



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PÄIVÄKIRURGISEN LAPSIPOTILAAN KI- VUNHOIDON OHJAUS VANHEMMILLE

Anna Kantola

Essi Majamäki

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntaumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

ANNA KANTOLA & ESSI MAJAMÄKI:
Päiväkirurgisen lapsipotilaan kivunhoidon ohjaus vanhemmille

Opinnäytetyö 43 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkirurgisen 0,5–5-vuotiaan lapsen postoperatiivista kivunhoitoa ja täydentää tuotoksen avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vanhemmille annettavaa ohjausmateriaalia lapsen postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tavoitteena oli tuotoksen avulla lisätä myös vanhempien tietoutta lapsen kivunhoidosta ja ohjata vanhempia parempaan lapsen kivun hoitoon kotona. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään osaston kanssa.

Päiväkirurgisesti leikattujen potilaiden osuus on noussut 2000-luvulla puoleen kaikissa suunnitellusti tehdyissä leikkauksissa. Lasten kirurgiset toimenpiteet pyritään tekemään päiväkirurgisesti, jolloin lapsi pääsee saman päivän aikana kotiin toipumaan, eikä hänen tarvitse olla pitkiä aikoja erossa vanhemmistaan. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito jää vanhempien toteutettavaksi kotona. Tästä syystä vanhempien ohjaaminen lapsen kivunhoidossa on tärkeää. Leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa on tarkkailtava lasta kokonaisvaltaisesti. Kivun merkit saattavat näyttäytyä lapsen olemuksessa käyttäytymisen muutoksina, liikkumisen välttämisenä, ruokahaluttomuutena, univaikeuksina, ärtyneisyytenä ja leikin lopettamisena.

Lääkehoito on ensisijainen hoitomuoto lapsen postoperatiivisessa kivunhoidossa. Yleisimmin lapsen postoperatiivisessa kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet, kuten ibuprofeeni ja naprokseeni. Lääkehoidon rinnalla on hyvä käyttää lääkkeettömiä keinoja. Lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi asentohoito ja lapsen huomion kiinnittäminen kivusta pois. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin lapsen kivun tunnistamista, lääkehoitoa lasten postoperatiivisessa kivunhoidossa ja lääkkeetöntä kivunhoitoa sekä vanhempien ohjausta.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen pohjautuva tuotos on kaksisivuinen Word-tiedosto, jossa käsitellään lapsen kivun tunnistamista, lapsen postoperatiivisen kivun lääkehoitoa ja lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Tuotoksessa ohjattiin myös kasvokuvamittarin käyttö osana lapsen kivun arviointia. Tuotos on tarkoitettu vanhempien käytettäväksi kotona Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivustojen kautta. Tuotos ei ole opinnäytetyön raportin liitteenä Theseuksessa. Kehittämisehdotuksena esitetään samankaltaisen ohjeistuksen tekemistä lapsille oman kivun tunnistamisesta.

Asiasanat: päiväkirurgia, lapsi, kivunhoito, postoperatiivinen hoito

ABSTRACT

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

KANTOLA, ANNA & MAJAMÄKI, ESSI:
Day Surgery Pediatric Patients' Pain Treatment Guidance for Parents

Bachelor's thesis 43 pages
March 2016

The purpose was to find out postoperative pain treatment of day surgery pediatric patients of six months to five years old. The aim was to complete the material and guidance of parents for pain treatment of postoperative pediatric patients. This thesis was conducted in co-operation with Pirkanmaa Hospital District.

The part of day surgery patients has increased to half of all planned surgeries in the 21st century. Children's surgical operations are all aimed to do in day surgery because then children can go home to recover. Parents' ability to recognize pain at home is very important because children's signs of pain could be insomnia, avoidance of moving or lack of appetite. For this reason parents' guidance for pain treatment is important.

Medical treatment is the first way of postoperative pain treatment for children. Usual analgesics for children are paracetamol, ibuprofen and naproxen. There are also useful non-medical treatments like position care and steering children's attention to something else like playing.

This thesis was based on literature reviews. The product is a two-page Word file which includes identification of children's pain, postoperative pain treatment with medicine and without medicine. The product is for parents which they can use at home. The file is located on the internet pages of Pirkanmaa Hospital District.

Key words: day surgery, children, pain treatment, postoperative care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA.....	7
4	LAPSIPOTILAS PÄIVÄKIRURGIASSA	8
	4.1. Päiväkirurgia	8
	4.2. Lasten yleisimmät päiväkirurgiset toimenpiteet	9
	4.3. Lapsipotilaan erityispiirteet	11
5	LAPSEN KIPU JA KIVUNHOIDON MENETELMÄT	13
	5.1. Kivun tunnistaminen lapsipotilaalla	13
	5.2. Kivun hoito	14
	5.3. Lääkehoito lasten kivunhoidossa	16
	5.3.1 Parasetamoli	17
	5.3.2 Tulehduskipulääkkeet	18
	5.3.3 Puudutukset.....	20
	5.4. Lääkkeetön kivunhoito lapsella	21
6	VANHEMPIEN OHJAUS	24
	6.1. Hyvä ohjaustilanne	24
	6.2. Yleisimmät ohjausmenetelmät.....	26
	6.3. Ohjausta säätelevät laitteet	27
7	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	28
	7.1. Opinnäytetyöprosessi.....	28
	7.2. Tuotoksena opas	29
8	POHDINTA.....	31
	8.1. Eettisyys ja luotettavuus	31
	8.2. Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	33
	LÄHTEET.....	36

1 JOHDANTO

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet Suomessa. Päiväkirurgia on hyvä vaihtoehto osastohoidolle niin potilaan kannalta kuin taloudellisesta näkökulmasta. Päiväkirurgisesti leikattujen potilaiden osuus on noussut 2000-luvulla puoleen kaikista suunnitelluista leikkauksista. (Peltokorpi ym. 2010, 4095-4100.) Alle 16-vuotiaiden kirurgisistatoimenpiteistä 53 % tehtiin päiväkirurgisesti vuonna 2006 (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 3).

Lasten toimenpiteet pyritään tekemään päiväkirurgisesti, jolloin lapset pääsevät kotiin toipumaan saman päivän aikana. Lasten hoidossa pyritään välttämään osastohoitoa, jos vaihtoehtona hoidon toteutumiselle on koti. Lasten sairaalahoitoa varten on laadittu pohjoismaiset standardit lapsen ja vanhempien oikeuksista sairaalahoidossa. (Nobab 2005.)

Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen lapsen hoito jatkuu kotona. Tästä syystä on tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät lapsen kivun hoidon tärkeyden ja sen osallisuuden lapsen parantumisessa. Hoitohenkilökunnan tulee ohjata vanhempia niin, että lapsen kotiutuessa vanhemmat osaavat arvioida lapsensa kipua ja hoitaa lasta turvallisesti lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen 2003.)

Valitsimme opinnäytetyö aiheeksemme päiväkirurgisen lapsipotilaan kivunhoidon ohjauksen vanhemmille, rajaamme työn 0,5-5 vuotiaaseen lapseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päiväkirurgisen lapsipotilaan kivunhoitoa ja sen ohjausta vanhemmille. Työelämä tahona on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräs osasto. Tavoitteemme on selvittää lapsen postoperatiivisen kivunhoidon erityispiirteitä ja täydentää PSHP:n ohjausmateriaalia vanhemmille.

Aiheemme sai alkunsa työelämän tarpeesta saada ohjeistus vanhemmille päiväkirurgisen lapsipotilaan kivusta ja sen hoidosta. Aihe on erityisen sopiva opintojemme kannalta ja opinnäytetyö tukee viimeisen vuoden opintojamme, sekä on hyödyllinen myös työelämässä. Mielestämme aiheen monimuotoisuus tekee työstämme mielenkiintoisen ja käytännönläheisen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päiväkirurgisen 0,5-5 vuotiaan lapsen postoperatiivista kivunhoitoa, sekä tuottaa ohje lapsen kivunhoidosta vanhemmille yhteistyössä PSHP:n kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät

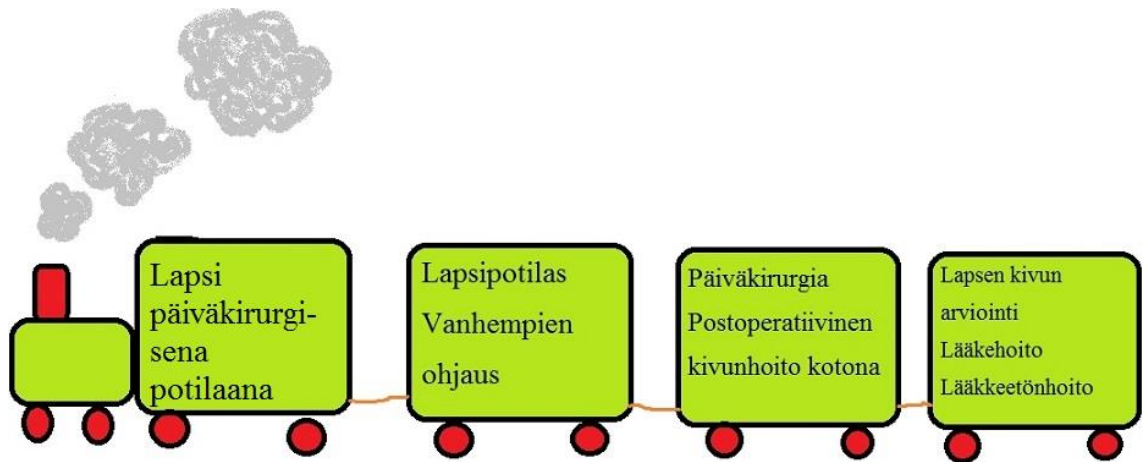
1. Miten kipu ilmenee lapsella päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen?
2. Miten lapsen postoperatiivista kipua hoidetaan?
3. Mitä asioita tulee huomioida vanhempien ohjauksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on täydentää tuotoksen avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vanhemmille annettavaa ohjausmateriaalia lapsen postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tavoitteena on tuotoksen avulla lisätä myös vanhempien tietoutta lapsen kivunhoidosta ja ohjata vanhempia parempaan lapsen kivun hoitoon kotona.

3 LAPSI PÄIVÄKIRURGISENA POTILAANA

Työmme teoreettiset lähtökohdat muodostuvat käsitteistä päiväkirurgia, lapsipotilas, lapsen kivun arviointi ja vanhempien ohjaus. Lapsipotilas kotiutuu päiväkirurgisesta toimenpiteestä 12 tunnin kuluessa, tämä edellyttää hyvää vanhempien ohjausta, jotta postoperatiivinen kivunhoito kotona onnistuu. Vanhempien tulee osata arvioida ja hoitaa lapsensa postoperatiivista kipua sekä lääkkeellisin, että lääkkeettömin menetelmin.

