

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Riikka Kuusimäki

ALLE 3-VUOTIAAN LAPSEN KIVUNHOITO SAIRAALAJAKSON AIKANA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Riikka Kuusimäki

Alle 3-vuotiaann lapsen kivunhoito sairaalajakson aikana hoitohenkilökunnan näkökulmasta, 37 sivua, 2 liitettä

Saimaan Ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja Terveysyksikkö, Hoitotyönkoulutusohjelma

Hoitotyö

Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan Ammattikorkeakoulu, Osastohoitaja

Johanna Sipari, Kotkan Keskussairaala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käsitystä alle 3-vuotiaiden lasten kivunhoidon toteuttamisesta Kotkan Keskussairaalan lasten osastolla. Tavoitteena oli myös selvittää, kuinka hoitohenkilökunta koki onnistuneensa kivunhoidon toteutuksessa ja sen onnistumisessa. Tavoitteena oli myös selvittää millaisia kivunlievittämisen menetelmiä osastolla oli käytössä.

Opinnäytetyöni teoriaosassa käsiteltiin mitä kipu on ja mitä kivun eri muotoja on. Opinnäytetyössäni selvitin myös mitä erilaisia kivunlievittämisen menetelmiä on? Tutkimuksen lähestymistapa oli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin strukturoituja kysymyksiä sisältäneellä kysymyslomakkeella ja tutkimustulokset analysointiin SPSS aineiston analysointiohjelmalla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 lastenosaston hoitohenkilökunnan jäsentä. Kaavakkeita jaettiin 30 kappaletta

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki kivunhoidon toteutuksen onnistuneen hyvin. Hoitohenkilökunta koki pystyneensä vastaamaan hyvin lasten kivunhoidon tarpeisiin. Tutkimuksessa tuli hyvin ilmi, että henkilökunnan työkokemuksella ja iällä katsottiin olevan suuri merkitys arvioitaessa alle 3-vuotiaiden lasten kivunhoidon onnistumista ja toteutusta. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, mutta niitä voidaan käyttää lastenhoidon kivunhoidon kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheita voisin mainita useita. Olisi hyvä tutkia myös huoltajien näkökulmasta kivunhoidon toteutusta. Myös tiettyyn erikoisalaan kuuluvien lapsipotilaiden esim. kirurgia. Myös vasta-syntyneiden lasten kivunhoitoa olisi hyvä tutkia

Avainsanat: Kipu, kivunhoito, kivunlievitysmenetelmät, Kivun arviointi

ABSTRACT

Riikka Kuusimäki

Under 3 year old children's pain care from the hospital unit nursing staff's point of view, 37 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing and Health Care

Bachelor's Thesis, 2010

Instructors: Principal Lecturer, Dr. Päivi Löfman, and Head Nurse Johanna Sipari of Kotkas's Central Hospital

The purpose of this study was to clarify nursing staff views of less than 3 year old children's pain care implementation at Kotka's Central Hospital children's department. The intention was also to determine how the nursing staff experienced accomplishing, and succeeding with pain care, and to find out what kind of pain care methods the department uses.

In this thesis, the theory part handles defining pain, describing pain's different forms, and sorting out the different pain care methods that are in use. The approach in this study was quantitative. Information was collected by using structured questionnaires, which were analysed by SPSS Predictive Analytics Software. The research was answered by twenty nursing staff members.

According to the nursing staff, they had good success with pain care. The nursing staff felt they were able to fill the needs of children in pain. In the research was also detected that the experience or the age of the nursing staff was also considered to be of huge value in evaluating the accomplishing, and succeeding of pain care of children under the age of three. The results of the research can not be generalised, but may be used in developing child pain care.

There are many follow-up researches subjects. It would be good to examine the subject of the guardian's point of view in accomplishing the pain care. Special sectors might also be good subjects for assessment of pain care, such as children in surgery, and newborns.

Keyword: Pain, Pain Care, Pain Alleviation Method, Pain Assessment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 KIVUN LUOKITUS.....	8
2.1 Mitä kipu on?.....	8
2.2 Noseptiivinen kipu.....	8
2.3 Neuropaattinen kipu.....	9
2.4 Idiopaattinen kipu.....	9
2.5 Kivun kokeminen.....	10
2.6 Akuutti kipu.....	11
2.7 Krooninen kipu.....	11
3 LAPSEN KIVUNHOITO.....	12
3.1 Lääkkeellinen kivunhoito.....	12
3.1.1 Särkyläkkeet.....	12
3.1.2 Opioidit.....	13
3.1.3 Puudutteet.....	13
3.2 Lääkkeetön kivunhoito.....	13
3.3 Kivun arvioiminen.....	15
4 LAPSEN KIVUNHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
6.1 Tutkimustyyppi.....	19
6.2 Kohderyhmä ja osasto.....	19
6.3 Aineiston kerääminen.....	20
6.4 Kyselyn toteutus	21
6.5 Analysointi.....	21
7 EETTISET NÄKÖKOHDAT.....	22
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
8.1 Iän ja työkokemuksen merkitys kivunhoitoa arvioitaessa.....	24

8.2 Hoitohenkilökunnan onnistuminen kivunhoidossa.....	25
8.2.1 Yksilöllisyys kivunhoidossa	26
8.2.2 Kipulääkityksen riittävyys.....	27
8.2.3 Kivunhoidon kontrollointi	27
8.2.4 Kiireen vaikutus kivunhoitoon	28
8.3 Osastolla käytössä olevat kivunlievittämisenmenetelmät.....	28
9 POHDINTA.....	30
LÄHTEET.....	34
LIITTEET	

Liite 1 Kysymyslomake

Liite 2 Saate

1 JOHDANTO

Kipua on aina ollut ja niin on ollut myös kivunhoitoa. Jo arkeologisilla kaivauksilla on löydetty miljoonia vuosia vanhoja luurankoja, joista on selvästi havaittavissa kivuliaiden sairauksien aiheuttamia muutoksia. Ihminen on etsinyt aikojen alusta lähtien apua kipuun tuntemillaan keinoilla. Kipua on lievitetty erilaisilla rohdolla ja fysikaalisilla toimenpiteillä, myöhemmin on tullut kirurgia avuksi. Lääketieteen kehittyessä ja tutkimuksista saatujen tulosten pohjalta nykyään on käytössä satoja lääkkeitä, kipukirurgisia keinoja. Myös ihmiskunnan kehityksen mukana kulkeneita keinoja on yhä käytössä. Akupunktio on niistä ehkä tunnetuin. (Vartiainen 2000.)

Pienten lasten kivunhoito ja sen arvioiminen on haasteellista. Lapsen rajoittunut sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus luo jo itsessään vaikeuden kivun arvioimiseen (Maunuksela & Hamunen 2002, 314.) Pienen lapsen kivunhoidossa korostuvat paljon myös lapsen huoltajien kokemukset kivunhoidosta.

