

*Lapsen kivunhoito
sairaanhoitajien näkökulmasta*

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2008
Satu Huttunen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HUTTUNEN, SATU: Lasten kivunhoito sairaanhoitajien
näkökulmasta
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena kuvata, miten sairaanhoitajat hoitavat kivuliasta lasta. Tavoitteena on kehittää lasten kivunhoitoa. Tarkoituksena on myös selvittää mitä menetelmiä käytetään lapsen kipua hoidettaessa. Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tavallisia leikki-ikäisten sairauksista ovat tulehdustaudit ja traumat. Osan leikki-ikäisistä lapsista joutuu toistuvasti sairaalahoitoon ja vaikeuksia voi olla toimenpiteissä kipua tuottavat hoitotoimet. Pieni lapsi ei voi ymmärtää kipua tuottavan toimenpiteen merkitystä. Lieväkin kipu voi tehdä lapsen pelokkaaksi ja aiheuttaa kärsimystä. Kivunhoito tulisikin aloittaa ennen kivuliaita tilanteita. Myös lapsen pelon hoitaminen tulisikin olla osa kivunhoitoa. (Kalso & Vainio 2002, 314.)

Tutkimus toteutettiin erään keskussairaalan lasten osastolla. Aineisto kerättiin tiedonkeruulomakkeella, johon vastasi kuusi sairaanhoitajaa. Tuloksissa selviää, että lasten kivunhoitoa on yhä kehitettävä. Kivunhoidon arvioinnissa ja kirjaamisessa on yhä kehitettävää. Lääkkeettömien menetelmien käyttö on osa

kivunhoitoa. Tuloksista selviää, että yhteistyö vanhempien kanssa on merkityksellistä lasten kivunhoidossa.

Avainsanat: Leikki-ikäinen lapsi, akuutti kipu, lasten kivunhoito

Lahti University of Applied Sciences

HUTTUNEN, SATU: Nurses` standpoint to children`s pain
relieve and teatment
Degree Programme in Nursing

Autumn 2008

ABSTRACT

The objective of this reserch was to decribe the nurses take care of a child in pain. The aim is to develop children`s pain relieve treatment. My intention was to develop children`s pain relieve. I also wanted to find out what methods are used with pain treatment. In this study i usea quality method. To analyze this research material i used contents analysis method, inductive reseach method which will provide new information of pain relieve.

Some of the toddlers` illnesses start quickly. Typical reasons are infections and traumas. Regular visits to the hospital and the treatments that cause pain are a problem to some children. A small child can not understand the meaning of the painfull treatment. Even a slight pain can make the child terrified and cause suffering. The pain treatment should be started before the painful medical treatment. The treatment of child`s fear should be a part of pain realife. (Kalso & Vainio 2002, 314.)

The results show what methods are used by the nurses in the treatment of children`s pain relief. The reseach uses qualitative research method which is suitable to interpret these experiences. The material was collected from children`s ward

from the local central hospital with a questioner make form filled by six nurses. The results show that the children`s pain relief treatment needs to be developed. Estimating the level of the child`s pain and writing it down to the documents needs to be developed as well. The non-medicine treatments should be a part of the pain relief treatment. The results also show that the co-operation with the parents has an important meaning in the treatment of children`s pain relief.

Keywords: Toddlers, acute pain, child pain relief

Sisällys

JOHDANTO	
1 JOHDANTO	2
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 LEIKKI-ikäINEN LAPSI SAIRAALAHOIDOSSA	3
2.1.1 <i>Leikki-ikäisen lapsen pelkojen hallitseminen</i>	4
2.1.2 <i>Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen toimenpiteeseen</i>	6
2.2 LAPSEN KIPU	7
2.2.1 <i>Lapsen kivun arviointi</i>	9
2.3.1 <i>Lapsen kivun lääkkeellinen hoito</i>	13
2.3.2 <i>Lasten kivun hoidon lääkkeettömät menetelmät</i>	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5 ANALYYSI	21
6 TULOKSET	22
6.1 SAIRAANHOITAJIEN KÄYTTÄMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT	22
6.2 SAIRAANHOITAJIEN KÄYTTÄMÄT KIVUN ARVIOINTIMENETELMÄT	25
6.3 LAPSEN KIVUNHOITON VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	27
7 POHDINTA JA KEHITTÄMISALUEET	29
7.1 TULOSTEN POHDINTA	29
7.2 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN POHDINTA	33
7.3 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	34
LÄHTEET:	36
LIITTEET:	

1 JOHDANTO

Lasten kivunhoito eroaa aikuisten kivunhoidosta. Lapsen fyysinen ja psyykkinen kehitysaste vaikuttaa siihen, kuinka lapsi kokee ja ilmaisee kivun. Aikuisten käyttämien kipuilmaisujen puuttuminen on johtanut siihen, että on luultu, että lapsi ei kärsi kivusta yhtä paljon kuin aikuinen. Lasten kivunhoidon perusedellytyksenä on lapsen iän ja kehitystason huomiointi. Kipua arvioidaan usein lapsen kertomana tai käyttäytymisen merkkejä tulkitsemalla. (Kalso & Vainio 2002, 312.)

Kivunhoitoon erityiskoulutusta saaneet sairaanhoitajat ovat avainasemassa lapsipotilaan kivunhoidossa. Kivunhoito on yksi tärkeimmistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Sairaanhoitaja luo hoidon kannalta tärkeän hoitosuhteen ja siten muodostaa perustan lasten kivunhoidon yhteistyölle. (Sailo & Varti 2000, 22.)

Väitöskirjassa (Salanterä 1999) esittää että, sairaanhoitajien asenteet lasten kivunhoitoa kohtaan olivat pääsääntöisesti kivun hoitoa edistäviä. Sairaanhoitajilla oli kivun lääkehoidon tiedoissa kehitettävää. Kivun arviointiin käytettäviä mittareita käytettiin harvoin sekä kivun kirjaamista olisi parannettava.

Tässä opinnäytetyössä kerätään tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat kipua hoitavat ja mitä keinoja siihen käyttävät. Ensimmäinen askel lasten kivunhoidon parantamiseksi on asianmukainen kivun arviointi ja kirjaaminen. (Kalso & Vainio 2002, 314).

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Leikki-ikäinen lapsi sairaalahoidossa

Leikki-ikäisellä lapsella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan sairaalahoidossa olevaa 1–6 vuotiasta lasta. Pikkulapsen kyky ymmärtää kipua riippuu hänen aikaisemmista kokemuksistaan ja tietoisuuden kehitysteestä. Toisen ja kuuden ikävuoden välillä lapsen maailma on konkreettinen. Lapsi näkee maailman vain omasta näkökulmasta ja ajattelee täysin itsekeskeisesti. Tällaisen ajatustavan pohjalta hänen on vaikea käsittää, että kipua tuottava tapahtuma voisi olla hyväksi. Lapsi ei voi ymmärtää, mistä kipu johtuu. Kivun pelkääminen saattaa horjuttaa luottamusta läheisiin ja lisätä kärsimystä. Lapsi ajattelee kipua lähinnä fyysisenä kokemuksena. Hän ei välttämättä hahmota syytä ja seurausta eikä ymmärrä, että kipu lievittyy lääkkeellä. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 192; Kalso & Vainio 2002, 313.)

Pienten lasten pelkoja aiheuttavat sairaalassa muun muassa valkoiset vaatteet, pistokset, kiinnittäminen ja kodista erottaminen. Suurin osa leikki-ikäisten lasten peloista liittyy sellaisiin tilanteisiin, jolloin vanhemmat eivät ole läsnä. Leikki-ikäiset pelkäävät pimeää, hylkäämistä ja sairautta. Lapset pelkäävät omaan ruumiinsa kohdistunutta toimenpidettä ja hoito- ja valvontalaitteita. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 16.)

Alle 3-vuotias lapsi ennakoi kipua aikaisempien kokemustensa perusteella. Hän ilmaisee itseään sanoilla, ilmeillä, eleillä ja käyttäytymisellään. Käyttäytyminen voi olla itkuista, aggressiivista tai itseensä käpertymistä. Tavallisesti 3-vuotias lapsi osaa luotettavasti ilmaista kipuaan esimerkiksi itkulla. Tavallisesti leikki-ikäinen osaa

puhua, joten leikki-ikästä alkaen lapselta itseltään on aina syytä kysyä, mihin häntä koskee ja millaista kipua on. Lapsen kertomukseen kivusta on syytä uskoa, ja sitä voidaan pitää kivun mittana. Jo esikoululainen lapsi osaa ilmaista kipuaan paremmin kuin nuoremmat. Kouluikäinen osaa jo ymmärtää syy-seuraussuhteita ja kykenee paikallistamaan kivun. (Mustaoja, Maanselkä, Alila & Rasimus 2005, 447.)

Myöhäisleikki- iässä lapselle tyypillisiä pelkoja on sairaalassa omaan kehoon kohdistuvasta väkivallasta, silpomisesta tai kuolemasta. Lapsi pelkää hänelle tuntematonta eikä lapselle ole helppo sopeutua hoidettavan rooliin. (Kajander & Karhunen 2001, 14.)

Väitöskirjassaan Luotolinn-Lybeck (2003) toteaa, että leikki-ikäisen lapsen suurin pelko on kipua. Ruumiillinen koskemattomuus on tärkeää 3–5- vuotiaille lapsille. Lapset pelkäävät myös naarmuja ja vammoja. Alle 5-vuotias lapsi myös pelkää eroa vanhemmista. Alle kouluikäinen on kiinnostunut omasta ruumiistaan ja kaikki siihen liittyvät toimenpiteet tuntuvat uhkaavilta. Alastomuus saattaa aiheuttaa turvattomuutta ja sitä tulee välttää.

Lapsi pelkää kipua, eikä ymmärrä syy yhteyttä. Lapsen on vaikea erottaa pelko ja kiputuntemus toisistaan. Tavoiteltavaa on, että lapsi tuntee aina olonsa turvalliseksi ja kivuttomaksi ja keskittää omat voimavarat parantumiseen. (Pyykkönen 2007, 33.)