Lapsille tehtävät päiväkirurgiset toimenpiteet ovat pienimuotoisia toimenpiteitä, esimerkiksi tyräleikkaus, laskeutumattoman kiveksen leikkaus tai luomien poisto (PSHP 2007). Lisäksi lapsille tehdään mm. tähystystoimenpiteinä ruuansulatuskanavan-, virtsarakon ja keuhkoputken tähystyksiä. Mikäli kipsaus tai siteiden vaihto vaatii nukutusta, tehdään nämäkin toimenpiteet päiväkirurgisesti. (HUS 2015)



KUVA1. Lapsi päiväkirurgisena potilaana

4 LAPSIPOTILAS PÄIVÄKIRURGIASSA

4.1. Päiväkirurgia

Suomen ensimmäiset päiväkirurgiset yksiköt perustettiin 1990-luvun alussa isojen sairaaloiden yhteyteen. Hoitohenkilökuntaa alettiin kouluttamaan ammattikorkeakouluissa päiväkirurgian erikoistumisopintoihin 1990-luvun puolella välissä. (Suomen päiväkirurginen yhdistys 2015.) Päiväkirurgialla tarkoitetaan nimensä mukaisesti päivän aikana tapahtuvaa kirurgista hoitoa, josta kotiutuminen tapahtuu alle 12 tunnissa eikä vaadi vuodeosastolla jatkohoitoa. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen saavutaan samana aamuna tai aamupäivänä sovittuna ajankohtana ja potilas kotiutuu saman päivän aikana. (Tuominen 2010, 332.)

Päiväkirurgisen potilaan hoitopolku alkaa yleensä perusterveydenhuollosta esimerkiksi terveyskeskuksesta tai yksityislääkäriltä. Seuraava vaihe on toimenpide päiväkirurgisessa yksikössä, jonka jälkeen käydään usein vielä tarkastuskäynnillä perusterveydenhuollossa. Päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen potilaan hoito jatkuu kotona itsehoitona, tämän vuoksi hoidon jatkuvuus on tärkeässä osassa potilaan hoidon kannalta. (Renholm 2015.)

Tammikuun alussa vuonna 2014 tuli voimaan terveydenhuoltolain 48§ potilaan valinnanvapaudesta. Potilaan valinnanvapaus tarkoittaa, että potilaalla on mahdollisuus valita hoitopaikkansa kiireettömässä hoidossa esimerkiksi päiväkirurgisessa hoidossa. (Kunnat.net 2014.) Tämä koskee kuitenkin vain julkisen terveydenhuollon palveluita. Potilas voi valita yksityisen palveluntuottajan, mikäli kunnalla on käytössään palveluseteli. Erikoissairaanhoidon yksikkö tulee valita lääkärin kanssa yhteistyössä. Potilas voi valita hoitopaikkansa mistä tahansa Suomessa. (THL 2015.) Uuden sote-uudistuksen on tarkoitus helpottaa potilaan hoitoon pääsyä ja lisätä valinnan vapautta. Uudistuksen myötä potilas voi mahdollisesti valita hoitopaikakseen yksityisiä palvelun tuottajia ja kolmannen sektorin palveluita. (Valtioneuvosto 2015.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleensä suunniteltuja eli elektiivisiä toimenpiteitä. Päiväkirurgiaa suositaan sen kustannustehokkuuden, pienen infektioriskin, nopean kuntoutumisen ja lyhyen sairaalassa oloajan vuoksi. Potilaan nopeasti kotiutuessa sairaalapaikat

jäävät vaativampaa hoitoa tarvitseville. Päiväkirurgisten lapsipotilaiden kohdalla lapsi pääsee nopeasti kotiin, tuttuun ympäristöön toipumaan, eikä hänen tarvitse olla pitkää aikaa erossa vanhemmistaan. (Tuominen 2010, 332.)

Ennen lapsen kotiutumista tarkkaillaan, että kotiutumiskriteerit täyttyvät. Kotiutumiskriteereinä päiväkirurgisessa toimenpiteessä ovat vakaat peruselintoiminnot eli verenpaine, pulssi ja hengitys sekä lapsen orientoituminen aikaan ja paikkaan. Lapsen tulee olla liikuntakykyinen ja hänen tulee pystyä syömään ja juomaan. Pahoinvointia, oksentelua, kipua tai leikkaushaavan vuotoa ei saa olla. Ennen kotiutumista virtsaamisen pitää onnistua ja vanhempien tulee olla tietoisia virtsaretention eli virtsaummen riskistä sekä toimintaohjeista sen varalle. Vanhemmille annetaan sekä suulliset, että kirjalliset koti-hoito ohjeet ja yhteystiedot mahdollisten komplikaatioiden varalle. Vanhempien tulee tietää, milloin ottaa yhteyttä ja heidän on osattava tarkkailla lapsen vointia kotona. Lapsella tulee olla aina saattaja hänen kotiutuessaan. Mikäli kotiutumiskriteerit eivät täyty, hänet voidaan tarvittaessa siirtää osastolla tarkkailuun ja hoitoon. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 208.)

Päiväkirurgia on kustannustehokasta, infektioita ehkäisevää, toipumista edistävää ja lasten hoitotyön periaatteita tukevaa toimintaa. Nopeat kotiutumisajat ja kehittynyt kivunhoito mahdollistavat vanhempien osallistumisen hoitoon ja lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Nobab 2009.) Päiväkirurgia on turvallista, mutta komplikaatioiden riski on olemassa. Postoperatiivisia ongelmia esiintyy toipumisaikana ja leikkauksen jälkeisinä päivinä lapsen ollessa kotona. Kipu ja haavasärky sekä pahoinvointi ovat mahdollisia leikkauksen jälkeen ja vaativat tarvittaessa lääkehoitoa. Virtsaamis- ja ulostamisongelmia saattaa esiintyä ja vanhemmilla pitää olla toimintaohjeet niiden varalle. Väsymys ja uupumus ovat leikkauksen jälkeen tavanomaisia. (Tuominen 2010, 333.)

4.2. Lasten yleisimmät päiväkirurgiset toimenpiteet

Yleisimmät lapselle tehtävät päiväkirurgiset toimenpiteet ovat nivus-, ja napatyrän leikkaukset, piilokives- ja esinahkaleikkaukset, kitarisaleikkaukset ja putkien asennus korvien tärykalvoihin. Suurentuneita imusolmukkeita ja pieniä epämuodostumia hoidetaan myös päiväkirurgisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 208.)

Nivustyrää esiintyy 1-5 %:lla lapsista ja se on yleisempi pojilla kuin tytöillä. Nivustyrän esiintyvyys on yleensä yhden vuoden iässä. Nivustyrän pullistuessa se estää kivesten verenkierron. Mikäli pullistumaa ei saada reponoitua, eli painettua takaisin paikalleen, tulee hakeutua hoitoon välittömästi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 200.) Leikkaus suoritetaan laparoskooppisesti eli tähystysleikkauksena ja se kestää noin tunnin ajan. (Pediatric Surgery 2015.)

Napatyräleikkauksia tehdään yleensä lapselle 2-3 vuoden iässä. Alle vuoden ikäisiä lapsia ei leikata päiväkirurgisesti. Vastasyntyneistä noin 17 %:lla on napatyrä. Riskiä lisää keskosuus tai pienipainoisuus. Läpimitaltaan alle puolen senttimetrin kokoiset aukot navan pohjassa paranevat yleensä itsestään ensimmäisen elinvuoden aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 201.) Leikkauksaiheita ovat tyrän kuroutuminen ja kosmeettiset syyt. Leikkaus voidaan suorittaa päiväkirurgiset ja komplikaatioiden riski on vähäinen. (Rintala 2010, 1026.)

Piilokives, toiselta nimeltä laskeutumaton kives esiintyy 5 %:lla poikalapsista. Joskus kivekset eivät laskeudu normaalisti, vaan jäävät vatsaonteloon tai nivuskanavaan. Vatsaontelon ja nivuskanavan lämpötila on kivesten kehittymisen kannalta liian korkea. (Terveyskirjasto 2014.) Aikaisemmin yleisenä hoitomuotona käytettyä hormonihoidoa ei enää suositella. Varhaisessa vaiheessa tehtävät leikkaukset ovat yleistyneet. Leikkauksia tehdään jo ennen ensimmäistä ikävuotta, yleensä kuitenkin yhden – kahden vuoden iässä. (Wikström 2010, 1066-1067.)

Ahdas esinahka on tavallinen pienillä pojilla. Ahdasta esinahkaa ei tule liikutella, jotta pieniltä repeämiltä ja haavoilta vältytään. Ahdas esinahka on ainoa ympärileikkaukselle hyväksytty syy. Mikäli fysiologinen esinahan ahtaus ei parane murrosikään mennessä, tai lapsella on virtsaamisvaikeuksia, voidaan suorittaa joko ympärileikkaus, tai esinahan halkaisu eli plastia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 199-200.)

Kitarisan poiston yleisin syy on kitarisan suurentuminen. Suurentunut kitarisa vaikeuttaa lapsen hengittämistä. Tästä syystä lapsi alkaa hengittämään suun kautta, hengitys vaikeutuu ja lapsi saattaa nukkuessaan kuorsata. Joskus kitarisa tulehtuu kroonisesti, tällöin kitarisan pinnalla ja nielussa on märkäeritettä ja kitarisan poisto on aiheellinen. Kitarisaleikkauksen suorittaa aina korvalääkäri ja toimenpide tehdään lapselle nukutuksessa. (Terveyskirjasto 2012.)

Tärykalvojen putkitusta on syytä harkita, mikäli lapsella ilmenee korvatulehduksia kolme kuuden kuukauden aikana tai neljä vuoden aikana. Putkituksella tarkoitetaan muovi- tai titaaniputken asettamista tärykalvon läpi niin, että välikorva pääsee ikään kuin tuuletumaan. Putkitusta on harkittava myös, mikäli lapsella on niin sanottu liimakorva eli märkäeritettä on korvassa yli kolmen kuukauden ajan. Tärykalvojen putkitus vähentää korvatulehduksia, lievittää tulehdusoireita ja helpottaa diagnostiikkaa. Toimenpiteen suorittaa aina korvalääkäri. (Klockars & Ruohola 2011.)

4.3. Lapsipotilaan erityispiirteet

Päiväkirurgiset toimenpiteet tukevat Nordisk förening för sjuka barns behov- yhdistyksen eli Nobabin suositusta siitä, ettei lasta oteta tarpeettomasti vuodehoitoon, vaan jatkohoito pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan aina kotona. Lasta hoidettaessa tulee huomioida lapsen oikeus vanhemman tukeen hoidon aikana. Perhettä tulee hoidon aikana yksilöllisesti informoida hoidon kulusta ja siihen liittyvistä asioista. Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla työnkuvan vaatima ammattitaito. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää lapsen fyysiset ja emotionaaliset erityispiirteet ja huomioida nämä hoidossa. Lapsen jatkohoitosuunnitelmien tulee olla selvillä ennen kotiutumista. (Nobab 2009.)

Sairaala ympäristönä on lapselle vieras ja tuleva toimenpide saattaa pelottaa lasta. Lapselle toimenpiteestä kertomisen ajankohdalla ja tavalla on merkitystä. Pieni lapsi ajattelee konkreettisesti käsitteet ja tästä syystä tulee välttää sanoja leikata tai poistaa. Näiden tilalla voi käyttää sanoja hoitaa ja korjata. Lapsen kanssa asiaa on hyvä käsitellä kuvien, kirjojen ja leikin avulla. Alle 2 vuotiaalle lapselle toimenpiteestä voi kertoa edellisenä päivänä, mutta mitä isompi lapsi, sitä aiemmin tulee toimenpiteestä kertoa. (PSHP 2014.)

Lapsen kokemukseen sairaalasta vaikuttaa lapsen aikaisemmat sairaalakokemukset. On tärkeää kartoittaa lapsen aikaisemmat sairaalakäynnit ja niihin liittyvät positiiviset ja negatiiviset kokemukset. Vanhempia on tärkeää valmistaa toimenpiteeseen, sillä vanhempien asenteet ja pelot saattavat heijastua pienemmänkin lapsen käytökseen. Lapsen ahdistus tulee arvioida, sillä se saattaa lisätä postoperatiivista kipua. (Hoitotyöntutkimussäätiö 2009.) Pelot ja ahdistus saattavat heijastua lapsesta epätyypillisenä käytöksenä. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi syömättömyytenä, unihäiriöinä, levottomuutena ja eroahdistuksena vanhemmista. Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita, joten he ovat tärkeässä roolissa lapsen käytöksen ja kivun arvioinnissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 15.)

