



Lapsipotilaan kivun arviointi akuuttihoitotilanteessa

Katri Kemppi
Veera Laaksonen

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Sisätauti-kirurginen hoitotyö
Lasten- ja nuorten hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

KEMPPI, KATRI & LAAKSONEN, VEERA:
Lapsipotilaan kivun arviointi akuuttihoitotilanteessa

Opinnäytetyö 32 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2025

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli käsitellä lapsipotilaan kivun arviointia akuuttihoitotilanteessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen, kuinka lapsen kipua arvioidaan akuuttihoitotilanteessa sekä tuottaa opetusmateriaali konkreettisen kivun arviointityökalun käytöstä hoitohenkilökunnalle, jotta lapsen kipu tunnistetaan ja arvioidaan mahdollisimman nopeasti, tarkasti ja asianmukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa lapsipotilaan kivun arvioinnista ja olla mukana kehittämässä lapsilähtöistä hoitotyötä.

Rajasimme työhömme monista erilaisista kivunarviointimenetelmistä viisi mittaria. Ne ovat suunnattu eri ikäisille ja eri kehitystasoisille lapsille ja nuorille, jolloin työmme tuotos voi olla avuksi mahdollisimman monessa eri tilanteessa terveydenhuollon akuuteissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Työ sisältää kirjallisen raporttiosuuden sekä sen pohjalta tehdyn opetusvideon. Opetusvideolla havainnollistetaan kivun arvioinnin käytännön toteutusta lapsipotilaan hoitotyössä. Opastamme videolla kolmen eri kivun arviointimenetelmän käytön ja tulokinnan esimerkkitalanteiden avulla.

Opinnäytetyön aikana perehdyimme moniin erilaisiin kivun arviointimenetelmiin. Kivun arvioinnissa on tärkeää huomioida lapsen ikä ja kehitystaso, jotta menetelmä soveltuu potilaan tarpeisiin. Pohdimme sekä käytettävissä olevien arviointimenetelmien määrää että niiden luotettavuutta. Yksi haaste kivun arvioinnissa on se, että saman potilaan kohdalla eri kipumittarit voivat antaa toisistaan poikkeavia tuloksia, mikä saattaa vaikuttaa arvioinnin yhdenmukaisuuteen.

Asiasanat: lapsi, kipu, kivun arviointi, kipumittari, akuuttihoitotilanne

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care
Nursing

KEMPPI, KATRI & LAAKSONEN, VEERA:

Pain Assessment of a Pediatric Patient in an Acute Care Situation

Bachelor's thesis 32 pages, appendices 3 pages

March 2025

This functional thesis explores pediatric pain assessment in acute care situations. The objective was to examine how children's pain is evaluated in these situations and to develop educational material on a concrete pain assessment tool for healthcare professionals and students. The aim is to enhance the recognition and accurate assessment of pediatric pain, ultimately improving child-centered care.

Pain is a complex and subjective experience that can have long-term effects, particularly in children. Since pediatric pain perception differs from that of adults, proper assessment tools are essential. Various pain scales, clinical observation, and verbal self-assessment can be used to evaluate pain in children. Choosing an appropriate method based on the child's age and developmental level is crucial for reliable assessment. However, different tools may yield varying results for the same patient, posing a challenge to consistency in pain evaluation.

Five pain assessment methods were selected for this study. These tools are designed for children and adolescents of different ages and developmental levels, making the findings useful in as many acute healthcare situations as possible.

This thesis was conducted in collaboration with Tampere University of Applied Sciences and includes both a written report and an instructional video. The video demonstrates the practical application of three pediatric pain assessment methods in clinical scenarios.

Key words: child, pain, measuring pain, pain scale, acute care situatio

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	4
	2.1 Lapsi kivun kokijana	4
	2.2 Lapsipotilaan akuutti kipu	6
	2.3 Akuuttihoitotilanne	8
	2.4 Kivun arviointi	9
	2.5 Kipumittarit	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
	4.1 Tiedonhaku	17
	4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
	4.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	19
	4.4 Laadun varmistus	19
	4.5 Tuotoksen kuvaus	20
5	POHDINTA	22
	5.1 Eettisyys	23
	5.2 Luotettavuus	23
	5.3 Johtopäätökset	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Kipu on jokaiselle yksilöllinen kokemus, ja sen hoitaminen edellyttää, että potilas kertoo kokemastaan kivusta hoitohenkilökunnalle. Kivun arviointi voidaan tehdä tehokkaammin apuvälineiden, kuten erilaisten kipumittarien avulla, jotka auttavat selkeyttämään potilaan kokemusta kivusta ja sen voimakkuudesta. Tällaiset työkalut tukevat hoidon suunnittelua ja kipulääkityksen tarkkaa kohdentamista. (Opi arvioimaan kipua 2019.)

Lapsen tapa kokea kipua poikkeaa aikuisen kokemuksesta ja siksi lasten kivun arvioiminen edellyttää monipuolisia menetelmiä ja erityistä osaamista. Lapselle kivun syy-seuraussuhteet eivät ole aina selviä. Jokainen lapsi ilmaisee kipua omalla tavallaan, joka riippuu lapsen iästä ja kehitystasosta. Lapsen kipukokemukseen vaikuttavat esimerkiksi ikä, sukupuoli, temperamentti, perimä ja aikaisemmat kokemukset kivusta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 99–101.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan lapsipotilaan kivun arviointia akuuttihoitotilanteissa. Opinnäytetyössä keskitytään eri arviointimenetelmiin sekä hoitohenkilökunnan kohtaamiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin lapsipotilaan kivun arvioinnissa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa video terveydenhuoltoalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle kolmen eri kipumittarin käytöstä lapsipotilaan kivun arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä hoitotyötä lapsilähtöisemmäksi sekä parantamassa lapsen kivun arvioinnin tarkkuutta ja hoidon laatua kiireellisissä tilanteissa. Aihe on merkityksellinen, sillä kun kiireellinen ja akuutti tilanne tulee, olisi mahdollisimman monella terveydenhuollon ammattilaisella tieto ja taito, miten lasten ja nuorten kanssa toimitaan akuutin kivun sattuessa ja kuinka kipumittareita voidaan niissä tilanteissa hyödyntää.

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyössämme lapseksi luokitellaan 0–16-vuotias. Työ ei kuitenkaan käsittele kesken tai vastasyntyneen, eli alle 4 viikon ikäisen kivun arviointia. Työssä ei

myöskään syvennytä pitkäaikaisesti sairaan lapsen kivun arviointiin akuuttihoitotilanteessa. Opinnäytetyössä käsitellään lapsipotilaan kivun arviointia vain akuuttihoitotilanteessa sairaala- tai terveyskeskusympäristössä, kuten päivystyksessä tai akuuttivastaanotossa. Opinnäytetyössä käytetään kirjallista aineistoa. Kirjalliseen aineistoon kuuluu alan tutkimusartikkeleita sekä hoitosuosituksia ja ohjeistuksia, jotka liittyvät kivun arviointiin, akuuttihoitoon ja lasten ja nuorten hoitotyöhön.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat keskeisiin käsitteisiin, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat lapsen kipu, akuuttihoitotilanne, kivun arviointi ja kipumittari. Näiden käsitteiden avulla tarkastellaan, mitä kivun arvioinnista tiedetään, millaisia erityispiirteitä lapsipotilaan kivun arvioinnilla on, ja miten kivun arviointi voidaan toteuttaa toimivasti ja tehokkaasti kiireellisissä hoitotilanteissa. Keskeiset käsitteet löytyvät kuviosta 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

2.1 Lapsi kivun kokijana

Lapsen kipua tutkittaessa on tärkeää huomioida hoidon taustalla seitsemän periaatetta, jotka koskevat lasten ja nuorten hoitotyötä. Nämä seitsemän periaatetta ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, omatoimisuuden edistäminen ja kokonaisvaltainen hoito. Näillä pyritään turvaamaan kaikille lapsille ja nuorille tasavertainen kokonaisvaltainen terveydenhoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.)

YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee 54 artiklan verran lasten oikeuksia. On tärkeää, että ne huomioidaan terveydenhuollossa, eli niitä tulee noudattaa aina lapsen ollessa potilaana. Sopimuksessa määritellään, miten valtioiden tulee tehdä yhteistyötä, jotta tiedot ja taidot olisivat mahdollisimman hyvät ympäri maailmaa vammaisten lasten hoidossa ja koulutuksessa. Pyritään siihen, että erityisesti kehitysmaissa tilanne terveydenhuollon ja koulutuksen osalta kehittyisi. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989; Halkola & Kivivuori 2024.)