Lasten kivunhoitoa on tutkittu paljon viime vuosina. Suurin osa tutkimuksista (Kokki 2000 ; Halimaa 2001; Garcia, Pylkkö & Venäläinen 2002; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2002) on koskenut lähinnä vain leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Tutkimuksen kohteina näissä ovat olleet lähinnä leikki-ikäiset lapset. Pienempien lasten kivunhoitoa on tutkittu vähemmän.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka lasta hoitava henkilökunta kokee antamansa kivunhoidon toteutuksen sairaalassa. Tavoitteena on selvittää, kokeeko lasta hoitava henkilökunta antamansa kivunhoidon riittäväksi. Lisäksi tavoitteena on selvittää, onko henkilökunnan iällä tai työkokemuksella merkitystä kivunhoidon onnistumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää kyselytutkimuksen avulla mitä erilaisia

kivunlievitysmenetelmiä lastenosastolla käytetään. Kyselytutkimuksessa selvitetään sekä lääkkeellisten että lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Tutkimuskohteeksi olen valinnut alle 3-vuotiaat lapset, koska alle 3-vuotiaiden lasten kivun tutkimuksesta on jokseenkin vähän tietoa. Alle 3-vuotias lapsi ei välttämättä pysty sanallisesti kertomaan kivusta. Alle 3-vuotiaan lapsen itku ei välttämättä aina ole kipua, eikä sitä voida silloin pitää suoraan kipua ilmaisevana toimintana. Tämän takia on tärkeää selvittää mitä muita kivun ilmentämisen muotoja lapsi käyttää ja mitä hoitohenkilökunnan tulee tarkkailla. Idean opinnäytetyöhöni sain Heidi Tiimon (2006) tekemästä opinnäytetyöstä, jossa oli tutkittu alle 6-vuotiaiden lasten kivun hoitoa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

2 KIVUN LUOKITUS

2.1 Mitä kipu on?

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (IASP) määrittelee kivun epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena kokemuksena. Siihen liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio. Kipu voidaan jaotella kudosaauriokipuun (noseptiivinen kipu) ja hermostovauriokipuun (neuropaattinen kipu). Aikaisempien ajatusten mukaan ajateltiin, että vastasyntyneen hermosto ei ole tarpeeksi kehittynyt, jotta se pystyisi tuntemaan kipua. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

Nykyajatusten mukaan se ei kuitenkaan ole niin, vaan vastasyntynyt pystyy yhtä lailla kokemaan kipua kuin aikuinenkin. Lasten kivunhoidon kaksi pääpiirrettä ovat seuraavat: Lapsen kivun olemassaolosta ei saa valehdella lapselle, myöskään lapsi ei yleensä itse valehtele kivun olemassaoloa. Kipua aiheuttava syy tulee kertoa lapselle hänen ikä- ja kehitystasoisella tavalla. Tieto kivun syystä lisää yleensä lapsen luottamusta ja vähentää sitä kautta pelkoa ja kivun tuntemusta. Lapsi saattaa kokea kivun voimakkaampana tilanteessa, jossa hän kokee olon pelottavaksi, kun taas turvallisessa ympäristössä kivun kokeminen on vähäisempää. Pienillä lapsilla pelko voi purkaantua helposti kivun kokemuksena. Lapsen kehitystaso on yleensä suhteessa siihen, kuinka lapsi kokee ja ilmaisee kivun. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

2.2 Noseptiivinen kipu

Noseptiivinen kipu muodostuu, kun kipuhermopäätteet reagoivat voimakkaalle kudosaaurioita tuottavalle kudosaärsykkeelle. Kudosaurioita aiheuttava jaetaan vielä somaattiseen (lihas, luusto, iho ja sidekudos jne.) kipuun ja viskeeriseen sisäelimistä aiheutuvaan kipuun. Tavallisimpia kiputiloja aiheuttavia prosesseja ovat tulehdukset, iskemiat ja kasvaimet. Viskeerinen (sisäelin)kipu on kipua, joka

syntyy sisäelimiä hermottavien autonomiseen hermostoon kuuluvien hermosäikeiden aktivoitumisesta. Viskeerinen kipu eroaa somaattisesta, sekä akuutissa ja kroonisessa kivussa. Sille on tyypillistä, että se on vaikeasti paikannettavaa. Kipu tuntuu laajemmalla alalla kuin kohde elin sijaitsee. Kipu voi tuntua niin sanottuna kaukokipuna esim. iholla. (Sailo 2000.)

2.3 Neuropaattinen kipu

Neuropaattinen kipu poikkeaa noseptiivisesta kivusta syntymekanisminsa perusteella. Neuropaattisessa kivussa vaurio on kipua välittävässä hermossa. Se voi johtua ulkoisen tekijän aiheuttamasta hermovauriosta. Tällaisia ovat esim. hammashoidon komplikaatiot. Neuropaattinen kipu voi syntyä myös sisäisen vamman aiheuttamana, esim. kasvain painaa hermoa. Krooninen neuropaattinen kipu johtuu hermovauriosta. Neuropaattista kipua kuvataan pistelynä, viiltävänä ja polttavana. Neuropaattiseen kipuun liittyy myös äkillisiä kipukohtauksia. (Sailo 2000.)

2.4 Idiopaattinen kipu

Idiopaattisen kivun aiheuttaja ei ole kudosisä- eikä hermovaurio. Kipua voidaan kutsua myös psykogeeniseksi kivuksi. Siihen liittyy yleensä ahdistusta ja levottomuutta. Kiputilaa kutsutaan myös somaformiseksi kipuoireyhtymäksi. Tällaiset kipuoireet ovat yleisiä masennuspotilailla. Tästä johtuen kroonisen kipuoireyhtymän on ajateltu olevan peitelty depressio. (Sailo 2000.)

2.5 Kivun kokeminen

Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavalla, Myös eri kulttuureissa kivun kokeminen on erilaista. Kipuileva lapsi ei yleensä nuku kunnolla tai uni on hyvin katkonaista ja pinnallista. Ruokahalu saattaa häiriintyä kiputilassa. Vastasyntyneet ja imeväisikäiset kokevat kivun hyvin kokonaisvaltaisesti. Heillä kipu ilmenee käyttäytymisen muutoksina. Kipu näkyy fysiologisissa suureissa ja ääntelyssä. Vastasyntyneet ja imeväiset eivät osaa pelätä tulevaa eivätkä osaa ennakoida kivun loppumista. Tästä johtuen he kokevat kipua enemmän kuin aikuiset. Leikki-ikäinen lapsi alkaa hahmottaa jo hieman tulevaisuutta. mutta ei kuitenkaan kovin pitkälle. Kivun kohdentaminen oikeaan paikkaan on vielä kuitenkin hankalaa. Leikki-ikäinen ilmentää kipua elein, ilmein, käyttäytymisen muutoksina, kieltämisenä, sulkeutuneisuutena tai aggressiivisuutena. Leikki-ikäisen kehitys saattaa taantua tai lapsi saattaa kieltää kivun olemassaolon ajattelemalla, että se häviää, jos ei myönnä sen olemassaoloa. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

Kipuun suhtautuminen on myös kulttuuriin sidonnaista, kun taas kivun havaitseminen tai kipukynnys on kulttuurista riippumatonta. Kivun ilmaiseminen ja sen merkitys on hyvin erilaista eri kulttuureissa. Kipukäyttäytyminen opitaan jo lapsena. Esimerkiksi islamilaisen kulttuurin terveys perustuu ajatteluun, että terveys ja sairaus ovat Allahin käsissä. Jokaiseen sairauteen on olemassa lääke ja kärsimys ja sairaus voitetaan seuraamalla Koraania. Välimeren maiden asukkaat ilmentävät kivun taas yleensä hyvin dramaattisesti ja kovaäänisesti. Kaukoaasialaisen taustan omaavat hyvin pidättyväisen kivunilmaisun. (Piiparinen & Rauhala.2004.)

2.6 Akuutti kipu

Akuutti kipu on lyhytaikaista. Se ei jätä jälkeä keskushermostoon. Akuutin kivun tarkoitus on varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta, esim. kudonvauriosta. Akuutin kivun luonteeseen kuuluu sen yllätyksellisyys. Akuutti kipu voi syntyä esim. kaatumisen, lyömisen tai viiltämisen seurauksena. Akuutti kipu on potilaalle mielekäästä, koska kivun aiheuttaja tiedetään ja kivun tulisi lievitä ajallaan oikealla hoidolla. Akuuttiin kipuun annettu asianmukainen ja ajoissa aloitettu hoito voi ehkäistä kroonisen kivun muodostumisen. (Sailo 2000.)