Lasta hoidettaessa on tärkeää kartoittaa lapsen tottumukset ja mieltymykset. Lapsen turvallisuuden tunnetta lisäävät mahdollisuus ottaa tuttu lelu mukaan ja pitää omat vaatteet yllään. On tärkeää huomioida lapsen tottumukset ruokailun, erittämisen ja puhtauden osalta. Vanhempien läsnäolo tuo lapselle turvaa. Useimmissa hoitoyksiköissä on mahdollista, että vanhempi on lapsen mukana anestesian alkuun saakka ja lapsi nukutetaan vanhemman syliin. Vanhemman sylissä olo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 310)

5 LAPSEN KIPU JA KIVUNHOIDON MENETELMÄT

Kipu on subjektiivinen käsite ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Kipu voi olla monesta syystä johtuvaa, mutta leikkauspotilaan kipu on yleensä kudonvauriosta johtuvaa kipua. Kivun kokemiseen vaikuttavat monet asiat kuten potilaan ikä, sukupuoli, perimä, preoperatiivinen kipulääkitys, psyykkiset tekijät ja leikkaukseen hyvä valmistautuminen. (Hamunen & Kalso 2009, 278-279.) Lapsipotilaan kivun kokemiseen ja ilmaisemiseen vaikuttavat edellä mainittujen lisäksi lapsen kognitiiviset valmiudet, aikaisemmat kipukokemukset ja tieto tehtävästä toimenpiteestä sekä sen tarkoituksesta. (Hamunen 2009, 442.)

5.1. Kivun tunnistaminen lapsipotilaalla

Potilaan kipua ei tule väheksyä ja tämä pätee myös lapsipotilaisiin. Lapsen kivun tunnistamisen haasteena on lapsen kyvyttömyys erottaa kipua esimerkiksi pelosta tai ahdistuksesta. Lasten kivun hoidossa on huomioitavaa, että pieni lapsi ei välttämättä osaa kohdentaa tai kuvailla sanallisesti kipuaan. Lapsi kokee kivun kokonaisvaltaisesti eikä osaa välttämättä paikantaa sitä. Kivun arviointiin ja tulkintaan on otettava mukaan muita keinoja esimerkiksi kipumittarit ja vanhempien sekä hoitohenkilökunnan arvioit lapsen ulkonäön ja käyttäytymisen perusteella. (Kuisma ym. 2013, 648.)

Lapsipotilaiden yksi yleisimmistä ja suurimmista peloista on pistäminen. Lapset saattavat pelätä pistämistä niin paljon, etteivät he myönnä kokevansa kipua lainkaan. Normaalisti hiljainen tai ujo lapsi saattaa alkaa äänekkäästi ja reippaasti juttelemaan, normaalisti puhelias lapsi saattaa taas vetäytyä hiljaiseksi ja käytökseltään huomaamattomaksi. Lapsen käyttäytymisen asiantuntijoita ovat vanhemmat ja sen takia heidän kokemustaan lapsen käyttäytymisestä on kuunneltava ja kunnioitettava. Vanhemmille tulee antaa tietoa lapsen mahdollisista käyttäytymisen muutoksista ja niiden syistä, jotta vanhemmat osaavat paremmin huomioida tilanteen. (Kuisma ym. 2013, 648.)

Lapsen kivun tunnistaminen saattaa olla haastavaa. Leikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa on tarkkailtava lasta kokonaisvaltaisesti. Kivun merkit saattavat

näyttäytyä lapsen olemuksessa käyttäytymisen muutoksina, liikkumisen välttämisenä, ruokahaluttomuutena, univaikeuksina, ärtyneisyytenä ja leikin lopettamisena. Muita kivun tarkkailun keinoja ovat fysiologisten muutosten kuten verenpaineen ja sykkeen tarkkailu sekä potilaan värin, ilmeiden ja eleiden tarkkailu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 325-327.)

Kivun arvioinnin apuvälineenä on hyvä käyttää erilaisia kipumittareita jotka konkretisoivat kivun. Alle kouluikäiselle lapselle sopiva kipumittari on kasvokipumittari. Ennen kipumittarin käyttöä, tulee lapselle selvittää iän ja kehitystason edellyttämällä tavalla kuinka kipumittarilla arvioidaan kipua. Lapselta tulee myös varmistaa, että hän on ymmärtänyt kunkin kasvokuvan merkityksen. Useasti pieni lapsi ei ole koskaan kokenut kovaa kipua, joten kipua arvioitaessa, mikä tahansa kipu saattaa tuntua lapsesta kovalta kivulta. Kasvokuvamittari on hyvä apuväline erityisesti pienten lasten kipulääkkeen vaikutuksen arvioimiseen. (Hamunen 2009, 442-443.)



KUVA 2. Kasvokuvamittari (HUS 2015)

5.2. Kivun hoito

Leikkauksen jälkeinen kipu johtuu leikkauksen aiheuttamista kudosaivaurioista ja sen seurauksista. Kipua on tärkeää hoitaa, sillä kivuttomuus edesauttaa paranemisprosessia ja nopeuttaa kotiutumista (HUS 2012). Kivunhoidon tulee olla suunniteltua ja suunnittelu on hyvä aloittaa jo ennen leikkausta preoperatiivisella käynnillä. Käynnillä tavataan sekä anestesiahoitaja, että anestesia lääkäri. Ammattihenkilö käy yhdessä perheen kanssa läpi kivunhoidon tarkoituksen ja toteutuksen. On tärkeää, että perheelle selvitetään miksi hyvä kivunhoito on tärkeää. (PHELPS 2015.)

Suojaavaa esilääkitystä eli pre-emptiivistä analgesiaa voidaan käyttää postoperatiivisen kivunlievityksen hoidossa. Tutkimusten mukaan on todettu, että pre-emptiivinen analgesia vähentää leikkausten jälkeistä morfiinin kulutusta huomattavasti. (Hamunen &

Kalso 2009, 282.) Peruskäsitys leikkauksen jälkeisestä kivusta ja sen ilmenemisestä on virheellinen. Monet luulevat, että kipu kuuluu asiaan ja sitä tulee kestää (PHELPS 2015).

Vanhempien asenteet lääkehoitoa kohtaan vaikuttavat lääkehoidon toteutumiseen kotona. Erään tutkimuksen mukaan, parasetamolin annostelu oikein lääkepakkauksen ohjeen avulla toteutui ainoastaan 30% tapauksista. Vanhempien käsitykset lääkehoidosta ja kivunhoidon tarpeellisuudesta saattavat olla virheellisiä. Vanhemmat voivat pelätä lääkkeen yliannostusta tai aliarvioida lapsen kipua jolloin kipulääkkeen annostusta pienennetään tai lääke jätetään antamatta. Vanhemmilla saattaa olla virheellinen käsitys kivun hoidon tarpeellisuudesta. Saatetaan ajatella, ettei lievää kipua tarvitse lääkittää tai ettei lääkettä tule antaa ennaltaehkäisevästi. (Sepponen 2011, 24-25.)

Hyvä kivunhoito on ensiarvoisen tärkeää, sillä leikkauksen jälkeinen kipu hidastaa potilaan paranemista ja kotiutumista sekä saattaa aiheuttaa hengityselimistön komplikaatioita. (Hamunen & Kalso 2009, 278.) Kipu vaikuttaa myös potilaan sympaattisen hermoston toimintaa, jolloin valtimosuonten supistuminen voi johtaa happiosapaineen vähentymiseen kudoksissa. Kudosten hapettomuus puolestaan altistaa leikkausinfektioille. Kipu saa aikaan fysiologisia muutoksia esimerkiksi hengitystiheyden kasvun, joka puolestaan johtaa hapen puutteeseen kehossa. (Lukkarinen ym. 2012, 25-26.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet aiheuttavat yleensä lievää tai kohtalaista kipua. Suomalaisen tutkimuksen mukaan noin puolella lapsipotilaista esiintyy päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen käyttäytymisongelmia kuten huomionkipeyttä, itkuisuutta, kiukunpuuskaa, nukkumisongelmia ja yksinjäämisen pelkoa. Vaikka kipu olisi vain lievää, voi se aiheuttaa lapselle merkittävää kärsimystä, joka johtaa noidankehään kivun, pelon ja ahdistuksen kanssa. Tämänlainen kokemus saattaa aiheuttaa trauma ja siihen on jälkepäin vaikea vaikuttaa. (Hamunen 2009, 442.)

Ennaltaehkäisy on paras tapa ehkäistä kipua, mutta se ei aina ole mahdollista. Aina kuitenkin pyritään siihen, ettei kipua tuottavia toimenpiteitä tehtäisi turhaan. Mikäli joudutaan tekemään kipua aiheuttava toimenpide, tulee siitä kertoa totuudenmukaisesti lapselle. Mahdollisuuksien mukaan hyödynnetään tämän kaltaisissa tilanteissa vanhempien läsnäoloa, joka luo turvallisuuden tunnetta lapselle. (Viheriälä 2009, 466-467.)

5.3. Lääkehoito lasten kivunhoidossa

Lasten lääkehoito on erottunut omaksi oppialakseen vasta 1950-luvulta alkaen, mutta vasta parina viime vuosikymmenenä lasten lääkehoito on muovautunut nykyisin käytössä olevan lääkehoidon kaltaiseksi. Aikaisemmin lasten lääkehoitoa on toteutettu pitkälle samoin periaattein kuin aikuisten lääkehoitoa. Lasten lääkehoito on siis melko tuore lääketieteellinen suuntaus. (Ranta 2013, 138.)

Lasten lääkehoidossa on huomioitava, että lapsi ei ole pieni aikuinen. Lapsen solun ulkoinen nestemäärä on suuri. Suurimmillaan lapsen elimistön nestepitoisuus on vastasyntyneellä. Nestepitoisuus voi olla jopa 75-80%. Nestepitoisuus pienenee lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, mutta saavuttaa aikuisen tason 50-60% vasta 10 ikävuoden jälkeen. Lapsen rasvakudoksen määrä verraten aikuiseen on pieni. Rasvakudoksen määrä kasvaa ensimmäiseen ikävuoteen mennessä, mutta pienenee taas lapsen tullessa leikki-ikään. Suuri nestepitoisuus ja rasvakudoksen pieni määrä vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen kudoksissa ja lisää lääkkeiden imeytymistä verenkiertoon. (Ahonen & Hoppu 2004, 1142; Kokki 2014, 781.)

Lääkeaineiden metabolia eli niin sanottu lääkeaineita muokkaava ja pilkkova kemiallinen reaktio tapahtuu useimmiten maksassa. Metaboloitumisen yhteydessä maksassa tapahtuu monien reaktioiden sarja. Lapsen maksan aktiivisuus saavuttaa aikuistason jo ensimmäisen elinvuoden aikana. Aktiivisimmillaan lapsen maksan toiminta on 1-5 vuoden iässä. Tämä tulee huomioida lääkeaineiden annosteltaessa lapselle. Lapsen lääkeaineen tarve saattaa olla aikuiseen verraten suhteessa suurempi. (Kokki & Taivainen 2014, 725-726.) Lääkeaineiden suodattuminen elimistöstä tapahtuu useimmiten munuaisten kautta virtsan mukana. Pienten lasten munuaistentoiminta kehittyy aikuistasolle jo ennen ensimmäisen vuoden ikää. Joidenkin lääkkeiden suodattuminen lapsen munuaisista saattaa olla huomattavasti tehokkaampaa kuin aikuisten. Tämä tulee huomioida lapsen lääkehoitoa suunniteltaessa. (Ahonen & Hoppu 2004, 1143.)

