

# **Pienten lasten kivun arviointi ensihoidossa**

**Ohje ensihoitajaopiskelijoille**

LAB-ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

2024

Aki Wickstrand

Janne Saaristo

Sakke Huolman

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Aki Wickstrand	Opinnäytetyö, AMK	2024
Janne Saaristo	Sivumäärä	
Sakke Huolman	22	
Työn nimi		
<b>Pienten lasten kivunarviointi ensihoidossa</b>		
Ohje ensihoitajaopiskelijoille		
Tutkinto ja koulutusala		
Ensihoitaja AMK, sosiaali- ja terveystieteiden ala		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille konkreettinen ohje alle kouluikäisen lapsen kivun arviointiin. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista ja valmiuksia 0–7-vuotiaan lapsipotilaan kivun arviointiin AMK-opintojen aikana.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, lineaarista mallia noudattaen. Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin alan kirjallisuutta, eri tietokantoja sekä olemassa olevia kipumittareita hyödyntäen.</p> <p>Työ sisältää tietoa imeväis- ja leikki-ikäisten lasten kehityksestä ja kivun ilmaisusta. Työssä kuvataan erilaisia kipumittareita, kuten CRIES-, FLACC- ja FACES-mittarit, joita voidaan käyttää lasten kivun arvioinnissa. Opinnäytetyössä myös korostetaan fysiologisten reaktioiden arviointia sekä lapsen vanhempien ja hoitohenkilökunnan havainnoinnin merkitystä pienen lapsen kivun arvioinnissa.</p> <p>Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tuotettiin kipumittareiden pohjalta ohje lasten kivun arvioinnille ensihoidossa, joka on tarkoitus ottaa käyttöön LAB-ammattikorkeakoulun ensihoidon opinnoissa. Opas standardoi käytäntöjä ja helpottaa kivun arviointia käytännön tilanteissa.</p>		
Asiasanat		
Ensihoito, ensihoitaja, lapsipotilas, kipu, akuutti kipu, krooninen kipu		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Aki Wickstrand	Thesis, UAS	2024
Janne Saaristo	Number of Pages	
Sakke Huolman	22	
Title of Publication		
<b>Children's pain assessment in emergency medical treatment</b>		
A guide for paramedic students		
Degree, Field of Study		
Paramedic Nurse UAS, Bachelor of healthcare		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
LAB University Of Applied Sciences		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to create a guide for pain assessment of under school aged children. The goal of the thesis was to further increase knowledge and capabilities of Paramedic nursing students assessing the pain of patients aged 0-7-years old during their studies.</p> <p>The thesis was assigned by LAB University of Applied sciences. The thesis was made as a practical thesis. Research for the thesis was made by utilizing literature related to the healthcare field, several databases and already established pain assessment tools.</p> <p>The thesis includes information about the development of infants and toddlers and their ways to express pain. Different pain assessment tools such as CRIES, FLACC and FACES are introduced, all which are used in the assessment of children's pain. The evaluation of physiological reactions and the assessment of the children's parents and the nursing staff is also highlighted in our thesis.</p> <p>In the practical portion of the thesis, a guide was made for evaluating children's pain, utilizing pain assessment scales. Said guide is meant to be used during paramedic nursing studies in LAB University of applied sciences.</p>		
Keywords		
Emergency medical service, paramedic, pediatric patient, pain, acute pain, chronic pain		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Termistöä.....	2
2.1	Ensihoito .....	2
2.2	Kipu.....	3
3	Lapsen kehitys ja lapsi potilaana .....	5
3.1	Imeväisikäinen lapsi .....	5
3.2	Leikki-ikäinen lapsi .....	5
3.3	Lapsi potilaana.....	6
4	Pienten lasten kipu .....	8
4.1	Akuutti kipu .....	8
4.2	Krooninen kipu.....	8
	Kroonisen kivun tyypit.....	9
4.3	Kivun arviointi .....	10
4.4	Pienen lapsen kivun arvioinnin mittareita.....	11
5	Toiminnallinen osuus .....	14
5.1	Menetelmä .....	14
5.2	Tiedonhaku .....	15
5.3	Suunnitelma.....	15
5.4	Toteutus.....	16
6	Toiminnallisen osuuden arviointi.....	18
6.1	Palaute kivun arvioinnin oppaasta .....	18
6.2	Palautekyselyn tulokset ja johtopäätökset .....	18
7	Pohdinta .....	21
7.1	Tuotos.....	21
7.2	Eettisyys.....	22
7.3	Luotettavuus .....	22
8	Jatkotutkimusehdotukset.....	24
	Lähteet.....	25

Liite 1. Opas kivun arviointiin 0–2-vuotiaille

Liite 2. Opas kivun arviointiin 2–7-vuotiaille

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on pienten lapsen kivun arviointi ensihoidossa. Aihe itsessään on todella laaja ja haastava osa-alue ensihoitajalle, sillä lapsella ei välttämättä ole kykyä kertoa kivusta puhuen ja riippuen lapsen kehityksen tasosta, ensihoitajan voi olla vaikeaa arvioida lapsen kipua luotettavasti. Lasten kivun arviointiin ei tällä hetkellä ole konkreettista ohjetta, jossa olisi ensihoidon kannalta olennaisimmat asiat tiivistettynä. Opinnäytetyössä keskitytään kivun eri tyyppeihin sekä kivun arviointiin, sillä nämä ovat työn aiheen kannalta olennaista taustatietoa.

Lapsipotilaiden osuus ensihoidossa on alle 10 % ottaen huomioon kaikki ensihoidon tehtävät. Täten yksittäisen ensihoitajan kohdalle lapsipotilaat jäävät vähäisiksi, eikä lapsipotilaan kohtaamiseen, tutkimiseen ja hoitamiseen synny vastaavaa rutiinia kuin aikuispotilaiden kohdalla. (Kuisma ym. 2023, 753.) Ensihoidossa tavattavista lapsipotilaista noin kolmasosa on vammapotilaita, joka on suhteessa huomattavasti isompi osa kuin aikuispotilaissa (Nurmi 2021).

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille konkreettinen ohje alle kouluikäisen lapsen kivun arviointiin. Tavoitteena on lisätä ensihoitajaopiskelijoiden osaamista ja valmiuksia 0–7-vuotiaan lapsipotilaan kivun arviointiin jo AMK-opintojen aikana.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on LAB-Ammattikorkeakoulu, joka on Lahden ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan Saimia ammattikorkeakoulun vuonna 2020 yhdistyneiden ammattikorkeakoulujen kokonaisuus. Kampukset toimivat Lahdessa ja Lappeenrannassa. Ammattikorkeakoulujen kanssa yhteistyössä on myös LUT korkeakoulun eli Lappeenrannan ja Lahden teknillinen yliopisto. LAB-ammattikorkeakoulussa työskentelee yli 9800 opiskelijaa sekä 550 opettajaa ja TKI-asiantuntijaa. (LAB-ammattikorkeakoulu.)

## 2 Termistöä

### 2.1 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tutkimista ja hoitoa sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa ensihoitoyksikkö kuljettaa potilaan sairaalaan saamaan jatkohoitoa. Ensihoitopalvelun suunnittelee, toteuttaa ja järjestää sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

*Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden (Terveydenhuoltolaki 581/2022, 39§).*

Ensihoidossa työskentelee perus- ja hoitotasoisia ensihoitajia. Perustason ensihoitajalla tarkoitetaan ensihoidossa työskentelevää terveydenhuollon ammattihenkilöä tai pelastajaa. Perustason ensihoitajan valmiudet painottuvat potilaan tilanarvioon ja hoitoon siten, ettei potilaan tila romahda hoitotilanteen tai kuljetuksen aikana. Perustason yksiköitä käytetään pääosin kiireettömiin eli C- ja D-kiireellisyysluokan ensihoitotehtäviin. Perustason yksikköä voidaan käyttää lähimmän yksikön periaatteella myös kiireellisiin ensihoitotehtäviin, jossa perustasoisen ensihoitajan tärkein tehtävä on tunnistaa hätätilapotilas ja pyytää lisäresurssit hätäkeskuksen kautta. (Fält & Telkki 2022, 32–33.)