2.7 Krooninen kipu

Kipu luokitellaan krooniseksi, kun se on kestänyt yli 6 kuukautta. Krooniselta kivulta puuttuu akuutin kivun kaltainen biologinen funktio. Se ei varoita elimistöä vaarasta, niin kuin akuutti kipu tekee. Krooninen kipu ei edellytä minkään fyysisen vaurion olemassaoloa. Lapsille krooninen kipu on harvinaista. Pitkäkestoisia kiputiloja saattaa esiintyä kaikenikäisillä lapsilla. Sairausten diagnoosilla on suuri merkitys kroonisessa kivussa. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

Kroonista kipua on olemassa sekä hyvä- että pahalaatuista kipua. Pahalaatuinen kipu liittyy yleensä eteneviin ja kuolemaan johtaviin syöpäsairauksiin. Kroonisella kivulla on useita patofysiologisia mekanismeja. Yksittäisillä kipulääkkeillä ei saada riittävää lievitystä kipuun, vaan tarvitaan yleensä eri mekanismeihin vaikuttavia kipulääkkeiden yhdistelemistä, jotta saavutetaan riittävä lievitys. Useimmiten oireita ei saa lievitettyä kuin osittain. Lapsille tavallisimpia kiputiloja kroonisen kivun sijasta ovat jatkuvat ja säännöllisesti toistuvat kiputilat. Tavallisimpia tällaisia kiputiloja lapsilla ovat päänsäryt. Alle 5-vuotailta ne ovat harvinaisia. Vatsakivut ovat myös hyvin yleisiä lapsilla. Vatsakipujen taustalla voi

olla monia eri tekijöitä. Toistuvia vatsakipuja on n. 10 %:lla lapsista. Vatsakipujen taustalla voi olla lapsen jännittäminen. Se voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta jännittämistä. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

3 LAPSEN KIVUNHOITO

3.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Lapsen lääkkeellisen kivunhoidon määrittelee lääkäri yksilöllisesti. Lääkkeellistä kivunhoitoa määritettäessä otetaan huomioon mistä kipu johtuu, kuinka kauan se on kestänyt, minkä tyyppistä kipu on sekä lapsen ikä, paino ja yleisvointi. Lasten kipua hoidetaan erilaisilla kipulääkkeillä ja puudutteilla. Lapsille yleisimmin käytettävät kipulääkkeet ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet. Kipulääkkeet ovat lähestulkoon aina samoja, joita aikuisilla käytetään. Annostus on riippuvainen lapsen painosta. Lapsilla suositetaan nestemäisiä, suppoja, tabletti-muotoisia ja suoneen annettavia kipulääkkeitä. Lihakseen pistämistä vältetään lapsilla sen epämukavuuden takia. (Piiparinen ym.2004.)

3.1.1 Särkylääkkeet

Alle 3-vuotiailla lapsilla kivun hoidossa käytettävät perussärkylääkkeet ovat yleensä parasetamoli, ibuprofeeni, naprokseeni, diklofenaakki ja tramadoli. Parasetamolia voidaan käyttää kivun lievittämiseen ihan lapsen syntymästä asti. Ibuprofeenia 3 kuukauden iästä eteenpäin ja naprokseenia puolesta vuodesta eteenpäin. Diklofenaakki ja tramadoli sopivat yhdestä ikävuodesta eteenpäin. Alle 3-vuotiailla lapsilla yleisimmin käytössä olevat särkylääkkeiden antomuodot ovat tabletit, nestemäiset liuokset suun kautta, supot ja suonensisäisesti annettuna. (Kempainen & Lindström 2006.)

3.1.2 Opioidit

Morfiini on yleisimmin lapsilla käytetty opioidi. Lapsille sitä annostellaan joko suun kautta tai annetaan suonensisäisenä injektiona. Oksikodonin käyttö lapsilla on myös lisääntynyt. Kodeiinia sisältävät kipulääkkeet ovat yhdistettynä johonkin peruskipulääkkeeseen, kuten parasetamoliin tai ibuprofeinia sisältävään valmisteeseen. Buprenorfiinia käytetään vähäisemmin lasten kivunhoidossa, koska sen vaikutus alkaa vasta 2-4 tunnin kuluttua lääkkeen ottamisesta. Se lasketaan pitkävaikutteisiin opioideihin. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

3.1.3 Puudutteet

Puudutteiden käyttöä lapsilla on hyvä suosia niiden hyvän kivun ehkäisytehon takia. Puudutteet laitetaan yleensä lapsille sedatoituna tai nukutuksessa. Puudutteen kesto riippuu paljon valitusta puudutevalmisteesta. Puudutuksen kesto voidaan lisätä, lisäämällä puudutteen sekaan muuta lääkettä. Tällaisia puudutteeseen lisättäviä aineita ovat esim. ketamiini, adrenaliini ja klonidiini. Lapsilla yleisimmin käytettävät puudutukset ovat haavan infiltraatiopuudutukset ja epiduraaliset vyöhykepuudutukset. (Piiparinen & Rauhala 2004.)

3.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yhtä lailla ilman lääkkeellistä kivunhoitoa, kuten myös lääkkeellisen kivunhoidon kanssa. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat esim. fysioterapia, rentoutuminen, musiikki, roolileikit, asentohoito ja fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen. (Piiparinen & Rauhala 2004.).

Fysioterapialla tarkoitetaan erilaisia fysioterapeutin antamia hoitoja, joilla voidaan lievittää kipua. Yleisimpiä tällaisia hoitoja ovat esim. kylmä- ja lämpöhoito. Myös fysioterapeutti voi hieronnan ja rentoutuksen avulla laukaista kiputiloja. Rentoutus auttaa lasta poistamaan jännityksen, jolloin kipu helpottuu. Rentoutukseen liitetään yleensä myös musiikkia, joka helpottaa lapsen rentoutumista.

Roolileikin avulla hoitohenkilökunta pystyy kertomaan lapselle, mitä tulevassa toimenpiteessä tapahtuu, niin että lapsi ymmärtää. Hoitaja voi esim. näyttää nallelle, kuinka tippa asetetaan. Lapsi voi myös itse hoitaa nallea ja sitä kautta saada helpotusta pelkoihin.

Asentohoidolla tarkoitetaan sitä, että erilaisilla tyynyillä, kiiloilla ja muilla tuilla lapsi tuetaan asentoon, jossa lapsi on mahdollisimman kivuton. Tuessa asennossa lapsi pystyy rentoutumaan ja kipu lievittyy. Asentohoito luo myös lapselle turvallisuutta. Asentohoitoa voidaan toteuttaa myös silloin kun lapsi on vanhemman tai hoitajan sylissä. Lapsi kokee turvallisuutta sylissä, mikä edesauttaa lapsen kivuttomuutta.

Fysiologisten tarpeiden tyydyttämisellä tarkoitetaan, sitä että lapsen riittävästä ravitsemuksesta huolehditaan. Puhtaudesta huolehtiminen on myös ensiarvoisen tärkeää. Lapsen tulee saada riittävästi unta. Kipua aiheuttavat toimenpiteet on hyvä ajoittaa niin, että lapsi on saanut levätä kunnolla ennen sitä.