Lasten lääkehoitoa toteuttaessa lääkemäärät suhteutetaan useimmiten lapsen painoon mg/kg. Useiden lääkkeiden kohdalla eri-ikäisille lapsille tarvitaan iänmukaiset annossuositukset, sillä esimerkiksi leikki-ikäisellä lapsella lääkeaineiden eliminaatio aika on pieni verraten pienempään lapseen. Joihinkin lääkkeisiin ei ole olemassa ikäsuosituksia vaan

lääkkeen annostus on iästä huolimatta sama, esimerkiksi parasetamoli. Lapselle määrätty mg/kg määrä ei koskaan saa olla yhtä suuri kuin aikuiselle määrätty mg/kg määrä. (Ahonen & Hoppu 2004, 1144.)

Leikkauksen jälkeistä kipua voidaan lievittää ennaltaehkäisevästi jo ennen nukutusta. Kipulääkkeiden annossa tärkeää on säännöllisyys, ennakointi ja kipulääkkeiden oikea annostelu. (HUS 2015.) Lasten leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet ovat parasetamoli ja tulehduskipulääke kuten ibuprofeini. Paracetamolien ja tulehduskipulääkkeen lisäksi voidaan kovasta kivusta kärsivälle lapselle antaa myös opioideja. (Hamunen & Kalso 2009, 283.) Kotiutumisen kriteerinä on, ettei opiaatteja tarvita vaan kivun lievitys onnistuisi miedommilla kipulääkkeillä.

Nosiseptiivinen kipu eli kudosvauriosta aiheutuva kipu on hoidettavissa tulehduskipulääkkeillä ja opioideilla. Kivunhoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että lääke annetaan oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Kivunhoito menetelmä on valittava kivun voimakkuuden mukaan. Kipulääkkeitä käytettäessä, on tärkeää seurata mahdollisia haittavaikutuksia. (Korhonen, Kangas, Kangasvieri 2006.)

Lääkehoidon haasteeksi saattaa muodostua lapsen lääkehoidossa lääkkeenotto. Tablettien ja pillereiden nieleminen voi olla lapselle vaikeaa tai lääke maistua epämiellyttävälle. Useimpia lasten kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä on saatavilla myös nestemäisenä valmisteena, jolloin lapsen lääkkeenotto on helpompaa. (Sepponen 2011, 46.)

5.3.1 Parasetamoli

Parasetamoli on yleisimmin käytetty kipulääke lasten kivunhoidossa sen turvallisuuden ja tehokkuuden takia. Parasetamoli estää prostaglandiinien muodostumista keskushermostossa, se alentaa kuumetta vaikuttamalla keskushermoston lämmönsäätelykeskukseen, mutta tarkkaa kivunlievitys menetelmää ei ole tiedossa. (Nurminen 2008, 245. Kuisma ym. 2013, 245)

Verrattaessa muihin käytettäviin kipulääkkeisiin, parasetamolien haittavaikutukset ovat pienemmät kuin tulehduskipulääkkeillä. Parasetamoli on muun muassa vatsa- sekä mu-

nuaisystävällinen. (Marzuillo, Guarino & Barbi 2013; Terveyskirjasto 2013.) Parasetamoli on yleensä hyvin siedetty lääke, se ei aiheuta allergiaa ja se sopii astmaatikoille. Suurin haittavaikutus parasetamolia käytettäessä on sen maksatoksisuus ja annossuosituksesta poikkeaminen voi aiheuttaa maksavaurion tai jopa kuoleman. Maksavaurioon johtava annos on 100-150mg/kg ja kuolemaan johtava annos on 300mg/kg. (Nurminen 2008, 245-246.)

Nykyisin parasetamoli suositellaan annosteltavaksi suun kautta tai laskimonsisäisesti. Parasetamolien annossuositus on 15mg/kg ja lääkettä voi antaa kuuden tunnin välein. (Terveysportti 2015.) Parasetamolia on mahdollista saada muussakin muodossa kuin tablettina ja lapsiystävällisiä muotoja ovat muun muassa suussa hajoavat tabletit sekä lääkeliuokset (Panadol 2015; Apteekkituotteet 2016). Aikaisemmin käytetty rektaalinen eli peräsuolen kautta tapahtuva annostelu on todettu vaikutuksiltaan epäluotettavaksi ja imeytymisen kannalta heikommaksi. Imeytyneen lääkkeen määrästä ei ole tarkkaa varmuutta ja joidenkin tutkimusten mukaan lääkettä tulisi annostella jopa kaksinkertainen määrä jotta se vaikuttaisi yhtä tehokkaasti kuin suun kautta otettu lääke. (Marzuillo, Guarino & Barbi 2013.)

5.3.2 Tulehduskipulääkkeet

Ibuprofeeni on otettu käyttöön aikaisemmin yleisesti käytössä olleen Asetyylihalisyylihapon tilalle, koska ibuprofeenin on todettu olevan turvallisempi lääkekuoto. Tästä huolimatta myös ibuprofeenilla on lukuisia haittavaikutuksia. (Nurminen 2008, 235.) Ibuprofeeni kuuluu ryhmään, josta yleisesti käytetään nimitystä tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeistä yleisin käytössä oleva lääke on kauppanimeltään Burana®. (Lääkeinfo 2015.)

Suomessa käytetään paljon tulehduskipulääkkeitä verrattaessa muihin pohjoismaihin (Kalso 2009, 181). Ibuprofeenin on todettu lisäävän opioidien tehoa ja vähentävän myös niiden tarvetta. Tämän yhteisvaikutuksen vuoksi ibuprofeenin käyttöä suositetaan Suomessa. (Kalso 2009, 189-190.) Eri tulehduskipulääkkeitä kuten ibuprofeeni ja naprokseeni ei tule käyttää samanaikaisesti. Lääkkeillä on samanlainen vaikutustapa, joten

vaikka vaikuttava-aine olisi eri, haittavaikutusten ja yliannostuksen riski kasvaa. (Terveyskirjasto 2013.)

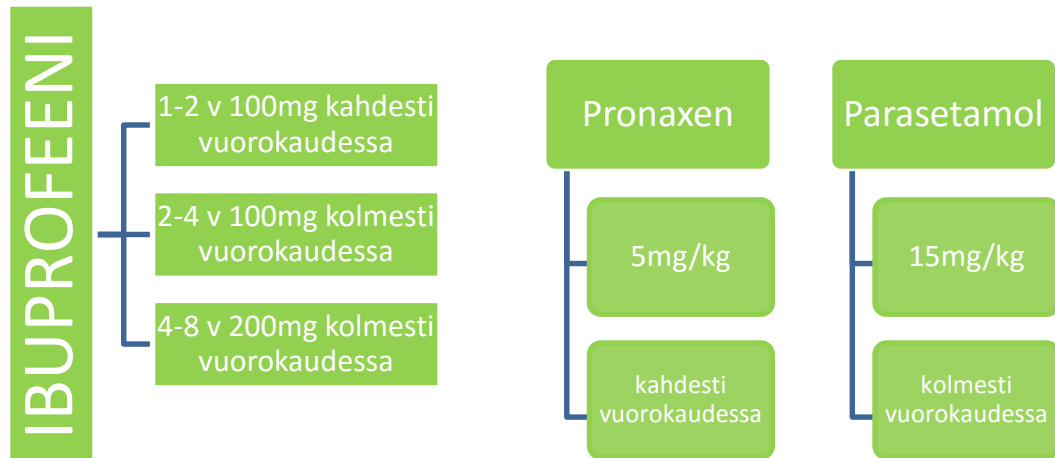
Ibuprofeenin vaikutusmekanismi perustuu prostaglandiinien muodostumisen estoon. Prostaglandiinit muodostuvat COX-entsyymien avulla ja näitä entsyymejä on lähes joka solussa. COX-entsyymejä on kahta eri tyyppiä, COX-1 ja COX-2. COX-1 entsyymi muun muassa vaikuttaa mahalaukun limakalvoa suojaavaan prostaglandiiniin ja verisuonia laajentaviin prostaglandiineihin. COX-2 entsyymi tuottaa ”huonoja” prostaglandiineja, jotka vaikuttavat myös verisuonten läpäisevyyteen sekä vaikuttaa hermopäätteiden kivuntuntemuksiin kipua lisäävästi. Tulehduskipulääkkeiden vaikutusmekanismi perustuu pääasiassa COX-2 entsyymien vaikutukseen, koska sen avulla päästään vaikuttamaan tulehduksen aiheuttamiin oireisiin eli kipuun, kuumotukseen ja turvotukseen. Tulehduskipulääkkeet vaikuttavat myös COX-1 entsyymien toimintaan, joista johtuvat tulehduskipulääkkeiden haittavaikutukset esimerkiksi maha-suolikanavan oireet. (Nurminen 2008, 237-238.)

Muita tulehduskipulääkkeillä olevia haittavaikutuksia ovat erilaiset ruuansulatuskanavan oireet kuten närästys, vatsakipu, pahoinvointi ja oksentelu. Pahimmassa tapauksessa pitkäaikaisen tulehduskipulääkkeiden käytön seurauksena voi tulla mahalaukun limakalvoille haavaumia eli niin sanottu kipulääkeulkus. (Nurminen 2008, 238-239.)

Tulehduskipulääkkeet saattavat aiheuttaa erilaisia yliherkkyysoireita, joista tavallisin on ihottuma. Tulehduskipulääkkeillä on keuhkoputkia supistava vaikutus ja ne saattavat aiheuttaa astmatikoille astma-kohtauksen. 10 % astmatikoista saa oireita tulehduskipulääkkeistä. Astmatikoille turvallisin kipulääke on paracetamoli. (Kalso 2009, 183.) Jotkin tulehduskipulääkkeet saattavat lisätä vuotoriskiä, mutta ibuprofeeni ja naprokseeni ovat melko turvallisia vuotoriskin suhteen (Kalso 2009, 186). Ibuprofeeni saattaa aiheuttaa trombosyyttien vähenemistä eli trombosytopeniaa, joka lisää vuotoriskiä. Ibuprofeenin käyttöä pitää harkita, mikäli päiväkirurgisella potilaalla epäillään vuotoriskin mahdollisuutta. (Pharmaca Fennica 2014, 314.) Tulehduskipulääkkeiden vaikutusmekanismi saattaa olla munuaisille haitallinen. Perusterveellä lapsella ei tästä ole haittaa, mutta mikäli lapsella on jokin munuaissairaus tai esimerkiksi nestetasapainon häiriö, tulee tulehduskipulääkkeitä käyttää harkiten. Tällaisessa tilanteessa tulee seurata elektrolyyttitasapainoa ja munuaisten toimintaa. (Kalso 2009, 187.)

Samasta syystä kuin ibuprofeeni, on naprokseeni otettu myös käyttöön Asetyyლისისყილი- hapon tilalle sen turvallisuuden takia. (Nurminen 2008, 235.) Naprokseenin yleisin haittavaikutus on ruuansulatuskanavan oireet. Verrattaessa muihin tulehduskipulääkkeisiin naprokseenista aiheutuu enemmän keskushermosto-oireita kuten huimausta, silti se on esimerkiksi ibuprofeenia turvallisempi vaihtoehto. (Kalso 2009, 190.) Naprokseeni eli kauppanimeltään Pronaxen® on melko pitkävaikutteinen kipulääke ja sitä saa eri lääke- muodoissa kuten oraalisuspensiona, joka helpottaa sen annostelua lapsilla. (Terveyskir- jasto 2015.)