Jokaisella lapsella on oikeus elää terveellistä elämää ja saada tarvitsemaansa hoitoa. Valtioiden vastuulla on taata kaikille lapsille samat terveyspalvelut ja lapsen ihmisarvoa on kunnioitettava. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989; Halkola & Kivivuori 2024.)

Kun lapsi kokee kipua, tai kun sitä on syytä epäillä, lapsen hoito alkaa usein oman paikkakunnan terveyskeskuksesta. Jos kipu on akuuttia, ohjataan lapsi yleensä erikoissairaanhoidon, joka on Suomessa keskitetty viiteen yliopistolliseen sairaalaan. Niissä tehdään hoidon tarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma, jotka määrittelevät sen mukaan, minkä ikäinen lapsi on, mitä mahdollisia sairauksia hänellä on taustalla ja kuinka vakavat lapsen kipuoireet ovat. Lapsi voi saada hoitoa ensin yliopistollisessa sairaalassa, minkä jälkeen hänet siirretään takaisin perusterveydenhuoltoon, yleensä omalle paikkakunnalleen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019.)

Kivun kokemiseen vaikuttavat lapsen ikä, kehitystaso, yksilölliset ominaisuudet, kulttuurilliset erot, sosiaaliset ja psykologiset tekijät sekä aiemmat kipukokemukset (Molnár 2023). Lasten kipu on hoidettava hyvin, sillä lapsi tuntee kipua riippumatta hänen iästään, kehityksestään tai kyvystään ilmaista kipua. Hoitamaton kipu voi jättää pysyviä muistijälkiä ja vaikuttaa lapsen myöhempisiin kipukokemuksiin aiheuttaen poikkeavia reaktioita. Akuutin kivun tehokas hoitaminen voi estää kivun kroonistumisen ja vaikeutumisen. Pienten lasten kipuilmaisuus on usein kokonaisvaltaista ja kivun paikallistaminen voi olla haastavaa. (Korppi & Vilo 2017.) Lapsi saattaa myös syyttää kivustaan muita tai ajatella kivun olevan seurausta jostakin väärin tehdystä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101).

Lasten erilaiset kognitiiviset kehitystasot tuovat haasteita päätöksenteolle kivun hoidossa (Manworren & Stinson 2016). Kognitiiviset tekijät vaikuttavat siihen, mitä lapsi havainnoi ympäristöstään, minkä merkityksen hän antaa havainnoilleen ja kuinka ne vaikuttavat häneen emotionaalisesti ja motivoivat hänen toimintaansa (Bandura 2016). Lisäksi lapsen tunnetaso ja kognitiivinen kehitystaso määrittävät hänen kykynsä ilmaista ja kertoa kokemastaan kivusta (Brand & Thorpe 2016).

Lapsen kipu on kokonaisvaltaista ja se voi ilmetä eri tavoin. Lapsen kipu voi ilmetä esimerkiksi sanallisesti, ilmeillä, huutamisena, väistämisreaktioilla, jännittyneisyytenä ja fysiologisina muutoksina, kuten sydämen sykkeen tihentymisenä ja ihonvärin muutoksina. Fysiologiset muutokset itsessään eivät kerro kivusta, mutta yhdistettynä tilanteeseen ja käyttäytymiseen, voivat ne antaa tietoa lapsen kivusta ja reaktiosta siihen. (Korppi & Vilo 2017.)

Kun puhutaan kouluikäisen akuutista kivusta, vaikuttaa se yleensä merkittävästi toimintakyvyn laskuun ja lisää koulupoissaoloja. Monesti lapsi ja tämän perhe voi kokea saamansa hoidon liian vähäiseksi, jos vastetta ei ole saatu tarpeeksi. Siksi on hyvin tärkeää, että akuutisti kipeälle lapselle annetaan mahdollisuuksien mukaan moniammatillista hoitoa. Sellaista voi olla muun muassa lasten ja nuorten kivunhoitoon perehtynyt lääkäri ja sairaanhoitaja tai esimerkiksi fysioterapeutti, jos on olemassa mahdollisuus akuutin kiputilan jonkin muotoisesta kroonistumisesta. (Ståhl ym. 2024.)

2.2 Lapsipotilaan akuutti kipu

Kipu on monimuotoinen ja subjektiivinen kokemus, joka liittyy kudosaivuriin, sen uhkaan tai sitä voidaan kuvata näiden kautta. Kivun aistiminen tapahtuu nosiseption avulla, eli kipureseptorien ärsytyksestä johtuen. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kehossa kipu aktivoi automaattisesti nopeita reaktioita, kuten lisääntyntä lihasjännitystä, sykkeen ja hengityksen kiihtymistä sekä verenpaineen nousua

(Miten kivun tunne syntyy? 2024). Hoitamaton kipu voi pahimmillaan johtaa vakaviin terveydellisiin ongelmiin (Varghese & Hannallah 2010).

Kivun tyypit voidaan luokitella niiden syntymekanismien perusteella. Kudosvauriokipu, eli nosiseptiivinen kipu, syntyy kun kipureseptorit aktivoituvat kudosvaurion tai sen uhan seurauksena. Tämä on yleinen kiputyyppejä esimerkiksi vammojen tai tulehdusten yhteydessä. Neuropaattinen kipu taas johtuu hermovaurioista tai -sairauksista, jolloin kipua välttävä hermojärjestelmä ei toimi normaalisti. Tämä kipu voi ilmetä esimerkiksi hermopinteiden tai sairauksien, kuten diabeteksen yhteydessä. Viskeraalinen, eli yleensä vatsaontelon elimen sisäisestä venytyksestä johtuva kipu on usein vaikeasti paikannettavissa. Lisäksi siihen voi liittyä heijastekipua, joka tuntuu muualla kuin varsinaisen kivun lähteessä. Tällainen kipu on yleistä esimerkiksi ruoansulatuskanavan ongelmissa. (Kipu: Käypä hoito-suositus 2017.)

Kivun laatua voidaan myös luokitella sen keston perusteella. Alle kuukauden kestävä kipu on lyhytaikaista, 1–3 kuukautta on subakuuttia, eli puoliäkkillistä ja yli kolme kuukautta kestänyt kipu on kroonista. On huomioitava, että kun puhutaan lapsen kokemasta kivusta, on se yleensä akuuttia kipua. (Hiller 2019.) Akuutti kipu on äkillistä ja usein voimakasta kipua, joka on elimistön suojausmekanismi (Akuutti eli äkillinen kipu 2024).

Asianmukainen kivun arviointi on olennaisen tärkeää akuutin kivun tehokkaassa lievittämisessä (Brand & Thorpe 2016; Panjganj & Bevan 2016). Manworrenin ja Stinsonin (2016) mukaan lasten kivunhoidon keskeinen ongelma on puutteellinen kivun arviointi. Norjassa vuonna 2018 tehty tutkimus osoitti, että sairaanhoitajat käyttivät validoituja välineitä kivun arviointiin lapsipotilaiden kanssa vain 19 % tutkituista tapauksista. Lisäksi sairaanhoitajilla oli puutteita sekä kivunhallinnan tiedoissa että käytännön osaamisessa (Smeland ym. 2018). Australian lastensairaalaissa tehty tutkimus puolestaan havaitsi, että yksi lasten kivunhoidon heikkouksista oli hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen (Pierce ym. 2018).

Kun lapsella epäilläään akuuttia kipua, täytyy se hoitaa aina mahdollisimman hyvin. Lähtökohtaisesti täytyy luottaa lapsen omaan kipuarvioon, riippuen toki lapsen

iästä ja kehitystasosta ja siitä, kuinka hyvin hän osaa esimerkiksi sanottaa kiputunteuksiaan. Akuutin kivun nopea toteaminen lisää kivunhoidon vastetta ja sillä voidaan välttää pitkittyneet ja vaikeat kiputilat. (Korppi & Vilo 2017.)