Keskosena syntyneillä vauvoilla lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmä käytetään käsikapaloa. Käsikapalo luo pienelle lapselle turvallisen kohdunomaisen pesän, joka taas luo lapselle turvallisuuden tunnetta. Sen vaikutus perustuu asentoon ja ihokosketukseen. Käsikapalon käytön kipua aiheuttavien toimenpiteiden yhteydessä on todettu lievittävän keskosen kokemaa

kipua tehokkaasti. Tällaisia toimenpiteitä ovat kantapääverinäytteen otto ja hengitysteiden imeminen. (Axelin 2006)

3.3 Kivun arvioiminen

Lapsen kipua voidaan arvioida monella erilaisella tavalla. Kipua voidaan arvioida esimerkiksi oireiden perusteella. Ei voida kuitenkaan luottaa siihen, että yksittäinen oire kertoo kivusta. Oire kivusta tukee yhdessä muiden havaintojen kanssa kivun arvioimista. Lapsen kipua arvioitaessa otetaan huomioon yleisesti onko lapsen käyttäytyminen muuttunut. Lapsen käsittelyarkuus on yksi asia mitä tulee tarkkailla arvioitaessa kipua. Muita kivun arvioinnin mittareita ovat lapsen liikehdintä, ääntely, ihon värin ja kosteuden tarkkailu. (Ivanoff, Kitinoja., Rahko, Risku & Vuori 2001, 169–170; Maunuksela & Hamunen 2002; 315.)

Lapsen kipua voidaan mitata myös kipumittaria apuna käyttämällä. Yleisimmin käytössä on VAS-kipumittari. Se rakentuu 10 cm pitkästä janasta, jossa vasen ääripää kuvaa tilannetta, jossa lapsi kokee olevansa täysin kivuton ja oikea taas pahintai mahdollista kipua. Kipujana koostuu joko numeroista tai kiilasta. Lapsi asettaa janalla viisarin sille kohdalle, jonka kokee kivun voimakkuudeksi.

Lapsilla käytetään yleensä sellaista mittaria jossa asteikko on kuvattu erilaisilla ilmeillä. (<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,804,847,850>)

11.10.2009

HUS:n Lasten ja nuorten sairaalassa on hoitajien avuksi kivun arviointiin kehitetty OPS(= Objective Pain Scale). Hoitaja arvioi lapsen käyttäytymistä ja fysiologisia suureita, kuten verenpainetta, pulssia ja happisaturaatiota. Lapsen olemuksesta tarkkaillaan ääntelyä, ilmeitä, eleitä, jännittyneisyyttä, asentoa, liikkumista sekä reagointia käsittelylle. Näiden suureiden tarkkailu on ensiarvoisen tärkeää, koska pulssin nousu ei välttämättä kerro täyttä totuutta lapsen kivusta, vaan se voi

myös johtua esim. kuivumisesta. Myös ihon värin, kosteuden ja lämmön sekä hengityksen tarkkailu on tärkeää. Näiden kaikkien tarkkailu yhdessä muodostaa hoitajan arvion kivusta. Sitä arvioidaan asteikolla 0-9 sekä N.

Taulukko 3.3 OPS(= Objective Pain Scale) (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004)

Asteikko

0	= ei kipua
1-3	= Lievä kipu
4-5	= Kohtalainen kipu
6-8	= Kova kipu
9	= Pahin mahdollinen kipu
N	= Nukkuu

Tämän asteikon käyttö nousee tärkeäksi etenkin vastasyntyneillä ja niillä lapsilla, joilla on vaikeus kommunikoida normaalisti. Lapsen kivun arvioimista pidetään vaikeana. Lapsi ei pysty ilmaisemaan kipuaan verbaalisesti riittävästi. Lapsi ei ymmärrä kivun syyseuraussuhdetta. Lapsi ei pysty käsittelemään välttämättä, että kipu on ohimenevää ja että sitä pystytään helpottamaan lääkkein tai muilla keinoilla. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka. 2004).

Tuoreessa väitöstutkimuksessaan terveystieteiden lisensiaatti Riitta-Liisa Kortesuoma toteaa, että lapsi on itse paras kipunsa asiantuntija. Kortesuoma haastatteli osastohoidossa olevia lapsia. Haastatteluissa tuli ilmi, että hyvinkin nuoret lapset pystyvät kertomaan kivuistaan. Lapselle on tärkeää, että joku läheinen tai hoitaja on läsnä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana ja pitää sylissä. Lapselle ei pidä mennä sanomaan, että ” tämä sattuu vain vähän”, koska hoitaja ei voi tietää, miltä lapsesta tuntuu, toteaa Kortesuoma. (Hyvärinen 2010.)

4 LAPSEN KIVUNHOIDON TOTEUTTAMINEN

Lasten kivunhoitoa on viime vuosina tutkittu paljon. Asiaa ovat käsitelleet viime vuosina esim. Korttesluoma Oulun yliopistolle valmistuneessa väitöksessä. Anna-Maija Pietilä, Tarja Pölkki ja Katri Vehviläinen-Julkunen tutkivat kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. Tutkimukset ovat lähinnä käsitelleet kirurgisen lapsen osastohoitoa sekä leikki-ikäisen lapsen kivunhoitoa.

Kirurgisten lasten hoitoa osastolla käsittelevässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että lapsen joutuminen kirurgiseen toimenpiteeseen on sekä perheelle että lapselle iso asia. Lapsen joutuminen osastohoitoon vaikuttaa myös paljon vanhempien arkeen, koska he joutuvat järjestelemään työhön ja muuhun elämiseen vaikuttavia tekijöitä, jotta voivat olla mahdollisimman paljon lapsen kanssa osastolla. Opinnäytetyössään Keskisaari ja Tarvainen (2007) toteavat, että lapsen omahoitajan olisi toivottavaa olla vastaanottamassa perhettä heidän saapuessa osastolle. Tätä kautta hoitohenkilökunta pystyy luomaan luotettavan ja turvallisen ilmapiirin heti alusta lähtien.

Alle 6-vuotiaan lapsen kivunhoidon toteuttamista käsittelevässä tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta piti pääosin toteuttamaansa kivunhoitoa riittävänä ja tehokkaana. Tutkimuksen pohjalta tuli ilmi, että vain osa hoitohenkilökunnasta myönsi kivunhoidossa olevan parantamisen varaa. Tutkimuksessaan Tiimo (2006) toteaa, että tutkimuksessa riittämättömäksi jääneeseen kivunhoitoon vaikuttivat hoitajien asenteet ja käsitykset lapsen kivun voimakkuudesta sekä kipulääkityksen tarpeesta.

Nämä aikaisemmat tutkimukset on toteutettu haastattelututkimuksina. Tässä opinnäytetyössäni on tarkoitus toteuttaa tutkimus strukturoiduilla kysymyksillä. Tätä kautta saan määrälliseen tutkimuksen tuottavaa tietoa lasten kivunhoidosta.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lasta hoitavan hoitohenkilökunnan kokemuksia lapsen kivunhoidon toteutuksesta ja riittävydestä sairaalajakson aikana. Kuinka hoitohenkilökunta kokee sairaalassa osaston antaman lääkkeellisen taikka lääkkeettömän kivunhoidon? Kuinka lapsen kivun tarpeisiin vastataan? Tutkimuksella on myös tarkoituksena hankkia tietoa alle 3-vuotiailla lapsilla käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä hoitohenkilökunnan kuvaamana.