Ibuprofeenin suositeltu vuorokausiannos lapsilla on 10mg/kg kolmesti vuorokaudessa (Pharmaca Fennica 2014, 242). Ibuprofeenin annostelun helpottamiseksi on tehty iän mu- kainen annostelusuositus (KUVA 3). Suositeltu vuorokausiannostus pronaxenia käytettä- essä lapsella on 5mg/kg kahdesti päivässä. Yli 50kg painaville lapsille voidaan käyttää aikuisten annossuosituksia. (Fimea 2015.)



KUVA 3. Kipulääkkeiden annostelu

5.3.3 Puudutukset

Leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa käytetään usein infiltraatio puudutusta eli paikallispuudutusta kipulääkkeiden rinnalla. Kirurgi ruiskuttaa puudutteen esimerkiksi bupivakaiinin suoraan hermopäätteitä sisältävään kudokseen leikkauksen yhteydessä. (Hakala 2012, 48; Hiller, ym. 2006, 2641.)

Adrenaliini-lisä puudutteessa ehkäisee puudutteen imeytymistä verenkiertoon ja tätä kautta pidentää puudutteen kestoja. Adrenaliini pitoisia puudutteita ei saa laittaa varpasiin, sormiin, penikseen tai korviin. Puudute voidaan laittaa esimerkiksi haavan reunoille vähentämään haavakipua. Puudute vaikuttaa haavalla noin 4-6 tuntia eikä sillä ole merkittäviä haittavaikutuksia. (Hakala 2012, 48.) Esimerkki puudutteesta, joka sisältää vaikuttavana aineena sekä bupivakaiinia että adrenaliinia on kaupanimeltään Marcain Adrenalin®. Kyseisen lääkkeen haittavaikutuksena saattaa ilmetä esimerkiksi pahoinvointia. (Duodecim lääketietokanta 2015).

5.4. Lääkkeetön kivunhoito lapsella

Lapsen postoperatiivisessa kivunhoidossa tulee kivunhoidon ensisijaisesti perustua lääkehoitoon. Lääkkeetönhoito on kuitenkin tärkeässä osassa kivunhoidossa. (PKSSK 2015.) Pienen alle kouluikäisen lapsen postoperatiiviseen kiputuntemukseen saattaa kivun lisäksi kuulua pelkoa ja ahdistusta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 323). Lapsen kipu ei ole ainoastaan fyysistä tuntemusta vaan kiputuntemukseen liittyy myös biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tekijät (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 325).

Leikki-ikäiselle lapselle tulee tarjota mahdollisuuksia jutella omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan toimenpiteen jälkeen. Tuntemuksia ja ajatuksia on hyvä käsitellä ikätason edellyttämällä tavalla esimerkiksi leikin ja piirustusten avulla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 15.) Kivunhoidon kannalta on tärkeää, että kivunlievityksen menetelmiä ohjataan lapselle hänen ikätasonsa mukaisesti, sillä lapsi pystyy myös itsenäisesti hoitamaan kipuaan (Lahtinen ym. 2015, 334). Erään tuoreen tutkimuksen mukaan lääkkeettömiä kivunlievityksien menetelmiä ei ohjata lapsille riittävästi. Tutkimuksen mukaan vanhemmat hoita-

jat ohjaavat kivunlievityksen menetelmiä ja varmistavat, että lapsi on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. (Lahtinen ym. 2015, 330.) Tutkimuksessa ilmeni, että osastoilla ei ole käytössään riittäviä kirjallisia ohjeita lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin liittyen (Lahtinen ym. 2015, 324-325).

Kylmähoitoa on käytetty pitkään hoitokeinona esimerkiksi turvotusten ehkäisyyn ja liikuntavammojen kivunlievitykseen. Nykyään kylmähoito on otettu käyttöön myös postoperatiivisessa kivunhoidossa. Kylmähoito hidastaa kudosten aineenvaihduntaa ja hermojen johtumisnopeutta, joka aiheuttaa iholla tunnottomuutta ja näin lievittää kipua. Kylmähoito on tehokas ja edullinen kivunlievitys menetelmä lääkehoidon rinnalla, lisäksi se on turvallinen menetelmä, eikä sillä ole juurikaan haittavaikutuksia. Kylmähoitoa toteutetaan tavallisimman kylmäpakkausten, pyyhkeiden ja geelien avulla, kylmähoidon sopiva kesto on n. 20 - 30 min. (Pohjolainen 2009, 238-239) Kylmähoitoa toteuttaessa on tärkeää muistaa suojata iho, sillä kylmän pitäminen pitkään paljasta ihoa vasten saattaa aiheuttaa paleltuman (Punainen Risti 2015). Muita haittavaikutuksia ovat ihon tunnon heikkeneminen, haavojen paranemisen hidastuminen ja niveljäykkyys. (Kotovainio & Mäenpää 2010, 597.)

Asentohoitoa käytetään osana lapsen kivunhoitoa. Asennon muuttaminen edistää verenkierto- ja lymfakiertoa, joka taas puolestaan vähentää nesteiden kertymistä ja turvotusta. Asennon muuttaminen vaikuttaa myös kipureseptoreiden kiputunteuksiin, asennon vaihdon kautta kipua voidaan ehkäistä ja lievittää. Asentoa voidaan muuttaa ja tukea esimerkiksi tyynyjen avulla. Kohoasento leikatulle raajalle tai leikkausalueelle vähentää turvotusta ja kipua. Raajojen kohoasennon luomiseen voidaan käyttää erilaisia tyynyjä ja apuvälineitä esimerkiksi kiilatyyny on hyvä apuväline alaraajan kohoasennon luomiseksi. Venytys leikkausalueella saattaa aiheuttaa kipua. Venytystä voidaan vähentää asentohoidolla tyynyjen avulla. (Hakala 2012, 33.) Asentohoito toteutetaan lapsen kokemuksen perusteella, asennon tulee olla sellainen, että lapsella on mahdollisimman kivuton ja hyvä olla (Keituri 2010, 570).

Emotionaalinen tuki on lapsilla tärkeä lääkkeetön kivunhoito menetelmä. Vanhempien läsnäolo ja lapsen huomion kiinnittyminen muualle ovat olennaisessa osassa kivunhoitoa. On tärkeää, että lasta lohdutetaan ja huomioidaan esimerkiksi sylissä pitämällä, silittelemällä, kädestä pitämällä ja palkitsemalla esimerkiksi kiiltokuvilla tai pienillä leluilla.

(Keituri 2010, 570.) Lapsen ajatuksia voidaan ohjata toisaalle esimerkiksi elokuvien, satujen, musiikin ja leikin avulla (Hiller ym. 2006, 2642). Tutkimukset ovat osoittaneet musiikin olevan hyvä kivunhoidon menetelmä. Musiikilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia eri-ikäisten lasten vitaaliarvoihin ja sen on todettu vähentävän tehokkaasti lapsen kokeman kivun voimakkuutta. (Lahtinen ym. 2015, 334.)

On tärkeää, että lapselle luodaan turvallinen ja rauhallinen ympäristö. Rauhallisen ympäristön luomiseksi on tärkeää ehkäistä melua ja huomioida huoneen lämpötila. Valaistukseen tulee myös kiinnittää huomiota, valaistuksen tulee olla lapselle mieleinen (He ym. 2010, 29).

6 VANHEMPIEN OHJAUS

Vanhemman läsnäolo on välttämätöntä lapsipotilaan ohjauksessa. Hoitohenkilökunnalta odotetaan tiedollisen tuen lisäksi myös emotionaalista tukea. Vanhemmat odottavat saavansa tietoa sekä ohjausta lapsen sairaudesta, hoidosta ja jatkohoidosta pyytämättä. Ohjaustilanteissa tulee ottaa huomioon vanhemman aikaisemmat tiedot ja kokemukset, kyky vastaanottaa ja soveltaa saamaansa tietoa sekä huomioida yksilöllisesti tarve ohjaukselle. (Anttila ym. 2006, 45-46.)

Vanhempia tulee osallistaa lapsensa hoitoon. Vanhempien hoitoon osallistuminen parantaa tiedon kulkua, lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja antaa paremmat puitteet ohjaustilanteessa. Vanhempien osallistaminen lapsensa hoitoon jo sairaalassa auttaa vanhempia asennoitumaan lapsen kotiutumiseen ja kotihoitoon, sekä kannustaa vanhempia järjestämään koti- ja työasiat perheelle sopivimmalla tavalla. Rauhallisen vanhemman läsnäolon on todettu vähentävän lapsen ahdistusta, mutta vanhemman ollessa ahdistunut ja hätäännytynyt myös lapsen ahdistus lisääntyy. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 12-13.) Tiedon-saanti ja osallistuminen lapsenhoitoon lievittävät usein vanhempien kokemaa jännitystä ja ahdistusta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 11).

Perheen ohjauksessa on hyvä käyttää erilaisia materiaaleja ja menetelmiä esimerkiksi suullista ohjausta ja kirjallista materiaalia (Hoitotyön tutkimussäätiö 2009, 13). Ohjaustilanteessa on tärkeää kartoittaa perheen voimavarat ja ottaa ne huomioon lapsen jatko-hoitoa suunnitellessa. Voimavaralähtöisessä ohjaustilanteessa kannattaa esittää avoimia kysymyksiä, jotta perheen olisi helppo ottaa puheeksi myös mieltä askarruttavat asiat. (THL 2015.) On tärkeää, että perheitä rohkaistaan puhumaan tunteistaan sekä heille annetaan rakentavaa palautetta ohjaustilanteen aikana. (Anttila ym. 2006, 46.)

6.1. Hyvä ohjaustilanne

Ohjaus on työmuoto, jota sovelletaan monissa ammateissa. Ohjaus on keskustelua, ajan ja huomion antamista ja ohjaus on tavoitteellista (Onnismaa 2007, 7). Hyvään ohjaukseen kuuluu sopia ohjauksen tavoitteet ja jo ennen ohjaustilannetta miettiä ohjaukseen kuluva aika. Hyvä ohjaustilanne on ajoitettu niin, että ohjaus ei keskeydy. (Onnismaa 2007, 29 -

30). Ohjaustilanteen tulee tapahtua rauhallisessa ympäristössä, jossa ei ole häiriötekijöitä. Asiakkaan tulee kokea ohjaustilanne turvalliseksi ja luottamukselliseksi. (Sairaanhoitajat 2014.) Ohjaustilannetta ei tule esimerkiksi käydä julkisessa tilassa.

Ohjaustilanteessa on tärkeää esittää kysymyksiä molemmin puolin, jotta saadaan yhtenäinen näkemys asiakkaan tilanteesta, eikä ohjaus perustu vain ohjaajan oletuksiin. Ohjaajan ammattitaitoon kuuluu osata ottaa huomioon myös sanaton viestintä sanallisen viestinnän rinnalla. Omalla sanattomalla viestinnällään voi huomaamattaan saada aikaan ristiriitaista viestiä esimerkiksi silmiin katsomatta jättäminen antaa negatiivisen kuvan. Ohjaustilanteen luonteen mukaan myös huumorin käyttö on sallittua. (Onnismaa 2007, 32-33.)