Lapsen akuutti kipu on usein miten nosiseptistä, eli kudonvaurio- tai tulehduskipua. Sitä voi esiintyä muun muassa trauman tai jonkin toimenpiteen seurauksena (Molnár 2023). Suomessa lapsen akuutin kivun syy on usein äkillinen vatsakipu. Se voi johtua monesta asiasta ja jos kipu iskee yllättäen eikä helpota muutama tuntiin tai on erityisen voimakasta, on syytä hakeutua hoitoon. Yleisimpiä syitä äkilliselle vatsakivulle voivat olla muun muassa virusperäinen suolistotulehdus, eli tutummin mahatauti, erilaiset toiminnalliset vatsavaivat, virtsatieinfektio tai umpilisäkkeen tulehdus. Näihin kaikkiin liittyy usein vatsakivun lisäksi myös muita oireita, kuten esimerkiksi kirvely virtsatessa, oksentelu, ripuli tai ummetus. (Kuitunen 2023.)

Kun lapsi tulee päivystykseen tai kiirevastaanotolle vatsakipujen vuoksi, tehdään jatkosuunnitelma lääkärin haastattelun ja tutkimusten perusteella. Kivun arviointi on silloin erityisen tärkeässä roolissa, sillä sitä voidaan verrata mahdollisen jatkohoidon jälkeiseen vointiin. Siten saadaan luotettavampi tieto siitä, kuinka hyvin hoito on tehonnut. (Kuitunen 2023.)

2.3 Akuuttihoitotilanne

Akuuttihoidolla tarkoitetaan kiireellistä hoitoa, joka tapahtuu esimerkiksi jonkin äkillisen vamman tai sairastumisen myötä. Olennainen osa akuuttihoitotyötä on myös vammojen ja sairauksien diagnosointi. Diagnosoinnin tukena toteutetaan hoidon tarpeen arvio. Se tulee tehdä aina terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Hoidon tarpeen arvioinnilla pyritään ottamaan kaikki tarvittavat asiat huomioon ja välttämään suurempia ongelmia hoidon jatkuvuudessa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Hoidon tarpeen arvioinnilla pyritään myös erottamaan akuuttihoitotilanteet ei-akuuteista tilanteista ja ohjaamaan ei-akuutit potilaat oikeanlaiseen hoitoon (Kuisma ym. 2013, 94; Valvira 2017).

Akuuttihoitotilanteita voi olla monessa terveydenhuollon toimintaympäristössä, mutta myös terveydenhuollon ulkopuolella esimerkiksi ihmisten kotona. Henkilö voi myös itse hakeutua päivystykselliseen hoitoon tai saapua sinne ensihoidon kyydillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Suomessa 21 hyvinvointialuetta vastaa terveydenhuollon päivystysavusta. Suurten sairaaloiden yhteydessä on usein yhteispäivystys, joka on auki ympäri vuorokauden. Lisäksi on yleensä terveyskeskusten yhteydessä pienempiä kiirevastaanottoja, jotka eivät välttämättä ole ympärivuorokautisesti auki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024; HUS n.d.) Yhteistyöalueiden on kuitenkin sovittava eri päivystysten välisestä työnjaosta erillisellä yhteistyösopimuksella (Sote-järjestelmälaki 612/2021).

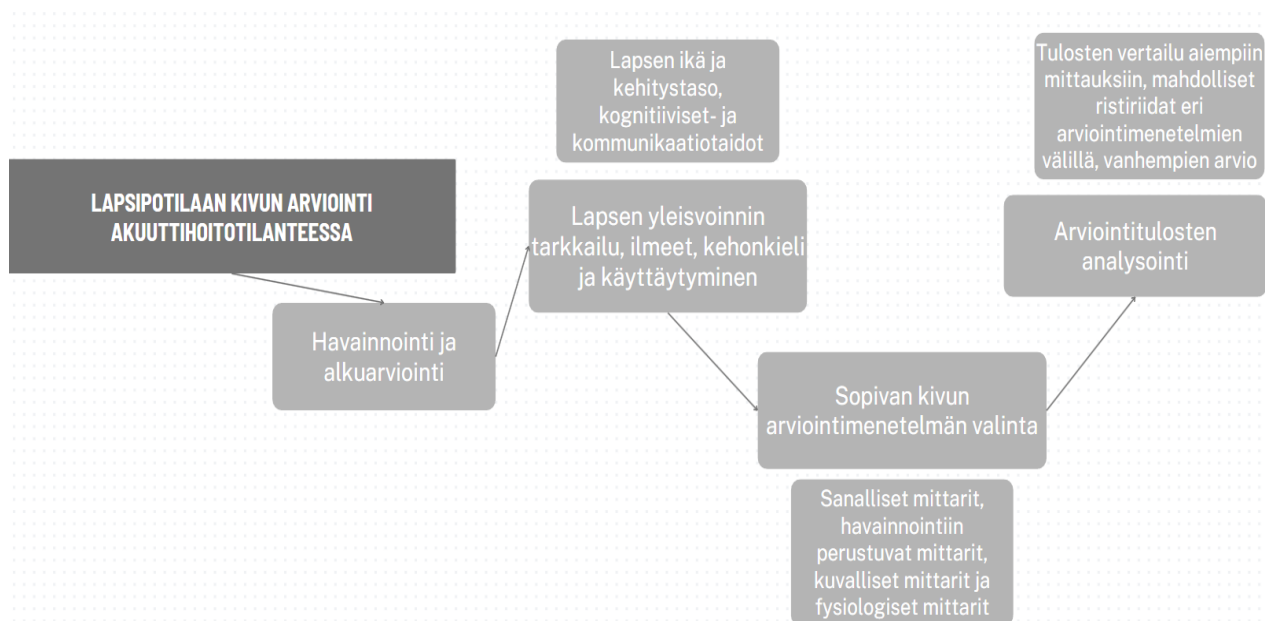
2.4 Kivun arviointi

Lapsen oma arvio on hyvin tärkeässä osassa, kun kipua lähdetään arvioimaan (Korppi & Vilo 2017). On tärkeää kuunnella ja luottaa lapseen. Lapset pystyvät usein kertomaan, kuinka he kokevat kipua, vaikka heidän ilmaisutapansa saattavat erota aikuisista. Myös vanhempia tai muita lapsen tuntevia omaisia kannattaa hyödyntää kivun arvioinnissa. Vanhemmat tuntevat lapsensa yleensä parhaiten ja osaavat kertoa, jos lapsi vaikuttaa kivuliaalta. (Molnár 2023.) Lapsen kivunhoito tehostuu, kun arviointiin käytetään välineitä, jotka sopivat lapsen ikään ja kognitiiviseen kehitykseen (Bandura 2016). Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli näiden välineiden valinnassa yhdessä lapsen kanssa (Ramira ym. 2016).

Kivun arviointi on keskeinen osa hoitotyötä ja sen onnistuminen riippuu sekä lapsilähtöisyydestä, että hoitohenkilökunnan taidoista ja menetelmistä (Korppi & Vilo 2017). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on valita ja käyttää tarkoituksenmukaisia kivun arviointimenetelmiä sekä huomioida lapsen ja perheen näkökulmat (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Lapsipotilaan kipuun reagointiin voivat vaikuttaa ulkoiset tekijät, kuten sairaalaympäristö ja vieraat ihmiset. Lapsen käyttäytymisen arviointi on siis yksi apuväline kipua arvioitaessa. (Kinnunen & Raitanen 2021.) Aggressiivisuus, kehon suojaaminen, kylmänhikisyys ja ahdistus saattavat olla

merkkejä kivusta. Myös täysin hiljaisen ja rauhallisen lapsen tila täytyy tutkia, sillä se voi olla merkki lamaantumisesta tai sokkitilasta. Pienillä lapsilla ja muilla, jotka ovat kykenemättömiä kommunikoimaan, voidaan kipua arvioida myös kasvojen ilmeistä. Akuutisti kipeän lapsen hengitys voi myös muuttua pinnalliseksi ja nopeaksi. (Salanterä ym. 2006, 76–77; Kinnunen & Raitanen 2021.)

Lapsen ja tämän perheen kulttuurinomaiset tavat voivat vaikuttaa siihen, kuinka lapsi ilmaisee tai arvioi kipuaan. Kipu voi näyttäytyä ulospäin hyvinkin suurilla eleillä tai vaihtoehtoisesti kiputuntemuksia voidaan vähätellä. (Agbim & Wang 2017.) Tilanteeseen voivat vaikuttaa perheen läsnäolo ja kotona opittu tapa ilmaista itseä. Terveystieteissä on myös huomioitava mahdolliset kielimuurit, jotka voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä kivun arviointia tehdessä. Siihen voi auttaa kokonaan ulkopuolinen tulkki. Kivun voimakkuuden arviointi on tärkeä osa kivun kokonaisarviointia ja sen mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita. (Vainio 2018.) Lapsipotilaan kivun arviointi akuuttihoitotilanteessa esitetty tiivistetysti kuviossa 2.