Ensihoitaja on tutkintonimike, joka vaatii ammattikorkeakoulututkinnon. Ensihoitajakoulutus kestää neljä vuotta ja sen laajuus on 240 opintopistettä. Ensihoitajakoulutus on käytännönläheistä ja siihen sisältyy paljon simulaatioharjoituksia, teoriaopintoja sekä työharjoitteluita terveydenhuollon eri toimipisteissä. Valmistunut ensihoitaja saa kaksi tutkintonimikettä, ensihoitaja (AMK) ja sairaanhoitaja (AMK). Hoitotason ensihoito on ensihoitajan erityisosaamista ja tämän lisäksi heillä on myös yleissairaanhoitajan pätevyys. (Opintopolku.) Sairaanhoitaja voi käydä 30-opintopisteen lisäopinnot, jolloin hän saa pätevyyden toimia hoitotason ensihoitajana (Kuisma ym. 2023, 32).

Hoitotason ensihoitajalla on perustason ensihoitajaa laajemmat mahdollisuudet tukea potilaan elintoimintoja lääkkeellisesti ja toimenpitein henkeä uhkaavissa tilanteissa. Hoitotason ensihoitajan tulee käyttäytyä näissä tilanteissa rauhallisesti ja määrätietoisesti. (Kuisma ym. 2023, 17, 32.)

## 2.2 Kipu

Kipu on subjektiivinen tunne ja sen aistiminen ja kokeminen on yksilöllistä, jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla. Kipukokemukseen vaikuttaa mm. potilaan ikä, pelokkuus, aikaisemmat kipukokemukset, mieliala sekä läheisen läsnäolo. (Alanen ym. 2023, 55.)

Kivun biologisessa merkityksessä kipu jaetaan kahteen osaan. Ensimmäinen osa kuvaa selkäytimen tasolta lähtevää suojaheijastetta, joka käynnistyy, kun ihminen kokee äkillisen kivun. Heijaste liittyy vahvasti akuuttiin kipuun ja sen perimmäinen tarkoitus on estää lisävaurioiden synty. Selkäytimen lisäksi myös aivot säätelevät suojaheijasteen voimakkuutta. Heijasteen voimakkuuteen vaikuttaa kivun luonne, kesto ja kivun paikantuminen. Kivun toisessa vaiheessa kipu ulottuu laajemmalle alueelle ja on syvempää. Tämä vaihe on erittäin tärkeä kudოსvaurion paranemisen kannalta. Äkillisissä onnettomuuksissa suuremmatkin vammat voi kuitenkin olla aluksi kivuttomia, sillä vakavammassa tilanteissa henkilön huomiokyky keskittyy täysin eloonjäämisen kannalta tärkeisiin asioihin. (Kalso ym. 2018, 108–109.)

Ihmisen elimistössä on useassa elimessä kipureseptoreita. Kipureseptorit ovat vapaita hermopäätteitä ja ne voivat aistia kylmää, kuumaa sekä kosketusta. Kipureseptoreita on runsaasti etenkin ihossa. Useimmissa sisäelimissä, kuten maksassa, munuaisissa sekä aivoissa on vähemmän kipureseptoreita. Näitä sisäelimiä ympäröivät kalvot, joissa reseptoreja sijaitsee enemmän. Reseptorien sijainnin ja määrän takia esimerkiksi ulkoinen ärsyke aiheuttaa herkästi kiputunteen, kun taas sisäelimen vaurio tai kasvain aiheuttaa kipuaistimuksen vasta silloin, kun se leviää kyseistä elintä ympäröivään kalvoon. (Leppäluoto ym. 2020, 389.)

Kipuaistimus syntyy konkreettisesti, kun ärsyke kohtaa elimen, jolloin kyseisen elimen kipureseptorit vastaanottavat ärsykkeen. Ärsyke voi olla esimerkiksi neulan pisto sormenpään tai sormen osuminen kuumaan esineeseen. Kipureseptorit lähettävät kipuviestin useamman hermosolun muodostamaa ketjua pitkin. Ensin hermoimpulssi siirtyy selkäyttimeen, josta se siirtyy seuraavaan hermosoluun synapsin avulla. Synapsi tarkoittaa hermosolujen välistä liitoskohtaa mikä mahdollistaa hermoimpulssin siirtymisen hermosolusta eteenpäin. Impulssi siirtyy aivoihin, jolloin syntyy kipukokemus. (Terveyskylä 2024.)

Toisin kuin akuutilla kivulla, krooniseen kipuun ei ole löydetty mitään hyödyllisiä ominaisuuksia elimistön kannalta. Kivun pitkittyminen huonontaa huomattavasti elämänlaatua sekä siihen liittyy lukuisia liitännäisongelmia ja -sairauksia. Kivun

pitkittymiseen voi vaikuttaa useat eri asiat perimästä aina psykososiaalsiin tekijöihin. (Kalso ym. 2018, 108.)

### 3 Lapsen kehitys ja lapsi potilaana

#### 3.1 Imeväisikäinen lapsi

Imeväisikäisellä lapsella tarkoitetaan lasta, jonka syntymästä on kulunut alle vuosi, eli 0–12kk ikäistä lasta (Lääketieteen sanasto 2016). Varhaiskommunikointi alkaa yksilöllisesti ja vastasyntynyt pyrkii vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa jo varhaisessa vaiheessa elämää. Vastasyntyneen lapsen kommunikointi keskittyy pääasiassa ruumiillisiin toimintoihin, kuten koskettamiseen, ääntelyyn ja itkuun. Itku on vastasyntyneen ensimmäinen kommunikoinnin ja itseilmaisun keino, jolla hän viestii tarpeestaan tai ongelmastaan, kuten epämukavuuden, janon tai nälän tunteesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 16.)

Noin 3–4 kuukauden kohdalla lapsen vuorovaikutus alkaa monipuolistumaan. Lapsi voi osoittaa kiinnostustaan muihin esimerkiksi ääntelyiden avulla tai nauraen. Seitsemän kuukauden ikäisenä vauva alkaa viestimään osoittelun ja käsien ojennuksen avulla esimerkiksi tahdostaan saada lelu. Vauva alkaa ymmärtämään yksinkertaista puhetta noin yhdeksän kuukauden ikäisenä. 6–9 kuukauden ikäisenä vauvalle voi tulla vierastamisen vaihe, jolloin lapsi saattaa pelätä vieraita ihmisiä ja takertua omiin vanhempiinsa. Vierastamisen kausi on yksilöllinen kestoltaan sekä laadultaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2024.)

Lapsen kipurata kehittyä 20. raskausviikkoon mennessä, mutta kipua hillitsevät rakenteet kehittyvät vasta syntymisen jälkeen. Tämän vuoksi vastasyntyneen lapsen kipu voi olla merkittävästi voimakkaampaa kuin vanhemman lapsen kokema kipu. (Juujärvi ym. 2021.)

Imeväisikäisen lapsen kivunarviointi on aina hoitajan ja vanhempien havaintojen varassa. Lasta arvioidaan liikkeiden, kasvojen ilmeiden ja yleisen olemuksen perusteella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

#### 3.2 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikä voidaan karkeasti jakaa varhaisleikki-ikään ja myöhäisleikki-ikään, jossa varhaisleikki-ikäiset lapset ovat 1–3-vuotiaita ja myöhäisleikki-ikäiset ovat 3–6-vuotiaita (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11). Leikki-ikäisen lapsen kommunikointi on pääsääntöisesti sanatonta ja sanallista viestintää. Leikin avulla lapsi ilmaisee ajatuksiaan ja tunteitaan helpommin kuin suoraan kysyttäessä. (Olli 2011.)

Varhaisleikki-ikäisen lapsen sanavarasto on rajallinen ja itseilmaisuus rajoittuu esimerkiksi osoitteluun ja yksittäisiin sanoihin ja ääntelyyn, joskin sanavarasto laajenee asteittain

toisen- ja kolmannen ikävuoden aikana. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kykenee tuottamaan kertovaa puhetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 42, 51.)

Toisen- ja kolmannen ikävuoden aikana lapsen tunteidensäätelytaidot ovat vajaanaiset. Lapsi tarvitsee vanhempien sekä muiden aikuisten, kuten päiväkotihoitajien tukea konkreettisella tasolla omassa päivittäisessä toiminnassa sekä arjen ongelmissa. (Sinkkonen & Korhonen. 2016, 182.)