Tutkimusongelmat tässä tutkimuksessa ovat seuraavat:

1. Onko hoitohenkilökunnan iällä tai työkokemuksella merkitystä kivunhoidon arviointiin osastolla?
2. Miten hoitohenkilökunta kokee antamansa kivun hoidon onnistumisen?
3. Miten osaston hoitohenkilökunta pystyy vastaamaan lapsen kipuun?
4. Millaisia kivun lievittämismenetelmiä tutkimuskohteena olevalla lastenosastolla on käytössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimustyyppi

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan aihepiiriin liittyvät käsitteet määritellään täsmällisesti ja

aihepiiriin liittyvä teoria määrittää näkökulman ja lähestymistavan. Tutkimuksen tutkimusongelmasta johdetaan konkreettiset tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksen avulla haetaan vastausta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset muutetaan numeerisiksi muuttujiksi. Tutkimuksessa saatujen vastausten määrä tulee olla mahdollisimman iso, jotta muuttujien väliset erot saadaan näkyville. Tutkimusaineiston analysointiin käytetään tilastollisia menetelmiä. Niiden avulla muuttujan arvoissa esiintyvät vaihtelut saadaan esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

6.2 Kohderyhmä ja osasto

Kohderyhmänä kyselyssä on Kymenlaakson keskussairaalan lastenosaston hoitohenkilökunta. Osastolla toimii kaksi osastohoitajaa, joista toinen toimii koordinoivana osastohoitajana. Osaston henkilökunnan pääpaino on sairaanhoitajissa, joita osastolla työskentelee 22. Sairaanhoitajien lisäksi osastolla on kuusi lastenhoitajaa. Osastolla on 21 potilaspaikkaa. Osastolla hoidetaan 0 - 16 vuotiaita (18 v)lapsia ja nuoria. Lapset tulevat osastolle jonosta, päivystyksenä (85%) tai osasto- ja sairaalasiirtona. Osastolla hoidetaan lastentauteja sekä kirurgisia lapsipotilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan korva-, hammas- ja silmälääkäriin pikku potilaat. Lisäksi tarvittaessa lastenneurologisia potilaita, sairaalassa on erillinen lastenneurologinen osasto. Sairaita vastasyntyneitä varten osastolla on vastasyntyneiden teho / vauvala. (Kymshp 2009).

6.3 Aineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla lastenosastolla tässä tutkimuksessa. Hoitohenkilökunta vastasi kyselyyn ja

palautti sen osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Kyselyyn voivat vastata osastolla kaikissa ammattiryhmissä työskentelevät hoitohenkilökunnan jäsenet. Työkokemuksella ei ollut merkitystä vastaamiseen. Kysely toteutettiin kysymyslomakkeella (*LIITE 1*), joita jaettiin osastolle 30. Kysymyslomake koostuu strukturoiduista kysymyksistä, joista pystytään poimimaan muuttujia analysointia varten. Heikkilän (2008) mukaan strukturoinnilla tarkoitetaan, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja ne voidaan kysyä kaikilta samalla tavalla.

Strukturoiduilla kysymyksillä toteutetun kyselyn etuina pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja samalla lomakkeella voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa vaikka tuhannelle henkilölle. Tässä tutkimuksessa kysely toteutettiin koko osaston henkilökunnalle. Tällä tavalla pystyttiin hankkimaan mahdollisimman laaja vastauspohja kyselylle. Tutkimusaineisto on helppo ja nopea analysoida, jos kysymyslomake on tehty huolellisesti. Kyselyn toteuttaminen on edullista, kun kysymyslomakkeet voidaan toimittaa postitse, eikä sen toteuttamiseen tarvitse sitoa henkilökuntaa. Kyselytutkimuksen onnistumisen riskejä ovat liian vähäinen vastausten määrä ja se, että vastaukset ovat liian epätarkkoja eikä kysymyslomake ole huolellisesti täytetty. Riskinä voidaan pitää myös kysymysten väärinymmärtämistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007; Vilkkä 2007; Heikkilä 2008.)

6.4 Kyselyn toteutus

Kyselylomakkeet toimitin osastolle lokakuun 2009 alussa. Kyselylomake oli työstetty yhdessä työelämän edustajan kanssa. Häneltä tulivat korjausehdotukset lomakkeeseen. Osastonhoitaja huolehti kyselylomakkeiden jakamisesta jokaiselle osaston hoitohenkilökunnan jäsenelle. Hoitohenkilökunta vastasi

kyselyyn ja palauttaa sen jälkeen kyselylomakkeen osastolla olevaan palautuslaatikkoon. Aineistoa keräsin lokakuun 2009 aikana. Vastauksia kyselyyn sain 20 kpl, mikä määrä oli 2/3 jaetuista lomakkeista. Kävin itse noutamassa ne vastausajan päätyttyä.

6.5 Analysointi

Kyselyn aineisto analysoitiin vastausajan päätyttyä SPSS-ohjelmalla. Vastaukset havainnollistetaan opinnäytetyön tulososioon graafisesti pylväsdiagrammeihin ja SPSS- taulukoihin. Siinä etsitään muuttujien välistä suhdetta, esim. onko vastaajien työkokemuksella tai iällä merkitystä siihen, kuinka he kokevat kivun hoidon onnistumisen. Kyselyllä etsitään kahden eri muuttujan välisiä syy-seuraussuhteita, onko eri osatekijöillä yhteyttä toisiinsa.

7 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tutkimuksen tekijää koskee tutkimuksen aikana vaitiolovelvollisuus. Tutkijan tulee luoda luotettava ja rehellinen suhde tutkittaviin ja tutkimuksen kohteena olevaan osastoon. Tutkimus ei saa loukata tutkittavien ihmisoikeuksia. Tutkimus toteutetaan nimettömänä. Kysymyslomakkeista ei ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkittavilla on täysi oikeus olla vastaamatta siihen. Osallistumattomuus kyselyyn ei vaikuta lapsen hoitoon osastolla. Vastaajille jaetaan kyselylomakkeen yhteydessä saatekirje (Liite 2). Saatekirjeessä tulee esille, kenelle tutkimus on tarkoitettu ja ketkä siihen voivat vastata. Tietoisella suostumuksella on suuri merkitys tiedon keräämisen kannalta. Mitä enemmän kyselyyn vastaavat hoitohenkilökunnan jäsenet saavat tietoa ja aikaa käsitellä tietoa, sitä helpompi heidän on tiedostaa, että he ovat vapaaehtoisesti suostuneet tutkimukseen ja että heillä on oikeus olla vastaamatta kyselyyn. Tutkimusaineisto tulee ainoastaan tutkijan käyttöön.

Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla. (Krause & Kiikkala 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2003; Hirsjärvi ym. 2007.) Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutettiin Kymenlaakson keskussairaalan lastenosaston kanssa, jonka kanssa on tehty yhteistyösopimus. (Liite 3).

Opinnäytetyötäni varten anoin tutkimusluvan Kymenlaakson keskussairaalan lastensairaalan ylihoitajalta, joka myönsi sen syksyllä 2009.

Tutkimuskohteena olevan osaston lapsipotilaat ovat välillisesti mukana tutkimuksessa. Lapsen osallistumista hoitotieteelliseen tutkimukseen voidaan perustella, niin että lapsi tulee tutkimuksessa kuulluksi ja lapsen näkemykset tulevat tietoisuuteen. Kansainvälisen suosituksen mukaan tutkimukseen voidaan ottaa yli 7-vuotiaita lapsia, joiden kognitiivinen kehitys on normaali. Nuorempien lasten suostumus perustuu vanhempien antamaan suostumukseen. Tässä tutkimuksessa lasten vanhemmilta ei tarvittu lupaa. Lasten tietoja ei tarvinnut käsitellä työssä. Lapset olivat vain välisesti mukana työssä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009.)

Työn luotettavuuden ensimmäisenä edellytyksenä on, että se on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla kuvataan sitä miten ja missä määrin tutkimus onnistuu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Validiteetti kyselytutkimuksessa tulee esille siinä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytettävät kysymykset pystyvät vastamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Reliabiliteetti määritetään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sitä voidaan tarkastella mittausten jälkeen. (Heikkilä 2008.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi 20 hoitohenkilökunnan edustajaa lastenosastolta. Tutkimustulokset kuvataan aikaisemmin määritettyjen tutkimusongelmien perusteella. Jokainen tutkimusongelma käsitellään omana kokonaisuutena.