2.1.1 Leikki-ikäisen lapsen pelkojen hallitseminen

Rauhallinen ja asiantunteva selvitys hoidosta vähentää lasten vanhempien pelkoja. Kun lapsi on paikalla, huomioidaan lapsi täysivaltaisena ja ymmärtävänä yksilönä. Pelko ja ahdistus voivat ilmetä lapsessa ja myös vanhemmissa vihamielisenä käytöksenä. Kun vanhempiin saadaan luottamus, lapsikin rauhoittuu ja luottaa hoitoon. (Heino 2001, 7.)

Aikuisen on hyvä keskustella lapsen peloista. Aikuiset voivat siirtää omia pelkojaan lapseen eivätkä osaa aina riittävästi tukea lasta heille pelottavassa tilanteessa. Tärkeää on ohjata myös vanhempia käyttäytymään rauhallisesti ja luomaan turvallisen olon lapselle.

(Jokinen ym. 1999, 15.)

Sairaalaan joutuminen on suuri muutos lapsen elämässä. Sairaus ja sairaalassa olo herättävät lapsessa erilaisia pelkoja. Pelkoa herättävät outo ympäristö ja normaalista poikkeavat rutiinit. Sairaalassa tutkimus-, valvonta ja hoitovälineistö sekä vieraat ihmiset herättävät myös pelkoja. Valvontalaitteiden näytön valot saattavat tuntua lapsesta ilkeiltä silmiltä tai röntgenlaitteet muuttuvat mielikuvituksen avulla eläviksi pelottaviksi olioiksi. (Kajander & Karhunen 2001, 14; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 121.)

Ruumiillinen koskemattomuus on leikki-ikäiselle tärkeää, joten sairaalavaatteiden tarpeellisuutta tulisi miettiä lapsi ja toimenpide kohtaisesti. Omia vaatteita tulisi olla mahdollisuus käyttää sairaalaoloaikana, koska se luo lapselle turvallisuutta. (Kajander & Karhunen 2001, 14.)

Lapsen sairaalaolo voi aiheuttaa vanhemmille ristiriitaisia tunteita. Vanhemmat voivat haluta jäädä lapsen seuraksi sairaalaan, mutta jos perheellä kotona on muita lapsia, niin se ei aina onnistu. Sairaala-tulovaiheessa ennakkokäsitykset vaikuttavat vanhempien ja lasten tunteisiin. Lapsella voi olla omia mielikuvia tai ennakkoajatuksia, esimerkiksi muisto omasta tai sisaruksen sairaalaolosta. Lapsi on saattanut kuulla sukulaisen kuolleen sairaalassa, mikä luo lapselle pelkoja sairaalasta. (Koistinen ym. 2004, 121.)

2.1.2 Leikki-ikäisen lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Sairaanhoitaja antaa ohjeita lapsen valmistamisesta vanhemmille. Tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät lapsen valmistamisen tärkeyden toimenpiteeseen. Valmistaminen aloitetaan vähintään päivää ennen, jos on mahdollista. Valmistaminen vähentää pelkoja. Sairaalahoidossa lapsen pelot voivat lisääntyä, siksi on tärkeää aina selvittää lapsen tunteet, ettei väärin-käsityksiä synny. Tärkeää on rehellisyys ja vältetään leikkaavien ja pistävien sanojen käyttöä. Kerrotaan mieluummin korjaamisesta ja hoitamisesta. (Muurinen & Surakka 2001, 100.)

Leikki-ikäisen lapsen kivun hoidossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että lapselle kerrotaan hoitotoimenpiteistä hänelle ymmärrettävällä tavalla. Hoitotyön auttamiskeinoina voidaan käyttää leikkiä, mielikuviutusta, huumoria ja huomion siirtämistä muualle. Lapselle on tärkeää, että hän hallitsee tilanteen. Hänelle voi antaa mahdollisuuden tehdä valintoja, häntä voi kannustaa selviytymispalkinnon avulla. Lapsi, joka kokee menettävänsä kontrollin sairaalassa, on altis pelolle ja kivulle. Hoitotyössä tulisi välttää tilanteita, joissa lasta joudutaan pakottamaan epämukaviin toimenpiteisiin. Esimerkiksi kiinnipitäminen rajoittaa itsemääräämisoikeutta. Hoitaja voi ohjata lasta omien voimavarojen käyttöönottoon. (Salanterä ym.2006, 192.)

Kajanderin ja Karhusen (2001) mukaan tulisi erityisesti kehittää lapsen toimenpiteeseen valmistamisohjeita ja valmistamisohjeet tulisi lähettää vanhemmille jo ennen sairaalaan tuloa, jotta vanhemmille jäisi aikaa selvittää mitä tietoa he tarvitsevat kirjallisten ohjeiden lisäksi. Huolestuttavaa oli tulosten perusteella se, ettei leikki-ikäisen lapsen ohjauksessa juurikaan käytetty apuna havainnollistamiskeinoja, kuten leikkiä tai kuvia. Tutkimuksen mukaan olisikin tarpeellista kehittää leikki-ikäisille havainnollistamiskeinoja ja kouluttaa sairaanhoitajia käyttämään niitä.

2.2 Lapsen kipu

Kansainvälinen Kipututkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi tuntoaistiin perustuvaksi tai tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivurio. Kipu on yksilöllinen tunne, jota ei voi verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta. Kipu on aina kokialleen todellinen. Kivun tuntemuksen muodostukseen vaikuttavat aikaisemmat kipukokemukset, kulttuuri, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät. (Vainio 2003, 17.)

Perinteisesti kivun luokittelu on perustunut anatomiaan, sijaintiin ja kivun kestoon. Luokitus voi perustua myös kipupaikan mukaan kuten puhuttaessa esimerkiksi vatsakivusta. Luokitus voi perustua myös kivun mekanismiin; kipu voi johtua esimerkiksi kudosaivuriosta. IASP:n mukaan luokittelussa pyritään monipuoliseen kivun kuvailemiseen. Siinä otetaan huomioon samanaikaisesti syy ja anatomia sekä kipua kuvailevat kuvaukset kivun kestosta, voimakkuudesta ja laadusta. Kirjaamisessa tulisi panostaa kivun kuvailevaan kirjaamiseen. (Estlander 2003, 14.)

Kipu jaotellaan krooniseen ja akuuttiin kipuun. Kipu on kroonista kun se on kestänyt yli kolme kuukautta tai yli normaalin kudoksen paranemisen ajan. Akuutin kivun merkitys on varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta, esimerkiksi kudosaivuriosta. Kroonisessa kivussa kipu ei toimi enää elimistön varoitusmerkkinä, vaan krooninen kipu on jo sairaus. Lapsen oikeuksien julistus vaatii kivuttomuutta lapsille sairauksien hoitamisessa ja tutkimisessa. Hoitotyön eettiset ohjeet neuvovat sairaanhoitajia lievittämään kärsimystä. Kaikenikäisillä on oikeus saada kipuunsa lievitystä ja tietää ennalta mitä tehdään. (Sailo & Varti 2000, 34.)

Akuutti kipu, kudonvaurio ja ahdistus liittyvät toisiinsa. Akuutin kivun hoidossa pitäisi olla samanaikaisesti kivunhoitoa, sen aiheuttajan hoitoa ja siihen liittyvän ahdistuksen ja pelon lievittämistä. Tiedetään, että voimakas lyhytaikainen akuuttikipu voi aiheuttaa kivun pitkittymiseen altistavia muutoksia keskushermostossa. Kipuhermopäätte voi herkistyä, jos ärsytys on voimakas ja pitkäkestoinen. (Estlander 2003, 17.)

Kivun aiheuttamat verenpaineen ja pulssin muutokset ja välittömät ilmaisut kuten väistämisreaktio, irvistäminen, ontuminen ja liikumattomuus ovat ihmisille ja eläinkunnalle yhteisiä. Monet kivun merkitykset opitaan lapsena vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa jo ennen puhumaan oppimista. Kipu merkitsee lohdutusta ja äidin syyllä kun sattuu. Kipu merkitsee myös rangaistusta. (Vainio 2003,12.)

Akuutti kipu varoittaa vaarasta, jonka avulla opimme jo lapsena. Kipu estää kävelemästä murtuneella jalalla ja pakottaa umpisuolen tulehduksesta kärsivän lääkäriin. Sairauden viestijänä kipu on välttämätön. (Vainio 2003, 18.)

Tutkimusten mukaan pienten lasten kipuherkkyys vähenee iän myötä. Vanhempien mielestä toimenpidekipu on nuorimmille voimakkaampaa. Stressi ja kipu jättävät jäljen lapsen hermosysteemiin. Hoitamattomana lapsen akuutti kipu heikentää keuhkojen toimintaa, mikä voi johtaa lisäkomplikaatioihin. Stressihormonien pitoisuus suurenee, sydämen lyöntitiheys kasvaa ja voi tulla rytmihäiriöitä. Elimistön keskeiset toiminnot heikkenevät ja tromboemolian vaara suurenee ja maha-suolikanavan toiminta saa aikaan pahoinvointia ja oksennuksia. Kokonaisuudessaan lapselle kokemus voi olla traumaattinen. (Jokinen ym. 1999, 22.)

Leikki-ikäisten lasten kivun määrittelyssä on aina myös tarkkailu tärkeää. Kivun tarkkailun ensimmäinen sääntö on, että lapsen käyttäytymisen muutos voi johtua kivusta. Lasten itsekeskeinen ajattelu voi johtaa siihen, että he kuvittelevat kaikkien tietävän, miltä heistä tuntuu, eivätkä osaa pyytää kivunlievitystä. Lapsen kivun tarkkailussa tulee aina huomioida käyttäytyminen, lapsen asento, ilmeet, ääntely, ihonväri, kosteus sekä hengittäminen. (Mustajoki ym. 2005, 447.)

Lapsen kivunhoito aloitetaan vanhempien ja lapsen kanssa keskustelemalla, jolloin käydään läpi aikaisemmat kokemukset. Kerrotaan minkälaista kivunhoitoa on suunniteltu ja miten se toteutetaan. Kuunnellaan lapsen ja vanhempien mieltä painavat asiat. Kun asiat on käsitelty, sairaanhoitaja tekee yhdessä perheen kanssa hoitosuunnitelman. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin on aina tärkeää. Vanhemmille annetaan mahdollisuus olla lapsen turvana. Kivuliasta lasta seurataan jatkuvasti ja läsnäololla luodaan turvallisuuden tunnetta. Lasta avustetaan löytämään sopiva asento sekä toivomukset huomioidaan. Lasta lohdutetaan silittelemällä ja sanoin. (Mustajoki ym.2005, 447.)