Dialogi eli kaksinpuhelu on eräänlaista neuvottelua tai vuoropuhelua, jota käydään yhdessä asiakkaan ja ohjaajan välillä. Vuoropuhelulla pyritään välttämään ”jo-tietäminen” eli, ohjaajan omat ennakkoluulot, oletukset ja luokittelut. (Onnismaa 2007, 44 -45.) Dialogi on ohjaustilanteen kannalta toimivin menetelmä, jossa molemmat osapuolet ovat oman asiansa asiantuntijoita (Sairaanhoitajat 2014).

Onnistuneen ohjauksen yksi tärkeimmistä tekijöistä on ohjattavan oma aktiivisuus ja osallistuminen. Ohjattavalla on vastuu omasta oppimisestaan ohjaustilanteessa sekä vastuu omista tehdyistä valinnoistaan. (Sairaanhoitajat 2014.) Ohjaajan tulee osallistaa ohjattavaa ja kannustaa häntä ottamaan vastuuta. On tärkeää, että ohjaaja pystyy tunnistamaan ohjattavan voimavarat ja huomaamaan, jos asiakas ei ole vastuuseen valmis. (Kyngäs ym. 2007, 42.) Ohjaajalla on vastuu ohjausprosessista ja ohjaajan vastuulla on pyrkiä luomaan sellainen ohjaustilanne, että ohjattava kokee turvalliseksi ottaa vastuuta (Sairaanhoitajat 2014).

Eri kulttuurista tulevan potilaan tai omaisen ohjaustilanteessa on huomioitava, että ohjaajalla on tietoa ja ymmärrystä kyseisen kulttuurin tavoista, arvoista ja asenteista. Ohjaustilanteeseen vaikuttaa usein ohjaajan omat arvot ja ennakkoluulot. On tärkeää että ohjaaja pystyy tunnistamaan omia ajatuksiaan, arvojaan ja asenteitaan kyseisestä kulttuurista kohtaan, jotta ne eivät häiritse ohjaustilannetta. (Puukari 2013, 84 -86.) Ohjaajan tulee tunnistaa mahdolliset kulttuurisidonnaiset rajoitteet esimerkiksi ravintoon, pukeutumiseen ja seksuaalisuuteen liittyen (Puukari, Parkkinen, Korhonen 2013, 124).

6.2. Yleisimmät ohjausmenetelmät

Jokainen asiakas ja hänen tapansa sisäistää sekä oppia asioita on yksilöllisiä. Toinen voi oppia parhaiten kuuntelemalla ja toinen esimerkiksi lukemalla. Asiakkaan tapa oppia tulee ottaa huomioon ohjaustilanteessa. (Sairaanhoitajat 2014.)

Yleisin ohjausmuoto on suullinen ohjaus joka toteutetaan yksilöllisenä ohjauksena. Suullinen ohjaus palvelee kumpaakin osapuolta siltä osin, että se mahdollistaa kysymykset ja väärinkäsitysten oikaisun. Yksilöohjauksessa korostuu asiakkaan huomioiminen, kuuntelu ja tukeminen yksilöllisesti. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää myös kirjallisia ohjeita. Kirjallinen ohje jää asiakkaalle ja hän voi hyödyntää sitä suullisen ohjauksen jälkeen. Varsinkin erikoissairanhoidossa ohjaukseen käytettävä aika voi jäädä melko lyhyeksi ja näissä tapauksissa kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu. Kirjallinen ohje palvelee asiakasta parhaiten silloin, kun ohje on selkeä ja ymmärrettävä. (Kyngäs ym. 2007, 124 -125.)

Puhelinohjausta käytetään esimerkiksi päiväkirurgiassa osana asiakkaan ohjausta. Puhelinohjausta voidaan antaa ennen toimenpidettä tai toimenpiteen jälkeen. Ennen suunniteltua puhelinohjausta, tulee ohjaajan valmistautua ohjaamistilanteeseen samankaltaisesti kuin muissakin ohjausmuodoissa. (Kyngäs ym. 2007, 118- 119.) Toimenpiteen jälkeen tehtävää soittoa kutsutaan nimeltään kotisoitoksi. Kotisoitto tehdään yleensä seuraavana päivänä toimenpiteestä ja puhelun aikana voidaan esimerkiksi kerrata aikaisemmin annettuja ohjeita sekä tarkistaa asiakkaan vointi. (Hakala 2012, 73.)

Tietokoneavusteinen ohjaus on yksi ohjauksen muoto, joka soveltuu hyvin erityisesti nuorille ja tietokoneen käyttötaitoja omaaville henkilöille. Tietokoneen kautta saa katsottua esimerkiksi erilaisia ohjeistuksia myös kotikoneelta tai olla yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilaiseen esimerkiksi sähköpostitse. Internet ohjauksen avulla voidaan esimerkiksi päiväkirurgisen asiakkaan kohdalla tarjota mahdollisuus leikkausta edeltävään valmistautumiseen kotikoneeltaan (Hakala 2012, 59). Tietokoneavusteinen ohjaus

ei kuitenkaan ole vielä kovin käytetty menetelmä, mutta sen etuina on muun muassa hoitajan ajan säästyminen sekä yhdenmukaisuus. Haittapuolena taas on ohjelmien muokkaus ja muuntelu mahdollisuudet sekä hoitajalta vaadittava verkkolukutaitoisuus. (Kyngäs ym. 2007, 122 -123.)

6.3. Ohjausta säätelevät lait

Ohjausta määrittelevät suomessa monet eri lait, joita ovat muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Kyngäs ym. 2007, 13- 16). Suomen perustuslaissa säädetään muun muassa potilaan oikeudesta yhdenvertaisuuteen, omaan kieleen ja kulttuuriin, lain mukaan jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Kyngäs ym. 2007, 13- 14). Kuntalaki velvoittaa kuntia edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja kestävästä kehitystä (Kuntalaki 17.3.1995/365). Kansanterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään palveluita kuten terveysneuvontaa, terveystarkastuksia, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Erikoissairaanhoidolaki säätelee lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyviä palveluja, joita ovat muun muassa neuvonta, ohjaus ja sopeutumisvalmennus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee potilaan oikeutta saada yksilöllistä hoitoa, tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä sekä hoitovaihtoehtoista. Tämä laki turvaa myös jokaiselle itsemääräämisoikeuden. (Kyngäs ym. 2013, 14-17.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Päiväkirurgiassa hoitoajat ovat lyhyet ja potilaan ja omaisten tiedottamiseen ja ohjaukseen on käytettävissä rajallinen aika. Sairaalassa ollessaan perhe saa paljon kirjallista ja suullista ohjausta. Tämän työn tuotos mahdollistaa perheiden ohjauksen jatkuvuuden myös kotiutumisen jälkeen.

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona kvalitatiiviselle- ja kvantitatiiviselle tutkimukselle ammattikorkeakoulussa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda uusia käytäntöjä, materiaalia tai ohjeita työelämään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ohje päiväkirurgisen lapsipotilaan postoperatiivisesta kivunhoidosta vanhemmille. Teimme oppaan Word-tiedoston muodossa. Tuotos on mahdollista ladata PSHP:n verkkosivuille, josta se on saatavilla jo kotiutuneille perheille.

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan aiheanalyysistä jossa pohditaan aiheen hyödyllisyyttä ja tarpeellisuutta työelämälle. Tärkeintä kuitenkin on, että opinnäytetyön aihe on mieluisa opinnäytetyön tekijälle ja tukee tekijän opintoja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Idea aiheestamme on peräisin työelämän taholta ja olemme toteuttaneet työmme työelämän tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Aihe oli vaihtoehtoisten ammattiopintojemme kannalta hyödyllinen, sillä toinen meistä suuntaa lasten- ja nuorten hoitotyöhön ja toinen perioperatiiviseen hoitotyöhön.

Kohderyhmän rajaaminen on tärkeässä osassa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Ilman rajaamista hyvän tuotoksen tekeminen on haasteellista. Tuotokselle on valittava kohderyhmä, joka määrittää tuotoksen sisällön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.) Alle puoli vuotiaita lapsia ei operoida päiväkirurgisesti, joten rajasimme opinnäytetyömme kohderyhmän 0,5-5 vuotiaiden lasten leikkauksen jälkeiseen kivunhoitoon ja heidän vanhempiensa ohjaukseen kivunhoidon toteuttamisesta kotona.

7.1. Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aihe-seminaarin jälkeen alkuvuodesta 2015. Seminaarin jälkeen järjestettiin työelämäpalaveri, johon osallistui lisäksi meidän opinnäytetyötämme ohjaava opettaja, työelämä yhteyshenkilö sekä osastonhoitaja. Työelämäpalaverin ajankohta oli helmikuussa 2015 ja palaverissa kävimme läpi työelämän toiveet opinnäytetyön

suhteen. Opinnäytetyö suunnitelmaa kirjoittaessa, olimme sähköpostitse yhteydessä työelämän yhteyshenkilöön, jolta saimme vinkkejä ja tarkennusta työn sisältöön. Suunnitelma hyväksyttiin ja tutkimuslupa opinnäytetyöhön myönnettiin toukokuussa 2015. Tämän jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyö raporttia syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana.

Opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa sovimme ohjausaikoja ja niitä pidettiin useita syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana. Alkuperäisesti valittu työelämän yhteyshenkilömme vaihtui kesken prosessin ja meille nimettiin uusi yhteyshenkilö. Uuteen yhteyshenkilöön olimme yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse tuotoksen tiimoilta. Tuotosta aloimme tekemään tammikuussa 2016.

Teoreettista tietoa olemme hakeneet käyttäen erilaisia lähteitä kuten kirjallisuutta, tutkimuksia ja suosituksia. Tietokantoina olemme käyttäneet Nelli-portaalia, Cinahl-tietokantaa, Googlea ja Duodecimia.

Opinnäytetyöprosessi on toteutunut aikataulussaan. Olemme työstäneet opinnäytetyötämme pikkuhiljaa ja aikataulutuksissa ei ole ollut ongelmia. Työhömmme olemme hakenneet tutkittua tietoa ja olemme kehittyneet kriittisessä tiedonhaussa. Lähdeviitteiden merkitseminen tuotti aluksi vaikeuksia, mutta loppua kohden kehityimme viitteiden merkitsemisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana tuli luettua paljon aiheeseen liittyviä artikkeleita, tutkimuksia ja kirjallisuutta, joten oppimista tapahtui koko prosessin ajan.

7.2. Tuotoksena opas

Hyvä opas on selkeästi kirjoitettu, oppaassa käytetään selkokieლისiä sanoja ja vaikeat ammattisanat on selitetty ymmärrettävästi. Opas tulee suunnitella ja kirjoittaa niin, että se on suunnattu kohderyhmälle. Opasta kirjoittaessa tulee miettiä aiheiden etenemisjärjestys. Opas on mahdollista kirjoittaa tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Hoitoa koskevassa oppaassa tulee kertoa vain oleellimmat asiat potilaan hoidon kannalta. Liian pikkutarkka tieto ja tekstin paljous saattavat hämmentää ja ahdistaa joitakin lukijoita. Oppaassa voi mainita lähteitä, joista halukkaat voivat hakea lisätietoa aiheesta.

Tekstin asetteluun tulee myös kiinnittää huomiota. Tekstin asettelu tulee suunnitella sen mukaan, missä muodossa opasta aiotaan hyödyntää. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Oppaamme on kohdennettu päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmille. Opas on suunniteltu niin, että vanhemmat pääsevät internetin kautta tarkistamaan lapsen kivun hoitoon liittyviä asioita lapsen kotiutumisen jälkeen. Kerroimme oppaassa tarkasti ja perustellen, miksi kivun hoito on tärkeää. Oppaaseen koottiin oleellimmat asiat lapsen kivun hoidosta kotona. Kivun arvioimisen ja lääkehoidon toteuttamisen tueksi lisäsimme oppaaseen kaksi kuvaa.