8.1 Iän ja työkokemuksen merkitys kivunhoidossa

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta pitää työntekijän iän merkitystä suurena tai ei osaa sanoa sen merkitystä arvioitaessa kivunhoidontunnistamista. Erityisesti se korostui vanhemman ikäluokan vastauksissa. Lähes puolet vastaajista piti iän merkitsevän paljon arvioitaessa lapsen kipua. (Taulukko 8.1.1) (kysymys 1)

Ikä * ikämerk Crosstabulation

		ikämerk					Total
		Erittäin paljon	Paljon	En osaa sanoa	Vähän	Erittäin vähän	
Ikä	25-35v. Count	0	2	1	1	1	5
	% of Total	,0%	10,0%	5,0%	5,0%	5,0%	25,0%
	36-45v. Count	0	1	1	0	0	2
	% of Total	,0%	5,0%	5,0%	,0%	,0%	10,0%
	46-55v. Count	0	1	2	2	1	6
	% of Total	,0%	5,0%	10,0%	10,0%	5,0%	30,0%

Taulukko 8.1.1 Ikä ja sen merkitys kivunhoidossa

56-65v.	Count	1	4	0	1	1	7
	% of Total	5,0%	20,0%	,0%	5,0%	5,0%	35,0%
Total	Count	1	8	4	4	3	20
	% of Total	5,0%	40,0%	20,0%	20,0%	15,0%	100,0%

Työkokemuksella katsotaan olevan paljon merkitystä arvioitaessa lapsen kipua ja sen hoitoa. Se korostuu erityisesti työkokemuksen alkuvaiheessa olevien vastaajissa. Muutamissa vastauksissa ei pidetty työkokemuksen olevan merkityksellinen arvioitaessa lapsen kivunhoitoa ja sen toteutusta. Kaikissa ikäluokissa työkokemus korostui lapsen kipua arvioitaessa. Työkokemusta paljon omaavien vastaajien vastauksissa kävi ilmi myös vähemmän merkityksellisyys. (taulukko 8.1.2) (kysymys 2)

Taulukko 8.1.2 Työkokemus ja sen merkitys

Työkokemus * kokemusmerk Crosstabulation

			kokemusmerk			Total
			Erittäin paljon	Paljon	Vähän	
Työkokemus	alle 5 vuotta	Count % of Total	0 ,0%	3 15,0%	0 ,0%	3 15,0%
	5-10 vuotta	Count % of Total	0 ,0%	4 20,0%	0 ,0%	4 20,0%
	16-20 vuotta	Count % of Total	0 ,0%	1 5,0%	0 ,0%	1 5,0%
	yli 20 vuotta	Count % of Total	3 15,0%	7 35,0%	2 10,0%	12 60,0%
Total	Count % of Total	3 15,0%	15 75,0%	2 10,0%	20 100,0%	

8.2 Hoitohenkilökunnan onnistuminen kivunhoidossa

8.2.1 Yksilöllisyys kivunhoidossa

Kivunhoidon yksilöllisyyden arvioinnissa hoitohenkilökunta katsoo onnistuneen hyvin. Hoitajista 65% katsoi onnistuneen hyvin kivunhoidon yksilöllisyyden arvioinnissa (taulukko 8.2.1). (kysymys 3)

Taulukko 8.2.1 Yksilöllisyys kivunhoidossa

		yksilöllisyys			
		Freque- ncy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Erittäin hyvin	1	5,0	5,0	5,0
	hyvin	13	65,0	65,0	70,0
	En osaa sa- noa	5	25,0	25,0	95,0
	Huonosti	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

8.2.2 Kipulääkityksen riittävyys

Lastenosaston hoitohenkilökunta on mielestään pystynyt hyvin vastaamaan kipulääkkeen riittävydestä. Yli ¾ vastaajista oli sitä mieltä että ovat pystyneet vastaamaan kipuun riittävästi. (80%) (taulukko 8.2.2) (kysymys 4)

Taulukko 8.2.2 Riittävyys kivunhoidossa

riittävyys

	Freque- ncy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid Erittäin hyvin	1	5,0	5,0	5,0
Hyvin	15	75,0	75,0	80,0
En osaa sa- noa	3	15,0	15,0	95,0
Huonosti	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

8.2.3 Kivunhoidon kontrollointi

Hoitohenkilökunnasta yli puolet katsoi onnistuneensa kivunhoidon kontrolloinnis-
sa hyvin (65%). (taulukko 8.2.3). (kysymys 5)

Taulukko 8.2.3 Kivunhoidon kontrollointi

kipukontr

	Freque- ncy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid Hyvin	13	65,0	65,0	65,0
En osaa sa- noa	5	25,0	25,0	90,0
Huonosti	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

8.2.4 Kiireen vaikutus kivunhoitoon

Kiireen hoitohenkilökunta ei katso vaikuttaneen kivunhoidon toteuttamiseen. 55 % vastaajista katsoi sen vaikuttaneen vähän kivunhoidon toteuttamiseen kun taas 15 % piti kiirettä vaikuttaneen erittäin paljon tai paljon kivunhoidon toteuttamiseen (taulukko 8.2.4). (kysymys 6)

Taulukko 8.2.4 Kiireen vaikutus kivunhoitoon

		kiire			
		Freque- ncy	Percent	Valid Per- cent	Cumulative Percent
Valid	Erittäin paljon	1	5,0	5,0	5,0
	Paljon	2	10,0	10,0	15,0
	En osaa sa- noa	1	5,0	5,0	20,0
	Vähän	11	55,0	55,0	75,0
	Erittäin paljon	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

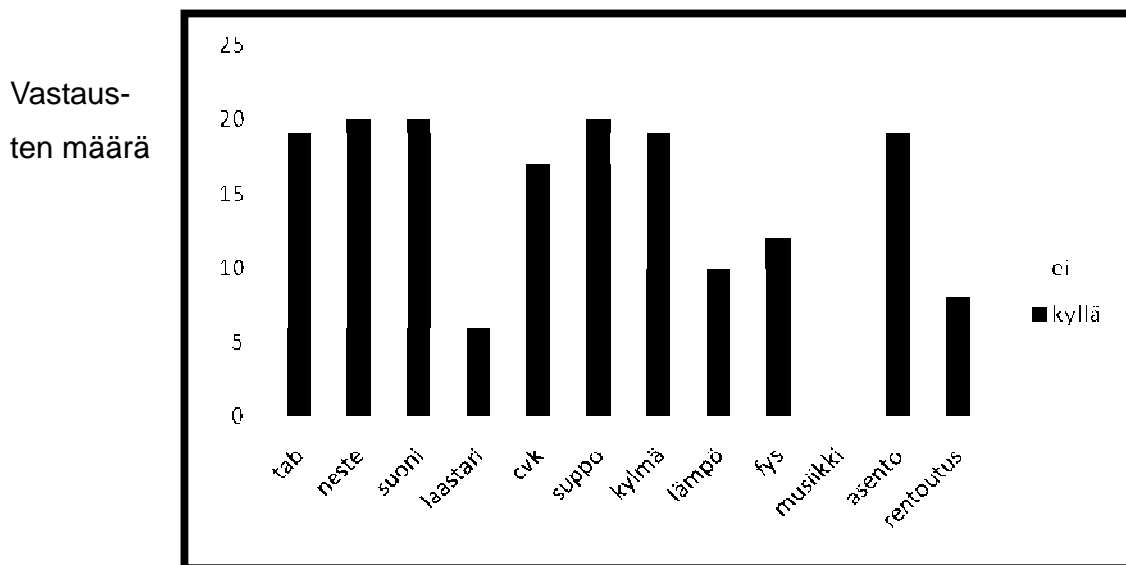
8.3 Osastolla käytössä olevat kivunlievittämismenetelmät

Tutkimuskohteena olleella lastenosastolla yleisimmin vastaajien mukaan käytössä ovat nestemäiset lääkkeet, suonensisäisesti annettavat ja suppona annettavat lääkkeet. Kipulaastareita vastaajista oli käyttänyt vain reilu ¼ vastaajista. Muita osastolla käytössä olevia kipulääkemuotoja, joita vastaajat olivat tuoneet esille olivat epiduraaltilaan annettu lääkehoito. Lääkkeettömistä kivunlievittämisen menetelmistä osastolla vastaajien mukaan suurin osa oli käyttänyt kylmää ja asentohoitoa. Musiikkia vastaajista ei ollut käyttänyt kukaan kivunlievittämisessä. Rentoutumista oli vajaa puolet vastaajista käyttänyt lievittämään kipua. Muita lää-

keittämiä kivunhoitomuotoja, joita osastolla on käytössä, ovat esim. sylihoito ja glukoosiliuoksen antaminen pienille vauvoille.