Lapsen pelkäämää ruumiillista vahingoittumista ja kipua voi ehkäistä huolellisella valmistelulla kaikkiin toimenpiteisiin. Lapsen on annettava leikkiä tulevaa tutkimusta ja toimenpidettä etukäteen ja jälkikäteen niin kauan kuin se on hänelle tärkeitä. Muita keinoja lapsen kivun hoitoon on opettaa lapselle ja vanhemmille keinoja kivun hallintaan. Lasta voidaan opettaa rentoutumaan esim. musiikin tai hengitysharjoitusten avulla. Lasta ohjataan ajatuksia siirtämään turvallisiin ja miellyttäviin asioihin. (Jokinen ym.1999, 30.)

2.2.1 Lapsen kivun arviointi

Lääketieteenharjoittajat pitivät lapsen kivun arviointia mahdottomana aina 1980-luvulle asti, kun taas äidit ja kokeneet lastenhoitajat ovat

kautta vuosituhansien luottaneet arviointikykyynsä. Lasten kivun arviointi perustuu yksinkertaisiin oireisiin: käyttäytymisen muutoksiin, asentoon, ilmeeseen, ääntelyyn, ihonväriin ja kosteuteen, syketaajuuteen sekä vasteeseen käsittelylle. Mikään yksittäinen oire ei pelkästään luotettavasti kuvaa kipua. Kun kaikkia yllä mainittuja oireita seurataan yhdessä, on mahdollista arvioida lapsen kivun voimakkuus ja sen muutokset. (Kalso & Vainio 2002, 315.)

Lasten ymmärrys kivusta on suhteessa hänen ajattelunsa kehitysvaiheeseen. Lapsen kivun mittaamisessa käytetään hänen kehitystasolleen sopivaa mittaria. Mittarin käyttöä testataan tulohaastattelun aikana, jolloin lasta pyydetään näyttämään jokin aikaisemmin kivun voimakkuus hänen ikä tasoonsa sopivalla mittarilla. Lapsen kertomuksesta ja mittarin käytöstä voi päätellä onko hän ymmärtänyt mittarin käytön. (Sailo & Varti 2000, 105.)

Erilaiset kipumittarit ovat osoittautuneet arvokkaiksi apuvälineiksi lasten kanssa työskennellessä. Luotettavan tuloksen saamiseksi on tärkeää esitellä kipumittari etukäteen ja haastattelulla varmistaa, että lapsi ymmärtää sen. Eri-ikäisillä lapsilla kivun voimakkuusasteikko näyttää vaihtelevan heille kertyneen kokemuksen suhteessa. Nuorilla lapsilla ei ehkä ole mielikuvaa kovasta kivusta. On tavallista ja ymmärrettävää, että terveellä leikki-ikäisellä melkein mikä tahansa kipu ylittää asteikon yläpään. Hekin pystyvät mittarilla osoittamaan tilanteen muutoksen, esimerkiksi kivun lievittymisen lääkkeen annon jälkeen. (Kalso & Vainio 2003, 315.)

Lapsen kivusta ja sen voimakkuudesta saadaan tietoa myös seuraamalla lapsen ääntelyä, ilmeitä ja eleitä. Kipuitku on kimeää, jännittyntä ja epäsäännöllistä. Lapsi ilmaisee kipua myös hiljaisella nyyhkytyksellä, vaikertamalla ja valittamalla. Suun mutristaminen, hampaiden yhteen pureminen, silmien kiinni puristaminen ja otsan rypistäminen ovat esimerkkejä kipuilmeistä. Kaikki tämä kertoo kipukäyttäytymisestä.

Kipu on sitä, mitä lapsi sanoo tai ilmaisee sen olevan. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 192; Estlander 2003, 12.)

Lapset voivat kieltää kipunsa. Yhtenä syynä kivun kieltämiseen on lapsen pelko pistoksena annettavasta kipulääkkeestä. Lapsen kulttuuritaustan mukaiset arvot ja tavat vaikuttavat kivun ilmaisuun. Sairaanhoidajan ei pidä luottaa siihen, että lapsi itse aina pyytää kipulääkettä sitä tarvittaessa. Sairaanhoidajan kannattaa kuunnella aina lapsen vanhempien huomioita, sillä vanhemmat pystyvät yleensä hyvin tunnistamaan lapsen kivun. Lapsen kivusta kertovia oireita ovat muun muassa levottomuus, kontaktikyvyn alentuminen, ärtyneisyys, jäykistely, täristely, spontaanin liikehdinnän vähentyminen, varpaiden ja sormien koukistelu, hikoilu sekä ihon värinmuutokset. (Ivanoff ym. 2001, 192.)

Apuvälineet, jotka konkretisoivat kivun, auttavat lapsen kivun ilmaisussa. Kaikkein nuorimmilla nuket ja piirustukset auttavat lasta kivun ilmaisussa. Kaksivuotiaasta lähtien lapsi osaa suuntaa antavasti näyttää taulusta, jossa on eri-ilmeisiä kasvoja, tuntemuksensa voimakkuuden. Iloinen ilme on 0 pistettä ja itkevä ilme on 10 pistettä. Lapselle kerrotaan kuvien esittävän ihmistä, joka on ensimmäisessä kuvassa iloinen, kun hänellä ei ole kipuja. Seuraavassa kuvassa tuntuu vähän kipuja ja sitä seuraavassa tuntuu enemmän kipua. Lopuksi on kuva ihmisestä, jota koskee todella paljon ja sen takia hän itkee. Lapsi saa valita kuvan, joka parhaiten soveltuu kuvaamaan hänen kipua. (Sailo & Varti 2000, 105.)

Kokin, Kankkusen, Pietilän & Vehviläinen-Julkusen tutkimuksessa (2001) on kehitelty arvioiva PPPM-mittari. Vanhempien kuvausten mukaan koottu käyttäytymismuutoksia, joiden perusteella vanhemmat olivat päätelleet lapsellaan olleen kipua. Lapsen kivun havainnoinnin tueksi on keksitty kipumittareita, jotka perustuvat kivun aiheuttamien käyttäytymismuutosten tarkkailuun. Kipumittarit perustuvat käyttä-

tymismuutosten havainnointiin oletukseen, että lapsen käyttäytyminen muuttuu lapsen kokiessa kipua. Lapsen tapa reagoida kipuun on kuitenkin yksilöllistä.

Kouluiässä lapsi alkaa ymmärtää geometrisiä symboleja, kuten aikuisilla yleisesti käytettyä kipujanaa ja sen variaatiota. Vapaat piirustukset antavat hoidon kuluessa suuntaa tilanteen kehittymisestä. Väri-asteikkoa voidaan käyttää kivun mittaamisessa kun lapsi tuntee päävärit. Lapselle annetaan 8 eriväristä värikynää ja hän saa valita niistä värin, joka kuvaa pahinta kipua. Sitten hän valitsee toisen värin, joka kuvaa seuraavaksi pahinta kipua. Lopuksi lapsi valitsee kivuttomuutta kuvaavan värin. Lapsi saa piirtää osoittaakseen kipunsa siihen kohtaan, missä se tuntuu ja sillä värillä, joka kuvaa kivun voimakkuutta. Kirjatessa käytetään 0–8 asteikon pisteytystä. (Sailo & Vartti 2000, 106; Kalso & Vainio 2003, 314.)

Kipumittarin käytössä ja valinnassa sairaanhoitaja voi käyttää luovuttaan ja osaamistaan valitsemalla tilanteeseen sopivan kipumittarin, vaikka se ei olisikaan aina tavallinen vaihtoehto. Kun on riittävästi tietoa kivun mittaamisesta ja erilaisista kipumittareista, voi yhdistellä erilaisia mittareita. (Sailo & Vartti 2000, 106.)

Lapsen kivun kirjaaminen perustuu jatkuvuuteen ja hoitosuunnitelmaan tulee kirjata kivun arvioinnista. Onko lapsella kipuja vai onko hän kivuton. Merkintä kertoo, että sairaanhoitaja on huomionut lapsen vointia kokonaisvaltaisesti. Mikäli lapsella kipua on, kivun hoitoa selvitetään perusteellisemmin ja lapselle annetut lääkkeet tai hoidot ja niiden vaikutukset potilaspapereihin aina lääkkeen ja hoidon jälkeen. (Sailo & Vartti 2000, 108.)

Vanhempia voidaan pyytää kuvailemaan lapsen aikaisempi kipukokemus ja kertomaan kuinka aikaisemmin lapsi on reagoanut kipuun ja miten kipua silloin hoidettiin ja oliko hoito riittävää. Kivunhoitoa suunnitellaan kuinka sitä voisi kehittää sitä edelleen. Mitä pitäisi huomioida

hoidettaessa yksilöllisesti lapsen kipua. Sairaanhoitaja saa haastattelemalla vanhemmilta arvokasta tietoa hoitaessaan lapsen kipua. (Jokinen ym. 2000, 25.)

2.3.1 Lapsen kivun lääkkeellinen hoito

Lasten sairaudet ovat tavallisesti lyhytaikaisia ja paranevat hyvin itsestään. Suurin osa lasten tavallisimmista sairauksista on infektioitauteja ja virustauteja, eikä niihin ole parantavaa lääkitystä. Toisinaan ainoaksi lääkitykseksi jää oireenmukainen hoito. Tarkoituksena helpottaa häiritseviä oireita. Pienten lasten oireenmukainen hoidon erikoispiirre on, ettei lapsi pysty tekemään päätöstä lääkkeen ottamisesta. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä on lääketuntemus ja lapsen huomioon otto. Lapsen kasvu ja kehitys tulee ottaa huomioon lääkkeen valinnassa, annostelussa ja antamisessa. Lääkkeitä, joita ei ole tutkittu lapsilla ei tule lapsilla käyttää. (Estlander 2003, 58.)