Myöhäisleikki-ikäisen aikana lapsen minäkäsitys kehittyy aina kouluikään asti. Sosiaalinen kanssakäyminen ja sukupuoli-identiteetti alkaa muovautumaan kolmannen ikävuoden kohdalla. Lapsi opettelee olemaan osana isompaa ryhmää, jonka kautta lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät. Lapsi on minäkeskeinen, jolloin hänellä on vaikeuksia ottaa muita huomioon, sillä hänen ajattelunsa perusta on oma näkökulma. Neljävuotiaana ryhmäleikkien merkitys kasvaa ja lapsi kykenee leikkimään muiden lasten kanssa ja lapsi alkaa pääsemään minäkeskeisyydestä eroon. Neljävuotiaalle ominaista on uteliaisuus ja aktiivisuus. Viisivuotiaana lapsi kykenee ilmaisemaan omia tunteitaan esimerkiksi taiteen avulla ja on mielikuvitukseltaan vilkas. 5–6 ikävuoden kohdalla lapsi alkaa pohtimaan asioiden syy-seuraussuhteita sekä kykenee muistamaan asioita useamman kuukaudenkin takaa. Lapsen kyky ilmaista tunteitaan sanallisesti alkaa myös kehittyä, joskin se voi olla vielä haasteellista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49–54.)

2–6-vuotias lapsi voi ymmärtää kivun rangaistuksena sekä syyttää kivustaan muita. Nuori lapsi ei välttämättä ymmärrä kivunhoidon ja hoitotoimenpiteiden yhteyttä. Lapsi voi käyttäytyä aggressiivisesti sekä myös kokea olevansa vastuussa kivustaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.)

### 3.3 Lapsi potilaana

Lasta koskevassa ensihoitotehtävässä tulee huomioida myös lapsen huoltajat, sillä he tuntevat useimmiten lapsen parhaiten. Lapsen äkillinen sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa poikkeuksetta myös lapsen vanhemmille stressiä. Lapsi aistii vahvasti vanhempiaan ja läheisiään, joka taas voi hoitajalle näkyä hoitotilanteessa vaikeutena tutkia lasta ja pahentaa myös lapsen oireita. Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta rauhoittaa sekä lasta että vanhempia hoitotilanteessa. Ensihoidon tutkiessa lapsipotilasta on hyvä ottaa vanhemmat mukaan. Tilanteen salliessa lapsen voi esimerkiksi asettaa vanhemman syliin tutkimis- ja hoitotoimenpiteiden ajaksi, jolloin lapsella on koko ajan tuttu aikuinen lähellä. (Kuisma, ym. 2023, 189–190.)

Lapsipotilasta tutkiessa ensihoitajan tulee olla kärsivällinen ja kertoa rauhallisesti mitä seuraavaksi tapahtuu. Tärkeää lapsen kanssa kommunikoidessa on käyttää selkeää

puhetta ja elekieltä, jota lapsi itse ymmärtää. Ennen tutkimustoimenpidettä tilanteen salliessa lapsi voi kosketella ja tutustua tutkimusvälineisiin. Tutkittaessa esimerkiksi vammakohtaa, tutkiminen kannattaa aloittaa varovasti vamma-alueen vierestä ja sitten lähestyä vammakohtaa. Aristuksen ja kipukokemuksen yhteydessä on hyvä lohduttaa lasta ja yrittää kertoa, miksi lapsi kokee kipua. (Alanen ym. 2023, 247–249.)

## 4 Pienten lasten kipu

### 4.1 Akuutti kipu

Akuutti kipu varoittaa uhkaavasta kudosisvauriosta ja sen pääasiallinen tehtävä on toimia suojaheijasteena sekä opettaa elimistöä välttämään jatkossa haitallisia toimintoja, kuten kuumien esineiden koskettamista. Äkillisestä ja kivuliaasta tapahtumasta jää ihmiselle muistijälki, jonka avulla ihminen ei altista itseään tilanteelle uudelleen. (Kalso ym. 2018, 108–109.) Lapsipotilaan akuutin kivun taustalla voi olla äkillinen sairastuminen, esimerkiksi korva- tai keuhkoputkentulehdus sekä kipua aiheuttavat toimenpiteet kuten kanylointi tai hengitysteiden imeminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 322.)

Lapseen kohdistuva vamma on lähes poikkeuksetta tylppä vamma. Lapsen lihaksisto on ohuempi ja luiset rakenteet joustavampia kuin aikuisella, lisäksi rintakehä on suurilta osin pehmeää rustoa, joka luutuu iän myötä. Tämä johtaa myös siihen, että lapset ovat riippuen mekaanisista alttiimpia saamaan vakavia sisäelinvammoja pienemmällä vammaenergialla. (Kuisma ym. 2023, 756.)

### 4.2 Krooninen kipu

Krooninen kipu tarkoittaa käsitteenä kipua, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Krooninen kipu tarkoittaa myös tilannetta, joka kestää pidempään kuin mitä kudoksen oletettu paranemisaika on. Lasten krooniselle kivulle voi altistaa esimerkiksi aikaisempi kiputausta, sairaudet, hyväksikäyttö, keskosena syntyminen, aiemmat sairaalajaksot sekä huostaanotto. (Luomajoki ym. 2020, 30–31.) Lisäksi Eskelinen (2023) sanoo haastattelussa, että myös vanhemman krooninen kipu tai fyysinen vamma altistaa lapsen pitkittyneelle kivulle (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

Toisin kuin akuutilla kivulla, pitkäaikaisella kivulla ei ole osoitettu olevan elimistön kannalta hyödyllisiä ominaisuuksia. Kalso ym. (2018, 108–111) mukaan krooniseen kipuun liittyy useimmiten paljon seurannaisongelmia, jotka tekevät potilaan elämänlaadusta huonompaa. Tätä tukee myös HUS (2021) artikkeli, jossa sanotaan, että pitkittyneessä kivussa pääasiallinen ongelma on laaja-alainen toimintakyvyn lasku. Artikkelin mukaan lapsella pitkittynyt kipu aiheuttaa myös herkästi psyykkisiä ja sosiaalisia oireita, jotka näkyvät niin, että lapsi jättäytyy pois päivittäisistä askareista ja jää kivun kanssa yksin.

## Kroonisen kivun tyypit

Kroonisen kivun taustalla voi olla useampi kipumekanismi. Taulukossa 1 on luetteloitu kivun eri tyypit.

Neuropaattinen kipu – Hermovauriokipu
Viskeraalinen kipu – Sisäelinperäinen
Idiopaattinen kipu – kivulle ei selkeää syytä tai sairautta
Psykogeeninen kipu – Psykkisistä tekijöistä aiheutuvaa
Nosiseptinen kipu – kipureseptorin ärsytyksestä aiheutuvaa

Taulukko 1. Kivun eri tyyppiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 100.)

Kipu voi olla esimerkiksi neuropaattista. Neuropaattinen eli hermovauriokipu johtuu kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta tai sairaudesta aiheutuvasta kivusta. Tämän vuoksi vaurioitunut hermoston osa toimii poikkeavasti, jolloin esimerkiksi kosketusärsyke tuntuu tavanomaista voimakkaampana kiputuntemuksena. Kroonistuneen neuropaattisen kivun taustalla voi olla esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö tai amputaation jälkeinen ”aavesärky”. (Haanpää 2010.) Lapsilla esiintyvän hermovauriokivun taustalla voi olla monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä CRPS. Tällöin lapsella esiintyy paikallista kiputilaa esimerkiksi alaraajassa. Taustatekijäksi voi riittää lievä trauma. (Lindfors & Kallio 2007.)

Haanpään mukaan (2010) kroonistunut kipu voi olla myös nosiseptiivistä kipua, mikä on puhtaasti kudonsvauriosta johtuvaa kipua. Tällöin kudonsvaurio on aiheuttanut pitkittyneen kiputilan. Nosiseptiivistä kipua voidaankin kutsua kudonsvauriokivuksi. Erogen neuropaattiseen kipuun, nosiseptiivisessä kivussa kipua välittävä hermojärjestelmä on terve. Nosiseptiivisen kivun taustalla voi olla eri tulehdukset sekä iskemia, eli paikallinen kudoksen hapen- tai verenpuute.

Idiopaattinen kipu tarkoittaa sellaista kipua, jolle ei löydy yksittäistä selittävää tekijää. Tällöin ei siis ole todettavissa kudonsvaurio- eli nosiseptiivistä kipua eikä hermovaurio- eli neuropaattista kipua. Usein idiopaattisen kivun taustalla on koko kipuhermojärjestelmän herkistyminen. Tällaisen herkistymisen taustalla voi olla yksi tai useampi tekijä. Idiopaattinen kipu voi esiintyä kroonistuneessa väsymysoireyhtymässä tai

lihaskipuoireissa. Myös stressi ja unihäiriöt ovat useimmiten mukana idiopaattisessa kivussa. (Kouri 2024.)