KUVIO 2. Lapsipotilaan kivun arviointi akuuttihoitotilanteessa.

2.5 Kipumittarit

Kaksivuotias lapsi voi kyetä jo kertomaan kivusta, mutta hänen kykynsä arvioida kipua on vielä rajoittunut. Kun lapselta kysytään kivusta, on tärkeää käyttää sellaisia sanoja, jotka ovat tuttuja lapselle ja joita hänen vanhempansa ovat käyttäneet kivun kuvaamiseen. Jos termi ”kipu” ei ole osa lapsen sanavarastoa, sen käyttö on hyödytöntä. Kolme-viisivuotiaiden lasten kyky arvioida kipuaan sanallisesti on jo kehittyneempi. Viiden vuoden iästä alkaen kivun arviointiin voidaan käyttää erilaisia kipua kuvaavia janoja tai muita tilanteeseen sopivia kipumittareita. (Terve.fi 2009.)

Kuviossa 3 on kuvattu sanalliseen arviointiin perustuva mittari, jonka avulla potilas voi itse kertoa asteikolle 0–10 sijoittuvasta taulukosta sopivamman sanallisen arvion, joka kuvaa hänen kipuaan. Asteikko sopiikin siis sellaisille lapsille, jotka pystyvät ilmaisemaan itseään sanallisesti ja ymmärtävät kipuun liittyviä adjektiiveja. (Turun yliopistollinen sairaala. 2021).

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

KUVIO 3: Tarkempiin sanallisiin arvioihin perustuva kipumittari (Turun yliopistollinen sairaala. 2021).

Kuviossa 4 on FACES-asteikko, jota käytetään laajalti yli kolmevuotiailla henkilöillä. Asteikon käyttö ei rajoitu vain lapsiin. Kyseessä on itsearviointimenetelmä, joka potilaan tulee ymmärtää, jotta hän pystyy valitsemaan kasvon, joka parhaiten kuvaa hänen fyysistä kipuaan. FACES-asteikkoa ei ole tarkoitettu kolmannen osapuolen, kuten vanhempien tai terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi

potilaan sijasta. Jos potilas käyttää FACES –asteikkoa, tulee henkilökunnan varmistua potilaan kyvystä käyttää sitä oikein huomioiden hänen kehityksensä. (Wong-Baker FACES Foundation 1983.)



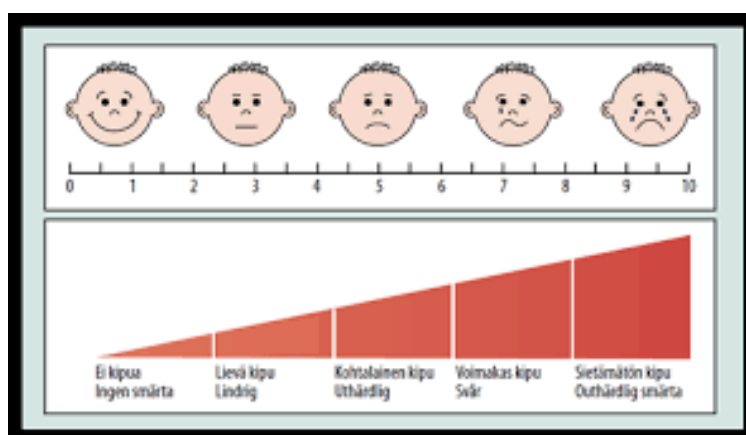
KUVIO 4. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (Wong-Baker FACES Foundation 1983).

Kuviossa 5 esitetyssä mittarissa on viisi kasvokuvaa, jotka esittävät asteittain muuttuvia ilmeitä iloisesta surulliseen. Mittari on erityisen hyödyllinen kivun seurannassa, sillä sen avulla voidaan tarkkailla esimerkiksi kipulääkkeen vaikutusta. Lapsi valitsee yleensä kipukasvomittarista kasvot, jotka vastaavat hänen tuntemaansa kipua, ja valinta voi muuttua tilanteen edetessä. Jokainen muutos tilanteessa edellyttää uutta kivun arviointia. (Raitanen & Kinnunen 2017.)

Mittarin käytössä on kuitenkin haasteita. Hoitaja ei voi olla täysin varma, perustuvatko lapsen valinnat kipuun vai muihin epämiellyttäviin tuntemuksiin, kuten pelkoon tai pitkästymiseen. Mittarin luotettavuus paranee lapsen kasvaessa ja hänen kyetessään tarkemmin ilmaisemaan tuntemuksiaan. Tällaisissa tilanteissa hoitajan ammattitaito juuri lapsipotilaiden hoidossa on tärkeässä roolissa. (Agbim & Wang 2017.)

Toinen kivun arviointiväline on kipukiila, jossa on valkoisella pohjalla punainen kiila. Kiilan oikea pää kuvaa voimakkainta kipua ja vasen pää täyttä kivuttomuutta. Lapsi osoittaa kiilasta kohdan, joka vastaa hänen senhetkistä kiputunteustaan. Tässäkin voi olla haasteita, jos lapsi ei esimerkiksi ymmärrä kiilan toimintaperiaatetta. Jos kiilan ja kasvomittarin tulokset eroavat kovin toisistaan, usein kasvomittari voi olla luotettavampi. Toki jokainen tilanne ja potilas arvioidaan aina yksilönä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 325.)

Tämä kivunarviointimittari tunnetaan eri nimillä, joista yksi yleinen on VAS, eli Visual Analogue Scale. Siinä on yleensä toisella puolella 10 senttimetrin pituinen jana tai kiila, jonka avulla lapsi voi arvioida itse kipunsa voimakkuutta ja toisella puolella viidet kasvot eri ilmeillä sekä jana asteikolla 0–10. Potilas valitsee kipunsa perusteella, mille kohdalle kasvoja ja janaa hänen kipunsa sijoittuu. (Korppi & Vilo 2017.)



KUVIO 5. Kipukasvomittari ja kipukiilamittari, molemmat puolet (VAS) (Korppi & Vilo 2017).

Kuviossa 6 on FLACC-mittari, jolla arvioidaan lapsen kokemaa kipua seuraamalla hänen käyttäytymistään muutaman minuutin ajan. Mittari on käytännöllinen usein silloin, jos lapsi ei pysty jostain syystä puhumaan. Tarkkailussa huomioidaan kasvojen ilmeet, alaraajojen asento, kehon liikkeitä, mahdollinen itku sekä lapsen kyky rauhoittua. Näiden havaintojen perusteella lapselle annetaan pisteet asteikolla 0–10. (Crellin ym. 2018.)

Mittarissa nolla tarkoittaa, ettei kipua ole, kun taas pisteet 1–3 viittaavat lievään kipuun. Kohtalainen kipu sijoittuu välille 4–6, ja pisteet 7–10 kertovat voimakkaasta kivusta tai merkittävästä epämukavuudesta. Mittarin käyttöä voi hankaloittaa se, että kipu voi sekoittua muihin tunteisiin, kuten ahdistukseen. Lapsipotilas

tulisi kohdata aina mahdollisimman rauhallisesti ja pyrkiä viemään lapsen mahdollinen pelko ja ahdistus pois, jotta kivunarvioinnin tulos olisi mahdollisimman luotettava. (Cerebra 2015.)

Puhumattoman lapsen kipu, FLACC-mittari

Kategoriat	0 p.	1 p.	2 p.
Kasvot	Ei erityistä ilmettä tai hymyä	Satunnainen irvistys, kulmien kurtistus, vetäytyminen, mielenkiinnottomuus	Jatkuva tai toistuva kulmien kurtistus, vapiseva leuka, kiinni purtu suu
Jalat	Normaali, tai rento asento	Levoton, jännittynyt, herkkä	Potkii tai jalat vedetty ylös
Aktiivisuus	Hiljaa paikallaan, normaali asento, liikkuu vaivatta	Kiemurteleva, edestakaisin liikkuva, jännittynyt	Selkä kaarella, jäykkä tai nykivä
Itku	Ei itkua (unessa tai hereillä)	Voihkii ja nyyhkii; satunnaisesti valittaa	Itkee, kirkuu tai nyyhkyttää, valittaa toistuvasti
Lohdutettavuus	Tyytyväinen, rento	Rauhoittuu satunnaisella kosketuksella, halauksella tai puheella; harhautettavissa	Vaikeus rauhoittua tai lohdutautua

0 = Ei kipua	1-3 = Lievä epämukavuus
4-6 = Keski vaikea kipu	7-10 = Vaikea kipu

KUVIO 6. FLACC –kipumittari (Jussilla 2017).