Kirjoitimme oppaan sisällön niin, että se on mahdollisimman helppo lukea ja tekstissä emme käyttäneet vaikeita ammattisanoja. Jaottelimme sisällön eri otsakkeiden alle loogiseen järjestykseen kivun hoidon toteuttamisen kannalta. Valmis opas on kaksi sivuinen Word-tiedosto. Oppaan muoto tuli toiveena työelämän taholta. Halusimme oppaasta mahdollisimman selkeän ja laadukkaan ja halusimme painottaa kivun hoidon tärkeyttä.

Työelämän palaverissa sovimme, että opinnäytetyön tullessa Theseukseen, valmista potilasohjetta ei liitetä opinnäytetyön yhteyteen. Tekemämme tuotos on täysin työelämän tahon käytettävissä, joten se ei ole nähtävillä Theseuksessa.

Tuotoksemme on jaettu neljään eri kappaleeseen, joissa jokaisessa käsittelemme eri osaluetta lasten kivunhoidosta. Kappaleissa käsitellään; miksi kivunhoito on tärkeää, miten tunnistat lapsen kivun, miten lapsen kivunhoitoa voi toteuttaa ja mitä muita keinoja kivunhoidossa voi käyttää. Tuotokseen liitimme kaksi kuvaa, joiden tarkoitus on helpottaa lääkkeiden annostelua ja yksi kuva jonka tarkoitus on helpottaa lapsen kivun arviointia. Tuotoksen ulkoasu on pelkistetty, sillä työelämän taholla on tarkat ulkoasuun liittyvät kriteerit. Näin ollen ulkoasun viimeistely jää työelämän taholle.

8 POHDINTA

8.1. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyön tekijät ovat aidosti kiinnostuneita tekemästään työstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Työmme aihe oli meille mieluisa, sillä se tuki kummankin opinnäytetyöntekijän opintoja ja osaamista. Työ päiväkirurgisen lapsipotilaan kivunhoidon ohjauksesta vanhemmille oli sopiva vaihtoehtoisten ammattiopintojemme kannalta. Toinen meistä valitsi lasten hoitotyön ja toinen perioperatiiviseen hoitotyön, jolloin työmme aihe kosketti molempien viimeisen vuoden opintoja. Aihe oli hyödyllinen myös viimeisen vuoden harjoitteluidemme kannalta.

Pyrimme hakemaan työhömmä luotettavaa materiaalia. Haimme tunnollisesti tietoa vain luotettavista lähteistä ja pyrimme kiinnittämään huomiota lähteiden julkaisu ajankohtaan. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka olivat alle kymmenen vuotta vanhoja. Kaikissa tilanteissa tämä ei toteutunut, sillä tutkittua luotettavaa tietoa ei löytynyt. Tämän vuoksi meillä on muutamia vanhempia lähteitä, jotka olemme katsoneet päteviksi. Luotettavien lähteiden löytäminen sekä lähteiden luotettavuuden arviointi tuotti välillä vaikeuksia. Pohdimme erityisesti kansainvälisten lähteiden luotettavuutta. Tämä osoittautui toisinaan hankalaksi, joten kansainvälisten lähteiden käyttö jäi vähäiseksi.

Kaikki työssämme esitetty informaatio on peräisin luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä. Lähteitä on käytetty runsaasti ja käyttämiämme lähteitä valittaessa olemme pohtineet lähteiden luotettavuutta. Käsitellessämme tarkkoja suosituksia esimerkiksi lääkeaineista ja lääkemääristä, olemme tarkistaneet suositukset useammista lähteistä, kuten Pharmaca Fennicasta, luotettavista verkkolähteistä, ohjaavalta opettajalta sekä työelämän taholta. Työn edetessä olemme käyneet säännöllisesti ohjaavan opettajan ohjauksessa ja olleet yhteydessä työelämän tahoon, tämä lisää työmme luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme oli kaksi tekijää, joka lisää työn luotettavuutta. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat ensikertalaisia ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijöinä. Työtä tehdessämme olemme pyytäneet kahden ulkopuolisen lukijan lukemaan työmme. Saimme ulkopuolisilta lukijoilta palautetta työstämme ja hyödynsimme palautteen työtä

viimeistellessämme. Ulkopuolisilta lukijoilta saimme maallikon näkökulmaa ja varmuuden siitä, että teksti on ymmärrettävällä tavalla kirjoitettu. Olemme myös pyytäneet neuvoja tietoteknisiin asioihin. Kirjallisen raportin kirjoittamisessa, lähdemateriaalien etsimisessä ja tuotoksen tekemisessä olemme saaneet apua ohjaavalta opettajaltamme, muuten emme ole käyttäneet ulkopuolista apua. Olemme tehneet työtä tasapuolisesti hyvässä yhteistyössä ja olemme työnjakoon tyytyväisiä.

Kirjallisessa raportissamme pyrimme huomioimaan ohjaustilanteet monipuolisesti. Työssämme käsitelimme vanhempien ohjausta myös monikulttuurisesta näkökulmasta. Työmme tarkoitus oli auttaa vanhempia toteuttamaan lapsen kivunhoitoa hyvin ja turvallisesti kotioloissa. Työssämme käsiteltiin lapsen kivunhoidon puutteita kotona tutkitun tiedon pohjalta. Emme käyttäneet työssämme oletuksia tai kuulopuheita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamien eettisten periaatteiden mukaan tutkimusjulkaisussa tulee pyrkiä tutkimuskohdetta kunnioittavaan kirjoitustapaan. Opinnäytetyössämme tämä toteutui ja kirjoitimme perheistä kunnioittavaan sävyyn. Kaikki perheille suunnattu tieto on luotettavaa ja perustuu tutkittuun tietoon. Työssämme käsitelimme asiat niin, että huomioimme perheet yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti.

Pyrimme tekemään tuotoksestamme sellaisen, että sitä olisi mahdollista käyttää potilas ohjeena. Tuotoksemme sisältö pohjautuu työssämme käytettyihin luotettaviin lähteisiin. Olimme perehtyneet aiheeseen tunnollisesti ja tavoittelimme mahdollisimman käytännöllistä lopputulosta.

Olemme noudattaneet työtä tehdessämme opinnäytetyöhön liittyviä säädöksiä. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan työelämän taholta. Toimitimme työelämän taholle hakemuksen ja suunnitelman opinnäytetyön tekemisestä. Aloimme työstää opinnäytetyötä luvan saatuamme ja olemme noudattaneet tekemäämme suunnitelmaa ja aikataulua työn teossa. Sovituista asioista olemme pitäneet kiinni ja esimerkiksi osaston nimeä jolle teemme työmme ei ole mainittu.

8.2. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkirurgisten 0,5-5 vuotiaiden lasten postoperatiivista kivunhoitoa. Haimme luotettavaa tietoa aiheesta ja perehdyimme valitsemaamme aiheeseen monipuolisesti erilaisten lähteiden kautta. Jaottelimme aiheet eri kokonaisuuksiksi ja kokosimme ne opinnäytetyön raporttiin. Työmme oli hyvin ja tarkasti rajattu. Aiheen rajauksessa saimme apua ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyömme tarkasta rajauksesta johtuen raporttimme teoriaosuus on tiivis, mutta sen sisältämä tieto käsitellään perusteellisesti.

Tarkoituksena oli tuottaa ohje vanhemmille lapsen postoperatiivisesta kivunhoidosta yhteistyössä PSHP:n kanssa. Saimme koottua tuotokseen oleellimmat asiat ja tuotoksesta tuli informatiivinen ja selkeä. Tuotosta tehdessä olimme yhteydessä työelämän tahoon ja kysyimme heidän toiveensa tuotokseen liittyen. Toiveet otettiin huomioon tuotosta tehdessä.

Tehtävinä tässä opinnäytetyössä olivat; miten kipu ilmenee lapsella päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen, miten lapsen postoperatiivista kipua hoidetaan ja mitä asioita tulee huomioida vanhempien ohjauksessa. Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin lapsipotilaan kivun tunnistamista ja käytiin läpi miten kipu ilmenee lapsilla. Jätimme raportissa käsittelemättä kivun ilmenemisen lapsen fysiologisina muutoksina, sillä työmme oli rajattu lapsen kivunhoitoon ja arvioimiseen kotona. Päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeinen kivunhoito tapahtuu kotona, jolloin vanhemmilla ei ole käytössään fysiologisia muutoksia mittaavia välineitä tai mittareita. Vanhempien ei ole tarkoitus arvioida lapsen fysiologisia muutoksia, vaan arvioida lapsen kipua muille keinoin, esimerkiksi huomioida lapsen käyttäytymisen muutokset tai itkuisuus.

Lisäksi raportissa nostimme esille kasvokuvamittarin käytön kivun tunnistamisen apuvälineenä. Kivun hoitoa käsitelimme laajasti ja selvitimme merkittävimmät käytössä olevat lääkkeet lasten kivunhoidossa yksityiskohtaisesti. Tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia on käyty läpi omilla kappaleissaan. Tulehduskipulääkkeiden vaikutusmekanismeista ja haittavaikutuksista löytyi kattavasti tutkittua tietoa, joka mahdollisti näiden pe-

rusteellisen selvittämisen. Parasetamolin vaikutusmekanismit ovat yhä osittain tuntemattomia joten kappale lääkkeen teorian tiedosta jäi hieman suppeammaksi. Yleisimmin käytössä olevasta paikallispuudutteesta kerroimme myös päällisin puolin. Vanhempien on hyvä tietää, että lapsen kotiutuessa puudute saattaa vielä vaikuttaa, mutta koska puudute ei kuulu kotona käytössä oleviin kivunlievityksen menetelmiin, emme käsitelleet puuduteita perusteellisesti.

Käsittelimme lapsen lääkkeetöntä kivunhoitoa omana kappaleenaan. Lääkkeettömästä kivunhoidosta löysimme kattavasti tutkittuun tietoon perustuvia artikkeleita ja tutkimuksia. Käsittelimme lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, joita vanhemmat pystyvät kotona helposti toteuttamaan.

Vanhempien ohjaukseen liittyvää tutkittua tietoa ei löytynyt monipuolisesti. Kuitenkin yleisesti ohjauksesta ja ohjausmenetelmistä löytyi hyvin tietoa ja näitä sovelsimme työssämme. Työssä käsiteltiin yleisimpiä ohjausmenetelmiä ja hyvän ohjauksen kriteerejä. Ohjausta käsittelevässä kappaleessa otimme huomioon myös ajankohtaisen haasteen eli monikulttuurisuuden huomioimisen ohjaustilanteissa. Käsittelimme ohjausta sääteleviä lakeja, joista nostimme esiin erityisesti lain potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain tarkoituksena on turvata jokaiselle yksilöllinen hoito ja oikeus ymmärrettävään ohjaukseen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli täydentää tuotoksen avulla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vanhemmille annettavaa ohjausmateriaalia lapsen postoperatiivisesta kivunhoidosta. Tavoitteenamme oli tuotoksen avulla lisätä vanhempien tietoutta lapsen kivunhoidosta ja ohjata vanhempia parempaan kivun hoitoon kotona. Mielestämme saavutimme tavoitteet. Teimme oppaan jossa painotetaan perustellen kivunhoidon tärkeyttä ja annetaan keinoja lapsen kivun arvioimiseen kotona. Lapsen kivunhoidon osalta lääkkeet on käyty läpi niin, että vanhemmat kokisivat lapsen lääkitsemisen turvalliseksi. Ulkoasun viimeistely jää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vastuulle ja he saavat käyttää tuotostamme haluamallaan tavalla.