Viskeraalinen kipu tarkoittaa sisäelinperäistä kipua. Viskeraalisen kivun taustalla on useimmiten vatsanontelon sisäisen elimen venyttyminen, kiertyminen tai puristuminen. Esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus aiheuttaa etenkin alkuvaiheessa viskeraalista kipua. Viskeraalinen kipu on laadultaan tylppää ja se on vaikeasti paikannettavaa. (Kössi 2007.)

Psykogeeninen kipu tarkoittaa fyysistä kipua, jonka aiheuttajana on psyykkiset tekijät kuten suru tai trauma. Lapsen kohdalla idiopaattinen kipu tulkitaan useasti psykogeeniseksi. Todellisuudessa psykogeeninen kipu on lapsilla hyvin harvinaista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 100.)

### 4.3 Kivun arviointi

Lapsi tuntee kipua iästään, kehitystasostaan tai kommunikointitaidoistaan riippumatta. Lapsen kipu tulee aina arvioida ja hoitaa laadukkaasti, sillä hoitamaton kipu saattaa jättää muistijälkiä kivusta. (Korppi ym. 2017.) Laadukas kivunarviointi on erittäin tärkeässä asemassa, sillä kiputilan pitkittyminen voi vahingoittaa lapsen kasvua ja kehitystä. Kun kivun laatu, tyyppi, aste sekä syntymekanismi pystytään arvioimaan tarkasti ja riittävän ajoissa, saadaan aloitettua asianmukainen kivunhoito, jolloin vältetään mahdollinen kiputilan pitkittyminen ja edistetään täten elämänlaatua. Kipua tulee arvioida säännöllisesti myös kivunhoidon jälkeen, jotta pystytään seuraamaan annetun hoidon ja tehtyjen hoitotoimenpiteiden vaste. (Kipu: Käypä Hoito –suositus 2017.)

Mäntyselkä ym. (2017) mukaan kivun syyt ja taustatekijät lapsipotilaan kohdalla arvioidaan samoin periaattein kuin aikuispotilaankin kohdalla. Lähtökohtana kohtaamisessa on kuitenkin oma arvio kivusta. Hoitajan tulee arvioida kuitenkin lapsen oma kyky ilmaista kipua ja sen astetta. Lisäksi on hyvä yhdistää esimerkiksi lapsen vanhempien tai muun lapsen tuntevan aikuisen havainnot ja yhdistää nämä hoitajan omiin löydöksiin. Lapsipotilasta tutkittaessa ja hoidettaessa on otettava huomioon lapsen iänmukainen fysiologia ja eri ikäkausien mukainen alttius erinäisille sairauksille sekä vammatyypeille (Kuisma, ym. 2023, 753).

Ensihoidossa yleisimmin lapsen sairastumisen taustalla on infektio tai vamma. Tilanne ei aina ole niin paha, kuin alkuun voisi kuvitella, sillä lapsipotilaan oireita voi myös pahentaa vanhempien reaktio tilanteeseen. Lapsi aistii tarkasti vanhempiaan ja vanhempien reagointi lapsen sairastumiseen ulottuu hysterian, toistensa syyttelyn ja jopa täydellisen välinpitämättömyyden välille. Lapsipotilaan kohtaamiseen voi liittyä myös hoitajien osalta voimakkaita ennako-odotuksia ja paineita. (Kuisma ym. 2023, 189.)

Witt ym. (2016) mukaan lapsilla, jotka eivät kykene itse kertomaan kivustaan luotettavasti, hyödynnetään objektiivisia mitattavissa olevia suureita.

Objektiivisia suureita ovat esimerkiksi

- syketaajuus
- verenpaine
- syljeneritys
- itku
- hengitystaajuus.

#### 4.4 Pienen lapsen kivun arvioinnin mittareita

CRIES soveltuu 0–1-vuotiaan lapsen kivun arviointiin. Kipumittarissa tarkastellaan objektiivisia tekijöitä, joita ovat lapsen itkuisuus, lisähapen tarve, lisääntyneet vitaalielintoiminnot kasvojen ilmeet tai liikkeet sekä unettomuus. Jokainen osa-alue pisteytetään 0–2 pisteellä. (Walker & Robert 2019.)

PIPP eli Premature infant pain profile on todettu olevan luotettava keskosien akuutin kivun arvioinnissa. PIPP mittaria käytettäessä pisteet muodostuvat keskosien käyttäytymisestä, kliinisistä löydöksistä sekä kasvojen ilmeistä. Keskosien käytöstä tutkitaan katsomalla, onko keskosien hereillä, aktiivisuutta, ovatko silmät auki ja seurataan kasvojen liikkeitä. Fysiologisia mitattavia suureita ovat pulssi ja happisaturaatio. Kasvoista seurataan, onko keskosien kulmat kurtussa, silmien siristelyä ja tuleeko keskosien suun ja nenän väliin vakoa tai uurretta. Pisteitä voi saada 0–21 pistettä, jossa suurempi pistemäärä kuvastaa voimakkaampaa kipua. Kipumittarin on alun perin kehittänyt ja julkaissut Bonnie Stevens vuonna 1996. (South Eastern Sydney Local Health District 2024.)

FLACC-mittari on vaihtoehto, jolla pystytään arvioimaan lapsen kipua käyttäytymisen perusteella. Mittari soveltuu kivunarviointiin kahden kuukauden ikäisestä lapsesta seitsemään ikävuoteen asti. Mittaria käytettäessä kivunarviointiin tulisi käyttää 1–5 minuuttia. FLACC-mittari koostuu viidestä eri osa-alueesta, jotka ovat kasvojen ilmeet, jalkojen liikkeet, aktiivisuus, itku ja lapsen rauhoiteltavuus. Jokainen osa-alue pisteytetään 0–2 pistettä ja yhteensä mittarista voi saada 10 pistettä. Kipumittari on julkaistu alun perin vuonna 1997. (Mantra Care 2024.)

Wong-Baker FACES on kipumittari, joka soveltuu sellaisille lapsille, jotka eivät itse pysty kertomaan luotettavasti kivustaan esimerkiksi numeraalisen kipumittarin avulla. Kipumittaria käytettäessä lasta pyydetään valitsemaan yhtä kuudesta eri mittarissa olevista

kasvoista, jonka ilme kuvastaa parhaiten lapsen kokemaa kipua. Kipumittarin on kehittänyt Donna Wong ja Connie Baker vuonna 1983. (Wong-Baker FACES Foundation 2024.)

VAS Visual Analog Scale: VAS-asteikossa potilas arvioi kipunsa voimakkuutta värillisen kipukiilan avulla. Loivin kohta tarkoittaa ei kipua lainkaan ja pahin mahdollinen kipu on kiilan jyrkin kohta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 104.)

OPS: Objective Pain Scale eli OPS-asteikko. Asteikko perustuu hoitajan tekemiin havaintoihin ja arvioihin lapsesta. Asteikko sopii kivunarviointiin leikki-ikäiselle lapselle, jossa arvioidaan eri osa-alueita, kuten fysiologisia muutoksia ja lapsen väriä. Pisteytys toteutetaan 0–9 pisteen väliltä, mitä kovempi kipu sitä suurempi numero. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103.) Taulukossa 2 tiivistetty oleelliset asiat lapsipotilaiden yleisimmistä kipumittareista.

<p><b>PIPP</b> (Premature infant pain profile)</p> <p>Ikäryhmä: Keskoset</p> <p>Pisteytys: 0–21 p</p> <p>Arvioitavat kohteet: Käytös (hereillä olo, silmät auki vai kiinni, aktiivisuus, kasvojen liikkeet. Vitaalielintoiminnot (pulssi &amp; happisaturaatio). Kasvot (onko kulmat kurtussa, siristääkö silmillä, suun ja nenän välinen uurre)</p>
<p><b>CRIES</b> (Crying, requires o2, increased vital signs, expression, sleeplessness)</p> <p>Ikäryhmä: 0–2 v</p> <p>Pisteytys 0–2 p kustakin arvioitavasta kohteesta, max 10 p</p> <p>Arvioitavat kohteet: Itkuisuus, lisähapen tarve, vitaalielintoiminnot, kasvojen ilmeet sekä unettomuus</p>
<p><b>FLACC</b> (Face, legs, activity, cry, consolability)</p> <p>Ikäryhmä: 2kk- 7 v</p> <p>Pisteytys 0–2 p kustakin arvioitavasta kohteesta, max 10 p</p> <p>Arvioitavat kohteet: Kasvojen ilmeet, jalkojen liikkeet, aktiivisuus, itku, onko lapsi rauhoiteltavissa</p>
<p><b>OPS</b> (Objective pain scale)</p> <p>Ikäryhmä: leikki-ikäiset</p> <p>Pisteytys 0–2 p kustakin arvioitavasta kohteesta, max 10 p</p> <p>Arvioitavat kohteet: Verenpaine, itkuisuus, liikkuminen, käytös ja asento</p>
<p><b>FACES</b> (Wong-Baker Pain Rating Scale)</p>

Ikäryhmä: Lapsipotilaat, jotka kykenevät ilmaisemaan kivun mutta ei kuvailla sitä tarkemmin.

