja kärsimystä johon ei välttämättä liity elimellistä sairautta tai kudოსvauriota. Henkinen tuska voi tuntua kipuna tai se saatetaan muuten ilmaista kipua kuvaavilla sanoilla. (Estlander 2003, 11 - 12.)

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun niin, että se on kudოსvaurion tai sen uhan aiheuttama epä mukava kokemus tai aistimus. Kipu on samalla sekä fysiologinen että emotionaalinen ilmiö. Kivun voi aistia ilman kudოსvaurion ilmenemistä. Jokainen ihminen tuntee kivun yksilöllisesti ja yhtä vahva kipu voi olla toiselle ihmiselle pahempi kokemus kuin toiselle. Ihmisen kokemukset ja kulttuuri vaikuttavat siihen, kuinka hän kivun kokee. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.) Kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Kivut erotetaan toisistaan kivun keston mukaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 322.)

Akuutti kipu. Akuutin kivun tarkoituksena on edesauttaa paranemista, sillä se pakottaa lepäämään ja varomaan kipeää paikkaa, mikä puolestaan nopeuttaa kudosten paranemista. Akuutti kipu voi johtua äkillisestä kudოსvauriosta, leikkauksen jälkitilasta tai lääketieteellisestä toimenpiteestä. (Estlander 2003, 17.) Akuutille kivulle on selvä syy ja kipua aiheuttavat kudოსvauriot pystytään hoitamaan tehokkaasti kipulääkkeillä. Akuutti kudოსvaurio paranee yleensä muutamassa päivässä, jolloin myös kivun tunteminen lakkaa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 322.)

Krooninen kipu. Krooniseksi kivuksi luetaan kipu, joka on kestänyt pidempään kuin kudოსvaurion paranemisaika, sekä kipu, joka on kestänyt kolmesta kuuteen kuukauteen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 322).

Krooninen kipu aiheuttaa muutoksia keskushermostossa, eikä sen tehtävänä enää ole varoittaminen, toisin kuin akuutin kivun. Kroonisen kivun taustalla on saattanut olla kudonvaurio tai -ärsytys, ja se on parantunut, mutta kipu on jäänyt. Krooninen kipu passivoi ja rajoittaa ihmistä. Krooninen kipu voi olla myös jaksottaista, kuten esimerkiksi migreeni. (Estlander 2003, 17 - 18.)

Leikkauksen jälkeinen kipu. Leikkauksen jälkeinen kipu on laaja-alainen tuntemus. Siihen vaikuttavat monenlaiset tunnetekijät, esimerkiksi aiemmat kipukokemukset, levottomuus, masennus ja pelko. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.) Leikkauksen jälkeiseen kivun ilmenemiseen vaikuttavat leikkaukseen liittyvät tekijät, anestesiamenetelmät sekä potilaaseen liittyvät tekijät. Näitä ovat esimerkiksi haavan koko ja leikkausmenetelmä, anestesiauoto ja henkilökohtainen kivun kokeminen. (Salanterä ym. 2006, 20.)

Henkilökohtaiseen kivun kokemiseen vaikuttavat ikä, kehitysvaihe, ymmärrys, sukupuoli, perimä, persoonallisuus, aiemmat kokemukset terveyspalveluista, kivusta ja sairauksista, tunteet, tyytyväisyys, motivaatio sekä toiveet (Salanterä ym. 2006, 9).

4.2 Lapsen kipu ja sen tunnistaminen

Vastoin yleistä uskomusta lapset eivät totu kipuun. Lapset, jotka ovat kokeneet useita kivuliaita toimenpiteitä pitävät verikokeiden ottoa ja injektioiden antoa yhtä kivuliaina kuin lapset, jotka eivät ole kokeneet aiemmin erityisen kivuliaita kokemuksia. Pelko ja ahdistus lisäävät kipua, ja jos lapsi on erittäin pelokas, pienikin kipu tuntuu sietämättömältä. Toimenpiteen toistuessa lapsen kokema kipu ei vähene, mutta lapsi selviytyy paremmin kokemastaan kivusta, sillä hän ei koe uuteen tilanteeseen liittyvää ahdistusta. (Kortesuoma & Nikkonen 2004, 226.)

Sairaalassa lapset kokevat kipua johtuen perussairaudesta, loukkaantumisesta onnettomuudessa sekä leikkauksesta toipuessaan. Kipua aiheuttavat diagnostiset prosessit, lääkitys, erilaiset hoidot ja hoitomuodot. (Kortesuoma & Nikkonen 2004, 225.) Kortesuoman väitöskirjan (2009) mukaan lapselle ei kannata sanoa,

että jokin toimenpide sattuu vain vähän, sillä hoitaja ei voi tietää kuinka lapsi kivun kokee. Parempi on sanoa lapselle, että toimenpide tekee kipeää, mutta kipu kestää vain hetken. Toimenpiteistä kipua aiheuttavat muun muassa kanyylin asettaminen ja poistaminen, liian pienessä suonessa oleva kanyyli, sekä tipan liian nopea tiputusnopeus. Lääkeinfuusio saattaa aiheuttaa pahoinvointia ja ruokahalun menetystä, jonka lapset voivat mieltää kivuksi. Myös tikkien ja haavasiteiden poistaminen aiheuttavat kipua. (Kortesuoma & Nikkonen 2004, 226.)

Lapsen oman mielipiteen kuuleminen kivusta on tärkeää, sillä jo nelivuotiaat osaavat kertoa kivustaan yllättävän hyvin. Hoitajan tulee kuunnella lasta ja toimia lapsen vastauksen mukaan. Kaikkien lasten kipua voidaan myöskään hoitaa samalla tavalla, sillä lapset selviytyvät kivusta eri tavoilla. (Kortesuoma 2009, 113.) Kortesuoman väitöskirjan (2009) mukaan lapset odottavat hoitajilta pätevyyttä ja ammattitaitoa, empatiaa sekä aikaa lievittää heidän kipuaan. Lasten mielestä hoitajilla on aina kiire, eikä heillä ole aikaa lievittää heidän kipuaan muuta kuin hätätilanteessa. Niinpä lapset joutuvat kehittämään keinoja selvitä kivusta itseksensä. (Kortesuoma 2009, 86.)

Toimenpiteeseen käytettävät välineet kannattaa Kortesuoman ja Nikkosen (2004) tutkimuksen mukaan pitää lasten silmien ulottumattomissa, sillä välineiden näkeminen lisää lasten kivun voimakkuutta. Jotkut lapset saattavat jopa kieltää kipunsa, koska pelkäävät saavansa kipulääkettä pistoksena (Ivanoff ym. 2006, 192).

Leikki-ikäinen lapsi ei osaa vielä tarkasti kertoa, mikä paikka on kipeä, jolloin lapsen tarkkailu on tärkeää (Ivanoff ym. 2006, 91). Kuitenkin Pölkin (2008) tutkimuksen mukaan on tärkeää käyttää lapsen omaan arvioon perustuvaa kipumittaria, mikäli se vain on mahdollista huomioonottaen lapsen ikä ja kehitystaso. Lapsen kivun voi tunnistaa käytöksestä, fyysisestä olemuksesta sekä fysiologisista muutoksista (Piiparinen & Rauhala 2004, 158). Kivun aiheuttamia fyysisiä ilmenemis- muotoja ovat verenpaineen ja pulssin kohoaminen, sekä reagoiminen väistämislä, pakenemisellä, irvistämällä, äännelemällä, ontumalla ja paikalleen jäämisellä (Vainio 2003, 12). Fysiologisia muutoksia, joita kipu aiheuttaa ovat lisäksi hengitystaajuuden nouseminen, hengityksen kertatilavuuden pieneneminen, liman ker-

tyminen, yskimisen vaikeutuminen, hapetuksen ja keuhkotuuletuksen pieneneminen, vatsantoiminnan hidastuminen, virtsanerityksen väheneminen, verensokerin kohoaminen, stressihormonitason nousu sekä toipumisen hidastuminen. Peruselintoimintoihin vaikuttavat kuitenkin kivun lisäksi useat muut tekijät, kuten esimerkiksi potilaan sairaudet, lääkitys, mieliala ja toiminta sekä hoitoympäristö. Tämän vuoksi lapsilla käyttäytymisen arvioiminen on yleensä parempi ja luotettavampi tapa arvioida kipua kuin fysiologisten muutosten seuraaminen. (Salanterä ym. 2006, 59.)

Lapsella kipu voi aiheuttaa häiriöitä syömisessä tai nukkumisessa. Kivuliaalla lapsella hengitystapa voi vaihdella. Hengitys voi olla tiheää tai harvaa, pinnallista tai huohottavaa, tai se voi lakata kokonaan. Ihon kalpeutta ja kosteutta voidaan pitää luotettavimpana merkinä kivusta. (Piiparinen & Rauhala 2004, 157 - 158.) Iho voi kalpeuden sijaan myös punoittaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.).

Lapsen kipua voidaan arvioida tarkkailemalla kuinka lapsi liikkuu, elehtii, äänтелеe tai reagoi käsittelyyn (Piiparinen & Rauhala 2004, 158). Tyypillistä kivun kokemisesta kertovaa käytöstä on kipeän paikan koskettaminen tai suojaaminen kädellä, erilaiset ääntelyt esimerkiksi huokaukset tai ähkyminen sekä kivusta kertovat kasvojen ilmeet. Tavallisia kivusta kertovia kasvonilmeitä ovat kulmien kurtistuminen, otsan rypistyminen sekä suun suppuun laittaminen. (Salanterä 2006, 59) Lapsi saattaa myös purra hampaita yhteen tai puristaa silmät kiinni. Kivulias lapsi voi täristellä, tai koukistella sormiaan ja varpaitaan. Lapsi voi itkemällä, nyyhkyttämällä tai valittamalla tuoda esiin kipuaan. Kivusta kertova itku on epäsäännöllistä, kimeää ja jännittyntä. (Ivanoff ym. 2006, 192.)

Kivulias lapsi voi olla puhumaton ja olla vain paikallaan, tai toisaalta lapsi voi olla rauhaton ja liikehtiä paljon (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324). Kehon liikkeitä, jotka saattavat viestiä kivusta, ovat vartalon jännittyneisyys, liikkeiden hitaus, levoton liikehdintä sekä liikkeiden jäykkyys (Salanterä 2006, 77). Lapsi voi varoa kipeää kohtaa ja aristella käsittelyä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324). Vanhemmat tunnistavat yleensä hyvin merkit lapsensa kivusta, joten omasairaanhoidajan tulisi ottaa huomioon myös vanhempien mielipiteet asiasta. Myös lapsen kulttuuritausta

tulisi ottaa huomioon kipua arvioidessa, sillä joissakin kulttuureissa kivusta kärsivä ilmaisee tunteuksiaan olemalla hiljaa. (Ivanoff ym. 2006, 192.)

Normaalia kehitysvaihetta lapsellisempi käytös, sekä taantumus, voivat kertoa lapsen kivusta. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan reagoiminen lapsen kipukäyttäytymiseen vaikuttaa lapsen myöhempisiin kivunilmaisutapoihin. Mikäli lapsen kipuihin vastataan ja pyritään helpottamaan kipua, lapsi käyttää myöhemminkin itkua viestintävälineenä. Jos lapsen viesteihin ei vastata, hän ei välttämättä käytä enää tätä keinoa, koska se ei johda toivottuun tulokseen. Käyttäytymisestä kipua arvioidessa on tärkeää tuntea lapsen normaali käyttäytyminen. (Salanterä ym. 2006, 78.)