Työssä käytimme useita eri lähteitä. Käytimme lähteinä paljon kirjallisuutta ja hyödynsimme kirjastojen hakukoneita. Työtä tehdessämme haimme tietoa verkosta ja olimme kriittisiä lähteiden luotettavuuden osalta. Jonkin verran tietoa löytyi hakukoneiden kautta,

mutta tietokantojen käyttö kokonaisuudessaan jäi melko vähäiseksi työn tekijöiden rajallisten hakutaitojen vuoksi. Kansainvälisiä lähteitä on työssä käytetty muutamia ja nämä lähteet on hankittu Cinahl-tietokannan avulla, jotta varmistuimme lähteiden luotettavuudesta.

Kehittämisehdotuksemme on, että jatkossa voitaisiin tehdä samankaltainen ohjeistus joka on suunnattu lapsille. Huomasimme kasvokuvamittarin olevan hankalasti saatavilla kotikäyttöön. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä, jos tuotoksena tehtäisiin kotikäyttöön tarkoitettu kivun arvioinnin apuväline tai mittari.

Opinnäytetyön prosessin aikana kävimme säännöllisesti ohjaavan opettajan ohjauksessa. Koimme, että ohjauksista oli meille apua ja saimme opinnäytetyön tekoon suuntaa antavia ohjeita ja varmistusta työn linjauksesta. Ohjauksista saimme rakentavaa palautetta, jota hyödynsimme työssämme. Pidimme tärkeänä asiana, että lopullinen opinnäytetyö on tekijöidensä näköinen kokonaisuus ja olemme tyytyväisiä valmiiseen lopputulokseen.

LÄHTEET

- Ahonen, K. & Hoppu, K. 2004. Lasten lääkehoidon erityispiirteet. Suomen lääkärilehti 11 (59) Julkaistu 11.2004. Luettu 9.3.2016. <http://www.fimnet.fi.elib.tamk.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2004/SLL112004-1141.pdf>
- Anttila, M. Kukkola, L. Mattlar, R. Moilanen, S. Risteli-Ahola, T. Haapsaari, N. Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisen ohjaus. Teoksessa Lipponen, K. Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet, Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Julkaistu 8.5.2006. Luettu 6.1.2016. https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Apteekkituotteet. 2016. Burana. Päivitetty 2016. Luettu 16.1.2016. http://www.apteekkituotteet.fi/epages/Kaupat.sf/fi_FI/?ObjectID=14316781&ViewAction=ViewProduct
- Apteekkituotteet. 2016. Pamol F. Päivitetty 2016. Luettu 16.1.2016. http://www.apteekkituotteet.fi/epages/Kaupat.sf/fi_FI/?ObjectID=13821513&ViewAction=ViewProduct
- Duodecim lääketietokanta. 2015. Marcain Adrenalin 2,5mg/ml + 5mikrog/ml inj. liuos. Päivitetty 8.12.2015. Luettu 19.2.2016. http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/dlr_laake.koti
- Fimea. 2015. Valmisteyhteenvedo. Päivitetty 30.3.2015. Luettu 29.11.2015. <http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humspc/7/78617.pdf>
- Hakala, N. 2012. Päiväkirurgisen postoperatiivisen hoitotyön käsikirja. Päivitetty 16.4.2012. Luettu 3.12.2015. <http://paivakirurginenyhdistys.net/tiedostot/paivakirurgisen-heraamon-kasikirja.pdf>
- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Keuruu: Duodecim.
- Hamunen, K. & Kalso, E. 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Keuruu: Duodecim.
- He, H. Lee, T. Jahja, R. Sinnappan, R. Vehviläinen-Julkunen, K. Pölkki, T & Neo Kim Ang, E. 2010. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. Julkaistu 19.9.2010. Luettu 3.12.2015.
- Hietanen, T. Sairaanhoitaja. 2015. Haastattelu 8.4.2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tays.
- Hiller, A. Meretoja, O. Korpela, R. Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja 122 (21), 26364–2. Duodecim.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgiassa hoitotyössä. Hoitotyön suositus.

- HUS. 2012. Kivun hoito leikkauksen jälkeen. Päivitetty 8/2012. Luettu 8.4.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2015. Päiväkirurgian yksikkö. Luettu 9.4.2015. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/poliklinikat/paivakirurgia/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2015. Lapsen kivun hoito. Luettu 26.10.2015. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksen-jalkeen/eri_potilasryhmia/lapsen_kivun_hoito/Sivut/default.aspx
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Julkaistu 2005. Luettu 22.1.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> . Duodecim 121, 1769–73.
- Kalso, E. 2009. Kivun lääkehoito. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Keuruu: Duodecim.
- Kankkunen, P. 2003. 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keituri, T. 2010. Lapsen kivunhoito. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Klockars, T. & Ruohola, A. 2011. Putkitettu korva. Lääketieteellinen aikakausikirja 127 (24), 2667–8. Duodecim.
- Kokki, H. 2014. Lasten kivunhoidon suunnittelu. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) anestesiologia ja tehohoito. Keuruu. Duodecim.
- Kokki, H. & Taivainen, T. 2014. Farmakokinetiikka lapsipotilailla. Teoksessa Rosenberg, P. Alahuhta, S. Lindgren, L. Olkkola, K. & Ruokonen, E. (toim.) anestesiologia ja tehohoito. Keuruu. Duodecim.
- Korhonen, P. Kangas, M. Kangasvieri, A. 2006. Kivunhoito ja sedaatio. Päivitetty 31.12.2009. Luettu 30.10.2015. <http://intra.sis.pshp.fi/default.aspx?contentid=5903&contentlan=1&nodeid=11957>
- Kotovainio, T. & Mäenpää, L. 2010. Kivun fysikaaliset hoidot. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M.(toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: SanomaPro.

Kunnat.net. 2014. Valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Päivitetty 28.3.2014. Luettu 6.1.2016. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2014/Sivut/y06802014-valinnanvapaus-terveydenhuollossa.aspx>

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lahtinen, M. Rantanen, A. Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*. 27(4).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lukkarinen, H. Virsiheimo, T. Hiivala, K. Savo, M & Salomäki, T. 2012. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. *Hoitotyön tutkimussäätiö*.

Lääkeinfo. 2015. BURANA tabletti, kalvopäällysteinen 400 mg, 600 mg, 800 mg. Päivitetty 1.10.2015. Luettu 29.11.2015. http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1817&d=3096760&i=ORION+PHARMA_BURANA%2C+BURANA+SLOW_BURANA+tabletti%2C+kalvop%2C+A4%2C+A4llysteinen+400+mg%2C+600+mg%2C+800+mg

Marzuillo, P. Guarino, S. & Barbi, E. 2013. Paracetamol: a focus for the general pediatrician. Julkaistu 28.11.2013. Luettu 30.10.2015. <http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=74cc1870-4539-4d70-9596-e0fe6fc46a2e%40sessionmgr4004&vid=11&hid=4109>

Nobab. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Päivitetty 11.2009. Luettu 14.9.2015. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Nurminen, M. 2008. Lääkehoito. Porvoo: WSOY.

Panadol 2016. Panadol lapsille. Luettu 12.3.2016. http://www.panadol.fi/tietoa_panadolist/panadol_lapsille.html

Pediatric Surgery. 2015. Inguinal Hernia. Luettu 14.9.2015. <http://www.pedsurg.ucsf.edu/conditions--procedures/inguinal-hernia.aspx>

PKSSK. 2015. Kipulääkkeet. Luettu 3.12.2015. <http://www.pkssk.fi/kipulaakkeet>

Peltokorpi, A. Torkki, P. Tan, J. Aitamurto, J. Laakso-Salmenhaara, L. Arnala, I. & Mecklin, J. 2010. Päiväkirurgian käytössä ja tuottavuudessa suuria eroja. *Lääkärilehti* 49 (65), 4095–4100.

Pharmaca Fennica. 2014. I. Helsinki: Lääketietokeskus.

PHELPS. 2015. The Day of your surgery. Luettu 26.10.2015. <http://phelpshospital.org/patient-visitor-info/surgical-services/>

Pohjolainen, T. 2010. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Keuruu: Duodecim.

PSHP. 2007. Lasten päiväkirurgia. Päivitetty 14.1.2013. Luettu 8.4.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=605>

PSHP. 2014. Ohjeita nukutustoimenpiteeseen tulevan lapsen vanhemmille. Päivitetty 28.1.2014. Luettu 19.4.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=35750>

Punainen Risti. 2015. Kesän ensiapuohjeet. Luettu 30.11.2015. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/kesan_ensiapuohjeet.pdf

Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus teoreettisena suuntauksena. Teoksessa Korhonen, V & Puukari, S. (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus.

Puukari, S. Parkkinen, J. & Korhonen, V. 2013. Käsitteellinen malli erilaisten maailmankatsomusten huomioon ottamiseksi ohjaus- ja neuvontatyössä. Teoksessa Korhonen, V & Puukari, S. (toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: PS-kustannus.

Ranta, I. 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca oy.

Renholm, M. 2015. Päiväkirurgista potilasta kuultava hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Päivitetty 29.10.2015. Luettu 6.1.2016. <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/paivakirurgista-potilasta-kuultava-hoidon-jatkuvuuden-takaamiseksi.aspx>

Rintala, R. 2010. Tavallista lastenkirurgiaa. Teoksessa Roberts, J. Alhava, E. Höckerstedt, K & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Porvoo: Duodecim, 1026.

Sairaanhoidajat. 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Päivitetty 27.8.2014. Luettu 10.12.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Väitöskirja. Tarkastettu 1.4.2011. Luettu 12.3.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyskirjasto. 2009. Voiko kipua mitata? Julkaistu 22.1.2009. Luettu 19.4.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025

Terveyskirjasto. 2012. Kitarisa ja kitarisan poisto. Päivitetty 16.8.2012. Luettu 14.9.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00428

Terveyskirjasto. 2013. Kipulääkkeet - turvallinen käyttö. Päivitetty 25.2.2013. Luettu 30.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00649

Terveyskirjasto. 2014. Kivesongelmat pojilla. Päivitetty 16.12.2014. Luettu 15.8.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00429

Terveyskirjasto. 2015. Pronaxen. Luettu 29.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far12080

Terveysportti. 2015. PAMOL F 125mg dispergoituva tbl. Päivitetty 15.10.2015. Luettu 30.10.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/laakkeet.koti>

Terveysportti. 2015. Burana 20mg/ml oraalisuus. Päivitetty 15.11.2015. Luettu 29.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/laakkeet.koti>

THL. 2015. Potilaan valinnanvapaus. Päivitetty 20.10.2015. Luettu 6.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/potilaan-valinnanvapaus>

THL. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Päivitetty 17.2.2015. Luettu 10.12.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavara-lahtoiset_menetelmat

Tuominen, M. 2010. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Valtioneuvosto. 2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Päivitetty 9.11.2015. Luettu 6.1.2016. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

Viheriälä, L. 2009. Lapsen kipu lastenpsykiatrian näkökulmasta. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Keuruu: Duodecim.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luento 12.2.2010. Luettu 13.4.2015. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi Oy.

Wikström, S. 2010. Lastenurologia. Teoksessa Roberts, J. Alhava, E. Höckerstedt, K & Leppäniemi, A. (toim.) Kirurgia. Porvoo: Duodecim, 1066-1067.