Pisteytys: Mittarissa kuudet eri kasvot, josta lapsi valitsee kasvojen ilmeen mukaan kivun voimakkuuden.

Kasvojen alapuolella myös ilmettä vastaava numeraalinen kivun aste.

## Taulukko 2. Lapsipotilaan kipumittareita

## 5 Toiminnallinen osuus

### 5.1 Menetelmä

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelijat tekevät tuotoksen, esimerkiksi tietynlaisen mallin, oppaan tai esitteen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisenä on myös tuotoksen kehittäminen mukana olevien toimijoiden kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Konkreettisella tasolla tämä tarkoittaa aktiivista keskustelua ja työn tuotoskeskeistä edistämistä. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on suunniteltu vastaamaan käytännön haasteeseen, johon pyritään löytämään ratkaisu opinnäytetyön avulla. Työssämme on sekä kirjallinen- että toiminnallinen osuus. Toiminnallisuuden osuuden tavoitteena on tuottaa lopputuote eli konkreettinen opas LAB-ammattikorkeakoulun terveydenhuollon opiskelijoille akuutti- ja ensihoitotyöhön pienten lasten kivun arviointiin. Ajankäytön- ja käytännöllisyyden kannalta toiminnallisessa opinnäytetyössä on järkevämpää rajata teoriaosuus työn kannalta keskeisiin käsitteisiin koko teorian sijasta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43).

Toiminnallisen opinnäytetyön etenemisen mallia kuvaa lineaarinen malli, jossa opinnäytetyön etenemisen kulku on kuvattu neljässä eri vaiheessa, jossa työ etenee vaihe kerrallaan. Lineaarisen mallin osa-alueet jaetaan seuraaviin: Tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. (Salonen 2013, 15.) Toiminnallinen osuus itsessään ei riitä opinnäytetyöksi ammattikorkeakoulussa, sillä korkeakoulun opinnäytetyössä tulee yhdistää teoreettinen- ja käytännön tieto. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön onnistumisen arvioinnissa käytetään apuna laadullista tutkimusta. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksessa kerättyä aineistoa ei analysoida tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkkuudella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57).

Opinnäytetyö etenee lineaarista mallia noudattaen, jossa toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteen määrittely ja suunnittelu sijoittuu 2024 keväälle. Tavoitteen määrittelyn jälkeen opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa keskeisenä on tarvittavan teorian tiedon keräys käyttäen luotettaviksi osoittautuneita lähteitä. Suunnitteluvaiheen aikana toteutetaan myös tapaamisia opinnäytetyön ohjaajan sekä ryhmän jäsenien kanssa. Näissä ryhmä vastaanottaa palautetta työstä ja edistää siten opinnäytetyötä. Opinnäytetyön toteutus sijoittuu kesälle 2024 ja päättäminen sekä työn arviointi 2024 syksyyn.

Opinnäytetyön tekijät asuvat eri paikkakunnilla, joten työn edistäminen varmistetaan viikkokohtaisilla palaverilla, joissa käydään läpi työn etenemistä ja mahdollisesti vastaan tulevia haasteita. Kukin ryhmän jäsen ottaa itselleen erillisiä vastuualueita. Ryhmä jäsenet tarkistavat kaikki opinnäytetyöhön tulevan tuotoksen ja siinä hyödynnetyn materiaalin. 2024

kesän aikana syntyy myös toiminnallisen opinnäytetyön tuotos, joka on ohje. Ohje alle kouluikäisen lapsen kivun arvioinnista tulee olemaan kaksiosainen, jossa toinen osa kattaa imeväisikäisen lapsen kivun arviointia ja toinen leikki-ikäisen lapsen kivun arviointia. Ohjeen tekemiseen käytetään jo opinnäytetyöraporttiin nostettuja teoretietoja sekä hyödynnetään opettajilta saatua palautetta, jolloin ohjeen sisältö vastaa opetus- sekä työelämän tarpeita. Lineaarinen malli antaa ryhmälle selkeän työn etenemisen kuvan ja mallin suoraviivaisuus pitää työn etenemisen selkeänä, sillä opinnäytetyö etenee vaihe kerrallaan.

## 5.2 Tiedonhaku

Työssämme tiedonhaku on toteutettu käyttäen kriittistä suhtautumista kaikkiin tietolähteisiin. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet tiedeartikkeleita, oppikirjoja, tutkimusmateriaalia sekä alan ammattilaisia. Hyödynnetyn materiaalin monipuolisuuden takaamiseksi opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä kotimaisia että ulkomaisia lähteitä. Käytettyjä tietokantoja ovat olleet Terveysportti, Käypä hoito –suositukset sekä Duodecim. Lisäksi olemme hyödyntäneet myös artikkeleita National Library Of Medicine-alustalta. Sähköisten lähteiden lisäksi olemme hyödyntäneet ensihoitaja AMK-koulutuksessa käytettävää kirjallisuutta sekä muuta opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Keskeisintä tiedonhaussa on ollut tiedostaa ja eritellä lähteiden laatu, sillä osa esimerkiksi lapsen kehitykseen liittyvästä kirjallisuudesta keskittyy suoranaisesti lapsen sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jolloin tällaisista lähteistä emme ole tehneet suoria johtopäätöksiä lopulliseen oppaaseen, vaan tämän laatuisten lähteiden avulla olemme laajentaneet teoriapohjaa esimerkiksi lapsen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tiedonhaussa on käytetty myös Terveysporttia, etenkin lapsen kivunarviointiin liittyen. Tiedonhaun pääpainona on kuitenkin ollut alamme kirjallisuus, josta olemme saaneet valtaosan työmme materiaalista. Alan ammattilaisilta olemme kysyneet asioita aiheesta, etenkin mitä työn tulisi ehdottomasti sisältää ja mitkä asiat ovat suhteellisia. Ammattilaisten kautta emme kuitenkaan saaneet työhön lisää näkökulmia aikataulujen vuoksi.

## 5.3 Suunnitelma

Toiminnallista osuutta suunniteltiin pääosin etäyhteydellä. Suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijät tapasivat kahdesti, jolloin kivunarvioinnin ohjeen arvioitavia kohteita ja ulkoasua suunniteltiin ruutupaperille. Tapaamiset olivat onnistuneita, joiden jälkeen ohjeen suunnittelu aloitettiin myös Word-visio sovelluksen avulla, jolloin suunnitteluun saatiin myös ulkoasun värit mukaan.

Kivunarvioinnin ohjetta lähdettiin suunnittelemaan helppokäyttöisyyteen ja ensihoidon työnkuvaan perustuen. Toiminnallisen osuuden aikana tiedostettiin, että lapsen kivunarviointi on aiheena todella laaja ja haastava, joten kivun kannalta arvioitavat kohteet tulee valita harkiten. Ohjeessa arvioitavat kohteet kerättiin opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta. Ohjeen helppokäyttöisyyteen haluttiin myös panostaa ohjeen ulkoasun osalta. Ulkoasuun haluttiin ottaa mukaan värejä löydöksen kriittisyyden perusteella. Väreiksi valikoitui vihreä, keltainen ja punainen.

Kun olimme päättäneet millainen ohjeen pohja tulee olemaan, arvioitavia kohteita alettiin sommittelemaan jo olemassa olevista kivunarviointiin soveltuvista mittareista opinnäytetyön tavoitekysymyksiin ja teoriapohjaan perustuen.

#### 5.4 Toteutus

Ohje on kaksipuolinen, yksinkertainen ja taskuun sopiva, jotta se on vaivaton pitää mukana ja helposti saatavilla. Toiminnallinen osuus toteutettiin pääosin etäyhteydellä Teams-sovelluksen avulla. Ryhmäpuheluita toteutettiin säännöllisesti toiminnallisen osuuden edistämiseksi. Opettajiin pidettiin tiiviisti yhteyttä, jotta kivunarvioinnin ohje edistyisi oikeaan suuntaan ja välttyisi monelta vastoin käymiseltä. Ohjeen tekemisessä hyödynnettiin opettajien palautteita sekä kehitysehdotuksia.