(taulukko 8.3) (kysymykset 8 ja 9)

Taulukko 8.3 Kivunlievittämismenetelmät



9 POHDINTA

Työssäni tutkin alle 3 vuotiaan lapsen kivunhoitoa sairaalajakson aikana ja sitä kuinka hoitohenkilökunta kokee sen onnistumisen. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia kivunhoidon menetelmiä osastolla on käytössä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta: kuinka hyvin aineisto kuvaa todellisuutta riippumatta siitä, milloin ja missä aineisto on hankittu. Reliabiliteettin vaatimus on hyvin saavutettavissa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Krause & Kiikala. 1996)

Mittaustulosten luotettavuutta ovat voineet horjuttaa monet tekijät. Tietojen keruussa käyttämäni kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä, joiden ohjelmaan viennissä on voinut tapahtua näppäilyvirhe. Lomakkeen huono laadinta on voinut heikentää mittaustulosten luotettavuutta. Luotettavuuteen voivat vaikuttaa käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja kattovirheet ja otantavirheet. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös vastausprosentin perusteella. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti oli 66,7%.

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007). Tutkimukseni validiteettia heikentää se, etten testannut kysymyslomaketta ennen kyselyn suorittamista. Näin jälkikäteen ajateltuna se olisi ollut kannattavaa. Testauksen jälkeen olisin vielä pystynyt täsmentämään kysymyksiä.

Kysymyslomakkeita palautui 20 osastolle lähetetyistä 30:sta. Osa syynä vähäiseen määrään olivat varmaankin juuri tälle ajalle osuneet lomat ja vapaapäivät.

Tutkimuksen aikana tutkijaa sitovat vaitiolovelvollisuus, rehellisyys ja luotettavuus tutkittavaan osastoon sekä tutkimuksiin osallistuviin nähden. Tutkimus ei saa loukata kenenkään tutkittavan ihmisoikeuksia. Tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden henkilöllisyys ei saa tulla kenenkään ulkopuolisen tietoon. Samoin saatuja tutkimustuloksia ei saa joutua kenenkään ulkopuolisen käsiin. Niiden tulee olla vain tutkijan käytössä ja ne tulee hävittää tutkimuksen päätyttyä. (Krause & Kiikkala 1996; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

Lastenosaston henkilökunta koki kivunhoidon toteuttamisen pääosin riittäväksi ja sen katsottiin vastanneen hyvin potilaiden tarpeeseen. Kiireen ei katsottu olevan esteenä hyvälle ja riittäväälle kivunhoidolle. Tutkimuksessa tuli myös hyvin esille, kuinka monipuolisesti osastolla on käytössä sekä lääkkeitä että lääkkeitä kiviinlievittämisen muotoja. Iän ja työkokemuksen merkitystä kipua arvioitaessa pidettiin tärkeänä osatekijänä. Muutamissa vastauksissa sitä pidettiin erityisen tärkeänä.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että Kymenlaakson keskussairaalan lastenosastolla kivun arvioimisessa käytetään sekä kipumittaria että naamakuvilla varustettua mittaria. Myös vanhempien arviota käytetään osana kivun arviointia. Tässä tutkimuksessa esille tulleet vastaukset koskien kivun arviointia ovat hyvin samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa esille tulleet asiat. Lapsen kipua seurattiin muun muassa peruselintoimintoja tarkkailemalla, kehollista ilmentämistä havainnoimalla ja huomioimalla mahdolliset käyttäytymisen muutokset. Omassa tutkimuksessaan Kokki (2000) toteaa, että kivun arviointi on ensiarvoisen tärkeää lapsen kipua hoidettaessa. Hän toteaa, että lapsen kivunhoito on haasteellista sekä hoitohenkilökunnalle että kotona lasten vanhemmille. Lapsi ei uskalla välttämättä ilmaista kipua pistämisen pelosta.

Opinnäytetyöni aikataulussa ilmeni pitkin matkaa pieniä ongelmia, työni valmistui kuitenkin vain muutaman kuukauden myöhässä alkuperäisestä suunnitelmastani. Opinnäytetyön tekeminen oli innostavaa ja todella opettavaista. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan hyvin haastava ja aivan erilainen kuin mitä olen aikaisemmissa koulutuksissa tehnyt. Se hieman aluksi hämäsi minua, enkä osannut suhtautua siihen tarpeeksi vakavasti. Luettuani valmiita töitä selkeni työn vaativuus minulle kokonaan. Tämän jälkeen olen pystynyt etenemään suunnitelmallisesti.

Opinnäytetyölle asettamistani tavoitteista pystyin suurimman osan toteuttamaan. Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa kysely lastenosaston lasten huoltajille, mutta osaston puolelta tuli pyyntö toteuttaa kysely hoitohenkilökunnalle. Tämä toi hieman lisää haastetta prosessiin. Tietoa oli saatavilla hyvin, ja välillä tuntui että tulee tietoähky. Kyselylomakkeella teko oli haastavaa, jotta saamana vastaukset vastaisivat parhaiten asettamiini tutkimusongelmiin. Myös se, että saamistani vastauksista nousisi esiin mahdollisesti osastolle tärkeää tietoa. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan tuoneet esille mitään suuria eroavaisuuksia hoitajien välillä kivun hoidon onnistumisen suhteen.

Opinnäytetyöprosessin aikana pystyin säilyttämään eettisen näkökulman hyvin mukana. Eettisyyden noudattaminen on ensiarvoisen tärkeää tällaista tutkimusta toteutettaessa. Tutkimuksen kohteena oli ulkopuolinen taho, jonka työskentelytapoja ja kokemuksia tutkimuksessa arvioitiin. Eettisyyden periaatteiden noudattaminen piti pitää mielessä koko tutkimusprosessiin ajan.

Työhöni liittyviä jatkotutkimusaiheita voisi mainita useita. Käsittelin nyt tutkimuksessani hoitohenkilökunnan näkökulmasta asiaa. Olisi hyvä tutkia myös huoltajien näkökulmasta kivun hoidon toteutusta. Tiettyyn erikoisalaan kuuluvien

lapsipotilaiden esim. kirurgiset lapsipotilaat. Myös pelkästään vasta-syntyneiden lasten kivunhoitoa olisi hyvä tutkia.

LÄHTEET

Axelin, A. 2006. Vanhempien käsikapalo – Vanhemmille aktiivisen kivunlievittäjän roolin antava keskoslasten kivunlievittämismenetelmä. TerveysNetin tutkimussymposiumin. Helsinki. Luentomateriaali.

Carcia, T. , Pylkkö, M. & Venäläinen, K. 2002. Pienten lasten vanhempien saama kotihoidonohjaus lyhytkirurgiassa. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksia arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 91.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

(<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,804,847,850>)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7 uudistettu painos. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hyvärinen, H. 2010. Lapsi on kipunsa paras asiantuntija. Sairaanhoitaja. 1/2010, 45

Ivanoff, P. Kitinoja, H. Rahko, A. Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? – Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2002. Miksi lapsen leikkauskipu voi jäädä lievittämättä? Hoitohenkilöstön, vanhempien ja lasten näkökulma. Sairaanhoitaja 75 (6-7), 23-27

Kemppinen. T. & Lindström. K. 2006. Lasten kivunhoito lastenosastolla. Etelä-Karjalan keskussairaala. Julkaisu

Keskisaari, M. & Tarvainen, M. 2007. Kirurgisen lapsipotilaan osastohoito. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen – retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma

Koistinen, P. Ruuskanen & S. Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Kokki, A. 2000. Leikki-ikäisten lasten leikkauksen jälkeisen kivun arviointi kotona – kanadalainen PPPM-mittarin luotettavuus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Krause, K & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen Tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki : Kirjayhtymä Oy.