4.3 Lapsen kivunhoito

Kivun hoitotyö on kipua kokevan lapsen ja hänen vanhempiensa olon helpottamista hoitotyön menetelmin. Kivun hoitotyön onnistumiseksi hoitaja tarvitsee taitoa tunnistaa lapsen kipua, valita kulloiseenkin tilanteeseen sopivat hoitotyön auttamismenetelmät, sekä yhdistää ne muihin kivunhoitomenetelmiin. Sairaanhoitajan tulee myös arvioida kivun hoidon onnistumista. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Lasten kivunhoito on tärkeä osa hoitotyötä, sillä jos kipua ei hoideta tarpeeksi hyvin, se aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia lasten elimistössä. Lasten myönteisyys hoitoa kohtaan saattaa laskea ja sairaala voi aiheuttaa painajaisia lapselle. Hormonaaliset muutokset, jotka kipua aiheuttaa, lisäävät stressiä ja sekä riskiä vammalle tai komplikaatiolle toimenpiteen jälkeen. (Huttunen 2002, 64.) Kivun aiheuttamat muutokset hormonaalisessa toiminnassa ovat adrenaliinin, noradrenaliinin ja glukagonin pitoisuuksien nouseminen ja insuliinipitoisuuden laskeminen (Ivanoff ym. 2006, 192).

Lapsen kipua hoidetaan samoilla lääkkeellisillä ja lääkkeettömällä menetelmillä kuin aikuisten. Lapsi ei itse osaa pyytää kipulääkettä, joten sairaanhoitajan tehtäväksi jää kipulääkkeen tarpeen tunnistaminen. Oikeanlainen kivunhoito vaatii

sairaanhoidajilta tietoa kivun synnystä ja syistä, sekä tuntemusta eri-ikäisten lasten kivunarviointi-tavoista ja taitoa käyttää niitä. Sairaanhoidajan tulee tehdä yhteistyötä lapsen ja hänen vanhempiansa sekä lääkärin kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327.)

Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella tehdyn tutkimuksen (Valliaro, 2003) mukaan Suomessa ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelmissa kivusta ja sen hoitamisesta opetetaan vain vähän. Kivun tunnistamisesta ja hoitotyön ympäristöstä oli vain joitakin hajanaisia mainintoja opetussuunnitelmissa. Kivunhoito painottui lääkkeelliseen hoitoon. Peruskoulutuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilla on opetusta kivusta hajanaisesti eri yhteyksissä. (Valliaro, 2003.)

4.4 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeetöntä hoitoa voidaan käyttää joko yksinään tai lääkehoidon lisäksi. Lääkkeettömään kivunhoitoon kuuluu hyvin tavallinen hoivaaminen, kuten lapsen syliin ottaminen, silittäminen, paijaaminen, hierominen, haavaan puhaltaminen, lohduttaminen, rauhoittelu sekä leikkimisen ja vanhempien läsnäolon mahdollistaminen. Näiden lisäksi lääkkeettömässä hoidossa voidaan käyttää keinoina satujen ja musiikin kuuntelua, asentohoitoa, lämpimien ja viileiden kääreiden käyttöä sekä lapsen ja vanhempien informointia hoitotoimenpiteestä, sekä lapsen valmistelua siihen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.) Pölkin (2002) väitöskirjan mukaan kognitiivis - behavioraalisia kivunlievityskeinoja ovat ajatuksien suuntaaminen muihin asioihin, rentoutuminen sekä mielikuvien käyttö.

Myös sairaalaympäristö vaikuttaa lapsen kivun kokemiseen. Viihtyvyyteen ja kipuun vaikuttavat muun muassa huoneen valaistus ja lämpötila, ilman raikkaus sekä äänet. Lapselle tulisi selittää, mikä merkitys laitteiden äänillä, sekä lapsen sidoksilla, kipseillä ja dreeneillä on, etteivät ne turhaan pelota lasta ja aiheuta kipua. (Ivanoff ym. 2006, 195.)

Pölkin, Laukkalan, Pietilän, Kiviluoman ja Vehviläinen-Julkusen (2007, 102 - 106) tutkimuksen tarkoituksena oli testata rentoutumista ja mielikuvien käyttöä keinona lievittää lapsipotilaiden postoperatiivista kipua, sekä selvittää, onko lapsen taustatekijöillä yhteyttä kivun voimakkuuteen ja lapsen ja hoitajan kivunarviointien yhteneväisyyteen. Tutkimuksessa käytettiin interventiona mielikuvaretkiäänitettä, jossa oli kivunlievityskeinoista käytössä mielikuvat ja rentoutuminen. Äänite kesti 20 minuuttia. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 53 %:lle oli tehty umpilisäkkeenpoisto ja 47 %:lle ylä-/alaraajaleikkaus. Tutkimukseen osallistuneista lapsista 75 %:lla oli leikkauksen jälkeen säännöllinen kipulääkitys. Yhtä lasta lukuun ottamatta he olivat saaneet kipulääkityksen suonensisäisesti, tai suun kautta ennen tutkimuksen aloittamista.

Tutkimuksen tulosten mukaan mielikuvaretkiäänite vähensi lasten postoperatiivista kipua. Näin ollen mielikuvaretkiäänitettä voidaan käyttää yhtenä kivunlievitysmenetelmänä lasten postoperatiivisen kivun hoidossa. Koska mielikuvat edellyttävät lapselta kognitiivista kypsyyttä, tulee interventiota valittaessa kiinnittää huomiota lapsen kehitystasoon ja ikään. (Pölkki ym. 2007, 109 - 111.)

4.5 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeen lapsen kivunhoitoon määrää aina lasta hoitava lääkäri. Kipulääkettä valittaessa tulee huomioida kivun kesto. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328 - 329.) Lääkkeet annostellaan lapsille painon mukaan (Piiparinen & Rauhala 2004, 159) tai suhteuttamalla lääkeannos ruumiin pinta-alaan (Ivanoff ym. 2006, 178). Paras teho kivun hoitoon saadaan, kun lääkitys aloitetaan ennaltaehkäisevästi ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä. Lääkkeen annostus ja antoreitti ovat tärkeitä kivun lievittymisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328 – 329.) Kipulääkkeen tarpeen ennakoiminen on tarpeen etenkin suun kautta annettuna, sillä lääke imeytyy hitaammin ja epävarmemmin kuin suoneen annettuna (Piiparinen & Rauhala 2004, 159).

Suosittelavin antoreitti on suun kautta, peräpuikkoja ja lihakseen pistämistä tulisi välttää niiden epämiellyttävyyden vuoksi. Jos lasta joudutaan pistämään neulalla,

kannattaa käyttää jonkinlaista pintapuudutetta, kuten EMLA®-voidetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328 - 329.)

Lasten leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan samalla tavalla kuin aikuistenkin eli WHO:n kipulääkeporrastuksen mukaisesti (Piiparinen & Rauhala 2004,159). Kipulääkeporrastuksen mukaan lievään kipuun käytetään parasetamolia sekä tulehduskipulääkkeitä, kuten esimerkiksi Paracetamolia® ja Ibuprofeinia® (Porrastettu kivunhoito 2013). Tulehduskipulääkkeen ja parasetamolien yhteiskäytön on todettu tehostavan kivun lieventymistä (Ivanoff ym. 2006, 194). Kohtalaiseen kipuun puolestaan käytetään heikkoja opioideja, esimerkiksi kodeiinia ja tramadolia. Kovaan kipuun käytetään vahvoja opioideja, esimerkiksi morfiinia ja fentanyyliä. Lisäksi tukilääkkeinä voidaan käyttää muun muassa prednisolonia ja haloperidolia. (Porrastettu kivunhoito 2013.) Asetosalisyylihappoa ei käytetä lasten kivunhoidossa, koska se saattaa sivuvaikutuksena aiheuttaa Reyen oireyhtymän, joka voi vaurioittaa maksaa ja aivoja (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328 - 329).

Lääkäri määrää lapselle leikkauksen jälkeen säännöllisesti annettavan kipulääkkeen, sekä tarvittaessa annettavan kipulääkkeen. Jos lapselle on tehty suuri toimenpide, kipulääkettä voidaan annostella kipupumpun avulla. Tällöin lapsi voi itse annostella lisäboluksia, kun hänestä siltä tuntuu. (Ivanoff ym. 2006, 194.)

Lapsen voimakkaita kipuja voidaan hoitaa opioideilla. Lyhytkestoisen kivun hoitoon käytetään lyhytvaikutteisia opioideja. Pitkään jatkuvassa kivussa käytetään useimmiten pitkävaikutteisia opioideja tai kestoainfuusiota. Opioideja on käytettävissä monessa eri muodossa. Niitä voidaan antaa lapselle suun kautta, epiduraalisesti, suonensisäisesti tai rektaalisti. Uusimpia lapsilla käytettäviä lääkemuotoja ovat nenäsuihkeet ja laastarit. (Ivanoff ym. 2006, 194.) Morfiinin aiheuttamaa mahdollista hengityslamaa on luultavasti yliarvioitu, sillä tutkimusten mukaan yli 2-4 kuukautisilla lapsilla ei ole sen suurempaa riskiä hengityslamaan kuin aikuisilla. Sen sijaan lasten hengitys voi parantua käytettäessä opioideja leikkauksen jälkeisen voimakkaan kivun hoidossa. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 450.)

Lapsilla tehokkaaksi kivun poistajaksi on osoittautunut EMLA-laastari tai -emulsiovoide. Laastaria tai emulsiovoidetta käytetään puudutteena esimerkiksi verinäytteenotossa, kanyyliä asetettaessa sekä lumbaalipunktioissa. Emulsiovoidetta tulee levittää iholle paksu kerros, ja tämän jälkeen alueen päälle laitetaan läpinäkyvä suojakalvo ja sideharso. Jotta puudute vaikuttaisi kunnolla, tulee sen antaa vaikuttaa iholla tunnin ajan. Jos vaikutusaika ei ole tarpeeksi pitkä, puudute ei tehoa kunnolla, ja toimenpide aiheuttaa lapselle kipua. (Ivanoff ym. 2006, 194.)

EMLA:n lisäksi lapsilla voidaan käyttää AMETOP-puudutusgeeliä, jonka vaikuttava aine on tetrakaiini. Geeliä laitetaan pistospaikkaan noin 15 - 30 minuuttia ennen pistämistä. Pistoksen jälkeen geeli pyyhitään pois. (Keituri & Laine 2013, 635.)

4.6 Lapsen valmistelu lääkkeenottoon ja - antoon

Lasten lääkehoito vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa, kekseliäisyyttä, varmuutta, sekä rauhallisuutta. Sairaanhoitajan tulisi tietää, millä tavoin lapsi suhtautuu lääkkeenottoon, sekä erilaiset reaktiot, mitä lapsi saattaa tilanteessa tehdä. (Ivanoff ym. 2006, 178.) Ennen lääkkeenantoa tulisi selvittää lapsen mahdolliset lääkeallergiat sekä lapsen henkilöllisyys. Sairaanhoitajan tulee varmistaa, että lääke on oikea, sitä on oikea annos, antoaika on oikea sekä, että antopaikka on oikea. Lapsen henkilöllisyys on vielä hyvä varmistaa joko vanhemmalta, tai potilasrannekkeesta. Sairaanhoitaja merkitsee lapsen nimen, lääkkeen nimen ja annoksen, sekä oman nimensä tarraan, joka kiinnitetään lääkeruiskuun tai - lasiin. (Keituri & Laine 2013, 635.) Lapselle tulisi valita aina tehokkain ja sopivin lääkkeen antomuoto. Erilailla annosteltavilla lääkkeillä on omat piirteensä, jotka sairaanhoitajan olisi hyvä tuntea. (Ivanoff ym. 2006, 178.)

Nestemäiset lääkkeet. Leikki-ikäisten on yleensä vaikea nielaista tabletteja, joten heillä käytetään usein oraalisia, nestemäisiä lääkkeitä. Vanhemmilta kannattaa kysyä, kumpaa he ovat kotona käyttäneet. Myös lapsen toive kannattaa kysyä. Leikki-ikäiselle liuoksen antaminen on helpointa tehdä lääkeruiskun avulla. Sairaanhoitaja laittaa lääkeruiskun lapsen posken takaosaan, vinosti kielen alle. Lap-

selle olisi hyvä antaa juotavaa lääkkeenoton jälkeen suun huuhtoutumisen varmistamiseksi. Lapsilla lääkemäärät ovat niin pieniä, ettei mittalasilla tai lusikalla saada mitattua annosta tarpeeksi tarkasti. Tämän vuoksi lääkeruiskun käyttäminen on parempi vaihtoehto. (Ivanoff ym. 2006, 179.)