Kuviossa 7 on PPPM-kipumittari (Parents' Postoperative Pain Measure). Se on vanhemmille suunniteltu työkalu, jolla he voivat arvioida lapsensa kipua. Mittari on jaettu kahteen ikäryhmään: 1–2-vuotiaille on 14 arvioitavaa osa-alueita ja 3–6-vuotiaille 13. Näitä osa-alueita ovat esimerkiksi lapsen käyttäytyminen, läheisyyden tarve, energia, ruokailutottumukset ja unikäyttäytyminen. Vanhemmat vastaavat kysymyksiin arvioiden lapsensa tilannetta, ja mitä useammin vastaukset ovat "kyllä", sitä voimakkaampaa lapsen kokema kipu todennäköisesti on. (Rönkä 2018, 8–9.)

Mittari auttaa vanhempia saamaan selkeämmän kuvan lapsen kivusta ja sen voimakkuudesta, ja sitä voi käyttää sekä sairaalassa että kotona hoitajaksojen aikana. Mittari voi olla hyvä esimerkiksi tukemaan jonkin toisen kivunarvioinnin tuloksia, jos lapsen kivunarviointi on ollut jostain syystä haastavaa. Vanhemmat tai huoltajat tuntevat lapsen yleensä parhaiten ja ovat siksi usein luotettava lähde arvioimaan kipua. Tällöin myös vanhemmille tulee selkeämpi kuva tilanteesta ja heidänkin huolensa voi helpottua. (Rönkä 2018, 8–9; Quinn ym. 2018, 118.)

PARENTS' POSTOPERATIVE PAIN MEASURE (PPPM)

Children sometimes have changes in behavior when recovering from surgery. The following is a list of behaviors that your child may or may not have exhibited while recovering from surgery between _____ and _____ today. For each of the behaviors below, circle the appropriate response, yes or no.

When your child was recovering from surgery between _____ and _____ today, did s/he . . .

- | | | |
|--|-----|----|
| 1) Whine or complain more than usual? | Yes | No |
| 2) Cry more easily than usual? | Yes | No |
| 3) Play less than usual? | Yes | No |
| 4) Not do the things s/he normally does? | Yes | No |
| 5) Act more worried than usual? | Yes | No |
| 6) Act more quiet than usual? | Yes | No |
| 7) Have less energy than usual? | Yes | No |
| 8) Refuse to eat?..... | Yes | No |
| 9) Eat less than usual? | Yes | No |
| 10) Hold the sore part of his/her body? | Yes | No |
| 11) Try not to bump the sore part of his/her body? | Yes | No |
| 12) Groan or moan more than usual? | Yes | No |
| 13) Look more flushed than usual? | Yes | No |
| 14) Want to be close to you more than usual? | Yes | No |
| 15) Take medication when s/he normally refuses? | Yes | No |

KUVIO 7. Post-Operative pain control following Pediatric Otolaryngology Surgery. (ResearchGate. 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ohjevideo eri kivun arviointimenetelmien oikeaoppisesta käytöstä lapsen kipua arvioitaessa akuuttihoitotilanteessa. Video on tuotettu ensisijaisesti terveydenhuoltoalan opiskelijoille sekä jo valmistuneelle hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

”Kuinka lapsen kipua arvioidaan akuuttihoitotilanteessa?”

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan tietoa eri kipumittareiden oikeaoppisesta käytöstä sekä lapsipotilaan kivun arvioinnista ja olla mukana kehittämässä lapsilähtöistä hoitotyötä. Tavoitteena on myös kartoittaa, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia hoitohenkilökunta saattaa kohdata arvioidessaan lapsen kipua kiireellisissä hoitotilanteissa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku on olennainen osa opinnäytetyön laatimista, ja sen tarkoituksena on löytää luotettavaa ja tarkoituksenmukaista tietoa työn tietoperustaan. Opinnäytetyön tulee perustua ajankohtaiseen ja monipuoliseen tietoon. Myös tiedon luotettavuuden arviointi on tärkeää. Tiedon luotettavuus voi perustua esimerkiksi tiedonlähteen asiantuntijuuteen, lähteen ajantasaisuuteen sekä sen soveltuvuuteen käsiteltävään aiheeseen. Luotettavat lähteet, kuten tieteelliset artikkelit, alan kirjallisuus ja asiantuntijoiden lausunnot antavat pohjan laadukkaalle ja luotettavalle työlle. Tiedon epäluotettavuus voi puolestaan johtua esimerkiksi vanhentuneesta lähteestä tai heikosta asiantuntijuudesta. (JAMK n.d.)

Opinnäytetyötä varten tietoa on haettu monipuolisesti eri lähteistä, jotta työssä voidaan käsitellä lapsipotilaan kivun arviointia akuuttihoitotilanteessa mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti. Pääasiallisia tiedonlähteitä ovat olleet tieteelliset artikkelit, alan oppikirjat, asiantuntijoiden laatimat ohjeistukset sekä luotettavat verkkosivut. Tieteelliset artikkelit ovat olleet keskeisiä erityisesti ajankohtaisen tutkimustiedon löytämisessä. Näitä on etsitty hoitotyön ja lääketieteen tietokannoista, kuten PubMedista ja Cinahl-tietokannasta, hyödyntäen tarkoin valittuja hakusanoja, kuten "pediatric pain assessment", "acute care" ja "pain scales for children". Myös Finna-palvelua on käytetty suomalaisten yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen julkaiseman kirjallisuuden etsimiseen.

Painetut ja sähköiset oppikirjat ovat täydentäneet tiedonhankintaa tarjoamalla teoreettista taustaa kivun arvioinnista ja hoitotyön periaatteista. Lisäksi erilaisia asiantuntijalausuntoja ja suosituksia on haettu esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Käypä hoito -suositusten verkkosivuilta, jotka tarjoavat näyttöön perustuvia suosituksia käytännön hoitotyöhön. Finto-asiasana-palvelua on käytetty hakusanojen ideoimiseen ja asiasanojen tarkentamiseen.

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt perustuvat työelämän tarpeisiin, hankkeisiin tai opiskelijan omaan ideaan. Hyvä aihe on ajankohtainen, kiinnostava ja tukee ammattialan kehitystä. Tavoitteena on vahvistaa tiedonhankinta-, analysointi- ja viestintätaitoja sekä kehittää käytännön työkäytäntöjä. Opinnäytetyöllä on aina tutkiva tai kehittävä tavoite, kuten perehdytyskansion laatiminen. Työn toteutusta suuntaavat tutkimusongelmat tai -tehtävät, ja tiedonhankintataidot tukevat prosessia. (TAMK 2024.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun tutkimuksellisista toteutustavoista, jossa yhdistyy käytännön työ ja sen raportointi tutkimuksellisella otteella. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi oppaan, tapahtuman tai portfolion luomista, riippuen opinnäytetyön aihealueesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyömme sisältää teoreettisen ja toiminnallisen osuuden. Tarkoituksena on tuottaa opetusvideo terveydenhuoltoalan opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle esimerkkitalanteita hyödyntäen. Videon suunnittelussa hyödynämme toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita, joissa keskeistä on käytännölläisyys ja selkeys. Tavoitteena on tuottaa materiaali, joka auttaa ammattilaisia ymmärtämään ja käyttämään kivunarvioinnin menetelmiä tehokkaasti ja lapsen näkökulmasta. Tässä toiminnallisessa osuudessa perehdymme lapsen kivun arvioinnin erityispiirteisiin, kuten lapsen iän ja kehitystason vaikutukseen kivun arvioinnissa. Lisäksi huomioimme kivun arvioinnin haasteet, kuten lapsen kyvyn tai kyvyttömyyden ilmaista kipuaan sanallisesti. Kokoamme kirjallisen raporttiosuuden ja tuotamme videon, joka on toteutettu raportin tietojen pohjalta. (TAMK 2024.)