Kujala, J & Solin-Laakkonen, S. 2007, Postoperatiivisen kivunhoito. Stadia-Helsingin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

[https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5725/stadia-1177430265-](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5725/stadia-1177430265-2.pdf?sequence=1)

[2.pdf?sequence=1](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5725/stadia-1177430265-2.pdf?sequence=1) luettu 3.4.2009

Kymshp =Kymenlaakson keskussairaalan internetsivut
<http://www.kymshp.fi/koks/lastentaudit/yleista.htm> luettu 29.12.2009

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo:WSOY.

Maunuksela, E-L. & Hamunen, K. 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, E. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 312- 327

Pietilä,A. Pölkki,T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoja sairaalassa. Sairaanhoidaja 76(2003): 10

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, Ruuskanen ja Surakka (toim.). Lasten ja Nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi, 156-162

Sailo, E. 2000. Mitä Kipu on?. Teoksessa Sailo, E. Vartti A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 32-34

Sallinen, V & Willman, M. 2006. Päiväkirurgisen lapsipotilaan kivunhoito – Lapsen kivunhoito kotona – ohje. Etelä-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Anestesiahoitotyön erikoitumisopinnot. Kehittämistyö

Sirviö, K. 2003. Lapsiperheet Sosiaali- ja Terveystieteiden laitoksen asiakaina: työntekijän toiminta lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö

Tiimo, H. 2006. Alle kuusivuotiaiden lasten kivunhoidon toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Vartiainen, A. 2000. Kivunhoidon historiasta. Teoksessa Sailo, E. Varti A-M. (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 15

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

KYSYMYSLOMAKE HOITOHENKILÖKUNNALLE

Taustatietoja:

Ikä:

alle 25v. _____
25-35v. _____
36-45v. _____
46-55v. _____
56-65v. _____

Työkokemus:

Alle 5 vuotta _____
5-10 vuotta _____
11-15 vuotta _____
16-20 vuotta _____
yli 20 vuotta _____

Voitte vastata kysymyksiin rastittamalla parhaiten sopivan vaihtoehdon

1. Onko hoitajan iällä merkitystä mielestänne lasten kivunhoidon tunnistamisessa?

1 Erittäin paljon _____

2 Paljon _____

3 En osaa sanoa _____

4 Vähän _____

5 Erittäin vähän _____

2. Kuinka paljon koette että työkokemuksella on merkitystä lapsen kivun tunnistamisessa ?

1 Erittäin paljon _____

2 Paljon _____

3 En osaa sanoa _____

4 Vähän _____

5 Erittäin vähän _____

3. Miten olette kokeneet onnistuneenne lasten kivunhoidon yksilöllisyyden arvioinnissa ?

1 Erittäin hyvin _____

2 Hyvin _____

3 En osaa sanoa _____

4 Huonosti _____

5 Erittäin huonosti _____

4. Miten olette kokeneet onnistuneenne lasten kivunhoidon riittävyyden arvioinnissa ?

1 Erittäin hyvin _____

2 Hyvin _____

3 En osaa sanoa _____

4 Huonosti _____

5 Erittäin huonosti _____

5. Miten olette kokeneet onnistuneenne lasten kipukontrollien arvioinnissa ?

1 Erittäin hyvin _____

2 Hyvin _____

3 En osaa sanoa _____

4 Huonosti _____

5 Erittäin huonosti _____

6. Oletteko kokeneet kiireen vaikuttaneen antamaanne kivunhoitoon ?

1 Erittäin paljon _____

2 Paljon _____

3 En osaa sanoa _____

4 Vähän _____

5 Erittäin vähän _____

**Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista osastollanne käytetyt vaihtoehdot
rastittamalla (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon)**

7. Kuinka tiedotatte lasten huoltajille kivunhoidosta?

1 Kirjallisesti _____

2 Suullisesti _____

3 Ei mitenkään _____

8. Millaisia lääkkeellisiä kivun lievittämisen menetelmiä osastollanne on käytössä?

1 Tabletteja _____

2 Nestemäisiä lääkkeitä _____

3 Suoneen annettuja lääkkeitä _____

4 Laastari _____

5 Keskuslaskimokatetriin annettuja lääkkeitä _____

6 Suppoja _____

7 Muita:

9. Millaisia lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä osastollanne on käytössä?

1 Kylmähoito _____

2 Lämpöhoito _____

3 Fysioterapia _____

4 Musiikki _____

5 Asentohoito _____

6 Rentoutus _____

7 Muita:

10. Mitä kivun arvioinnin menetelmiä teillä on osastolla käytössä?

1 Kipumittari ____

2 Naamakuvat ____

3 Kysyminen ____

4 Vanhempien arvio ____

11. a) Mitä fysiologisia asioita tarkkailette kun arvioitte lapsen kipua?

1 Hengitys _____

2 Verenkierto _____

3 Pulssi _____

4 Verenpaine _____

5 Perifeerinen lämpö _____

6 Kalpeus _____

7 Pahoinvointi _____

8 Palelu _____

9 Hikisyys _____

10 Tajunnan tasoa _____

11 Liikehdintää _____

11. b) Onko fysiologisten asioiden tarkkailu mielestänne luotettava tapa arvioitaessa lapsen kipua?

1 Kyllä _____

2 Ei _____

3 En osaa sanoa _____

12. a) Mitä käyttäytymisen muutoksia tarkkailette lapsen kipua arvioitaessa

1 Ilmeitä _____

2 Itkua _____

3 Ärtynoisyyttä _____

4 Lapsen asentoa _____

5 Käpertyneisyyttä _____

6 Raajojen jäykkyyttä _____

7 Pelokkuutta _____

8 Agressiivisuutta _____

9 Ahdistuneisuutta _____

10 Sulkeutuneisuutta _____

12. b) Onko käyttäytymismuutosten tarkkailu mielestänne luotettava tapa arvioitaessa lapsen kipua?

1 Kyllä _____

2 Ei _____

3 En osaa sanoa _____

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Saimaan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATE

Hyvä hoitohenkilökunnan jäsen

Olen opiskelija Saimaan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden ja opiskelen sairaanhoitajaksi. Valmistun keväällä 2010. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni aiheeksi olen valinnut alle 3 - vuotiaan lapsen kivunhoidon toteutuksen sairaalajakson aikana hoitajien näkökulma

Saadakseni vastauksen, toivon, että mahdollisimman moni voisi osallistua tähän tutkimukseen vastaamalla liitteenä olevaan kyselyyn. Kyselyyn on mahdollista vastata Lokakuun ajan .

Tietonne ovat erittäin arvokkaita ja hyödyllisiä, sillä ne auttavat selvittämään tämänhetkistä lasten kivunhoidon toteuttamista ja sen onnistumista osastollanne. Näin Teillä on mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitänne asiasta nimettömänä. Toivon, että teillä olisi kiinnostusta ja aikaa vastata kyselyyn. Vastaaminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa osastolla olevaan palautuslaatikkoon 31.10.2009 mennessä. Tarvittaessa voitte kysyä minulta lisätietoja. Kiitän lämpimästi Teitä jo etukäteen yhteistyöstä.

Yhteistyöterveisin
Riikka Kuusimäki