Tabletit. Tabletteja voidaan käyttää, jos lapsi pystyy sen nielaisemaan (Keituri & Laine 2013, 635). Lasten lääkehoidossa tablettien käyttöä hankaloittaa eri vauhuksien vähäiset vaihtoehdot sekä niiden jakaminen ja murskaaminen, sillä kaikkia tabletteja ei voida jakaa. Kapseleitakin voidaan käyttää esimerkiksi avaamalla ne, mutta tällöin lääke on yleensä pahanmakuinen ja oikeanlaisesta imeytymisestä ei ole varmuutta. Kun lapsi ottaa lääkkeen tablettina, hänelle annetaan jotain juotavaa. Lääkkeen nielaisemista voidaan helpottaa pitämällä päätä taivutettuna hieman eteenpäin. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeenottamista voidaan helpottaa esimerkiksi antamalla lapsen valita ottaako hän lääkkeen mehun tai vaikka jugurtin kanssa. (Ivanoff ym. 2006, 179.)

Jos lääkkeen voi murskata, se tulee sekoittaa pieneen määrään esimerkiksi sosetta. Joskus käy kuitenkin niin, että lääke tekee soseesta pahanmakuisen. Tällöin lapsi ei välttämättä suostu enää jatkossa syömään kyseistä ruokaa. (Surakka 2005, 153.)

Rektaalinen lääkitseminen. Rektaalista lääkitsemistä käytetään vain tilapäisesti, esimerkiksi kouristuksen tai kuumeen hoitamisessa (Keituri & Laine 2013, 635). Sitä voidaan käyttää myös silloin, jos lapsi voi pahoin, tai nieleminen sattuu. Jo leikki-ikäisestä lapsesta peräpuikon laittaminen saattaa tuntua kiusalliselta. Peräsuolen kautta lääkkeen imeytyminen on epävarmaa ja hidasta. Peräsuolella oleva uloste saattaa haitata lääkkeen hyvää imeytymistä ja puikon laitto voi laukaista myös ulostusrefleksin. Tällöin lääkeaine poistuu suolesta ulosteen mukana. (Ivanoff ym. 2006, 180.)

Jos lapselle annetaan lääke rektaalisesti, lapsen tulisi maata vatsallaan tai kyljellään, ja jalkojen tulisi olla koukussa (Surakka 2005, 154). Puikon laittaminen onnistuu myös lapsen maatessa selällään jalat vatsan päällä koukussa. Peräpuikko tulisi rasvata jollakin, jotta sen saa helpommin työnnettyä peräsuoleen. Kun lääke on

paikallaan, pakaroita puristetaan yhteen jonkin aikaa. Tällöin lääkkeen ei pitäisi päästä luiskahtamaan pois paikaltaan. (Ivanoff ym. 2006, 180.)

Injektiot. Koska injektio lihakseen on lapselle kivulias, sitä pyritään yleensä välttämään. Sairaanhoitajan tulee kertoa lapselle aina rehellisesti pistoksen aiheuttamasta kivusta, ja sen kestosta. (Ivanoff ym. 2006, 182.) Lihakseen pistettäessä leikki-ikäisellä lapsella oikea pistospaikka on ulomman reisilihaksen etu-yläosa. Reisilihaksen etu-yläosaa suositellaan käytettäväksi pienellä lapsella, koska siinä on suuri lihasmassa, eikä iskiashermon vaurioitumisriskiä ole, sillä hermo kulkee reiden takana. Myös reisivaltimo ja -laskimo sijaitsevat tällöin kaukana pistoskohdasta. (Rokotteiden annostus ja antotapa 2014.) Lapsen tulisi maata sängyssä mahdollisimman rentona sängyssä tai sylissä, koska tällöin pistäminen sattuu vähiten (Keituri & Laine 2013, 636). Jos lapsi on sylissä, voi avustaja pitää toisella kädellä kiinni lapsen jaloista ja toisella estää vartaloa liikkumasta. Avustajan tulee pitää lasta hellävaraisesti, mutta tukevasti kiinni myös silloin, kun lapsi makaa sängyllä. (Ivanoff ym. 2006, 182.) Kun lapsi ei pääse liikahtamaan, neulakaan ei pääse liikkumaan kudoksen sisällä (Keituri & Laine 2013, 636).

Jos halutaan, pistospaikka voidaan puuduttaa EMLA-voiteella tai Ametop-puudutusgeelillä. Lääke tulee vetää ruiskuun eri neulalla, kuin millä lääke pistetään. (Keituri & Laine 2013, 636.) Neula tulee täyttää ennen lääkkeen pistämistä, koska neula vetää noin 0,02 ml ja lasten lääkeannokset ovat todella pieniä (Ivanoff ym. 2006, 182). Pistoskohta desinfioidaan puhdistusaineella yhdensuuntaisin vedoin, jonka jälkeen ihoa pingotetaan ja lävistetään iho neulalla, sekä varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa vetämällä ruiskun mäntää hieman ylöspäin. Tämän jälkeen lääke ruiskutetaan hitaasti ja tasaisesti. Mikäli ruiskuun tulee verta, täytyy neula vetää pois ja vaihtaa uuteen. (Kassara ym. 2005, 335.) Jos lihakseen joudutaan antamaan pistos useamman kerran, tulisi pistoskohtaa vaihdella. (Surakka 2005, 155.) Injektion annon jälkeen olisi hyvä kehua lasta, koska kehuminen vahvistaa tulevaisuudessa lapsen luottamusta (Ivanoff ym. 2006, 182).

Suonensisäinen lääkitseminen. Suonensisäinen lääkitys herättää lapsessa usein pelkoja. Lapsilla kanyylin paikoillaan pysyminen ja kanyloinnin aiheuttama kipu ovat keskeisiä ongelmia. Lapsille laskimokanyylin laittaa lääkäri. Kanyloinnin

aiheuttamaa kipua voidaan ehkäistä EMLA-puudutuslaastarilla. Leikki-ikäisellä lapsella kanyyli laitetaan yleensä kädenselkään, kyynärvarteen tai kyynärtaipeeseen. Kanyloinnin aikana lasta tulisi pitää paikallaan ja kannustaa samalla. Kanyylin paikallaolo tarkistetaan tiputtamalla keittosuolaliuosta. Kun kanyyli halutaan sulkea, siihen laitetaan mandriini, joka pitää kanyylin auki lääkkeenantojen välillä. (Ivanoff ym. 2006, 182.)

Kun kanyyli on asetettu suoneen, sen paikallaan pysyminen varmistetaan kiinnittämällä se pitävällä ihoteipillä tai kiinnityssiteellä. Kanyylin kunnollinen kiinnittäminen estää sen liikkumista suonessa, sekä estää lasta poistamasta sitä itse. Yleensä kanyylin päälle laitetaan vielä sideharso. Joskus kanyloitua raajaa estetään liikkumasta lastan avulla. (Ivanoff ym. 2006, 183.)

Sairaanhoitaja saa antaa lapselle suonensisäisiä lääkkeitä suoritettuaan toimipaikkakoulutuksen, ja saatuaan siihen luvan (Surakka 2005, 155). Ennen lääkkeenantoa sairaanhoitajan tulee tutustua huolellisesti lääkkeen käyttöohjeeseen, sekä tiedostaa mahdolliset sivuvaikutukset. Ennen lääkkeenantoa tulee tarkistaa, että kanyyli on suonessa, eikä alueella näy tulehduksen merkkejä. Tulehduksen oireita ovat ihon turvotus, punoittaminen, kuumotus ja kipu. Jos alue on tulehtunut, kanyyli tulee poistaa. (Ivanoff ym. 2006, 183.) Lasta tulee tarkkailla lääkkeen antamisen aikana. Ennen ja jälkeen lääkkeenannon, sekä eri lääkkeiden välillä infusioletkusto tulee huuhdella keittosuolaliuoksella. Tällöin kaikki lääkkeet kulkeutuvat letkuista lapseen. (Surakka 2005, 155.) Kun lasta lääkitään suonensisäisesti, on hyvä varautua anafylaktiseen reaktioon (Keituri & Laine 2013, 636).

4.7 Lääkehoidon ohjaus vanhemmille

Vanhempien ja lapsen tulisi ymmärtää lääkehoidon tärkeys, jotta he jatkaisivat sitä myös kotona annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapsen lääkehoidon onnistumiseen kotona vaikuttavat esimerkiksi lapsen aikaisemmat lääkekokemukset, persoonallisuus ja ikä. Kun lapsi pääsee kotiin, lääkkeenantokertoja olisi hyvä harventaa, koska tällöin lapsi suhtautuu siihen myönteisemmin. Jos vanhemmilla on ongelmia

lapsensa lääkitsemisessä, se saattaa johtaa lääkityksen keskeyttämiseen. (Ivanoff ym. 2006, 183.)

Vanhemmille tulee kertoa, että lääkkeet säilytetään sellaisessa paikassa, josta lapsi ei saa niitä (Keituri & Laine 2013, 636). Sairaanhoidaja kertoo lääkeohjauksessa vanhemmille lääkkeenannostelun, kuinka usein lääkettä otetaan, kuinka pitkä lääkitys on ja siihen liittyvät mahdolliset haittavaikutukset. Vanhempia on syytä muistuttaa myös siitä, ettei lääkekuuria saa jättää kesken. (Ivanoff 2006, 183.) Ongelmatilanteissa, jos lapsi ei esimerkiksi suostu ottamaan lääkettä, kehoitetaan vanhempia ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan (Keituri & Laine 2013, 636). Usein vanhemmat eivät osaa hoitaa lapsensa kipua tarpeeksi tehokkaasti. Vanhemmilla saattaa olla eri käsitys kivusta kuin lapsella itsellään, tai pelkoja kipulääkkeisiin liittyen. Jotkut vanhemmat eivät noudata annettuja hoito-ohjeita, vaan antavat kipulääkettä ohjetta vähemmän. (Ivanoff ym. 2006, 195.)

4.8 Kipumittari

Piiparinen & Rauhala (2004) määrittelevät kipumittarin seuraavasti: ”Väline, jonka avulla kipua kyetään konkretisoimaan lapselle.” Kipumittareita on useita erilaisia eri-ikäisille lapsille. Ennen mittarin käyttöä täytyy varmistaa, että lapsi ymmärtää kuinka mittaria käytetään. Lapsilla käytettäviä mittareita ovat OPS, VAS, CRIES ja NIPS sekä MAFS - mittarit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324 - 327.) Lapsella käytetään joka kerta samaa kipumittaria kipua arvioitaessa ja valittu kipumittari kirjataan potilaan tietoihin (Salanterä ym. 2006, 84). Pölkkin tutkimuksen (2008) mukaan hoitotyössä on tärkeää käyttää lapsen omaan arvioon perustuvaa kipumittaria aina, kun lapsen kehitystaso ja ikä sen mahdollistavat.

CRIES-mittari sisältää viisi merkkiä, jotka osoittavat kipua. Ne ovat verenpaine, syke, happisaturaatio, ilmeet ja lapsen vireystila. Jokaiselle niistä määritellään 0 - 2 pistettä. Lapsi kokee todennäköisesti kipua, jos hän saa mittarissa paljon pisteitä. NIPS-mittaria käytetään vastasyntyneiden kivun seurantaan ja arvioimiseen. Sitä käytetään Suomessa harvoin. Myös PIPP-mittaria käytetään keskosten ja vastasyntyneiden kivun arvioimiseen, mutta senkään käyttö ei ole kovin yleistä Suomessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324 - 325.)