Kipulääkityksen määrääminen on lasta hoitavan lääkärin vastuulla. Lapselle määrätään yksilöllinen kipulääkitys. Kipulääkkeet jaetaan kahteen ryhmään tulehduskipulääkkeisiin ja kuumetta laskeviin kipulääkkeisiin. Kivuttomuus on tärkeää myös komplikaatioiden ehkäisyssä. Kun lapsi pystyy liikkumaan on toipuminen nopeampaa. Lapsen tuntema ahdistus myös lieventyy kipulääkkeen vaikutuksesta. Leikkausten ja toimenpiteiden aiheuttama kipu voidaan poistaa optimaalisella kipulääkityksellä. (Muurinen & Surakka 2001, 131.)

Kuumetta alentavat lääkkeet ja tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita kivun ehkäisyssä. Molemmissa lääkeryhmissä aikaa lääkkeen huippuun voi kulua 1–2 tuntia. Siksi näillä lääkkeillä saavutetaan paras teho ennen kivuliasta toimenpidettä ja lääkitystä jatketaan niin kauan kuin kivun odotetaan kestävän. Kivun ennakoiva hoito ei vähennä käytettävien

lääkkeiden määrää. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 112.)

Lapsen kivut on otettava vakavasti, ne ovat tärkeitä viestejä ruumiin eri osissa olevista ongelmista. Kipu tuntemukset ovat yksilöllisiä, jokainen tuntee ja kokee ne eri tavoin. Fyysinen kipu voi ilmetä psyykeen häiriönä. Tavanomaisia reaktioita, jolla lapset yrittävät hallita pelkojaan, ilmenevät huutamisena ja itkuna. Lapsi taantuu helposti sairauden tai pitkään sairaalassa olon aikana sekä voi kiukutella vanhemmista pieniltä tuntuvista asioista. (Muurinen & Surakka 2001, 63.)

Lapsen kivun merkit tulkitaan helposti väärin, koska kipeä lapsi on tyypillisesti hiljainen, sulkeutunut tai vetäytynyt yksinäisyyteen. Sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus on ehkä suurin yksittäinen vaikeus lapsen kivun arvioinnissa. Leikki-ikäisten on vaikeaa paikallistaa kipu kohta sekä lapset voivat nimitellä väärin ruumiinosia. Huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa pelkoa, ja lapsen hoitomyönteisyys voi laskea. Lapsen kyky ilmaista kipua vaihtelee yksilöittäin ja ikäkausittain. Nykyaikaisilla kivunlievitys menetelmillä voidaan lasten kipua hoitaa turvallisesti. (Kalso & Vainio, 2002, 314; Iivanainen, Jouhiainen & Pikkarainen 2006, 21.)

Lasten kivun hoidossa käytetään samoja tulehduskipulääkkeitä ja opioideja kuin aikuisillakin. Lasten annossuositukset perustuvat käytännön kokemukseen. Tulehduskipulääkkeet oikein annosteltuna ja säännöllisesti annettuina ovat pohja muulle kivunhoidolle. Keskuhermoston kautta vaikuttavat (opiaatit) vahvat kipulääkkeet ovat kovan kivun hoitoon tarkoitettuja peruslääkkeitä. Niiden käyttö vaatii aina seuranta. Puudutukset (pinta- ja limakalvo puudutukset) ovat lapsen hoidon kannalta tärkeitä otettaessa verinäytteitä, laitettaessa laskimokanyyliä tai poistattaessa esimerkiksi molluskoja. Puudutus lisää lapsen

luottamusta saamaan hoitoon. (Iivanainen ym. 2006, 21; Kalso & Vainio, 2002, 316.)

Suosituksen mukaan lapsilla tulisi käyttää puudutteita ennen verikokeiden tai ennen kanylointia. Voiteiden vaikutus on hidasta, mikä voi olla niiden käytön esteenä. Amerikkalaisessa tutkimuksessa on tutkittu neulattoman puuterimuotoista lidokaiinin tehoa. Puudutetta käytettiin käden selkään 2–3 minuuttia ennen laskimopunktiota. Anesiva-puudute vähensi kaikissa ikäryhmissä kipua. (Zempsky, Robbins, Richards 2008, 152.)

Eri tulehduskipulääkkeistä on markkinoilla usean vahvuisia tabletteja, peräpuikkoja ja myös mikstuuroita. Sopivan annoksen ja lääkemuodon löytäminen jokaiselle lapsi potilaalle vaatiikin tarkempaa selvittelyä. Uhmaikäiselle lääkkeen antaminen voi olla vaikeaa, jolloin valitaan helpommin otettava muoto kuten mikstuura. (Estlander 2003, 65.)

Tulehduskipulääkkeiden vasta-aiheita ovat munuaisten tai maksan vajaatoiminta, verenvuototaipumus ja kuivuus. Tulehduskipulääkkeet eivät sovi myöskään astmatikoille, voivat aiheuttaa erityisesti hengenahdistusta lapsille, jotka ovat allergisia asetyylisalisyylihapolle. Kuitenkin suurin osa astmaa sairastavista lapsista voidaan hoitaa turvallisesti tulehduskipulääkkeillä. Vanhemmilta tulee kysyä aikaisempia kokemuksia näiden lääkkeiden käytöstä ja tarkkailla yliherkkyysoireita. (Hiller ym.2006, 112.)

Kipulääkkeinä tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita lasten reumassa, erilaisissa nivel-, luu ja lihaskivuissa, selkävivissä, päänsäryssä ja hammaskivuissa. Tulehduskipulääkkeiden vaikutus terveisiin munuaisiin on vähäinen. Petidiini on todennäköisesti yleisemmin lapsilla käytetty opioidi. Sen vaikutuskesto on lyhyempi kuin morfiinin. Fentanyl on leikkausten aikana käytetty opioidi. Lasten on osoitettu sietävän

suurempia fentanyyli annoksia ilman hengityslamaa kun aikaisemmin on luultu. Jotta lääkehoito lapsilla onnistuu, on kiinnitettävä erityistä huomiota lääkkeen antoon: antoreittiin, oikeaan annokseen ja ajoitukseen ja lääkkeen valintaan. Kivunhoito on lapsilla harvoin syy suonensisäisen reitin avaamiseen, mutta jos lapsella muutenkin on laskimokanyyli voi sitä käyttää myös tehokkaaseen kivunhoitoon. (Kalso & Vainio 2002, 317–325.)

Väitöskirjassa Lintula (2007) tutki lapsen akuuttia vatsakipua. Tutkimuksessa ilmeni, ettei oksikodonin anto peittänyt tai muuttanut tutkimuslöydöksiä eikä vaikuttanut diagnostiikkaan. Itse asiassa tarkkuus parani oksikodoni-kipulääkkeen annon jälkeen. Tässä tutkimuksessa poskeen annettu oksikodoni-hydrokloridi vähensi merkittävästi vatsakipua jo puolen tunnin kuluttua kipulääkkeen annosta. Tässä tutkimuksessa käytettiin poskeen annettavaa lääkettä, koska silloin ei lapsipotilailla suonensisäistä kanyyliä tarvita.

Lääkkeenanto suun kautta on kaikenikäisillä luontevaa, sitä tulisi käyttää aina kun on mahdollista. Peräsuolen kautta annettava lääkitys on ollut aikaisemmin tavallista pikkulapsilla. Lääkkeen teho ei ole kuitenkaan aina riittävä, koska suppo aiheuttaa pikku lapselle muun muassa. ulostusrefleksin, jolloin lääke voi poistua. Tyypillisesti lapsi ei osaa pyytää lääkettä sekä lapsen kivun arviointi on vaikeaa. Erityisesti lapsi potilas hyöttyy ennakoivasta kivunhoidosta. Lääkkeen valinnan tulee perustua kivun laatuun ja voimakkuuteen. Nykyisen tiedon ja hyvän kliinisen sairaanhoidon turvin on mahdollista tehokkaasti lievittää myös lapsen kipua ilman, että se aiheuttaisi suurempia riskejä kuin aikuis-potilailla. (Kalso & Vainio 2002, 326–327.)

Väitöskirjassaan Kankkunen (2003) toteaa, että vanhemmilla on tarvetta saada ohjausta kivunhoidon lääkehoidosta, että lääkkeettömistä vaihtoehdoista. Vanhempien kanssa tulee keskustella tyttöjen sekä

poikien oikeudesta hyvään kivunhoitoon. Tutkimuksessa ilmenee, etteivät poikalapset saa yhtä hyvää kivunhoitoa. Kivunhoito asenteet vaikuttavat myös seuraaviin sukupolviin. Sairaanhoitajan tehtävänä onkin ohjata vanhempia lääkehoidon toteutuksessa sekä lääkkeettömien menetelmien käytössä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Alaikäisen kohdalla tieto tulee antaa hänen huoltajalleen tai muulle laillisen edustajalle. (Huttunen 2002, 347.)

2.3.2 Lasten kivun hoidon lääkkeettömät menetelmät

Väitöskirjassaan Pölkki (2002) on tutkinut postoperatiivista kivunhoitoa. Tutkimus tukee muiden aikaisempia tutkimuksien tietoja, siitä ettei kipulääkitys ei riitä kokonaan poistamaan kipua. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lapsensa sairaalahoitoon, mutta heille ei opetettu keinoja kuinka auttaa kivuliasta lasta. Vanhemmat kokivat tarvitsevänsä enemmän emotionaalista tukea ja tietoa kivusta ja sen hoidosta. Monet vanhemmat tunsivat myös pelkoa, avuttomuutta lapsen sairaalaolon aikana.

Kivuliasta lasta ei tule jättää yksin vaan lapsi tarvitsee toisen ihmisen turvaa. Lapselle puhutaan rauhoittavalla äänellä ja otetaan lapsi syliin. Lapselle voidaan laulaa tai loruilla. Isompaa lasta voi silitellä tai taputella rauhoittavasti. Lukeminen tai jutteleminen rentouttaa lasta. Lasta rauhoittaa vanhempien läsnäolo ja se, että vanhemmat ovat yhteistyössä ja hyväksyvät tilanteen. (Muurinen ja Surakka 2001, 130.)