4.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen syksyllä 2024 alkuperäisen vuosikurssimme kanssa samaan aikaan. Olemme kuitenkin molemmat tehneet henkilökohtaiset opintosuunnitelmat ja pian olikin selvää, että tulemme tekemään työmme nopeammin, kuin niin sanotussa normaalissa tahdissa.

Saimme työmme suunnitelman valmiiksi joulukuun 2024 alussa ja aloimme heti hahmottelemaan varsinaista kirjallista raporttia sekä toiminnallisen työmme tuotosta, eli videota kipumittarien käytöstä. Saimme kirjoitettua kirjallista osuutta hyvin ja nopeasti työn rakenne alkoi hahmottua. Teimme työtä sekä yhdessä että itse tahoillamme. Teimme työnjaon ja autoimme toisiamme aina kun tuli jokin kysymys tai ongelma eteen.

Helmikuussa 2025 saimme teoreettisen osuuden siihen vaiheeseen, että pystyimme aloittamaan itse tuotoksen suunnittelun. Oli tärkeää saada teoreettiset lähtökohdat ensin kuntoon, jotta pystyimme perustelemaan videolla tapahtuvaa sisältöä. Teimme käsikirjoituksen ja kuvasimme videon Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opetustiloissa. Saimme videon muokattua ja viimeistelyä maaliskuun 2025 alussa, jonka jälkeen teimme työstä yhtenäisen kokonaisuuden ja lähetimme sen äidinkielen ja englannin opettajille sekä lopulliseen arviointiin.

4.4 Laadun varmistus

Videon ja muun materiaalin suunnittelussa hyödynsimme toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita, joissa keskeistä on käytännönläheisyys ja selkeys. Tavoitteenamme oli tuottaa materiaali, joka auttaa ammattilaisia ja tulevia sellaisia ymmärtämään ja käyttämään kivun arviointimenetelmiä tehokkaasti ja lapsi huomioiden. (TAMK 2024.)

Työn sisällön laadun varmistamiseksi opinnäytetyö on kirjoitettu selkeästi ja relevantteihin lähteisiin pohjautuen. Video on tehty tutkitun tiedon pohjalta, sekä noudattaen eettisiä ohjeistuksia. Lisäsimme videoon tekstityksen, jotta sitä voi hyödyntää myös ilman ääniä ja se olisi mahdollisimman saavutettavissa myös esimerkiksi kuulorajoitteisille ja muille, jotka hyötyvät tekstityksistä. Pyrimme tekemään videon esimerkeistä mahdollisimman selkeät ja tiivistetyt, jotta itse kivun arviointi tulisi mahdollisimman hyvin selväksi katsojalle.

Työn rakenne ja loogisuus on varmistettu noudattamalla ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita. Laadun varmistukseen on sisältynyt myös työn kieliasun tarkastaminen. Kielenhuollon työkalujen käyttö sekä vertaistarkastus varmistavat, että teksti on sujuvaa ja virheetöntä. (TAMK 2024.) Laadun varmistusta on tukenut myös ohjaavan opettajan ja vertaisten antama palaute, jonka pohjalta työtä on muokattu ja kehitetty vastaamaan opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita ja vaatimuksia.

4.5 Tuotoksen kuvaus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena työnä, jossa yhdistämme teoreettisen ja käytännön tiedon. Tuotimme videon lapsipotilaan kivunarvioinnista akuuttihoitotilanteessa, erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden käyttöön. Opinnäytetyömme lähtökohtana on lapsipotilaan kivun arviointiin liittyvät ajankohtaiset suositukset, tutkimustieto sekä erilaiset kivunarviointimenetelmät.

Toteutimme opinnäytetyön osana videon, jossa havainnollistetaan kivun arvioinnin käytännön toteutusta lapsipotilaan akuuttihoitotilanteessa. Videon tarkoituksena on kuvata, miten kipumittaria voidaan soveltaa eri ikäisiin lapsipotilaisiin. Käytämme videolla kolmea eri kivun arviointimenetelmää ja tuomme esille eri esimerkkitilanteita. Ensimmäisessä esimerkkitilanteessa havainnollistamme sanalliseen arviointiin perustuvan mittarin (Terve.fi 2009) hyödyntämisen 14-vuotiaan lapsen kivun arvioinnissa. Toisessa tilanteessa havainnollistamme FLACC-mitta-

rin (Jussila 2017) käyttöä puhumattoman 12-vuotiaan autistisen lapsen hoitotyössä. Kolmannessa esimerkkitilanteessa havainnollistamme VAS-mittarin (Korppi & Vilo 2017) hyödyntämisen kehitysvammaisen 15-vuotiaan nuoren kipua arvioitaessa. Havainnollistamme, kuinka sairaanhoitajana tai muuna terveydenhuollon ammattilaisena voisi parhaiten toimia tilanteissa kipumittaria hyödyntäen.

Videon tuottaminen eteni vaiheittain suunnittelusta toteutukseen ja viimeistelyyn. Ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin videon tarkoitus, kohderyhmä ja keskeinen sanoma. Tämän pohjalta laadittiin käsikirjoitus, joka ohjasi videon rakennetta ja sisällön etenemistä. Kuvauksissa hyödynnettiin selkeitä ja yksinkertaisia visuaalisia elementtejä, jotta viesti välittyisi tehokkaasti. Video koostui havainnollistavista esimerkeistä, joiden avulla esitettiin erilaisia kivun arviointitilanteita. Kuvausympäristö valittiin huolellisesti, jotta se tukisi autenttisuutta ja ammatillista vaikuttavuutta. Ohjaava opettajamme tarkisti ja arvioi videomme ennen julkaisemista, jotta se vastaisi asetettuja tavoitteita ja tarjoaisi mahdollisimman selkeän ja informatiivisen kokonaisuuden kivun arviointimenetelmistä kiireellisissä hoitotilanteissa.

5 POHDINTA

Opinnäytetyössä onnistuimme vastaamaan kysymykseen ”Kuinka lapsen kipua arvioidaan akuuttihoitotilanteessa?”. Tuottamamme opetusmateriaali tukee hoitohenkilökunnan käytännön työtä ja helpottaa konkreettisten arviointityökalujen käyttöä. Työmme vahvuutena oli luotettaviin lähteisiin pohjautuva tietoperusta sekä käytännönläheinen lähestymistapa, joka teki lopputuloksesta hyödyllisen ja sovellettavan. Työn toteutus eteni suunnitelman mukaisesti, ja onnistuimme aikataulutamaan prosessin tehokkaasti.

Tavoitteemme oli lisätä tietoa kipumittareista ja kivun arvioinnista ja antaa käytännön esimerkkejä niiden käytön helpottamiseksi. Onnistuimme tekemään tuotoksena videon, joka on teoreettisiin lähtökohtiemme perustuvaa käytännön toimintaa. Sen avulla pystymme saavuttamaan tavoitteemme eri kipumittareiden oikeaoppisesta käytöstä ja kartoittamaan erilaisia mahdollisia tilanteita, joissa mittareita voidaan käyttää. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi kehitysvammainen puhumaton potilas, jolloin kivun arviointi voi olla haastavampaa, kuin esimerkiksi potilaalla, joka pystyy itse sanoittamaan tunteitaan.

Haasteenamme oli suunnitella sellainen video, joka täyttää niin sanotut hyvän videon periaatteet, mutta olisi sopivan pituinen ja se sisältäisi tiivistetysti ja selkeästi kaiken tarpeellisen teorian ja käytännön. Käytimme videon suunnitteluun ja muokkaamiseen melko paljon aikaa, jotta saimme siitä mahdollisimman selkeän ja informatiivisen.

Jos käytettävissä olisi ollut enemmän aikaa, olisimme voineet syventyä laajemmin eri kivun arviointimenetelmiin ja niiden käytännön vertailuun. Lisäksi olisi ollut hyödyllistä kerätä palautetta hoitohenkilökunnalta opetusmateriaalin käytettävyydestä ja kehittää sitä edelleen saadun palautteen perusteella. Olisimme myös ottaneet enemmän selvää muun muassa videon muokkaamiseen liittyvistä asioista ja panostaneet esimerkiksi äänen laatuun erillisillä mikrofoneilla, jos se olisi ollut taloudellisesti mahdollista. Pidimme kuitenkin videon aihetta ja sen opastusta tärkeimmässä osassa koko opinnäytetyöprosessimme ajan ja pyrimme tuomaan sen esille saatavissa olevien resurssien mukaan.