OPS-mittari on HUS:n lasten- ja nuorten sairaalassa kehitetty kipumittari. Se perustuu hoitajan arvioihin lapsesta. Sairaanhoitaja arvioi lapsen käytöstä ja mittaa verenpaineen, sykkeen ja happisaturaation. Hoitaja tarkkailee lapsen ilmeitä, eleitä, asentoa, ääntelyä, jännittyneisyyttä, liikehdintää ja reagointia käsittelyyn. Hän seuraa myös lapsen ihon väriä, kosteutta, lämpöä ja hengitystä. Osa-alueista annetaan pisteitä asteikolla 0 - 9. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)

VAS-mittarissa kivun voimakkuutta arvioidaan kiilalla. Kiilassa valkoinen merkitsee kivuttomuutta ja punainen voimakasta kipua. Mittarin toisella puolella on jana, joka kuvaa kipua asteikolla 0 – 10. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.) Asteikosta hoitaja näkee kipua vastaavan numeron (Piiparinen & Rauhala 2004, 158).

MAFS-mittarissa on viisi kasvojen kuvaa itkevästä hymyilevään. Lapsi osoittaa mittarista kasvot, jotka kuvaavat hänen kipuaan parhaiten. Sanalliseen kivun kuvaamiseen perustuvassa VRS-mittarissa lapselle annetaan eri sana-vaihtoehtoja, joista hän osoittaa sopivimman vaihtoehdon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)

Kipukasvomittareita on kritisoitu siitä, että vaihtoehdot alkavat hymyilevistä kasvoista. Kasvojen perusilme on kuitenkin vakava, silloinkin kun kipua ei tunnetta. Lapsi saattaa näin valita vakavat kasvot, vaikka ei tuntisikaan kipua. Mittarin käytön opastaminen lapselle on todella tärkeää, sillä lapsi saattaa sekoittaa muut tunteet kuten esimerkiksi koti-ikävän ja pelon, kivun voimakkuuteen. Lapsen kipua arvioitaessa mittarilla, täytyy tietää mitä lapsi todellisuudessa arvioi. (Salanterä ym. 2006, 86 - 87).

Pölkin ym. (2007) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta aliarvioi lasten kipua. Tutkimuksessa tutkittiin mielikuvaretkiäänitettä lasten postoperatiivisen kivun hoidossa, sekä lapsen ja hoitajan kivunarvioinnin yhteneväisyyttä. Hoitajat aliarvioivat lasten kipua ennen interventiota, sen aikana, sekä intervention jälkeen. Tutkimuksessa pohditaan, ettei mittarina toiminut kipujana VAS ollut ehkä hoitajien näkökulmasta tarpeeksi herkkä mittaamaan muutoksia lasten kivussa. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa kivunarviointiin mukaan lapset ja vanhemmat. (Pölkki ym. 2007, 109 - 111.)

Tutkimuksessa pohditaan myös, että lapsen käyttäytymisen havainnointiin perustuvien mittareiden sekä fysiologisten mittareiden samanaikainen käyttö olisivat ehkä täsmentäneet tietoa mielikuvaretkiäänitteen vaikuttavuudesta. Jatkossa olisi tärkeää kehittää kansainvälisiä kipumittareita niin, että ne sopisivat paremmin eri-ikäisten lasten kivunarviointiin suomalaisessa kulttuurissa. (Pölkki ym. 2007, 109 - 111.)

4.9 Kivun kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 99/2001 mukaan ”Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot”.

Kirjatessa potilasasiakirjoihin tulee käyttää selkeää, kuvailevaa, informatiivista, ymmärrettävää ja lukukelpoista kieltä. Lauseiden on hyvä olla lyhyitä, tiiviitä ja selkeitä. Sanojen, termien ja käsitteiden tulee olla täsmällisiä ja ytimekkäitä. Vertaavassa ja arvioivassa kirjaamisessa kuvataan muutoksia, joita on tapahtunut lapsen tilassa hoidon seurauksena. Lapsen oma kuvaus hänen voinnistaan kirjoitetaan lainausmerkeissä hänen sanoillaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 322)

Lapsen tietoihin tulee kirjata kuinka häntä on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja miten toimenpiteet ovat vaikuttaneet. Lapsen hoidon suunnittelun, toteutuksen, jatkuvuuden ja arvioinnin edellytyksenä on säännöllinen kirjaaminen. Lisäksi kirjaaminen on tärkeää potilasturvallisuuden, potilaan ja hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta, sekä hoitotyön laadun kehittämiseksi. On tärkeää kirjata vain se, mikä on oleellista potilaan hoidon kannalta. (Salanterä ym. 2006, 102.)

Yhtä tärkeää kuin kivun tunnistaminen ja sen riittävä hoito, on arvioida hoidon vaikutuksia. Hoitoa voidaan pitää onnistuneena vasta, kun se on tehokasta. Kivun hoidon vaikutuksia voidaan arvioida käyttämällä samaa kipumittaria ennen ja jälkeen kivunlievityskeinojen. Hoidon tehokkuuden lisäksi täytyy arvioida mahdollisia haittavaikutuksia. (Salanterä ym. 2006, 101.)

Leikkauksen jälkeisen kivun hoidon tavoitteena on, ettei kipu haittaa syömistä, liikumista, lukemista tai nukkumista. Kivun voimakkuuden asteikolla 1-10, hoidon tavoitteeksi määritetään 3 - 4. Lääkehoidosta kirjataan lääkkeen antaja, ajankohta, antotapa, lääkkeen nimi sekä määrä. Näiden lisäksi kirjataan, mihin kipuun lääke annetaan, sillä vaikka potilaan haavakipu olisi hallinnassa, hän saattaa kärsiä muusta kivusta, esimerkiksi päänsärystä. Lääkkeettömästä kivun hoidosta kirjataan menetelmä, esimerkiksi rentoutus. (Salanterä ym. 2006, 102 - 103.)

Postoperatiivisen kivun kartoittamisessa on keskeistä kirjata kivun sijainti, laatu ja voimakkuus. Postoperatiivista kivunhoitoa arvioidaan vähintään kerran työvuoron aikana liikkeessä ja levossa, sekä aina 20 minuutin kuluttua kipulääkkeen antamisesta. Mikäli hoitomenetelmänä on jokin erikoisempi, esimerkiksi kipupumppu tai epiduraalinen lääkitys, tulee hoitoa seurata tiheästi hoidon ensimmäisen vuorokauden aikana. Seurattavia asioita ovat verenpaine, syke, sedaatio, motoriikka, hengitystiheys sekä potilaan kivun voimakkuus. Mahdolliset haittavaikutukset tulee myös aina kirjata. (Salanterä ym. 2006, 102 - 103.)

5 KIRJALLINEN OHJE JA OHJAAMINEN

5.1 Kirjallisen ohjeen määritelmä

Kirjallinen ohjausmateriaali käsittää monenlaisia oppaita ja kirjallisia ohjeita. Niiden pituus vaihtelee yhden sivun pituisista ohjeista lyhyisiin kirjasiin. Hyvä kirjallinen ohje on työskentelevän sairaanhoitajan tietojen ja tarpeiden mukainen. Ohjeiden täytyy olla sopivia ja ymmärrettäviä kieleltään ja sisällöltään. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ohjailevan tekstin tarkoituksena on helpottaa lukijan toimintaa tai muuttaa hänen toimintatapojaan. Teksti pyrkii vaikuttamaan suoraan lukijan toimintatapoihin. Ohjailevassa tekstissä on selvät toimintaohjeet, useimmiten siinä järjestyksessä, missä asiat suoritetaan. Ohjailevia tekstejä ovat esimerkiksi laitteiden käyttöohjeet, hoito-ohjeet sekä erilaiset muut ohjeet. (Niemi ym. 2006, 161.)

Hyvässä ohjeessa kerrotaan ohjeen kohderyhmä ja mihin tarkoitukseen ohje on tehty. Ohjeessa käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää erilaisin esimerkein. Asian tulee olla ohjeessa lyhyesti ja ytimekkäästi, jotta tietoa ei tule liikaa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa on normaali kirjasintyyppi ja riittävän iso fontti. Teksti tulee olla selkeästi aseteltu ja jaoteltu. Ohjetta voidaan havainnollistaa kuvilla, kuvioilla, taulukoilla ja kaavioilla. Niiden tulee olla selkeitä. Tärkeisiin asioihin voi kiinnittää lukijan huomion korostamalla tekstin eri kohtia. Myös ohjeen ulkoasuun ja kokoon on hyvä panostaa. Tekstin kussakin kappaleessa tulee olla yksi asia kerrallaan, ja tärkein asia tulee olla heti kappaleen alussa. Tekstin kielen tulee olla ymmärrettävää, ja sanojen pitää olla yleisesti ymmärrettäviä. Ohjeen tekstissä kannattaa käyttää enemmän aktiivimuotoa kuin passiivia. (Kyngäs ym. 2007, 127).

Sairaanhoitajien opetus- ja ohjausprosessissa tulisi ottaa huomioon ohjaukseen vaikuttavat tekijät. Näitä ovat esimerkiksi neuvonnantarve kyseisestä asiasta, ja ohjaamisen tavoitteet. Myös sairaanhoitajien aikaisempi osaaminen, tiedot,

kokemukset ja asenteet vaikuttavat ohjauksen sisältöön. Ohjausta suunniteltaessa täytyy kiinnittää huomiota myös tiedon määrään ja esille tuodaan vain keskeiset ja tärkeimmät asiat. Kun käsitellään vain keskeiset asiat, niin tieto on helpompi ymmärtää. (Peltonen 2004, 103.)

5.2 Sairaanhoidaja ohjaajana

Sairaanhoidajan tulee ammatissaan osata ohjata ja opettaa potilasta oman terveytensä edistämiseen. Tietojen antaminen on tärkeä osa hoitoa ja riittävällä ohjaamisella ja opettamisella autetaan ihmistä ottamaan vastuuta omasta terveydentilastaan. Ohjaaminen kuuluu hoidon kaikkiin vaiheisiin. Sairaanhoidajan tulee osata opettaa ja ohjata myös henkilöstöä, sekä tuottaa ohjausmateriaalia. (Kassara ym. 2005, 41.)

Sairaanhoidajan on työskennellessään sovellettava hyväksytyjä ja kokemuksilla perusteltuja menettelytapoja. Sairaanhoidajan tulisi jatkuvasti täydentää omaa koulutustaan ja osaamistaan. Esimerkiksi kliiniset tiedot ja ohjaukseen liittyvät taidot tulisi pitää ajan tasalla. (Kyngäs ym. 2007, 17.) Hoitotyön näkökulmasta Käypä hoito- ja Hoitotyön suositukset ovat tärkeitä, koska ne sisältävät useiden tutkimusten tuloksia, ja niiden avulla tutkittua tietoa voidaan soveltaa suoraan hoitotyöhön (Kyngäs ym. 2007, 56).

Kääriäisen, Ukkolan, Kyngän & Torpan (2006) tutkimuksen mukaan 92 % hoitohenkilökunnasta hallitsi hyvin suullisen yksilöohjauksen ja kirjallisen ohjauksen hallitsi hyvin 74 %. Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelmien hallinta on yksipuolista ja siihen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Myös yhdenmukaisia ohjauskäytänteitä tulisi kehittää jatkossa. (Kääriäinen ym. 2006, 8-9.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille lasten postoperatiivisen kivun arvioinnista ja hoitamisesta, sekä esitellä opinnäytetyö lastenosaston sairaanhoitajille osastotunnilla keväällä 2014.

Tavoitteena oli parantaa Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajien tietämystä lasten kivunhoitotyön merkityksestä leikkauksen jälkeen sekä lisätä kipumittareiden käyttöä osastolla. Tämän ansiosta lasten postoperatiivinen kivunhoitotyö voi kehittyä ja asianmukaisen kivunhoidon ansiosta lasten sairaalakokemuksista tulee mielekkäämpiä. Lisäksi tavoitteena oli myös lisätä omaa tietämystämme leikki-ikäisen lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunhoitotyöstä, sekä saada sitä kautta valmiuksia työelämää varten.

Opinnäytetyön tarkoitusta ohjasivat seuraavat tehtävät:

1. Miten sairaanhoitaja voi arvioida leikki-ikäisen lapsen kipua?
2. Millaista on lapsen hyvä leikkauksen jälkeinen kivunhoitotyö?
3. Miten sairaanhoitaja voi hyödyntää kipumittaria leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa?
4. Kuinka tehdä kirjallinen ohje sairaanhoitajille?