Läkehoidon lisäksi lasten hoitoympäristö tulisi suunnitella siten, että se ei aiheuta lisää stressiä. Huomiota tulisi kiinnittää luonnonvaloon,

meluttomuuteen, rauhallisuuteen ja hoitojen rytmittämiseen. Lapsi tarvitsee pitkiä yhtäjaksoisia lepoaikoja, ja hoidot tulisi keskittää. Toisaalta kivuliaita hoitotoimenpiteitä ei saisi olla liian monta yhtä aikaa. Huumori on erittäin hyvä pelon ja kivun lievittäjä. Lapset pitävät tilannekomiikasta ja hassuttelusta. Näitä kannattaa käyttää ja tukea lasta nauramaan ja iloitsemaan. Yksinkertaiset taskussa kulkevat sorminuket ovat hyvä ja helppo tapa auttaa lasta ajattelemaan muita asioita. Myös tutut lorut, satukirjat, satukasetit ja videot ovat hyviä keinoja ajatusten siirtämiseen. (Salanterä ym. 2006, 192.)

Tutkimuksessaan Pölkki (2006) esittää, että musiikki on yksi lasten kivunlievitys menetelmä hoitotyössä. Musiikin kuuntelu vähensi tutkimuksessa lapsen kivun voimakkuutta ja kipukäyttäytymistä sekä vaikutti suotuisasti vitaalinelintoihin. Musiikin avulla voidaan vaikuttaa myös pelko, ahdistus ja mielialaan. Musiikin avulla voi vähentää kipulääkkeen tarvetta. Musiikin valinnassa tulee huomioida lapsen ja perheen tottumukset ja mieltymykset.

Mielikuvaretki-äänite on kehitelty lasten kivunhoitoon. Tarkoitus on lääkkeettömänä vaihtoehtona lievittää leikkausten jälkeistä kipua ja auttaa lasta rentoutumaan. Tutkimuksen mukaan mielikuvaretki-äänite lievitti lapsen kipua välittömästi. Lääkehoidon rinnalle tarvitaan aina myös lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Lääkkeettömiä muita menetelmiä ovat rentoutuminen, mielikuvien käyttö, hieronta, kylmä- ja lämpöhoito ja viihtyisän ympäristön järjestäminen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että lääkkeettömät menetelmät voivat merkittävästi vähentää lapsen kipua ja stressiä. (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen- Julkunen 2005, 119.)

Lapselle luontaisia kulttuurisia ilmaisumuotoja ovat esimerkiksi musiikki, laulut, lorut ja leikit sekä lapsen mielikuvituksen hyödyntäminen. Ei-lääkkeellisten menetelmien käyttö vaikuttaa lapsen emotionaalisiin ja tätä kautta antaa lapselle tunteen hallita hoitotilanne ja osal-

listua omaan hoitoonsa. Lasta auttavat sellaiset menetelmät, joissa lapselle annetaan aktiivinen rooli. (Pyykkönen 2007, 32.)

Draamaleikki ja sorminuken käyttö on väline, jota lapsi voi käyttää vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa esimerkiksi hoitotoimenpiteeseen valmistumisessa tai tilanteessa, jossa jokin asia pelottaa. Leikin avulla käydään läpi tulevaa tilannetta tai voidaan käyttää ajatuksen siirtämisenä mukaviin asioihin. Draamaleikin kehittämistyö on tehty lapsen näkökulmasta ja sen tavoitteena on toimia lapselle apuna selviytymiskeinona sairaalassa. (Pyykkönen 2007, 33.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tarkoituksena on kuvata lastenosastolla sairaanhoitajien toteuttamaa kivunhoitoa ja sairaanhoitajien käyttämiä kivunhoitomenetelmiä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää lasten kivunhoitoa lastenosastolla.

Tutkimustehtävät:

Mitä kivunhoitomenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät ?

Mitä menetelmiä sairaanhoitajat käyttävät lapsen kivun arvioinnissa ?

Mitkä tekijät vaikuttavat lapsen kivun hoitoon?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan todellista elämää sekä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus löytää tosiasioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Tutkimukseen sain tutkimusluvan erään keskussairaalan lastenosaston ylihoitajalta. Ennen lomakkeiden vientiä osastolle olin yhteydessä osastonhoitajaan. Tutkimuskysely toteutettiin eräissä keskussairaalassa tammikuussa 2008. Osastokokouksessa osastonhoitaja kertoi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja jätti lomakkeet osastolle, josta halukkaat saivat osallistua tutkimukseen. Vastajat jäivät tutkimuksen tekijälle anonyymeiksi. Lomakkeiden palautus oli tammikuun aikana postitse postimerkillä varustetulla kirjekuorella.

Tutkimukseen vastasi kuusi sairaanhoitajaa. Vastaukset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysiä. Tutkimus ja tulokset esitettiin lastentautien osastoilla osastokokouksen yhteydessä joulukuussa 2008. Lastenosasto sai uutta tietoa lasten kivunhoidosta. Tutkimuksen tuloksissa kuvataan sitä, miten sairaanhoitajat hoitavat kivuliasta lasta. Tutkimuksen teon aloitin marraskuussa 2007 ja tutkimus valmistui joulukuussa 2008.

5 ANALYYSI

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien toteuttamaa leikki-ikäisten lasten kivunhoitoa ja sairaanhoitajien käyttämiä kivunhoitomenetelmiä. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön-analyysimenetelmää. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida objektiivisesti. Analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuvarunko. Käytän tässä työssä aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli induktiivista menetelmää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Luin ensin aineiston lävitse useampaan kertaan ja kirjoitin puhtaaksi uudelleen sanatarkasti. Alleviivasin merkitykselliset lausumat, josta muodostuivat pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyistä ilmaisuksista muodostuivat tutkimuskysymyksittäin ala- ja yläluokat. (vrt. Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.)

Pelkistetyistä ilmauksista muodostuivat alaluokat. Alaluokat nimettiin pelkistettyjen ilmauksien sisällön mukaan. Alaluokista muodostuivat yläluokat. Yläluokille annettiin nimet, jotka kuvaavat niiden sisältöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 218.)

6 TULOKSET

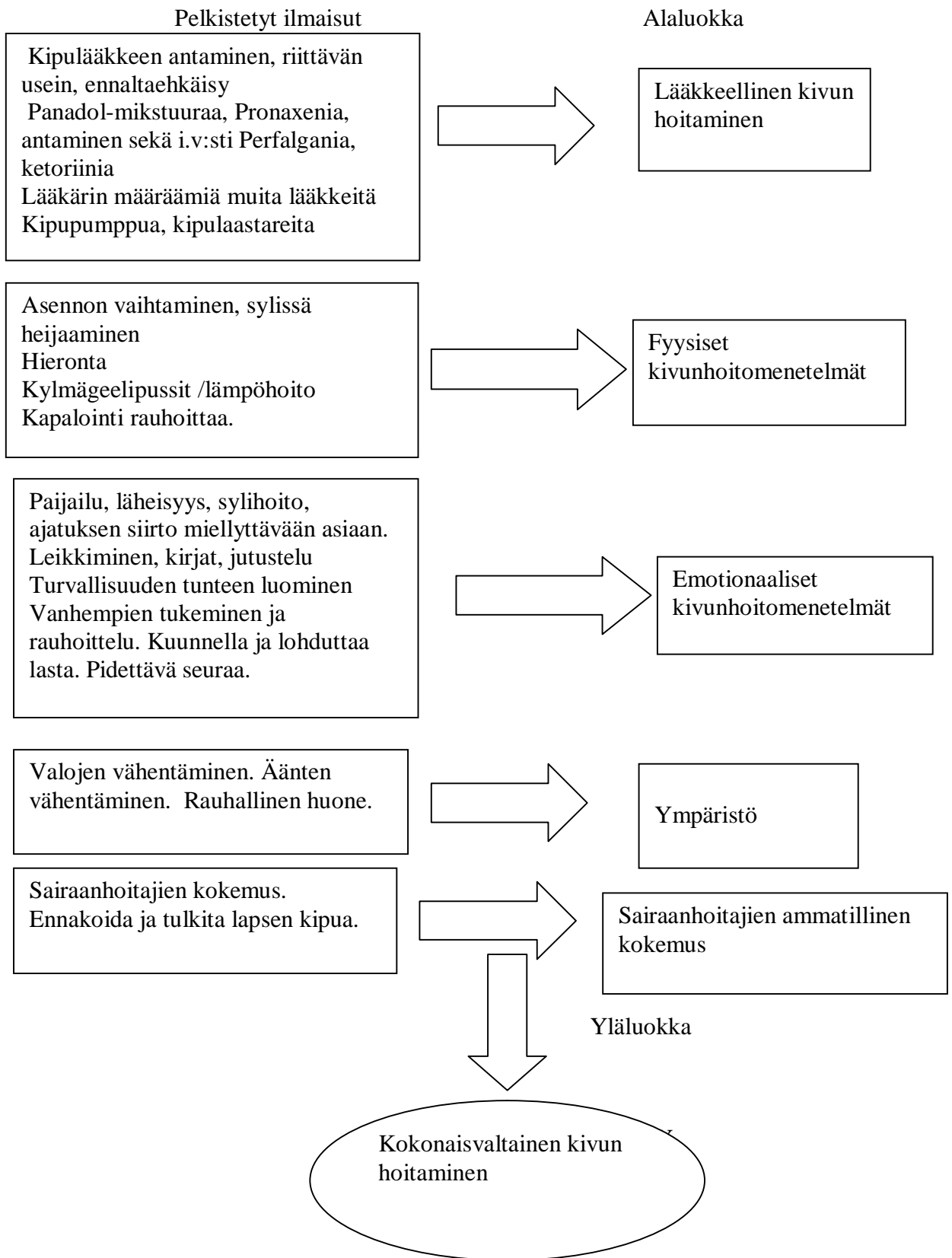
6.1 Sairaanhoidtajien käyttämät kivunhoitomenetelmät

Analyysin lopputuloksena aineistoa yhdistäväksi tekijäksi lapsen kivun hoitamisessa muodostui kokonaisvaltainen kivun hoitaminen. (Kuvio 1) Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito koostui viidestä alaluokasta, joita ovat sairaanhoidtajien ammatillinen kokemus, lääkkeellinen kivun hoitaminen, fyysiset kivunhoitomenetelmät, emotionaaliset kivunhoitomenetelmät ja ympäristö.