Ohje on tarkoitettu käytettäväksi ensihoidon ABCDE-tutkimusprotokollan mukaan E-kohdassa, joka tarkoittaa tarkempaa tutkimista. Tätä ennen potilaasta on tutkittu jo ABCD-kohdat, eli ilmatie, hengitys, verenkierto ja tajunta. Arvioitavat kohteet haluttiin valita siten, että ne ovat tutkittavissa katsomalla, koskemalla ja kuuntelemalla lapsipotilasta eikä vaadi paljoa mitattavia parametrejä. Ainut mitattava arviointikriteeri on 0–2-vuotiaiden ohjeessa syketaajuus.

Opettajilta saadun palautteen perusteella ohje myös muutettiin pisteytettävään muotoon, jolloin ohjeessa on nähtävissä kivun voimakkuuteen ja mahdollisiin toimenpiteisiin konkreettiset toimintaohjeet yhteenlasketun pistemäärän mukaan. Ohjeen ulkoasu mietittiin myös värien mukaan siten, että normaalit löydökset ovat vihreässä laatikossa, huolestuttavat löydökset keltaisessa laatikossa ja kriittiset löydökset punaisessa laatikossa. Pisteytyksen osalta ohjeessa vihreän laatikoiden löydöksistä tulee 0-pistettä, keltaisista 1-piste ja punaisista 2-pistettä. Kun arviointi on tehty, löydösten pisteet lasketaan yhteen ja toimitaan yhteenlasketun pistemäärän kategorian mukaisesti.

Ohjeessa 0–4 pistettä ohjaa paljastamaan potilaan ja tutkimaan tarkemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalta tulee riisua vaatteet ja katsoa sekä tunnustella potilaalta mahdollisia vamma-merkkejä ja kipupisteitä. Ohjeen mukaisesti 5-pistettä tai enemmän tarkoittaa, että

useammassa arvioitavassa kohdassa on huolestuttavia ja/tai kriittisiä löydöksiä, joka viittaa lapsipotilaan olevan hyvin kivulias. Tällöin tulisi konsultoida lääkäriä välittömästi potilaan kipulääkityksestä, tarkkailla potilasta ja arvioida säännöllisesti kipua uudestaan.

## 6 Toiminnallisen osuuden arviointi

### 6.1 Palaute kivun arvioinnin oppaasta

Palautekyselyn kysymykset suunniteltiin, kun kivun arvioinnin ohje oli saatu alustavasti valmiiksi. Palautekyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa opiskelijoiden kokemuksista lapsipotilaan kivun arvioinnista, opinnäytetyön ohjeen hyödyistä sekä selvittää mahdollisia parannusehdotuksia ohjeeseen. Kysely pidettiin selkeänä ja lyhyenä, jotta mahdollisimman moni tekisi kyselyn loppuun asti. Se sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyön palautekyselyssä kysyttiin seuraavia asioita:

1. Onko sinulla kokemusta lapsipotilaiden hoidosta?
2. Pienen lapsen kivun arviointi on minulle selkeää, haasteellista vai täysin epäselvää?
3. Oletko hyödyntänyt aiemmin lapsen kivun arviointiin jo olemassa olevaa kipumittaria? (FLACC, FACES, PIPP, VAS, tms.)
4. Onko ohjeen ulkoasu selkeää?
5. Muuttaisitko ohjeessa mitään? (sisältö/ulkonäkö)
6. Ohje antaa minulle jatkossa lisää varmuutta pienen lapsen kivun arviointiin täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, osittain samaa mieltä vai täysin samaa mieltä?
7. Vapaa palaute kivun arvioinnin ohjeesta.

Palautekysely tuotettiin Google Forms -lomaketyökalun avulla. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja anonyymia, eikä vastaaminen vaatinut kirjautumista henkilökohtaisella sähköpostiosoitteella. Kysely jaettiin yksityisessä WhatsApp-ryhmässä, jonka jäsenenä oli sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Koska kyselyn kohderyhmänä toimi yksityishenkilöt yksityisessä WhatsApp-ryhmässä, ei tutkimuslupaa haettu LAB-ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön materiaali on kohdennettu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, joten koimme johdonmukaiseksi suunnata palautekysely juuri kohderyhmään kuuluville henkilöille.

### 6.2 Palautekyselyn tulokset ja johtopäätökset

Tuotetun kivun arviointi ohjeen palautekyselyyn vastasi yhteensä 18-opiskelijaa. Vastausten perusteella ohjeeseen ei tehty muutoksia.

Opinnäytetyön aiheeseen ja teoriaosuuteen viitaten kyselyssä haluttiin kartoittaa ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia lapsipotilaista. Tätä arvioitiin palautekyselyn kysymyksellä ”Onko sinulla kokemusta lapsipotilaista?”, johon noin neljäsosa vastaajista (27,8 %, n=5) vastasi hoitaneensa useita lapsipotilaita. Loput (72,2 %, n=13) kertoivat hoitaneensa ainoastaan muutamia lapsipotilaita. Vastaukset tukee teoretietoa siitä, ettei lapsipotilaisiin pääse syntymään vastaavaa rutiinia kuin aikuispotilaisiin.

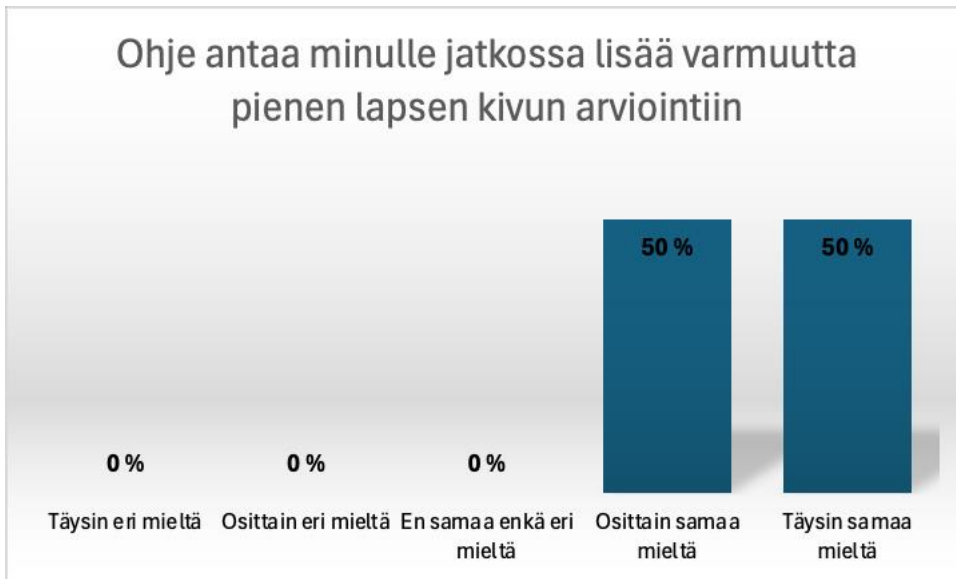
Opinnäytetyötä tehdessämme käsitimme, kuinka haastavaa pienen lapsen kivun arviointi on. Halusimme palautekyselyssä tietää, kuinka moni vastaajista kokee pienen lapsen kivun arvioinnin haastavaksi. Palautekyselyn perusteella lähes jokainen vastaaja kokee pienen lapsen kivun arvioinnin haastavaksi (Kuvio 1). Tästä voidaan todeta opinnäytetyön aiheen olevan aiheellinen.



Kuvio 1. Vastaajien kokemus pienen lapsen kivun arvioinnin haastavuudesta

Koska opinnäytetyön tuotos on ohje pienten lasten kivun arviointiin, halusimme kartoittaa, kuinka moni opiskelijoista on aiemmin hyödyntänyt jo olemassa olevaa kipumittaria pienen lapsen kipua arvioitaessa. Vastaajista puolet (55,6 %, n=9) vastasi kyllä, joka viittaa siihen, ettei kipumittareita hyödynnetä vakioidusti.