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön teoria

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi mahdollisuus perinteisen tutkimuksellisen opinnäytetyön rinnalla ja se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, opas, turvallisuusohjeistus tai perehdyttämisopas jollekin työpaikalle. Opinnäytetyö voi olla erilaisessa muodossa, kuten kotisivut, cd-rom, kirja tai vihko tai sen voi toteuttaa myös järjestämällä erilaisia tapahtumia, esimerkiksi konferenssin tai näyttelyn. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutuu samalla käytäntö ja teoria. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettu tapahtuma tai tuote ei vielä riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Opinnäytetyössä täytyy olla myös teoreettinen näkökulma, jonka avulla käsitellään opinnäytetyön aihetta. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettinen näkökulma voi olla esimerkiksi jokin alan käsite ja sen määrittely. Opinnäytetyön hyvä teoriaperusta helpottaa tuotteen tekemistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 41 - 43.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli produkti, on aina jokin tuote. Produkti voi olla esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Kun produktina tehdään kirjallinen ohjeistus, tulee miettiä produktin kohderyhmää ja sen tarpeita. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Produktia tehdessä tulisi ottaa huomioon kohderyhmän asema ja aikaisempi tietämys aiheesta. Produktin tekovaiheessa on hyvä näyttää sitä kohderyhmälle ja pyytää heiltä palautetta siitä. Palautteiden perusteella tuotetta pystyy kehittämään kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Produkti tehdään aina jonkun käytettäväksi, koska sen tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla (Vilka & Airaksinen 2003, 38).

Produktin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyöraportti. Opinnäytetyöraportista selviää, millainen työntekoprosessi on ollut ja millaisia

johtopäätöksiä työssä on esitetty. Raportista selviää, mitä, miksi ja miten opinnäytetyössä on tehty. Raporttiin kuuluu myös oman työskentelyn, produktin ja sen teon, sekä oppimisen arviointi. Opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, jonka kirjoittamiseen tulisi varata tarpeeksi aikaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 65 - 67.)

Koska opinnäytetyö on pitkä prosessi, tulisi sen tekemisestä kirjoittaa opinnäytetyöpäiväkirjaa. Siihen kirjoitetaan muistiinpanoja opinnäytetyön tuotoksen tekemisestä, joka auttaa myöhemmin opinnäytetyön raportin kirjoittamisessa. Opinnäytetyöpäiväkirjaan voi merkitä esimerkiksi käytettyjä lähteitä, ideoita, tavoitteita, sekä muutoksia, jotka vaikuttavat opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyöpäiväkirjaan voi kirjoittaa muistiinpanoja keskusteluista, joita on käyty ohjaajan tai toimeksiantajan kanssa, sekä sähköpostiviestejä. (Vilka & Airaksinen 2003, 19 - 22.)

7.2 Yhteistyötahon esittely

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kattaa 20 suomenkielistä Etelä-Pohjanmaan kuntaa. Seinäjoen keskussairaala on toinen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloista. Toinen sairaanhoitopiirin pienempi sairaala on Ähtärin sairaala, joka toimii osana keskussairaala. Lisäksi maakunnassa on avohoitoyksiköitä psykiatrisille asiakkaille. Seinäjoen keskussairaalan tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluita sairaanhoitopiirin asukkaille. Somaattisia sairauksia hoidetaan Hanneksenrinteen sairaalassa ja psykiatrisia sairauksia Törnävän alueella. Sairaansijoja somaattisella puolella Hanneksenrinteellä on 328. Törnävällä sairaansijoja on 106. Kaikilla kliinisillä erikoisaloilla on omat poliklinikkansa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 10.4.2014])

Yhteistyöosastonamme toimii keskussairaalan lasten- ja nuortenosasto B21. Osastolla hoidetaan kaikki 0 - 16 -vuotiaat lapset, lukuun ottamatta vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat osastohoitoa tai osastolla tehtäviä tutkimuksia. Osastolla hoidetaan ja tutkitaan monenlaisia sairauksia. Lastenkirurginen leikkaus- ja akuuttihoito on yksi osaston yleisimmistä sairaalahoitoa vaativista tilanteista. Osastolla on 18 sairaansijaa. Osastolla järjestetään lapselle mahdollisuuksien ja lapsen

voinnin mukaan erilaista ajankulua. Vanhemmat ovat tervetulleita osastolle aina ja heidän toivotaankin viettävän mahdollisimman paljon aikaa lapsen kanssa, sekä osallistuvan hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä lapsen hoitoon. Vanhemmille voidaan mahdollisuuksien mukaan järjestää mahdollisuus yöpyä joko lapsen huoneessa, potilashotellissa tai vanhempien lepohuoneessa. Osasto sijaitsee sairaalan B-siivessä, toisessa kerroksessa, heti pääovelta oikealla puolella. Osastolla työskentelee pääasiassa lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia.. (Lastentautien toimintayksikkö [Viitattu 10.4.2014])

7.3 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheenvalinta. Aihetta valittaessa tulisi miettiä kiinnostava aihe, joka motivoi tekijää tarpeeksi. Aihetta valittaessa voi miettiä, mikä oman alan aihealue kiinnostaa, mikä osa-alue siitä kiinnostaa ja miksi se kiinnostaa. On myös hyvä miettiä miksi aihe on ajankohtainen ja kuinka paljon siitä löytyy ennestään tietoa. Lopuksi olisi hyvä miettiä, millä tavoin ideaa lähtisi opinnäytetyönä toteuttamaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23 - 25.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi keväällä 2013. Koulun suosituksen mukaan opinnäytetyöt pyritään tekemään parityönä, joka sopi meille molemmille oikein hyvin. Ensimmäiseksi alettiin miettiä sopivaa aihetta työhön. Meitä molempia kiinnostivat aihealueena lapset, koska lasten hoitotyötä ei ollut käsitelty koulussa siihen mennessä. Ajatuksena oli, että opinnäytetyön aiheen tulisi olla kiinnostava, että sen parissa jaksaa työskennellä seuraavan vuoden ajan. Aihe ei kuitenkaan ollut heti selvä. Aivan aluksi ajateltiin, että opinnäytetyön aihe olisi jokin vastasyntyneeseen vauvaan, synnytykseen, tai imetykseen liittyvä. Ensimmäisellä ohjauksikäynnillä aiheesta puhuttiin ohjaavan opettajan kanssa, mutta päädyttiin siihen, että nämä aiheet kuuluivat enemmän kättilön ja terveydenhoitajan kuin sairaanhoitajan osaamiseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi tärkeää löytää työlle toimeksiantaja työelämästä. Toimeksiannetulla opinnäytetyöllä voi näyttää omaa osaamistaan laajemmin. Opinnäytetyön avulla voi luoda suhteita työelämään ja mahdollisesti saada

myös työpaikan. Työelämään hankkeistettu opinnäytetyö tukee myös ammatillista kasvua ja lisää vastuuntuntoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16 - 17.)

Ohjauksen jälkeen pohdittiin aihetta lisää, ja päädyttiin siihen, että aihealueena olisivat lapset. Sopivaa aihetta miettiessä selattiin myös Theseus-tietokantaa, jotta nähtiin, millaisia töitä lapsista oli aikaisemmin tehty. Sitten mieleen tuli kysyä aihetta tuttavalta, joka työskentelee sairaanhoitajana Seinäjoen keskussairaalan lastenosastolla. Hänen kauttaan saatiin erilaisia vaihtoehtoja opinnäytetyön aiheeksi, jotka olisivat tällä hetkellä osastolle ajankohtaisia. Vaihtoehtoina olivat lapsen kivunhoito, sairaalapelot, sairaalaympäristön merkitys lapselle sekä yhtenäinen ohje, miten lapsi otetaan vastaan lastenpäivystyksessä. Aiheeksi valittiin lasten kivunhoito, koska se oli selkeä ja ajankohtainen aihe. Mielestämme lapsen onnistunut kivunhoito on yksi tärkeimmistä asioista lapsen ollessa sairaalassa. Hetken pohdinnan jälkeen aihe päädyttiin rajaamaan lasten postoperatiiviseen kivunhoitoon, sillä lapsen kivunhoito kokonaisuudessaan oli liian laaja käsite. Kun opinnäytetyöprosessi alkoi, kerrottiin heti aluksi, ettei Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä saa enää haastatella henkilökuntaa, eikä potilaita. Tämän vuoksi tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen ei olisi onnistunut lasten osastollekaan. Niinpä menetelmäksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö.

Menetelmän valinnan jälkeen mietittiin, minkälainen tuotos lastenosastolle voitaisiin tehdä lapsen postoperatiivisesta kivunhoidosta. Meitä kumpaakin innosti ajatus jonkinlaisen oppaan tekemisestä, ja sen jälkeen syntyi ajatus oppaan teosta osaston sairaanhoitajille. Oppaan tekemistä ehdotettiin ohjaavalle opettajalle, ja hänen mielestään aihe oli hyvä. Myös lastenosaston osastonhoitajan mielestä idea oppaasta oli hyvä ja tarpeellinen osastolle.

7.4 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksellinen selvitys kuuluu toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen toteutustapaan. Toteutustapaan sisältyy keinot, joilla tuotoksen materiaali hankitaan, ja kuinka se toteutetaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Opinnäytetyön lopullisen toteutustavan määrää

omat valmiudet, kohderyhmän toiveet, sekä koulun opinnäytetyöhjeistus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Kun opinnäytetyön aihe ja menetelmä oli valittu, alkoi teoriaperustan lähteiden kerääminen. Tässä vaiheessa selattiin vielä uudelleen aikaisempia opinnäytetöitä Theseuksessa, jotta nähtiin, oliko samankaltaista työtä tehty enemmän. Theseuksesta löytyi muutama lasten postoperatiivisesta kivunhoidosta tehty opinnäytetyö, mutta juuri samanlaista toiminnallista työtä ei ollut.

Lähteiden etsimiseen käytettiin seuraavia hakusanoja: lapsi, kivunhoito, lapsen kivunhoito, kipumittari, leikkauksenjälkeinen kivunhoito, postoperatiivinen kivunhoito ja kirjallinen ohje. Aluksi hakusanoja etsittiin yleisestä suomalaisesta asiasanastosta eli YSA:sta. Tietoa hakiessa käytettiin hyväksi hakukoneiden erilaisia hakumahdollisuuksia, kuten katkottuja hakusanoja, jolloin tietokannat antoivat lähteitä enemmän. Kun esimerkiksi haettiin tietoa lapsen kivunhoidosta, käytettiin hakusanoja "las*" ja postopera*" ja "las*" ja kivun*. Kirjoja etsittiin korkeakoulukirjaston tietokannasta Plarista edellä mainituilla hakusanoilla. Lähteitä löytyi jonkin verran myös aikaisemmista opinnäytetöistä. Artikkeleita löytyi Aleksitietokannan avulla sekä hakemalla Googlega. Verkkolähteistä käytettiin lehtien verkkojulkaisuja, joita löytyi pääasiassa käyttämällä Googlea.

Ensimmäinen etappi opinnäytetyöprosessissa oli aihe-seminaari, joka pidettiin huhtikuussa 2013. Aihe-seminaariin mennessä opinnäytetyössämme oli käytetty lähteinä suurimmaksi osaksi lasten hoitotyöstä kertovia kirjoja. Seminaarin jälkeen saatu palaute oli melko hyvää, mutta tutkimuksiin perustuvaa tietoa ei työssä vielä ollut, joten sitä tuli etsiä seuraavaksi. Aihe-seminaarin jälkeen opinnäytetyön nimi muutettiin lasten postoperatiivisesta kivunhoidosta leikki-ikäisen lapsen postoperatiiviseen kivunhoitoon, jonka ansiosta teoriaperustaa saatiin hieman rajattua.

Opinnäytetyön tekemistä jatkettiin suunnitelmavaiheen teolla kesällä 2013. Koska tähän mennessä teoriaa oli kertynyt melko niukasti, panostettiin tässä vaiheessa lähteiden etsimiseen. Tutkittua tietoa leikki-ikäisten lasten kivunhoidosta ja etenkin

postoperatiivisesta kivunhoidosta oli melko vaikea löytää. Työhön etsittiin terveydenhuoltoon liittyviä lakeja ja suosituksia.