Sairaanhoidajat hoitivat lapsen kipua lääkkeellisesti käyttäen Panadol- ja Pronaxen mikstuuraa. Lapsen kipua hoidettiin myös suonen sisäisillä lääkkeillä kuten Perfalgaanilla, Ketoriinilla ja lääkärin määräämillä muilla lääkkeillä. Kivun hoitamisessa käytettiin myös kipulaastareita sekä kipupumppua. Kipulääkkeen antamisesta huolehdittiin riittävän usein ja ennaltaehkäisevästi.

Sairaanhoidajat käyttivät emotionaalista tukea lasta kohtaan lääkkeellisen kivun hoidon ohella. Emotionaalista tukea oli sylihoito, pajailu, juttustelu ja läheisyys sekä turvallisuuden tunteen luominen, lasta oli kuunneltava, pidettävä seuraa ja lohdutettava. Ajatuksen siirtäminen miellyttävään asiaan, leikkiminen, kirjat, keskustelu ja vanhempien rauhoittelu oli myös käytetyissä kivunhoito menetelmissä. Fyysisistä menetelmistä kivun lievittämiseen käytettiin asentohoitoa, kylmägeelipakkausta ja lämpöhoitoa, kapaloitua ja hierontaa. Sairaala ympäristöön vaikutettiin melun ja valaistuksen vähentämisellä. Sairaanhoidajat kokivat sairaala ympäristön lapsen mielestä pelottavana. Vähemmän käytettyjä kivunhoito menetelmiä olivat rentoutuminen, äänitteet, huumori, sekä musiikin kuuntelu.

Myöskään puudutteiden käyttö ennakokivun hoitona ei tullut esiin tutkimuksessa. Tutkimuksessa ilmeni, että kipua hoidetaan ennakolta, mutta ei selvinnyt millä tavoin. Sairaanhoidajan kokemus auttoi tunnistamaan ja ennakoimaan lapsen kipua. Sairaanhoidajat ymmärtävät lapsen kivunhoidon merkityksen ja hoitavat lapsen kipua kokonaisvaltaisesti. Lääkkeettömiä menetelmiä käytetään läikehoidon rinnalla.



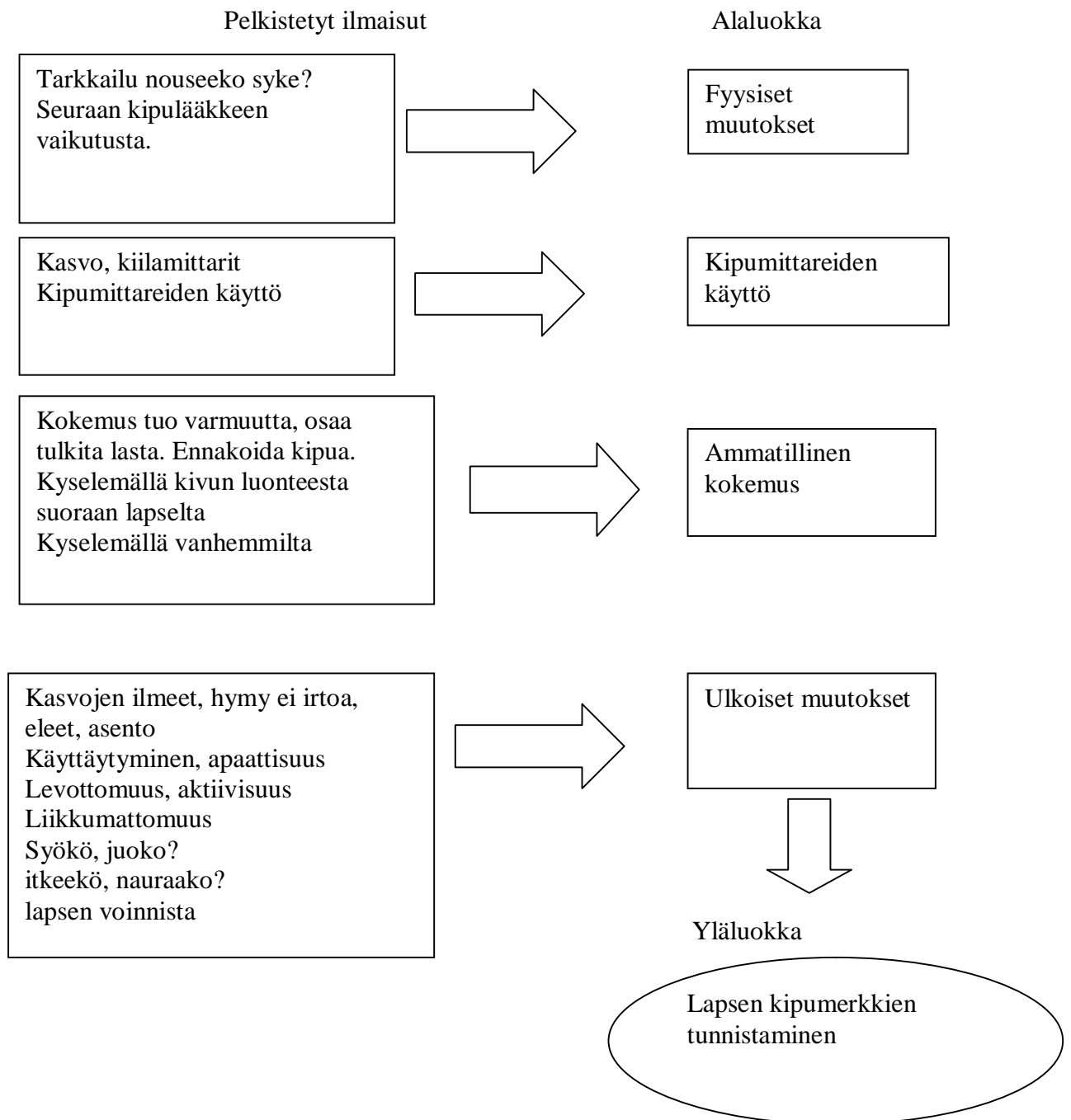
kuvio 1 Sairaanhoitajien käyttämät kivunhoito menetelmät

6.2 Sairaanhoidajien käyttämät kivun arviointimenetelmät

Leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnin alaluokiksi tulivat (Kuvio 2) fyysiset muutokset, kipumittareiden käyttö, ulkoiset muutokset ja ammatillinen kokemus. Yläluokaksi muodostui lapsen kipumerkkien tunnistaminen.

Sairaanhoidajat arvioivat lapsen kipua ulkoisista merkeistä. Ulkoisia merkkejä olivat lapsen ilmeet, eleet, asento, lapsen voinnista, levottomuus, liikkumattomuus, syökö, juoko itkeekö tai nauraako. Fyysisistä merkeistä seuraamalla nouseeko syke sekä seuraamalla kipulääkkeen vaikutusta. Käyttämällä kipumittareita ja käyttämällä sairaanhoidajan ammattitaitoa. Vanhempien tukea kivun tulkkina pidettiin tärkeänä. Kipumittareiden käyttö oli vähäistä. Kuitenkin kipulääkkeen vaikutusta arvioitiin ja kipulääkityksen jatkuvuudesta huolehdittiin sekä sen riittävydestä.

”Sairaalaympäristö on lapselle yleensä outo ja uusi ja vanhemmat ja sisarukset lapsen luona tuovat turvaa. Lisäksi kaikki lapsen omat tavarat mukana auttavat turvan löytymisessä ja kivun lievittämisessä. Eri-ikäisen lapsen kehitystason mukaan lapsen kanssa yhteistyössä (kipu tulee hoidetuksi ja ymmärretyksi). Jotenkin kipu on niin universaalinen, että kaikissa kulttuureissa lapsen kipua halutaan lievittää ja vanhemmat ovat sen puolesta. Jotkut vanhemmat saattavat vaatia lapselta urheutta, mutta en menisi siihen mukaan helposti.”(hoitaja 3)