Koimme, että kehityimme työtämme tehdessä paljon tulevina sairaanhoitajina. Paitsi että opimme teoriassa ja käytännössä, kuinka kipumittareita ja kivunarviointia tulisi toteuttaa akuuteissa hoitotilanteissa, kehityimme myös suhtautumaan kriittisesti erilaisiin tietolähteisiin ja vertailemaan niitä. Opimme etsimään luotettavaa tietoa ja ymmärsimme, kuinka eri lähteet voivat poiketa suurestikin toisistaan ja kuinka ajankohtaisen tiedon etsiminen voi viedä joskus paljonkin aikaa.

5.1 Eettisyys

Eettisyyden varmistamiseksi työssämme ei käytetä henkilökohtaisia tietoja tai materiaalia, joka voisi loukata yksityisyyttä tai herättää epäasiallista huomiota (Arene ry 2019). Opetusvideon tuotannossa kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että kaikki käytetty materiaali on joko itse tuotettua tai käyttöön hyväksyttyä ja varmistimme tekijänoikeuksien noudattamisen. Opetusvideon sisältö ja esitystapa on suunniteltu niin, että se on ymmärrettävää ja hyödyllinen mahdollisimman laajalle kohdeyleisölle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023).

Olemme tutustuneet esimerkiksi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) eettisiin ohjeisiin opinnäytetyöprosessista sekä Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kaikki käytetyt lähteet on merkattu asianmukaisesti ja olemme tuottaneet itse kirjoitetun tekstin ja näin osoittaneet eettistä toimintatapaa ja kunnioitusta muiden töitä kohtaan (TAMK 2024).

5.2 Luotettavuus

Olemme perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen laajasti hyödyntäen ajankohtaista tieteellistä kirjallisuutta ja alan asiantuntijoiden näkemyksiä. Luotettavuuden varmistamiseksi kiinnitimme erityistä huomiota lähteiden tarkkaan dokumentointiin, avoimuuteen ja systemaattisuuteen. Käytimme vain laadukkaita ja alalla yleisesti

hyväksytyjä lähteitä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin useita kirjallisia lähteitä sekä opintojen aikana kertyneitä aineistoja. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota niiden kriittiseen tarkasteluun, luotettavuuteen ja soveltuvuuteen opinnäytetyön aiheeseen. Pääasiallisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin eri tietokantoja, joista etsittiin luotettavia ja perusteltua tietoa sisältäviä lähteitä. Luotettavaksi lähteeksi katsotaan sellainen, jossa esitetty tieto on todennettavissa ja perustuu asianmukaiseen tutkimukseen. (Tampereen yliopiston kirjasto 2023.)

Reflektoimme säännöllisesti työn etenemistä ja varmistimme, että kaikki työvaiheet ovat linjassa luotettavuusvaatimusten kanssa. Opinnäytetyö arvioidaan eri asiantuntijoiden toimesta, joka auttaa havaitsemaan mahdolliset puutteet tai virheet ennen työn julkaisua. Työ esitetään rehellisesti ilman manipulointia tai omien mieltymysten vaikutusta. (TAMK 2024.)

5.3 Johtopäätökset

Lapsipotilaan kivun arviointi akuuttihoitotilanteessa on vaativa prosessi, joka edellyttää hoitohenkilökunnalta sekä kliinistä osaamista että herkkyyttä tunnistaa kivun ilmenemismuotoja (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Vaikka teoriassa standardoidut kipumittarit tarjoavat objektiivisen arviointikeinon, käytännössä niiden luotettavuuteen vaikuttavat lapsen kehitystaso, yksilölliset erot ja hoitajien kokemus. Eri arviointimenetelmien tulokset voivat vaihdella, mikä haastaa hoitotyön ammattilaiset hyödyntämään useita menetelmiä rinnakkain tarkemman kokonaiskuvan saamiseksi (Vainio 2018; Korppi & Vilo 2017; Ramira ym. 2016.)

Jos hoitajien kivun arviointiin liittyvä osaaminen ei ole riittävää voi se heikentää kivun tunnistamista ja hoidon oikea-aikaisuutta. Pelkkä työkalujen käyttö ei takaa laadukasta arviointia vaan hoitajien tulee hallita niiden soveltaminen eri tilanteisiin. Siksi systemaattinen koulutus kivun arvioinnista olisi tärkeää osana hoitajien perus- ja täydennyskoulutusta.

Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia, miten kivun arviointimenetelmien käyttöä voitaisiin yhdenmukaistaa ja kuinka koulutus vaikuttaa hoitotyön käytäntöihin. Näin varmistettaisiin, että lapsipotilaan kipu tunnistetaan ja hoidetaan mahdollisimman tehokkaasti ja oikeaoppisesti. Silloin myös yhdenvertaisuus kivunarvioinnissa toteutuisi paremmin eri hoitoyksiköiden välillä.

Kivun arviointiin liittyy myös eettinen näkökulma. Hoitamaton kipu voi pahimmillaan jättää pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen. Tämä korostaa varhaisen kivun tunnistamisen ja hoidon merkitystä. Tutkittu tieto vahvistaa käsitystä siitä, että tehokkaasti hoidettu akuutti kipu voi vähentää kroonisen kivun riskiä ja parantaa lapsen elämänlaatua pitkällä aikavälillä. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017).

LÄHTEET

Agbim, C.A. & Wang, E.N. 2017. Pediatric Pain Management in the Emergency Department. Pediatric Emergency Medicine Reports. Verkkosivu. Viitattu 17.12.2024 <https://www.reliasmedia.com/articles/140142-pediatric-pain-management-in-the-emergency-department>

Akuutti eli äkillinen kipu. 2024 Kivunhallintatalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 5.2.2025 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-akillinen-kipu>

Arene ry. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Aineistohallintasuunnitelman ohjeet. Päivitetty 14.2.2025. Viitattu 17.2.2025. [https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/Aineistohallintasuunnitelman%20ohjeet Arene 2025.pdf? t=1738935064](https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/Aineistohallintasuunnitelman%20ohjeet%20Arene%202025.pdf?t=1738935064)

Bandura, A. 2016. Sosiaalis-kognitiivinen teoria. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä. EU. The Jessica Kingsley Publishers Ltd, United Kingdom. 13–82.

Brand, K. & Thorpe, B. 2016. Pain assessment in children. Anesthesia and Intensive Care Medicine 17 (6), 270–273.

Cerebra. 2015. FLACC pain scale infographic. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://cerebra.org.uk/download/flacc-pain-scale-infographic/>

Crellin, D-J., Harrison, D., Santamaria, N., Huque, H. & Babl, F-E. 2017. The Psychometric Properties of the FLACC Scale Used to Assess Procedural Pain. Journal of pain. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551662/>.

Duodecim. 2016. Akuutti. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00094>

Halkola, H. & Kivivuori, S-M. 2024. Lapsi ei ole pieni aikuinen. Suomen lääkäri-lehti. Verkkosivu. Viitattu 6.2.2025. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e9b1644c-303c-4b4a-af85-b478cd1a182c/content>

Hiller, A. 2019. Lasten ja nuorten kivun hoito. Kipuviesti. 10-15.

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivanen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96089>

HUS. n.d. Akuutti. Verkkosivu. Viitattu 20.2.2025. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoidon-organisaatio/akuutti>

JAMK. n.d. Opinnäytetyön raportointiohje. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/2-tiedonhankinta-opinnaytetyohon/>

Jussila, T. 2017. Kipupotilaan hoitoprosessin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan ensihoitokeskuksessa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.1.2025. <https://www.theseus.fi/handle/10024/124744>

Kinnunen, P. & Raitanen, S. 2021. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 20.2.2025.

Kipu: Käypä hoito -suositus. (2017). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Artikkelin tunnus: hoi50103 Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 2.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kokki, A., Kankkunen, P., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Validation of the Parents' Postoperative Pain Measure in Finnish children aged 1–6 years. Viitattu 2.1.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581290/>

Kuitunen, M. 2023. Äkillinen vatsakipu lapsella. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00545>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä "Sote-järjestelmälaki" 1.1.2023/36. Viitattu 8.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>

Lapsen oikeuksien sopimus. 1989. YK. Unicef. Viitattu 27.1.2025. <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimuksen-koko-teksti/#johdanto>

Korppi, M & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13937>

Manworren, R. & Stinson, J. 2016. Pediatric pain measurement, assessment, and evaluation. Seminars in Pediatric Neurology 23 (3), 189–200.