Loppukesästä suunnitelmaa tehtiin ahkerasti, sillä toinen meistä lähtisi syksyksi Helsinkiin viettämään välivuotta, ja suunnitelmaosuuden tuli olla valmis lokakuun seminaariin mennessä.

Suunnitelmavaihe esiteltiin seminaarissa lokakuussa 2013. Sitä kommentoivat ohjaava opettaja, kakkosohjaaja, opponentit, sekä tiedonhaun osuutta kirjaston tiedonhankinnasta vastaava henkilö. Korjausten jälkeen ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman marraskuussa 2013. Joulukuussa 2013 allekirjoitettiin yhteistyösopimukset Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa. Sopimusten allekirjoittajana toimi lastentautien toimintayksikön ylihoitaja.

Joulun jälkeen opinnäytetyötä alettiin pienen tauon jälkeen taas todella tehdä. Työhön etsittiin edelleen lisää lähteitä, etenkin tutkimustietoa. Teoriaosaa laajennettiin, sillä suunnitelmassa se oli hyvin tiivistetysti. Kun suomenkielistä lähdemateriaalia ei enää löytynyt, siirryttiin etsimään ulkomaisia artikkeleita ja tutkimuksia, sekä väitöskirjoja. Niitä haettiin Cinahl-tietokannasta. Joitakin hyviä tutkimuksia sekä väitöskirjoja löytyikin lähteiksi. Keväällä opinnäytetyön tekemistä hieman hidastivat työharjoittelut, mutta niiden jälkeen tekemiseen tuli taas vauhtia. Kun työtä oli saatu kirjoitettua eteenpäin ja teoriaosa oli valmis, käytiin työtä näyttämässä ohjaavalle opettajalle. Tämän jälkeen keskityttiin tekemään opinnäytetyön tuotosta, eli opasta.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin kirjallinen ohje lasten postoperatiivisesta kivunhoidosta Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston sairaanhoitajille. Tarkoituksena oli tehdä ohjeesta selkeä ja helppolukuinen. Opas on ohut A5-kokoinen vihko ja sen pituus on 24 sivua. Oppaan fontiksi valittiin Comic Sans MS ja kirjainten kooksi 11. Opas löytyy tämän opinnäytetyön liitteenä.

Oppaan työstäminen aloitettiin, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli saatu valmiiksi. Opas haluttiin kirjoittaa mahdollisimman lyhyesti ja ytimekkäästi, niin ettei yhdelle sivulle tule liikaa asiaa. Oppaan kirjoittaminen aloitettiin sisällysluettelosta, johon

suunniteltiin otsikot, joista kirjoitettaisiin kustakin noin sivun mittainen teksti. Tämän jälkeen poimittiin aiheista opinnäytetyön teoriaosuudesta keskeiset asiat oppaaseen tiivistäen niitä. Oppaan otsikoiksi valittiin konkreettisia asioita, joista itsekin uusina sairaanhoitajina voisi kaivata tietoa. Aiheiksi valittiin lapsen kivun tunnistaminen ja arviointi, kipumittarit, kivun lääkkeetön- ja lääkkeellinen hoito, kivunhoidon kirjaaminen sekä vanhempien rooli lapsen hoidossa ja kivunhoidon jatkuminen kotona. Haasteellisinta oppaan teossa oli saada pysymään se riittävän lyhyenä, kun monesta otsikosta olisi voinut kirjoittaa paljon enemmänkin. Haastetta tuottivat myös oppaan asetteluun liittyvät tekniset seikat. Oppaan sisällön kirjoittaminen oli mukavaa ja melko helppoa, vaikka kummallakaan ei ole aiempaa kokemusta vastaavan tekemisestä. Oppaaseen haluttiin kuvia ja meistä toisen sisko lupautui piirtämään oppaan aiheisiin liittyviä kuvia. Kuvat olivat todella onnistuneita ja näin saatiin persoonallisia ja aiheeseen sopivia kuvia oppaaseen, eikä tarvinnut miettiä tekijänoikeuksiin liittyviä asioita.

Opinnäytetyö ja tuotos esiteltiin lastenosaston hoitajille osastotunnilla huhtikuussa 2014. Ennen tuotoksen esittelemistä osastotunnilla siihen pyydettiin kommentit ohjaavalta opettajalta sekä kakkosohjaajalta. Oppaaseen saatiin korjausehdotuksia myös osaston hoitajilta osastotunnin yhteydessä, joiden perusteella sitä vielä korjailtiin. Pyysimme hoitajia kirjoittamaan palautetta mikä oppaassa oli hyvää ja mitä voisi kehittää. Opasta kuvailtiin selkeäksi, helppolukuseksi, sopivan mittaiseksi ja kattavaksi tietopaketiiksi. Kehitysehdotus oppaasta oli, että se olisi koko henkilökunnalle, eikä vain sairaanhoitajille. Lisäksi hoitajat kaipasivat verkkosivujen osoitteita kipumittareista, joista niistä löytyisi tarvittaessa enemmän tietoa. Lastenosasto halusi oppaan PDF-muodossa, sillä he saivat painatettua tarvitsemansa määrän paperiversioita sairaanhoitopiirin omassa monistamossa. Opinnäytetyö ja tuotos esiteltiin koulussa opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2014.

7.5 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön arviointi kuuluu oppimisprosessiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi arvioida aluksi aihetta, asetettuja tavoitteita, teoreettista viitekehystä, sekä kohderyhmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee tekoprosessin aikana usein vastaan asioita, joita ei pysty toteuttamaan niin kuin aluksi oli ajatellut. Sen vuoksi on hyvä miettiä tavoitteita, jotka eivät toteutuneet, ja mikä siihen johti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155.)

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen, mutta toisaalta haastava, sillä tuoretta tutkimustietoa aiheesta oli vähän. Meillä ei ollut aiheesta omakohtaista kokemusta, mikä toi omat haasteensa työn tekemiseen. Mielestämme opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ihan hyvin, sillä lastenosaston hoitajien mielestä opas oli onnistunut ja kattava. Yksi työn tavoitteista oli myös lisätä omaa tietämystämme aiheesta ja mielestämme se toteutui työn edetessä. Alun perin suunniteltiin työn keskittyvän enemmän erilaisiin kipumittareihin ja niiden käyttöön lapsilla, mutta aiheesta löytyi niukasti tietoa, eikä oikeastaan lainkaan tutkimustietoa. Tämän vuoksi kipumittarit jäivät suunniteltua pienempään osaan työssä.

Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmä oli haastava, sillä opas tehtiin ammattilaisien käyttöön, joilla on jo käytännön kokemusta aiheesta. Opasta tehdessä pohdittiin, saadaanko siihen tarpeeksi uutta tietoa, jotta siitä olisi hyötyä hoitajille työssään. Kun opas käytiin esittelemässä lastenosastolla, vanhemmat hoitajat kokivat asian olevan tuttua, mutta sanoivat, että opas on kattava tietopaketti uusille hoitajille, joilla ei ole asiasta vielä paljon tietoa ja kokemusta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee arvioida toteutustapaa, kuten tiedon keräämistä, sekä tuotoksen tekoon liittyviä asioita. Työn lähteiden määrää ja luotettavuutta voi arvioida. Tuotoksesta tulee arvioida sen toteutusta, olisiko sen esimerkiksi voinut tehdä erilaisessa muodossa. Myös omia teknisiä taitoja, ja tuotoksen teknistä toteutusta on hyvä pohtia ja arvioida. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 158 - 159.) Lopuksi tulee arvioida opinnäytetyön raportointia ja sen kieliasua, sekä omaa ammatillista kehittymistä. Oma opinnäytetyötä ja sen tekemistä tulisi arvioida kriittisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159 - 161.)

Lähteitä työhön löytyi suhteellisen hyvin. Aiheesta on paljon oppikirjamateriaalia, mutta tuoretta suomenkielistä tutkimustietoa vain vähän. Joitakin hyviä ulkomalaisia lähteitä löytyi, joita pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössämme. Suurin osa käytetyistä lähteistä on painettuja lähteitä, vain muutamaa verkkolähdettä käytettiin.

Opinnäytetyön tuotoksessa onnistuttiin työmäärään nähden omasta mielestämme hyvin. Myös lastenosaston hoitajat olivat oppaaseen tyytyväisiä. Oppaan tekeminen oli haastavaa, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta sellaisen tekemisestä. Opas kirjoitettiin Microsoft wordilla, jonka käyttö ei sujunut aivan ongelmitta, sillä esimerkiksi oppaan pohjan asettelu vaati paneutumista ohjelmaan. Oppaasta saatiin kuitenkin siistin ja selkeän näköinen. Opasta varten piirretyt kuvat piristivät sen ulkoasua.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli sujuvaa, sillä sen sai kirjoittaa ammattikorkeakoulun valmiiseen mallipohjaan. Oikeinkirjoitus ja kielioppi eivät tuottaneet työn tekemisessä suurempia ongelmia. Koettiin, että opinnäytetyön tekemisen kautta saatu tieto lasten kivunhoidosta antoi valmiuksia työelämään.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta voi lähestyä monesta näkökulmasta. Aiheesta voi olla runsaasti tietoa ja toisistaan paljonkin poikkeavia tuloksia. Lähdeä voi arvioida julkaisijan ja tekijän, sekä lähteen julkaisuvuoden perusteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä suosia alkuperäisiä lähteitä, koska silloin saa mahdollisimman tarkkaa tietoa. Lähteen tulisi olla myös melko tuore, sillä tutkimustieto saattaa muuttua nopeasti. Työssä kannattaa suosia alan asiantuntijoiden tuottamaa ajankohtaista tietoa. Työtä tehdessä kannattaa välttää käsikirjoja, oppikirjoja, johdantotyyppisiä julkaisuja, sekä opinnäytetyöohjeita, sillä näissä julkaisuissa saattaa olla puutteelliset lähdeviitteet ja tieto voi olla monen eri ihmisen tulkitsemaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Lähteistä löytyvä tieto oli yhteneväää, sillä tiedot eivät pahemmin poikenneet toisistaan. Aiheesta löytyi kattavaa ja tuoretta tietoa oppikirjoista, joten niitä käytettiin lähteinä.

Vilka ja Airaksinen (2003, 72 - 73) kirjoittavat, että erilaisten ohjeiden ja oppaiden, sekä käsikirjojen tekemisessä tekijän tulee suhtautua lähteisiin hyvin kriittisesti. Tekijän tulee tietää, mistä oppaassa olevat tiedot on hankittu ja kuvata, kuinka on varmistunut käyttämiensä tietojen luotettavuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Lastenosaston hoitajat ja osastonhoitaja tarkistivat oppaan tietojen oikeellisuuden ja paikkaansa pitävyyden. Tietoa hakiessa monesta lähteestä etsittiin aina alkuperäinen lähde, jotta varmistuttiin, että tieto on luotettavaa.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tekijän tulee merkitä huolellisesti käytetyt lähteet ja lähdeviitteet. Jos lähdeviitteet tai luettelo puuttuu, tai ne ovat epämääräiset, voidaan työn tekijää epäillä plagioinnista. Plagiointi on toisen tekijän ajatusten tai ideoiden kopioimista omiin nimiin. Myös keksityt väitteet ja esimerkit ovat plagiointia. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Työn loppuvaiheessa tarkistettiin, että kaikki lähdeviitteet oli merkitty asianmukaisesti ja lähteet löytyivät lähdeluettelosta.

Opinnäytetyöhön löytyi melko hyvin lähteitä. Työssä käytetyistä lähteistä suurin osa on alle 10 vuotta vanhoja painettuja lähteitä ja verkkolähteitä. Painettuja lähteitä olivat kirjat, ammattilehtien tutkimukset, artikkelit sekä suomen- että englanninkieliset väitöskirjat. Plari-tietokannalla löytyi hyviä kirjoja aiheesta, mutta osa niistä on ollut oppikirjoja, joissa tieto on ollut melko suppeaa. Aleksitietokannan avulla löytyi muutamia hyviä artikkeleita.