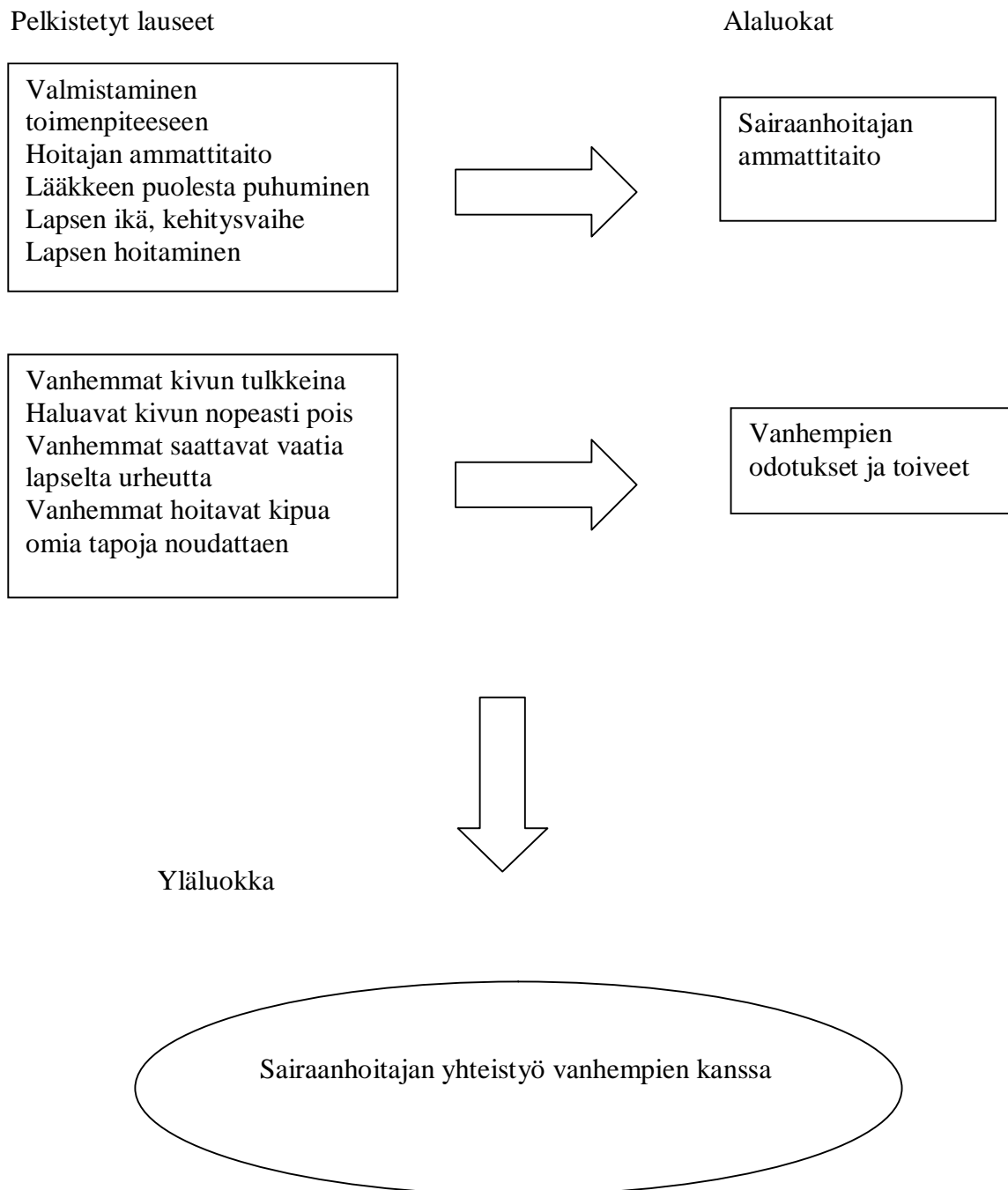


Kuvio 2 Sairaanhoidajien käyttämät kivunarviointi menetelmät

6.3 Lapsen kivunhoitoon vaikuttavat tekijät

Kivun hoitamiseen vaikuttavia tekijöitä olivat sairaanhoitajien ammattitaito, vanhempien odotukset ja toiveet. Yläluokaksi tuli sairaanhoitajien yhteistyö vanhempien kanssa. (Kuvio 3.)

Tärkeänä sairaanhoitajat pitivät lapsen valmistelua toimenpiteeseen. Sairanhoitajista lapsen ikä sekä kehitysvaihe vaikuttaa lapsen kivunhoitoon. Sairanhoitajien kokemus toi varmuutta hoitaa lasten kipua ja ennakoida kipua. Sairanhoitajat olivat toisinaan lääkkeen puolesta puhujia. Arvokkaana sairaanhoitajat pitivät vanhemmilta saatua tietoa lapsensa kokemuksista ja lapsen kivunarviointia. Vanhemmat vaikuttavat suurena osana lapsen kivunhoitoon. Sairanhoitajat arvostavat vanhemmuutta. Vanhemmilla on kuitenkin omia odotuksia ja toiveita kivunhoitamisessa. Vanhemmilla on kuitenkin omia tapoja kivun hoitamiseen, ”*vanhemmat saattavat vaatia lapselta urheutta sekä vaatia kipua hoidettavan pois nopeasti lapselta, hoitavat lapsen kipua omia tapoja noudattaen.*” Vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja opetusta lapsen lääkkeellisessä kivunhoidossa ja lääkkeettömien menetelmien käytössä.



Kuvio 3 Lapsen kivunhoitoon vaikuttavat tekijät

7 POHDINTA JA KEHITTÄMISALUEET

7.1 Tulosten pohdinta

Tiedonkeruu lomakkeilla saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa lasten kivunhoidosta.

Tuloksista selviää, että sairaanhoitajat hoitavat lapsen kipua erilaisia kivunhoito menetelmiä käyttäen. Sairaanhoitajien ammatillinen tieto ja kokemus vaikuttavat kivunhoitomenetelmien valinnassa.

Sairaanhoitajien kokemus vaikuttaa myös siihen kuinka he pystyvät ohjaamaan vanhempia lasten kivunhoidossa. Lapsen kipua hoidetaan lääkkeellisesti, emotionaalisesti sekä fyysisesti. Sairaanhoitajat ymmärtävät lapsen kivunhoidon merkityksen, mutta lääkkeettömien menetelmien käyttöä olisi hyvä lisätä käytännön työhön yhdeksi osaksi kivunhoitoa. Väitöskirjassaan Pölkki (2002) on tutkinut postoperatiivista kivunhoitoa. Tuloksissa on muiden aikaisempia tutkimuksien tietoja, ettei kipu-lääkitys riitä kokonaan poistamaan kipua, jolloin olisi tärkeää käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä.

Tuloksista käy ilmi myös, että sairaanhoitajat osaavat arvioida lasten kipua huomioiden miten lapseen vaikuttaa sairaus, ikä ja kehitys. Lapsen kipua havainnoidaan ulkoisista merkeistä, fyysisistä merkeistä kipumittaria käyttämällä sekä kyselemällä lapsen tuntemuksia. Lasten kivun arviointi perustuukin yksinkertaisiin oireisiin: käyttäytymisen muutoksiin, asentoon, ilmeeseen, ääntelyyn, ihonväriin ja kosteuteen, syketaajuuteen sekä vasteeseen käsittelylle. Mikään yksittäinen oire ei pelkästään luotettavasti kuvaa kipua. Kun kaikkia yllä mainittuja oireita seurataan yhdessä, on mahdollista arvioida lapsen kivun voimakkuus ja sen muutokset. (Kalso & Vainio 2002, 315.)

Tuloksissa kävi ilmi kivunhoitoon vaikuttavista tekijöistä. Lasten kivunhoitoon vaikuttivat sairaanhoitajan ammattitaito sekä vanhempien odotukset ja toiveet. Vanhemmat saattoivat hoitaa lapsen kipua omien tapojen mukaan tai haluta kivun pois lapselta mahdollisimman nopeasti. Väitöskirjassaan (Kankkunen 2003) toteaa, että vanhemmilla on tarvetta saada ohjausta kivunhoidon lääkehoidosta, että lääkkeettömistä vaihtoehtoista. Vanhempien kanssa tulee keskustella tyttöjen sekä poikien oikeudesta hyvään kivunhoitoon. Tutkimuksessa ilmenee, etteivät poikalapset saa yhtä hyvää kivunhoitoa. Kivunhoito asenteet vaikuttavat myös seuraaviin sukupolviin. Sairanhoitajan tehtävänä onkin ohjata vanhempia lääkehoidon toteutuksessa sekä lääkkeettömien menetelmien käytössä.

Kipumittarin käyttö on vähäistä eikä se ole tutkimuksen mukaan vakiintunut käytäntö. Kipumittareiden käyttöä olisikin hyvä lisätä. Kivun kirjaamisessa olisi parannettavaa. Kivun arviointi tulisi olla vakiintunut käytäntö, jolla mitataan hoidon riittävyttä. Kivun kirjaamista ei tullut esiin tuloksissa, joten kirjaamiseen tulisi yhä panostaa. Kivun kirjaaminen on osa lasten kivunhoitoa, jolla voidaan tunnistaa ja arvioida kipua ja kivunhoidon toteutusta. Kuten Hamusen & Poutun (2000) artikkelissa ilmeni että, kivun kirjaaminen ja lääkityksen vaikutusten kirjaaminen tulisi olla rutiininomaista kuin lämmön mittaaminen. Kirjaamisessa tulisikin huomioida minkälaista kipua on hoidettu sekä miten ja millaiset ovat olleet hoidon vaikutukset. Lääkkeettömät menetelmät tulisi huomioida kirjaamisessa, jotta hoidon jatkuvuus ja kivunhoidon yksilöllisyys tulisi taattua. Kivun kirjaamista tulisi kehittää osastolla, sillä kivun kirjaaminen on osa kivunhoitoa.

Lapsen kulttuurin merkitys todettiin lapsen kivunhoidossa, mutta se ei vaikuttanut kivunhoitoon. Vanhemmilla saattaa olla kuitenkin omia tapoja hoitaa lapsen kipua. Tuloksissa tuli esiin, että kaikilla lapsilla on oikeus hyvään kivunhoitoon. Tiedetään kuitenkin erilaisten kulttuureiden sairaalahoidossa lisääntyvän, kuitenkin tutkimuksessa ei tullut ilmi kivunhoitoon vaikuttavia tekijöitä kuten eri kieli. Joillakin hoitajilla ei

ollut kokemusta muista kulttuureista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kaikissa kulttuureissa halutaan kipua lievittää ja vanhemmat ovat sen puolesta.

Puudutteiden käyttö ei tullut esiin tutkimuksissa ennakkokivun hoitamisessa. Nykyiset uudet puudutteet vaikuttavat nopeasti ja tehokkaasti, niiden käyttöä olisi hyvä lisätä. Lasten osastoilla onkin tärkeää keskustella hoitomenetelmistä ja niiden kehittämisistä säännöllisesti.

Toisaalta kivuliaita hoitotoimenpiteitä ei saisi olla liian monta yhtä aikaa. Tutkimuksessaan Salanterä (2006) kertoo, että huumori on erittäin hyvä pelon ja kivun lievittäjä. Lapset pitävät tilannekomiikasta ja hassuttelusta. Näitä kannattaa käyttää ja tukea lasta nauramaan ja iloitsemaan. Yksinkertaiset taskussa kulkevat sorminuket ovat hyvä ja helppo tapa auttaa lasta ajattelemaan muita asioita. Myös tutut lorut, satukirjat, satukasetit ja videot ovat hyviä keinoja ajatusten siirtämiseen. Lapsen ilo tulisikin säilyttää sairaalaolon aikana. Ilo auttaa jaksamaan sairaudenkin aikana.

Sairaala on lapsille usein pelottava paikka, jolloin tulisikin panostaa sairaalaympäristöön. Lapsi tuntee olonsa turvallisemmaksi kodikkaassa ympäristössä. Lapsen omat tavat ja rutiinit olisikin hyvä säilyttää sairaalahoidon aikana. Omat rutiinit luovat lapselle turvallisuutta. Pelon merkitys kivunhoidossa olisikin tärkeää huomioida. Pelkoa tulisikin vähentää omien tavaroiden ja vaatteiden sallimisella sekä sairaalaympäristöön vaikuttamalla. Vanhempien hoitoon mukaan ottaminen on tätä päivää, jolloin myös perhetyön tärkeys on merkittävää lastenhoidossa. Vanhemmilla ei aina ole tietoa lastensairauksien hoidosta sekä he tarvitsevat ohjausta itsehoidossa ja lääkityksistä. Sairaanhoitajan tulee tuntea tavallisimmat lastentaudit, jotta pystyy opastamaan vanhempia niiden hoidossa. (Ivanoff ym. 2001, 102.)