Pienten lasten kivun arvioinnin ohjetta suunnitellessa ja toteutettaessa ryhmän tavoite oli keskittyä ohjeen helppokäyttöisyyteen sekä ulkoasun selkeyteen. Tätä arvioitiin kysymällä palautekyselyssä ulkoasun selkeydestä, johon suurin osa vastaajista (94,1 %, n=16) vastasi myöntävästi eli piti ohjetta selkeänä. Jos useampi vastaaja olisi vastannut kysymykseen ei, olisimme arvioineet ohjeen olevan epäselvä ja vaikeasti tulkittavissa. Lisäksi ohjeeseen liittyen kysyimme, kokeeko vastaaja saavansa opinnäytetyön pienten lasten kivun arvioinnin ohjeesta lisää varmuutta aiheeseen liittyen (Kuvio 2). Kaikki vastaajista kokivat saavansa lisää varmuutta ohjeen avulla pienen lapsen kivun arviointiin. Vastauksien perusteella ohjeen ulkoasu ja sen sisältö voitiin todeta onnistuneiksi.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden kokemus opinnäytetyön tuotoksesta

Palautekyselyn vapaaseen palauteosioon tuli yhteensä neljä vastausta. Ohjeen käytännöllisyys ja selkeys sai positiivista palautetta. Yksi vastaajista toi esille, että ohjeen harjoittelu helpottaisi sen käyttämistä ensihoitotyössä. Ohje on tehty LAB-ammattikorkeakoululle tukimateriaaliksi pienen lapsen kivun arviointiin, joten on tavoiteltavaa, että ohjeen käyttöä harjoitellaan tulevaisuudessa LAB-ammattikorkeakoulun ensihoidon opinnoissa.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tuotos

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa LAB-ammattikorkeakoululle lapsen kivunarviointiin ohje. Lopputuote oli tarkoitettu opiskelijoille tueksi aiheen opintoihin. Tuloksena saatiin ohjeet kivunarviointiin 0–2 vuoden ikäisille sekä 2–7 vuoden ikäisille lapsille tutkimuskysymyksiin perustuen. Ohjetta tehdessä meillä oli tärkeintä, että arvioitavat kohteet ja ohje tulisi olla mahdollisimman helppokäyttöinen, jotta sen hyödyntäminen olisi sujuvaa ja nopeaa. Vaihtoehtoja arvioitaville kohteille oli todella paljon, joten kohteiden valinta vaati pohtimista ja kriittisyyttä käytännön työtä ajatellen. Luotettavien sekä asiallisten lähteiden löytäminen oli lopuksi varsin sujuvaa, sillä olemme aiemmissa opinnoissa hyödyntäneet erilaisia kipumittareita.

Opinnäytetyötä tehdessä meillä oli jo käsitys, ettei nimenomaan ensihoitoon kohdistettua selkeää ohjetta aiheesta ole. Mielestämme opinnäytetyön teko sujui moitteettomasti, suurimpana ongelmana ryhmällemme osoittautui aikataulutuksen. Jokainen ryhmän jäsen suorittaa opintojaan hieman eri tahtiin, joten aikataulujen yhteen sovittelu osoittautui todella haastavaksi. Alkuperäinen tavoitteemme oli hyödyntää myös asiaan perehtyneitä lääkäreitä ja hoitajia, joilta olisi saanut myös hyviä näkökulmia oppaaseen. Tämä ei kuitenkaan aikataulujen vuoksi onnistunut, sillä iso osa työstämme tehtiin kesällä. Tästä huolimatta konsultoimme opinnäytetyön sekä oppaan sisältöä ja ulkoasua ohjaavalta opettajalta sekä palautetta pyydettiin myös LAB-ammattikorkeakoulun opiskelijoilta.

Opinnäytetyön luonteen vuoksi varsinaisia käyttökokemuksia ohjeen onnistumisesta pystyy saamaan pääosin vain käytännön tekemisen kautta. Koska opinnäytetyö on ohjattu LAB-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille, simulaatioharjoitukset ovat paras tapa hyödyntää kivun arvioinnin ohjetta ja saada siitä käyttökokemuksia. Simulaatioharjoitusten pohjalta ohjeesta olisi mahdollista toteuttaa palautekysely, jonka voi toteuttaa esimerkiksi ennen koulutuksia sekä koulutuksen jälkeen. Palautekyselyn avulla ohjeesta pystyisi saamaan positiivista sekä rakentavaa palautetta, mitä voisi hyödyntää ohjeen sisältöön tai ulkoasuun.

Opinnäytetyötä tehdessä suurimpana haasteena koitui opintojen edistäminen ja opinnäytetyön teko samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet suorittivat useita eri harjoittelujaksoja opinnäytetyön työstämisen aikana. Edellä mainitun lisäksi, se, että ryhmän jäsenet olivat eri paikkakunnilla, toi lisähaasteita yhteisten aikataulujen sovittamiseen. Kuitenkin aktiivinen tiedottaminen ryhmän kesken piti kaikki ryhmän jäsenet tietoisina ja ajan tasalla

opinnäytetyön etenemisestä. Ryhmätyöskentelyn onnistumista edisti aihealueiden jako tekijöiden kesken.

Tekemämme kyselyn perusteella voimme todeta, että ohje oli onnistuneesti tehty. Ulkoasusta saimme tulosten perusteella selkeän, joka helpottaa arvioitavien alueiden havainnoimista. Sisältö perustuu useisiin luotettaviin lähteisiin jo valmiiksi olevista kipumittareista. Arvioitaviksi kohteiksi valitsimme lähes kaikki niin, että kajoavaa tutkimusta ei tarvita.

## 7.2 Eettisyys

Etiikka käsittelee kysymyksiä oikeasta ja väärästä, selventää mitä moraalilla on ja miten moraalisia ongelmia voitaisiin ratkaista. Etiikka on yksi filosofian osa-alue. Hoitotyössä työntekijöitä ohjaavat tietyt eettiset periaatteet: oikeudenmukaisuus, perusteltavuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki. 2014, 37.)

Opinnäytetyön kirjoittajat ovat tietoisia, että työ tullaan tarkistamaan plagiointin varalta. Työssä tullaan käyttämään asianmukaisia lähdeviittauksia ja lainauksia, hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaan. Työssä ei tulla lainaamaan luvatta toisten henkilöiden materiaalia, vaan alkuperäiset lähteet tullaan kertomaan työssä asianmukaisesti. (Raivo & Lampinen. 2019, 7,23.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuudella tarkoitetaan tieteellisen työn laadun varmistamista läpi opinnäytetyön ajan, mukaan lukien laatu suunnittelussa, tutkimusmenetelmissä ja ryhmän resurssien hyödyntämisessä. Rehellisyys ilmenee avoimella ja puolueettomalla viestinnällä opinnäytetyön eri toimijoiden kesken suunnittelussa, tutkimustyössä sekä raportoinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme osoittaneet arvostusta muita kollegoja kohtaan perusteellisilla lähdemerkinnöillä, jotta kaikkien eri osapuolien tutkimustyöt tulevat esille, joita olemme opinnäytetyössä hyödyntäneet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.)

## 7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme käytimme lähteinä kirjoihin kohdistuvaa teoretietoa, opintojen aikana kertyneitä tietoja sekä kokemukseen perustuvaa tietoa lääketieteen ammattilaiselta. Kirjallinen sekä sähköinen lähdemateriaali ja lähdemerkinnät olivat ajankohtaisia sekä luotettavia ja niiden valitsemisessa käytimme lähdekriittisyyttä ja omaa harkintaa. Pyrimme laajentamaan opinnäytetyömme kattavuutta hyödyntämällä sekä kotimaisia että

kansainvälisiä lähteitä. Tutkimuksen luotettavuus on olennaista sen uskottavuuden ja pätevyyden varmistamiseksi. Luotettavuutta pyrimme lisäämään myös läpinäkyvällä raportoinnilla, sillä toimme löydöksiämme ja johtopäätöksiä selkeästi ja avoimesti esille. Käytettyjen lähteiden sisältö raportoitiin todenmukaisesti ja muokkaamatta asiatekstin sisältöä.

Opinnäytetyöllä oli toimeksiantaja, joka edellyttää tekijöiltä yhteistyösopimukseen sisältyviin asioihin perehtymistä ja sen kirjoittamisesta. Koska opinnäytetyöllä oli toimeksiantaja ja teimme työn LAB-ammattikorkeakoululle, olimme tietoisia, että työtämme voidaan tulla käsittelemään sekä hyödyntämään opetuksessa. Tämän pidimme mielessämme työn aloituksesta loppuun saakka, jotta lopullinen tuotos on mahdollisimman ajankohtainen ja luotettava alaa opiskeleville sekä mahdollisesti myös alan ammattilaisille.

Oppaan luotettavuutta perustelimme sillä, että lähteet, joita käytimme ohjeen suunnittelussa ja sitä tehdessä olivat luotettavia, ajankohtaisia, oikeille kohdehenkilöille suunnattuja sekä jo valmiiksi käytössä potilastyössä. Tämän lisäksi pohdimme yhdessä ryhmänä meidän mielestämme parhaat arviointikriteerit, jotka me halusimme tuotokseemme.