Aivan tuoretta tutkimustietoa aiheesta oli vaikea löytää. Esimerkiksi monet lasten postoperatiivisesta kivusta tehdyt tutkimukset olivat yli 10 vuotta vanhoja ja näin ollen käyttökelvottomia. Ulkomaista tutkimustietoa hyödynnettiin työssä jonkin verran.

8.2 Omat oppimiskokemukset ja jatkokehittämishaasteet

Koska opinnäytetyötä tehdessä tulee usein vastaan uusia ideoita, on raportissa hyvä miettiä, mitä jatkokehittämishaasteita voisi olla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 161). Opinnäytetyön tekeminen on ollut mukavaa, vaikkakin välillä omalla tavallaan haastavaa, mutta samalla omaa ammatillista taitoa kehittävää. Vaikka opinnäytetyö on ollut aikaa vievä ja pitkä prosessi, ei se kuitenkaan ole ollut niin raskas ja vaikea kuin alun perin ajateltiin. Yhteistyö on sujunut hyvin ja työn tekeminen yhdessä on ollut luontevaa ja helppoa. Työn tekeminen parityöskentelynä on ollut antoisaa, sillä asioita ja työhön liittyviä päätöksiä on saanut tehdä yhdessä. Parin kanssa työskentely on motivoinut kumpaakin tekemään oman osansa työstä ja pysymään suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, sekä opettanut hallitsemaan ja suunnittelemaan ison projektin toteutusta. Työn tekeminen on lisännyt luottamusta omiin kykyihin selviytyä haastavistakin tehtävistä.

Opinnäytetyön teoriaperustan tekeminen on lisännyt omaa tietämystämme lasten kivun arvioinnista ja hoidosta. Tästä tiedosta on hyötyä tulevaisuudessa

työelämässä, sillä sairaanhoitaja kohtaa lapsipotilaita useilla terveydenhuollon alueilla.

Jatkokehittämissuunnitelmana mietittiin oppaan tekoa lasten kivunhoidosta myös vanhemmille. Hoitohenkilökunnalle voisi tehdä oppaita, joissa syvennyttäisiin tiettyjen toimenpiteiden jälkeiseen kivunhoitoon ja erityispiirteisiin. Kipumittareista ja niiden käytöstä löytyi niukasti tietoa ja etenkin tutkittua tietoa oli vähän, joten niiden käytöstä lasten kivun hoidossa olisi aiheellista tehdä lisää tutkimuksia.

LÄHTEET

- A 99/21. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.
- Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Helsinki: WSOY.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaansairaanhoitopiiri. [Viitattu 10.4.2014]. Saatavana: www.epshp.fi
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivunhoito. *Duodecim* 122, 2636- 2642.
- Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. 2. uud.p. Helsinki: Edita.
- Kalso, E., Haanpää M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Katajamäki, E. 2005. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi
- Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen lääkitseminen. Teoksessa: Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Korttesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulu: Oulu university press.
- Korttesluoma, R-L. & Nikkonen, M. 2004. "I had this horrible pain": the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. *Journal of Child Health Care* 8(3), 210-231.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Kääriäinen, M., Ukkola, L., Kyngäs, H. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kyselytutkimus ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 1 (18) 8 - 9.

Lastentautien toimintayksikkö. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 10.4.2014]. Saatavana: www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/lastentaudit

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 19.1.2001/99. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä.

Lindén, L. 2005. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva Hoitotyö* 9(4), 14 - 22.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4.uud. p. Helsinki: Tammi

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2005. Kivunhoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi

Porrastettu kivunhoitomalli. 2013. Kustannus Oy Duodecim. [10.11.2013]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01799

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 6(2), 17.

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children -Focus on Non-pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Childrens. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus

Pölkki, T., Laukkala, H., Pietilä, A-M., Kiviluoma, K. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 19(2), 102 - 112.

Pölkki, T., Pietilä A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Laukkala, H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 35-36.

- Rokotteiden annostus ja antotapa. 2014. Rokottajan käsikirja. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.4.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/annostus-ja-antotapa#Pistospaikan%20valinta
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Surakka, T. 2005. Lääkehoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä
- Vainio, A. 2003. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1 Kirjallinen ohje

LEIKKI-ikäISEN LAPSEN
POSTOPERATIIVINEN
KIVUNHOITO
-OPAS HOITOHENKILÖKUNNALLE



- **Oppaan esittely**

Olemme tehneet tämän oppaan osana opinnäytetyötämme. Idean oppaan aiheeseen saimme Seinäjoen keskussairaalan lastenosastolta. Opas tulee lastenosaston hoitohenkilökunnan käyttöön.

Tämän oppaan tavoitteena on parantaa Seinäjoen keskussairaalan lastenosaston hoitohenkilökunnan tietämystä lasten kivunhoitotyön merkityksestä leikkauksen jälkeen sekä lisätä kipumittareiden käyttöä osastolla.

Kevät 2014

Oppaan ovat laatineet SeAmk sosiaali- ja terveysalan sairaanhoitajaopiskelijat Annika Niemelä ja Karoliina Yli-Kahila

Kuvat: Anniina Yli-Kahila

Sisällys

<u>Oppaan esittely</u>	2
<u>Johdanto</u>	4
<u>Leikki-ikäisen lapsen kipu</u>	5
<u>Kivun tunnistaminen</u>	7
<u>Kipumittarit</u>	9
<u>Lapsen kivunhoito</u>	11
<u>Kivun lääkkeetön hoito</u>	12
<u>Kivun lääkkeellinen hoito</u>	13
<u>Kivunhoidon kirjaaminen</u>	18
<u>Vanhempien rooli lapsen hoidossa</u>	20
<u>Kivunhoidon jatkuminen kotona</u>	21
<u>Lähteet</u>	22

- **Johdanto**

"Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairaanhoitoon." Pölkin (2008) Tutkimuksen mukaan lasten kipua ei vielääkään hoideta riittävästi, vaikka asiaa on tutkittu paljon.

Lasten kivunhoito on tärkeä osa hoitotyötä, sillä jos kipua ei hoideta tarpeeksi hyvin, se aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia lasten elimistössä. Lasten myönteisyys hoitoa kohtaan saattaa laskea ja sairaala voi aiheuttaa painajaisia lapselle.

Jos kova kipu jää hoitamatta, se altistaa lapsen aistimaan kipua ja voi saada lapsen kokemaan seuraavan kiputilanteen yllättävän voimakkaasti.

- **Leikki-ikäisen lapsen kipu**
 - Vastoin yleistä uskomusta lapset eivät totu kipuun. Pelko ja ahdistus lisäävät kipua, ja jos lapsi on erittäin pelokas, pienikin kipu tuntuu sietämättömältä. Lapset, jotka ovat kokeneet useita kivuliaita toimenpiteitä pitävät verikokeiden ottoa ja injektioiden antoa yhtä kivuliaina kuin lapset, jotka eivät ole kokeneet aiemmin erityisen kivuliaita kokemuksia.
 - Sairaalassa lapset kokevat kipua johtuen perussairaudesta, loukkaantumisesta onnettomuudessa sekä leikkauksesta toipuessaan. Kipua aiheuttavat diagnostiset prosessit, lääkitys, erilaiset hoidot ja hoitomuodot. Toimenpiteeseen käytettävät välineet kannattaa pitää lasten silmien ulottumattomissa, sillä välineiden näkeminen lisää lasten kivun voimakkuutta.
 - Leikki-ikäisen lapsen oman mielipiteen kuuleminen kivusta on tärkeää, joten se tulisi ottaa huomioon. Lapset odottavat hoitajilta

pätevyyttä, empatiaa sekä aikaa lievittää heidän kipuaan.

- Lapselle ei kannata sanoa, että jokin toimenpide sattuu vain vähän, sillä hoitaja ei voi tietää kuinka lapsi kivun kokee. Lapselle voi sanoa, että toimenpide tekee kipeää, mutta kipu kestää vain hetken.

- **Kivun tunnistaminen**

Lapsen kivun voi tunnistaa käytöksestä, fyysisestä olemuksesta sekä fysiologisista muutoksista. Käyttäytymisen arviointi on yleensä lapsilla luotettavampi tapa arvioida kipua kuin fysiologisten muutosten seuraaminen.

Kivusta kertovia merkkejä:

Käytös

- Häiriöt syömisessä tai nukkumisessa
- Kipeän paikan koskettelu tai suojaaminen
- Erilaiset ääntelyt esimerkiksi huokailu tai ähkyminen
- Kulmien kurtistaminen, otsan rypistäminen ja suun suppuun laittaminen
- Rauhattomuus tai paikoillaan olo sekä puhumattomuus
- Normaalista kehitystasetta lapsellisempi käytös ja taantumus
- Hampaiden yhteen pureminen
- Tärinäminen, sormien tai varpaiden koukistelu
- Epäsäännöllinen, kimeä ja jännittynyt itku

Fyysisiä

- Ihon kalpeus, kosteus tai punoitus
- Hengitys tiheää, harvaa, pinnallista tai huohottavaa

Fysiologisia

- Verenpaineen ja pulssin kohoaminen
- Happisaturaation pieneneminen
- Verensokerin nouseminen

- **Kipumittarit**

Lapsen oman mielipiteen kuuleminen kivusta on tärkeää, joten kannattaa käyttää lapsen omaan arvioon perustuvaa kipumittaria, aina kuin vain mahdollista huomioonottaen lapsen kehitystaso ja ikä.

Lapsella käytetään joka kerta samaa kipumittaria ja valittu mittari kirjataan lapsen tietoihin.

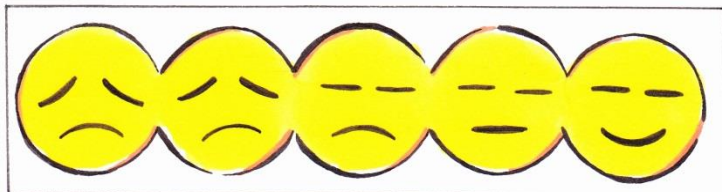
Ennen mittarin käyttöä on tärkeää varmistaa, että lapsi ymmärtää mittarin käytön.

Osastolla tulee sopia käytäntö uuden työntekijän perehdyttämiseen kivun arviointiin, kipumittarien käyttöön sekä kivunhoidon kirjaamiseen.

OPS-mittari perustuu hoitajan arvioihin lapsesta. Lapsen käytöstä arvioidaan ja mitataan verenpaine, syke ja happisaturaatio. Lapsen ilmeitä, eleitä, asentoa, ääntelyä, jännittyneisyyttä, liikehdintää ja reagointia käsittelyyn tarkkaillaan. Lisäksi seurataan lapsen ihon väriä, kosteutta, lämpöä ja hengitystä. Osa-alueista annetaan pisteitä asteikolla 0 - 9.

CRIES-mittari sisältää viisi mahdollisesta kivusta kertovaa merkkiä. Ne ovat verenpaine, syke, happisaturaatio, ilmeet ja lapsen vireystila. Jokaiselle niistä määritellään 0 - 2 pistettä. Lapsi kokee todennäköisesti kipua, jos hän saa mittarissa paljon pisteitä.

Yleisin lapsilla käytettävä kipumittari on MAFS-mittari eli kasvokuvamittari. Siinä on viisi kasvojen kuvaa itkevästä hymyilevään, joista lapsi valitsee kasvot, jotka kuvaavat hänen kipuaan parhaiten.



VAS-mittarissa kivun voimakkuutta arvioidaan kiilalla. Kiilassa valkoinen merkitsee kivuttomuutta ja punainen voimakasta kipua. Lapsi näyttää kiilasta kohdan, joka kuvaa hänen kipuaan parhaiten. Mittarin toisella puolella on jana, joka kuvaa kipua asteikolla 0 - 10. Asteikosta hoitaja näkee kipua vastaavan numeron.