Miten kivun tunne syntyy? 2024. Kivunhallintatalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 2.1.2025 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-synty>

Molnár, K. 2023. Lapsen akuutin kivun hoito. Luento. Julkaisija Suomen Anestesia- ja sairaanhoitajat ry. Viitattu 27.12.2024. <https://sash.fi/wp-content/uploads/2023/10/lapsen-akuutin-kivun-hoito.pdf>

Opi arvioimaan kipua. 2019. Kivunhallintatalo. Terveyskylä-verkkopalvelu. Viitattu 2.1.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Pancekauskaite, G. & Jankauskaite, L. 2018. Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room. Viitattu 20.2.2025. <https://www.mdpi.com/1648-9144/54/6/94>.

Panjganj, D. & Bevan, A. 2016. Children's nurses' post-operative pain assessment practices. *Nursing Children Young People* 28 (5), 29–33.

Pierce, D., Corkish, V., Lane, M. & Wilson S. 2018. Nurses' knowledge and attitudes regarding pediatric pain management in Western Australia. *Pain Management Nursing* 19(6), 707–717.

Post-Operative pain control following Pediatric Otolaryngology Surgery. (2019). ResearchGate. Viitattu 20.2.2025. https://www.researchgate.net/publication/330720929_Post-Operative_pain_control_following_Pediatric_Otolaryngology_Surgery.

Quinn, B. Solodiuk, J. Morrill, D. & Mauskar, S. 2018. Pain in Nonverbal Children with Medical Complexity: A Two-year Retrospective study. *American Journal of Nursing*, 118. Viitattu 20.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30004904/>

Ramira M, Instone S. & Clark M. 2016. Pediatric Pain Management: An Evidence-Based Approach. *Pediatric Nursing* 42(1), 39–46.

Rönkä, P. 2018. 1-6-vuotiaiden lasten postoperatiivinen kivun hoitotyö. Itä-Suomen yliopisto. Pro-gradu –tutkielma. Viitattu 5.2.2025. https://docplayer.fi/105579712-1-6-vuotiaiden-lasten-postoperatiivisen-kivun-hoitotyö-lapsen-kivun-arviointi-hoito-ja-kirjaaminen.html#google_vignette

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

Smeland A, Twycross A, Lundberg S. & Rustøen T. 2018. Nurses' knowledge, attitudes and clinical practice in pediatric postoperative pain management. *Pain Management Nursing* 19(6), 585–598.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Terveystieteiden päivystys. Verkkosivu. Viitattu 8.2.2025. <https://stm.fi/paivystys>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Ståhl, M., Sipilä, R., Collin, A., Marttinen, M. & Vuorimaa, H. 2024. Lasten ja nuorten pitkittynyt kipu – hoito ja kuntoutus. *Suomen Lääkärilehti*. Viitattu 27.1.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-pitkittynyt-kipu-hoito-ja-kuntoutus/?pub-lic=4f89c03330bca26d3b4d249884a478be>

TAMK. 2024. Opinnäytetyö: Ohje opiskelijalle. Viitattu 27.12.2024.
<https://www.tuni.fi/fi/opiskelijan-opas/kasikirja/tamk/opintojen-suorittamisen/opinnaytetyot/opinnaytetyo-ohje-opiskelijalle-tamk#ont>

Tampereen yliopiston kirjasto. 2023. Tiedonhaun opas: Tiedon luotettavuus. Verkkosivu. Viitattu 28.2.2025. <https://libguides.tuni.fi/tiedonhaun-opas/tiedon-luotettavuus>

Terve.fi. 2009. Lasten kivun mittaaminen. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2025.
<https://www.terve.fi/artikkelit/lasten-kivun-mittaus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.12.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Turun yliopistollinen sairaala. 2021. Kivun arviointi ja hoito. Ohje ammattilaisille.
<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Kivun%20arviointi%20ja%20hoito%20toimintaohje.pdf>

Vainio, A. 2018. Etniset erot kipuherkkyydessä, kivunsiedossa ja kipukäyttäytymisessä. Kipu. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.12.2024.

Varghese S. & Hannallah R. 2010. Acute pain management in children. Journal of pain research 3, 105-123. Viitattu xx
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21197314/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö 2003. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Wong-Baker FACES Foundation. 1982. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. Verkkosivu. Viitattu 11.12.2024. <https://wongbakerfaces.org/>

LIITTEET

Liite 1. Opetusvideon käsikirjoitus

Kohtaus 1: Sanallinen arviointi ja VRS-mittari

(Tilanne: 14-vuotias lapsi ensiavussa, valittaa voimakasta vatsakipua. Hoitaja juttelee lapsen kanssa.)

Hoitaja: "Hei, olen sun hoitaja tänään. Näytäkö, missä sinulla on kipua?"

Lapsi: (Näyttää vatsaa.)

Hoitaja: "Osaatko kertoa, miltä kipu tuntuu? Onko se pistävää, jomottavaa vai puristavaa?"

Lapsi: "Se on niinku pistävää ja sattuu tosi paljon."

Hoitaja: "Käytämme asteikkoa 0-10, jossa 0 tarkoittaa, ettei ole kipua, ja 10 tarkoittaa tosi kovaa kipua. Mikä numero kuvaa sinun kipuasi parhaiten?"

Lapsi: "En osaa oikein sanoa."

Hoitaja: "Tässä on tällänen mittari, missä voit sanallisesti arvioida sun kipua. Mikä olisi sun arvio siitä sun kivusta?"

(Kuvassa VRS-mittari)

Lapsi: "Ehkä 8."

Kertoja kertoo, mitä lapsi arvioi VRS-mittarista.

Kohtaus 2: VAS-mittari lievästi kehitysvammaiselle nuorelle

(Tilanne: 15-vuotias nuori, jolla on lievä kehitysvamma, kaatunut ja satuttanut kätensä.)

Hoitaja:

"Hei, olen sun hoitaja tänään. Näytäkö, missä sinulla on kipua?"

Nuori: (Näyttää kättä.)

Hoitaja: "Osaatko sanoa mihin kohtaan kättä sattuu? Sattuuko käsivarteen vai kyynärpäähän?"

Nuori näyttää käsivartta.

Hoitaja:

"Tässä on kipuasteikko, jossa hymyilevä naama tarkoittaa, ettei ole kipua yhtään, ja itkevä naama tarkoittaa mahdollisimman kovaa kipua. Voitko osoittaa, kuinka paljon sinulla on kipua?"

(Nuori osoittaa kohtaa asteikolla.)

Hoitaja:

"Kiitos, juttelen lääkärin kanssa ja saat ihan pian apua kipuusi."

(Kuvassa VAS-asteikko)

Kertoja kertoo, miten lapsi arvioi kipunsa ja kuinka VAS-mittarin molempia puolia voi käyttää.

Kohtaus 3: FLACC-mittari puhumattomalle nuorelle

(Tilanne: 12-vuotias lapsi, jolla on autismi eikä puhetta, on satuttanut jalkansa.)

Hoitaja:

"Hei, olen sun hoitaja tänään. Tarkistan, miltä sinusta tuntuu."

(Hoitaja tarkkailee nuoren ilmeitä, liikkeitä ja ääntelyä. Nuori pitää jalkaansa jäykästi, irvistää ja äänтелеe kivuliaasti.)

(Hoitaja käyttää FLACC-mittaria ja laskee pisteet ilmeiden, jalkojen liikkeen, aktiivisuuden, itkureaktion ja lohdutettavuuden perusteella.)

Kertoja selventää vielä paremmin FLACC- mittarin pisteet katsojalle.

(Kuvassa FLACC-mittarin pisteytyskaavio)

Lopetus

Yhteenveto:

- Sanallinen arviointi ja VRS-mittari puhuvalle lapselle
- VAS-mittari nuorelle, joka osaa hahmottaa asteikon.
- FLACC-mittari puhumattomalle lapselle.

LIITE 2. Video: Kipumittarit - lapsen akuutti kipu

Linkki videoon: <https://youtu.be/UNnLpGZSDXE?si=5BHnynAVT6U03WJG>