Opinnäytetyön ja tuotoksen siirrettävyydellä varmistimme tuotoksemme luotettavuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muihin kohteisiin eli meidän työssämme sitä, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää muissa samankaltaisissa tilanteissa (Peda.net).

## 8 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli LAB-ammattikorkeakoulu ja työn tarkoituksena oli luoda ensihoitajaopiskelijoille konkreettinen ohje 0–7-vuotiaiden lasten kivun arvioimiseen. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden lopputuotoksena syntynyt ohje olisi mahdollista liittää käytännön opetukseen sekä mahdollisesti pilotoida ensihoitoon.

Mielestämme tämä vaatisi laajempaa tutkimusta ohjeen toimivuudesta ja käytännöllisyydestä. Tarkempi tutkimus voitaisiin toteuttaa LAB-ammattikorkeakoulun simulaatioharjoitusten ohessa palautekyselyn avulla. Lisäksi ohjeen voisi pilotoida prototyypinä ensihoidon käyttöön, missä se herättäisi rakentavaa keskustelua alan ammattilaisten välillä. Ohjeen monikäyttöisyyden vuoksi sitä voisi jatkokehittää laajempaan käyttöön hoitotyön eriosa-alueille, missä potilaat ovat työmme ikäryhmän sisällä eli 0–7-vuotiaita. Ohjeesta hyötyviä hoitotyön osa-alueita voisi olla esimerkiksi neuvola, lastenosasto, synnytys sali, päivystys sekä terveyskeskuksen kiirevastaanotot.

Työn soveltuvuutta varhaiskasvatukseen käyttöön olisi mielenkiintoista tutkia. Tutkimustulosten perusteella ohjetta voitaisiin muokata ja kehittää varhaiskasvatukseen käyttöön sopivammaksi. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, kuinka varhaiskasvatuksessa osataan arvioida lapsen kipua.

## Lähteet

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnoosiin. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Fält, S. & Telkki, T. 2022. Perustason ensihoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

HUS. 2024. Hyvä kivunhoito on lapsen oikeus. Viitattu 1.11.2024. Saatavissa <https://www.hus.fi/ajankohtaista/hyva-kivunhoito-lapsen-oikeus>

Juujärvi, S., Tervonen, M., Hallman, M., Saarela, T. & Aikio, O. 2021. Miten hoidamme vastasyntyneen kipua? Viitattu 17.4.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16351>

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kipu. Käypä hoito –suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiayhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 8.12.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kouri, J. 2024. Miten eri kiputiloja luokitellaan? Teva. Viitattu 29.7.2024. Saatavissa <https://www.tevafinland.fi/ajankohtaista/miten-eri-kiputiloja-luokitellaan/>

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Puolakka, T. 2021. Ensihoito. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kössi, J. 2007. Akuutti vatsa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.7.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96327>

LAB-ammattikorkeakoulu. Tietoa meistä. Viitattu 1.11.2024. Saatavissa <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyön ohje. Viitattu 7.12.2023. Saatavissa [https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6\\_ohje\\_AMK\\_030923\\_P%C3%84IVITETTY.pdf](https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_030923_P%C3%84IVITETTY.pdf)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja Fysiologia. 9.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Lindfors, N. & Kallio, P. 2007. Lapsen raajakipu – tunnistatko kipuoireyhtymän? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 3. Viitattu 29.7.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96260>
- Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. 2020. Ammattilaisen kipukirja. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Lääketieteen sanasto 2016. Imeväinen. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 18.10.2016. Viitattu 8.12.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01293>
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2024. Vauvan sosiaalinen kehitys. Viitattu 23.3.2024. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/>
- Mantra Care. 2024. FLACC Scale: Pain Assessment for Children. Viitattu 23.10.2024. Saatavissa <https://mantracare.org/physiotherapy/scale/flacc-scale/>
- Nurmi, J. 2021. Lapset ensihoidossa. Luentotalenne. Claned. Viitattu 24.3.2024. Saatavissa rajoitettusti <https://app.claned.com/#/article/1691236>
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Viitattu 29.5.2024. Saatavissa <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>
- Peda.net. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa <https://peda.net/siikalatva/siikalatvan-lukio/oppiaineet/terveystieto/te4-kertaus/5.-terveystutkimus>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. 2023. Lapsen ja nuoren pitkittyneeseen kipuun saa apua KYSin kiputiimistä. Viitattu 1.11.2024. Saatavissa <https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/lapsen-ja-nuoren-pitkittyneeseen-kipuun-saa-apua-kysin-kiputiimista>
- Raivo, P. & Lampinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 3.6.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 29.5.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2016. Pulassa lapsen kanssa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Ensihoito. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa <https://stm.fi/ensihoito>

South Eastern Sydney Local Health District. 2024. Utilising the Premature Infant Pain Profile. Viitattu 1.11.2024. Saatavissa [https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/migration/RHW/Newborn\\_Care/Guidelines/Nursing/UtilisingthePrematureInfantPainProfile.pdf](https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/migration/RHW/Newborn_Care/Guidelines/Nursing/UtilisingthePrematureInfantPainProfile.pdf)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, M. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus 581/2022.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2024. Miten kivun tunne syntyy? Viitattu 22.7.2024. Saatavissa <https://www.terveystieteiden.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>

Tutkijan ABC. 2015. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 3.11.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Korppi, M. & Vilo, S. Lasten kipu ja kuume. 2017. Viitattu 15.12.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>

Vilkka, H. & Airaksinen, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walker, G. & Robert, A. 2019. Pediatric Pain Assessment Scales. Viitattu 28.7.2024. Saatavissa <https://www.mypcnow.org/fast-fact/pediatric-pain-assessment-scales/>

Witt, N., Coynor, S., Edwards, C. & Bradshaw, H. 2016. A Guide To Pain Assessment And Management In The Neonate. National Library Of Medicine. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819510>

Wong-Baker FACES Foundation. 2024. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. Viitattu 23.10.2024. Saatavissa <https://wongbakerfaces.org/>

## Liite 1. Opas kivun arviointiin 0–2-vuotiaille

0-2 vuotiaat				
	Käytös	Itkuisuus	Syke	Unettomuus
0p	Hereillä silmät auki	Itkee, rauhoiteltavissa	Ikäryhmän viiterajoissa	Nukkuu normaalisti
+1p	Siristää silmiä, silmät satunnaisesti kiinni	Itkee satunnaisesti, rauhoiteltavissa	Lievästi koholla	Nukkuu huonosti
+2p	Kulmat kurtussa, pitää tiukasti silmiä kiinni	Itkee jatkuvasti, ei rauhoitu, huutaa <b>HUOM! Jos ei itke, tarkista tajunta!</b>	Selvästi koholla	Ei nuku ollenkaan
1-4 pistettä = Tutki laajemmin, paljasta tarvittaessa, palpoi mahdolliset aristuskohdat, arvioi uudelleen 15min sisällä			5-8 pistettä = Tutki laajasti, paljasta, palpoi mahdolliset aristuskohdat, konsultoi lääkäriä kipulääkityksestä, arvioi kipu 10min välein	
Lähteet: Wong-Baker FACES Foundation. 2024. Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. Walker, G. Robert, A. 2019. Pediatric Pain Assessment Scales. Viitattu 31.10.2024.				

## Liite 2. Opas kivun arviointiin 2–7-vuotiaille

2-7 vuotiaat				
	Aktiivisuus	Itkuisuus	Lohdutettavuus	Jalat
0p	Hiljaa paikallaan, normaali asento, liikkuu vaivatta	Ei itkua, hereillä / unessa	Rauhallinen	Normaali liike, neutraali asento
+1p	Kiemurtelee, levoton, jännittynyt	Nyykhiä, valittaa itsenäisesti / kysyttäessä	Rauhoiteltavissa	Levoton, jännittynyt
+2p	Jäykkä, nykivä, selkä kaarella	Itkee, kirkuu, nyyhkyttää, valittaa jatkuvasti	Vaikeus rauhoittua, ei rauhoitu	Potkii, jalat koukussa
1-4 pistettä = Tutki laajemmin, paljasta tarvittaessa, palpoi mahdolliset aristuskohdat, arvioi uudelleen 15min sisällä			5-8 pistettä = Tutki laajasti, paljasta, palpoi mahdolliset aristuskohdat, konsultoi lääkäriä kipulääkityksestä, arvioi kipu 10min välein	
Huomioi lapsen ja vanhempien oma arvio			<b>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</b> 	