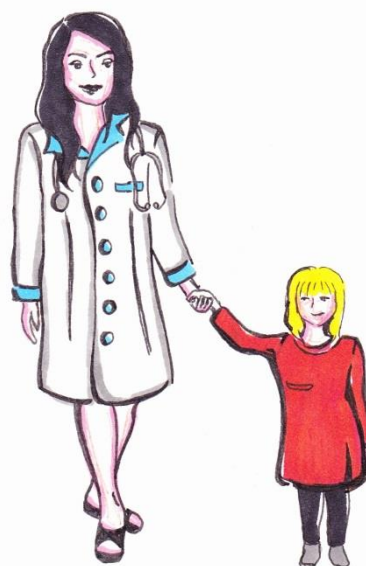


• Lapsen kivunhoito

Lasten kivunhoidon tavoitteena on:

- estää kipu aina, kun se on mahdollista
- helpottaa läpilyöntikipua
- vähentää kohtalaisen ja kovan kivun syntyä
- edistää kivun hoidon jatkumista kotona
- kivun voimakkuus korkeintaan 3-4 asteikolla 1-10

Leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon kuuluu ennakoiva ja säännöllinen kivunhoito ensimmäisinä postoperatiivisinä päivinä. Kivun hoitotyö on kipua kokevan lapsen ja hänen vanhempiansa olon helpottamista hoitotyön menetelmin. Kivun hoitotyön onnistumiseksi tarvitaan taitoa tunnistaa lapsen kipu, valita kulloiseenkin tilanteeseen sopivat hoitotyön auttamismenetelmät, sekä yhdistää ne muihin kivunhoitomenetelmiin.



• Kivun lääkkeetön hoito

Voidaan käyttää joko yksinään tai lääkehoidon lisäksi.
Lääkkeetöntä hoitoa ovat esimerkiksi:

- Tavallinen hoivaaminen kuten syliin ottaminen, pajaaminen, silittäminen, hierominen, lohduttelu sekä haavaan puhaltaminen
- Leikkimisen mahdollistaminen
- Asentohoito
- Lämpimien ja viileiden kääreiden käyttö
- Huoneen valaistus ja lämpötila, ilman raikkaus sekä äänet
- Ajatusten suuntaaminen muihin asioihin
- Rentoutuminen
- Mielikuvien käyttö
- Musiikin tai satujen kuuntelu
- Vanhempien läsnäolon mahdollistaminen
- Lapsen ja vanhempien informointi hoitotoimenpiteestä ja valmistelu siihen



- **Kivun lääkkeellinen hoito**

- Lääkäri määrää lapselle leikkauksen jälkeen säännöllisesti annettavan kipulääkkeen, sekä tarvittaessa annettavan kipulääkkeen. Lääkkeet annostellaan lapsille painon mukaan, tai suhteuttamalla lääkeannos kehon pinta-alaan.
- Paras teho kivun hoitoon saadaan kun lääkitys aloitetaan ennaltaehkäisevästi ennen kipua aiheuttavaa toimenpidettä. Lapsella suositeltavin lääkkeenantoreitti on suun kautta. Peräpuikkoja ja lihakseen pistämistä tulisi välttää, koska ne ovat lapsen mielestä epämukavia.
- Lasten leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan WHO:n kipulääkeporrastuksen mukaisesti.
- Lievään kipuun käytetään parasetamolia, sekä tulehduskipulääkkeitä, kuten esimerkiksi Paracetamolia ja Ibuprofeiinia. Yhteiskäytön on todettu tehostavan kivun lieventymistä.

- Kohtalaiseen kipuun käytetään heikkoja opioideja, esimerkiksi Kodeiinia ja Tramadolia.
- Kovaan kipuun käytetään vahvoja opioideja, esimerkiksi Morfiinia ja Fentanylia.
- Lyhytkestoisen kivun hoitoon käytetään lyhytvaikutteisia opioideja ja pitkään jatkuvassa kivussa useimmiten pitkävaikutteisia opioideja tai kestoinfuusiota. Opioideja on käytettävissä monessa eri muodossa. Niitä voidaan antaa lapselle suun kautta, epiduraalisesti, suonensisäisesti tai rektaalisti.
- Jos lapselle on tehty suuri toimenpide, kipulääkettä voidaan annostella kipupumpun avulla. Tällöin lapsi voi itse annostella lisää lääkettä kun hänestä siltä tuntuu.

Nestemäiset lääkkeet

- Leikki-ikäisten on yleensä vaikea nielaista tabletteja, joten heillä käytetään usein oraalisia, nestemäisiä lääkkeitä. Koska lääkemäärät ovat pieniä, kannattaa lääkkeen annosteluun käyttää lääkeruiskua. Lääkeruisku laitetaan lapsen posken takaosaan, vinosti kielen alle. Lääkkeenoton jälkeen lapselle voi antaa juotavaa suun huuhtoutumisen varmistamiseksi.



Tabletit

- Leikki-ikäiselle voidaan antaa lääke tablettina, jos hän pystyy nielaistamaan sen hyvin. Lapselle annetaan tabletin kanssa jokin juotavaa. Lääkkeen nielaistemista voidaan helpottaa pitämällä lapsen päätä taivutettuna hieman eteenpäin.

Rektaalinen lääkitseminen

Käytetään vain tilapäisesti, esimerkiksi jos nieleminen sattuu. Lääkettä annettaessa lapsi makaa vatsallaan



tai kyljellään jalat koukussa. Lapsi voi maata myös selällään jalat vatsan päällä koukussa. Peräpuikko tulisi rasvata jollakin, jotta sen saa helpommin työnnettyä peräsuoleen. Kun lääke on paikallaan, pakaroita puristetaan yhteen jonkin aikaa, jolloin lääkkeen ei pitäisi päästä luiskahtamaan pois paikaltaan.

Injektiot



- Lapselle kerrotaan rehellisesti pistoksen aiheuttamasta kivusta ja sen kestosta. Lihakseen pistettäessä oikea pistospaikka on ulomman reisilihaksen etu-yläosa. Sitä suositellaan käytettäväksi, koska siinä on suuri lihasmassa, eikä iskiashermon vaurioitumisriskiä ole, sillä hermo kulkee reiden takana. Myös reisivaltimo ja -laskimo sijaitsevat kaukana pistoskohdasta. Lapsen tulisi maata sängyssä mahdollisimman rentona tai sylissä, koska tällöin pistäminen sattuu vähiten. Avustaja pitää lapsesta hellävaraisesti, mutta tukevasti kiinni. Pistospaikka voidaan puuduttaa EMLA-voiteella tai Ametop-puudutusgeelillä.

Lääke vedetään ruiskuun eri neulalla kuin pistetään. Pistosneula täytetään ennen

injektion antoa. Pistoskohta desinfioidaan puhdistusaineella, jonka jälkeen ihoa pingotetaan ja lävistetään iho neulalla. Sen jälkeen varmistetaan, ettei neula ole verisuonessa vetämällä ruiskun mäntää hieman ylöspäin. Tämän jälkeen lääke ruiskutetaan hitaasti ja tasaisesti.

•

Suonensisäinen lääkitseminen

- Leikki-ikäisellä lapsella kanyyli laitetaan yleensä kädenselkään, kyynärvarteen tai kyynärtaipeeseen. Lääkäri laittaa lapsille kanyylin. Kanyloinnin aikana lasta tulisi pitää paikallaan ja kannustaa. Kipua voidaan ehkäistä EM-LA-puudutuslaastarilla.
- Ennen lääkkeenantoa tulee tarkistaa, että kanyyli on suonessa, eikä alueella näy tulehduksen merkkejä, kuten ihon turvotusta, punoitusta, kuumotusta tai kipua. Jos alue on tulehtunut, kanyyli tulee poistaa. Lääkkeen antamisen aikana lasta tarkkaillaan. Letkusto huuhdellaan ennen ja jälkeen lääkkeenannon, sekä eri lääkkeiden välillä keittosuolaliuoksella. Kun lasta lääkitään suonensisäisesti, on hyvä varautua anafylaktiseen reaktioon.

- **Kivunhoidon kirjaaminen**

Yhtä tärkeää kuin kivun tunnistaminen ja sen hoito, on arvioida hoidon vaikutuksia.

Hyvä kirjaaminen on:

- Selkeää, kuvailevaa ja informatiivista
- Täsmällisiä ja ytimekkäitä käsitteitä ja termejä
- Vain potilaan tilanteen kannalta oleellisten asioiden kirjaamista



Lääkehoidosta kirjataan lääkkeen antaja, ajankohta, antotapa, lääkkeen nimi sekä määrä. Lisäksi kirjataan, mihin kipuun lääke annetaan. Haittavaikutukset tulee kirjata aina. Lääkkeettömästä kivun hoidosta kirjataan menetelmä.

Postoperatiivista kivun hoitoa arvioidaan:

- vähintään kerran työvuoron aikana sekä liikkuesssa että levossa.
- aina 20 minuutin kuluttua kipulääkkeen antamisesta
- erikoisempia menetelmiä esimerkiksi kipupumppua käytettäessä hoitoa seurataan tiheästi ensimmäisen vuorokauden aikana

- **Vanhempien rooli lapsen hoidossa**
 - Vanhemmat tarvitsevat hyvät ohjeet osastolla toimimisesta sekä lapsen hoitoon käytettävästä teknologiasta. Vanhemmille kerrotaan, mikä tarkoitus laitteilla ja niiden erilaisilla hälytyksillä on.
 - Vanhemmille annetaan tarpeeksi tietoa lapsen sairaudesta ja siihen liittyvästä lääkityksestä. Vanhempien kanssa sovitaan työnjako lapsen hoitamisessa, esimerkiksi kuka hoitaa tutkimukseen valmistelun ja ruokailutilanteiden valvonnan. Usein vanhemmat toivovat, että lapsen elämä osastolla olisi mahdollisimman normaalia.
 - Vanhemmat tunnistavat yleensä hyvin merkit lapsensa kivusta, joten heidän mielipiteensä tulisi ottaa huomioon. Usein vanhemmat eivät kuitenkaan osaa hoitaa lapsensa kipua tarpeeksi tehokkaasti. Heillä saattaa olla eri käsitys kivusta kuin lapsella itsellään, tai pelkoja kipulääkkeisiin liittyen. Jotkut vanhemmat eivät noudata annettuja hoito-ohjeita, vaan antavat kipulääkettä ohjetta vähemmän.

- **Kivunhoidon jatkuminen kotona**

Vanhempien ja lapsen tulisi ymmärtää lääkeshoidon tärkeys, jotta he jatkaisivat sitä myös kotona annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapsen lääkehoidon onnistumiseen kotona vaikuttavat esimerkiksi lapsen aikaisemmat lääkekokemukset, persoonallisuus ja ikä.

Vanhemmille tulee ohjata:

- Lääkkeen oikea säilytys
- Lääkkeen annostelu
- Kuinka usein lääkettä annetaan
- Lääkkeenottotekniikka
- Lääkityksen kesto
- Mahdolliset haittavaikutukset
- Puhelinnumero, johon ongelmatapauksessa voi soittaa



• Lähteet

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivunhoito. *Duodecim* 122, 2636- 2642.

Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Keituri, T. & Laine, R. 2013. Lapsen lääkitseminen. Teoksessa: Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Korttesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulu: Oulu university press.

Korttesluoma, R-L. & Nikkonen, M. 2004. "I had this horrible pain": the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. *Journal of Child Health Care* 8(3), 210-231.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2005. Kivunhoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Porrastettu kivunhoitomalli. 2013. Kustannut Oy Duodecim. [10.11.2013].
Saatavana:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01799

- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö 6(2), 17.
- Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children -Focus on Non-pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Childrens. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Pölkki, T., Laukkala, H., Pietilä, A-M., Kiviluoma, K. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. Hoitotiede 19(2), 102 - 112.
- Pölkki, T., Pietilä A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Laukkala, H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 35-36.
- Rokotteiden annostus ja antotapa. 2014. Rokottajan käsikirja. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.4.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/annostus-ja-antotapa#Pistospaikan%20valinta
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Surakka, T. 2005. Lääkehoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. ja Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