Tärkeää lasten kivun hoidossa onkin vanhempien ohjaus ja neuvonta kivunhoidossa. Jokinen (1995) on tutkinut astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat saaneet tukea hoitotyöntekijöiltä, silloin kun vuorovaikutus on ollut toimiva. Hyvän vuorovaikutuksen vanhemmat kuvasivat silloin, jossa vanhemmille ja lapselle muodostui luottamus.

Seppänen, Nikkonen ja Kyngäs (1997) ovat tutkineet leikki-ikäisen diabeetikko vanhempien selviytymistä. Tutkimuksen mukaan vanhemmat selvisivät paremmin kun heidän ongelmiinsa paneuduttiin. Vanhemmat odottivat tietoa enemmän lapsen sairaudesta ja enemmän tukea sairaanhoitajilta käsitelläkseen tunteitaan.

Lasten lääkehoito on kehittynyt paljon, joten lapsen kipua voidaan hoitaa tehokkaasti. Hyvän hoidon perusta on, että lasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Tällöin perheen hoito on avainasemassa. Tulosten perusteella selvisi, että sairaanhoitajat hoitavat lasta kokonaisvaltaisesti sekä perhe huomioidaan kivunhoidossa. Kuitenkin aikaisempiin tutkimuksiin tukeutuen vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa ja ohjausta lasten kivunhoidossa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että vanhemmat tarvitsisivat enemmän ohjausta myös lääkkeettömissä menetelmissä. Lapsen kivunhoidon merkitystä tulisikin opastaa vanhemmille kuten Kankkunen (2003) totesi että, vanhempia tulisi ohjata lastenkivunhoidon menetelmien käytössä.

Tämän päivän hoitotyö on kehittynyt paljon ja tutkittua tietoa on paljon. Tutkitun tiedon tuominen käytännön työhön onkin tärkeää. Sairaanhoitajilla on vakaa ammattitaito ja heillä olevan hiljaisen tiedon siirtyminen seuraaville sukupolville olisikin tärkeää. Tätä työtä tehdessäni havaitsin kuinka teoria kohtaa käytännön sekä kuinka käytännössä sairaanhoitajat toimivat. Työn kautta sain itse paljon tietoa kivunhoidosta, mitä tietoa voin käyttää toimessani tulevassa ammatissa.

Tätä tutkimusta voi käyttää hyödyksi myös eri-ikäisten potilaiden kivunhoidossa. Tuleville sairaanhoitajille toivon tämän työni antavan pohjaa lastenhoitotyölle. Tämän tutkimuksen tuloksissa selviää kuinka sairaanhoitajat toteuttavat lasten kivunhoitoa lastenosastolla. Lastenosaston sairaanhoitajille taas tutkimus antaa uutta tietoa osastolla toteutettavasta lasten kivunhoidosta sekä lisää intoa kehittää omaa työtään. Tämän työni kautta toivon sairaanhoitajien kehittävän omaa työtään lasten kipua hoitaessa sekä käyttämään yhä enemmän tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä.

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Osastonhoitaja vei lastenosastolle tiedonkeruulomakkeet. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset tiedonkeruulomakkeella. Tiedonkeruulomakkeiden palautusaika oli pitkä, jolloin vastaamiseen oli riittävästi aikaa. Ensimmäisen palautetun lomakkeen tarkistin, että kysymykset oli ymmärretty ja lomake oli toimiva. Tiedonkeruulomakkeissa ei ollut tyhjää sivua vapaalle kirjoittelulle, mikä vähensi hiljaisen tiedon saantia. Kysymykset olisi pitänyt paremmin asetella, jotta olisi tullut vastauksia laajemmin kivunhoitoon vaikuttavista tekijöistä.

Tekijän oma ymmärrys vaikuttaa lomakkeella saatujen tulosten tulkintaan. (Hirsjärvi 2007 ym. 23.) Kuvaamalla lasten kivunhoitoa olen pyrkinyt antamaan todellisen kuvan sairaanhoitajien toteuttamasta lasten kivunhoidosta. Aineistoa kerätessä olen ollut yhteydessä lastenhoitotyöhön. Aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia lasten kivunhoidosta. Luotettavuutta vähentää pieni vastaajamäärä (6 kpl). Tämä on kuitenkin vain osan sairaanhoitajien kuvaus toteuttamasta lastenkivunhoidosta. Kuitenkin omat näkemykseni lapsen kivunhoidosta voi kuvastua työssäni. Tekijän omat asenteet sekä oma

tulkinta voivat näkyä työssä. Kuinka olen aineistoa tulkinnut ja tehdyt johtopäätöksiä vaikuttaa oma lastenhoidon kokemus.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, etten pystynyt vaikuttamaan siihen ketkä osallistuivat tutkimukseen. Vastauksiin vastanneet jäivät myös tutkimuksen tekijälle anonyymeiksi. Tutkimus on yhteneväinen aiempien tutkimusten tietojen kanssa lasten kivunhoidosta. Tutkimus antaa suuntaa siihen kuinka lastenhoitotyössä toimitaan. Tutkimuksessa ilmenee myös, että aikaisempaa tutkittua tietoa sairaanhoitajat käyttävät työssään. Sairaanhoitajan ”hiljainen tieto” näkyy kivunhoito menetelmien valinnassa. Sairaanhoitajien kokemus ja tieto vaikuttaa kivunhoitomenetelmien valintaan.

Luvan sain erään keskussairaalan ylihoitajalta työni tekemiseen. Osastonhoitajaan olin yhteydessä, jolta myös sain sairaanhoitajien suostumuksen työhöni ja he olivat halukkaita vastaamaan tutkimukseeni mikä oli vapaaehtoinen. Tiedonkeruu lomakkeet hävitettiin tutkimuksen teon jälkeen. Tutkimuksesta ei myöskään selviä tutkimukseen vastanneita henkilöitä.

Omien lasteni kautta kokemani kokemukset lastenhoidosta voivat vaikuttaa tutkimukseeni lasten kivunhoidosta. Olen lähtenyt tutkimaan lasten kivunhoitoa ajatuksella kehittää itseäni, sekä lasten kivunhoitoa lastenosastolla. Vaikeutena tutkimuksen teossa oli analyysin teko vaihe. Ohjausta sain riittävästi, mikä auttoi eteenpäin tutkimuksen teossa.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Lasten kivunhoitoa tulisi vielä tutkia, koska tutkitun tiedon saattaminen käytäntöön on hidasta. Psykkisten tekijöiden merkitystä tulisi lasten kivunhoidossa tutkia. Sairaanhoitajien jatkuva kouluttaminen on tärkeää,

jotta uutta tietoa saadaan käytäntöön. Jatkossa tulisikin tutkia vanhempien ja sairaanhoitajien vuorovaikutuksen merkitystä sekä erilaisten kulttuureiden vaikutusta lasten kivunhoidossa.

LÄHTEET:

Estlander, A-M. 2003. Kivun psykologia. Juva: WSOY.

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

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taiviainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Helsinki: DUODECIM.

Heino, M.2001. Lapsen anestesia pelottaa perhettä ja leikkaustiimiä. Pinsetti -lehti 2,7-8.

Hamunen, K., Pouttu, J.2000. Onko lasten kipu hoidossa? Suomen lääkärilehti. 48, 4955-4956

Huttunen, N-P.2001. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.

Ivanainen, A., Jauhiainen, M & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Risku, A., Vuori, A. & Palo, R.2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. Sattuuko se?Lasten kliiniset tutkimukset. Tammerpaino: Juva

Jokinen P.1995. Astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemukset saamastaan tuesta. Hoitotiede 7, 3/110-115.

Kalso, E. & Vainio, A.2002. Kipu.Helsinki: DUODECIM.

Kankkunen, P. (2003) Parents` perceptions and alleviation of children`s postoperative pain at home after day surgery. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Kajander, S. & Karhunen, A.2001. Päiväkirurginen lapsi ja hänen perheensä suuri haaste ohjaukselle. Pinsetti-lehti 2, 14–15.

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

Kokki, A., Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, 2001. K. Päiväkirurgia lisääntyy, Kivunhoito jää kodin vastuulle. Pinsetti-lehti 2 12–13.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.

Lintula, H. (2007) Kipulääkkeen käyttö lapsen akuutissa vatsakivussa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Luotolinna-Lybeck, H. (2003) Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A. & Rasimus, M. 2005. Sairaanhoidajankäsikirja. Helsinki: Duodecium.

Muurinen, E & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Jyväskylä: Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Helsinki: WSOY.

Pölkki, T. (2002) Postoperative pain management in hospitalized children focus on non-pharmacological pain relieving methods from the

viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopisto.
Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Pölkki, T., Pietilä, A-M & Vehviläinen- Julkunen, K.2005 Millaisia uudistuvia hoitotyön interventioita tarvitaan lasten kivunhoidossa? Esimerkkinä mielikuva-äänite. Suomen lääkärilehti.

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 4-10.

Pyykkönen M-R. 2007. Draamaleikki- vaihtoehtoinen väline lasten kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. Kipuviesti 1 32- 33.

Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito:Helsinki:Tammi

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

Salanterä, S. (1999) Caring for children in pain nursing knowledge, activities and outcomes. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Seppänen, S., Kyngäs, H. & Nikkonen, M.1997. Diabeetikko lasten vanhempien selviytyminen. Hoitotiede 9, no 4/ 1997, 169.

Vainio, A. 2003. Kivunhallinta. Helsinki: Duodecium.

Zempsky, W., Robbins, B., Richards, P. A. 2008. Novel Neele-Free Power Lidocaine Delivery System for Rapid local analgesia.Pediatrics, 152: 404-11.

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma
Satu Huttunen

Tutkimuslomake

Ohje.

Vastaa avoimiin kysymyksiin useammalla sanalla tai muutamalla virkkeellä.

Millä tavoin tunnistat kivun lapsella?

Mitä asioita huomioit hoitaessa kivuliasta lasta?

Mitkä seikat vaikuttavat kivun hoitoon?

Millä tavoin arvioit lapsen kipua?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Yhteistyöterveisin
Satu Huttunen