

Niina Kokko, Nina Suni

Päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksen arviointi Toteutuuko Käypä hoito -suositus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyö
Opinnäytetyö
28.4.2011

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Niina Kokko ja Nina Suni Päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksen arviointi Toteutuuko Käypä hoito -suositus 32 sivua + 5 liitettä 28.4.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marja Salmela Lehtori Marjatta Kelo
<p>Opinnäytetyömme liittyy Lapsen, nuoren ja perheen ohjausprojektiin. Yhteistyökumppaneita ovat HUS, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö sekä kolmannen sektorin yhdistyksiä. Työmme tarkoituksena on selvittää, miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa kolmella lasten neurologian poliklinikalla Etelä-Suomessa. Lopputuloksena kuvaamme, miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsen ohjauksessa kyseisissä paikoissa sekä mitä lapselle ohjataan ja miten lasta ohjataan.</p> <p>Tietoperustaosiossa olemme käsitelleet työhömmme liittyviä keskeisiä käsitteitä, joita ovat kipu, päänsärky sekä ohjaus. Lisäksi avaamme päänsärkyisen lapsen Käypä hoito -suositusta. Työhömmme haastattelimme yhdeksää sairaanhoitajaa (n=9), jotka työssään ohjaavat päänsärkyisiä lapsipotilaita. Menetelmänä käytimme teemahaastattelua ja aineiston käsittelimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä soveltaen. Kirjoitimme haastattelut auki sana sanalta ja valitsimme analyysiyksiköksi lauseen tai lauseen osan. Pelkistimme valitut lauseet ja luokittelimme ne. Luokittelun perusteella saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että sairaanhoitajat hyödyntävät ohjauksessaan Käypä hoito -suositusta melko kattavasti. Haastatteluvastausten perusteella tuli esille, että ohjaus oli laajempaa kuin mitä Käypä hoito -suositus ohjeistaa. Toisaalta osasta sairaanhoitajien vastauksista jäi puuttumaan joitain ohjauksen osa-alueita. Sairaanhoitajat huomioivat ohjauksessaan lapsen yksilöllisesti sekä ottavat perheen mukaan kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajien antama ohjaus kohdistuu eniten elämäntapojen ohjaukseen, johon liittyy säännölliset ja terveelliset elämäntavat.</p> <p>Ohjaus on hoitotyön alue, jota sairaanhoitajan tulisi kehittää säännöllisesti sekä koulutuksen avulla että oman arvioinnin kautta. Opinnäytetyötämme voisi hyödyntää päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksen yhdenmukaistamisessa poliklinikoilla. Lisäksi sitä voisi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa.</p>	
Avainsanat	lapsipotilas, päänsärky, ohjaus, Käypä hoito -suositus

Authors	Niina Kokko and Nina Suni
Title	The Evaluation of the Guidance of a Paediatric Patient with Headache: How are the Finnish Current Care Guidelines Implemented
Number of Pages	32 pages + 5 appendices
Date	28 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marja Salmela, Senior Lecturer Marjatta Kelo, Senior Lecturer
<p>Our final project was part of the Patient Education of Children, Adolescents and their Families Counselling Project. The purpose of our study was to evaluate the patient guidance of a paediatric patient with headache: how are the Finnish Current Care guidelines implemented at the paediatric neurology out-patient clinics of Hospitals in Finland.</p> <p>As for the method, we used theme interviews and the material was analysed by using the methods of content analysis. We interviewed nine nurses (n=9), who guided paediatric patients with headache. We transcribed the interviews and chose a sentence or part of sentence for analysis unit. We simplified the selected sentences and classified them. We got the answers to our study on the basis of this classification.</p> <p>Our conclusion is that the out-patient clinics utilised the Current Care guideline in their patient guidance. Responses showed that the nurses gave broader patient guidance than was required in the Current Care guidelines when they guided the paediatric patient with headache. However part of the nurses' responses lacked elements of the Current Care guidelines. The patient counselling was mostly related to regular and healthy lifestyles.</p> <p>Guidance is a nursing function, that the nurses should develop regularly by training and by own assessment. Our study could be used to harmonise the nurses' guidance of the paediatric patient with headache and it could also be used as a tool in patient guidance for new employees and nurse students.</p>	
Keywords	paediatric patient, headache, guidance, the Current Care - guidelines

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kipu	2
2.1	Kivun määritelmä	2
2.2	Lasten kivun hoitotyö	2
3	Päänsärky	3
3.1	Päänsärlyn määritelmä	3
3.2	Lapsen päänsärky	4
4	Päänsärkyisen lapsen hoito	5
4.1	Päänsärkyisen lapsen Käypä hoito -suositus	5
4.2	Päänsärkyisen lapsen diagnosointi ja tutkimukset	6
4.3	Päänsärlyn lääkkeetön ehkäisy ja lääkehoito	7
5	Ohjaus	8
5.1	Ohjausprosessi	8
5.2	Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet ja ohjauksen arviointi	10
5.3	Lapsen ohjaus	11
6	Työn tarkoitus ja tavoite	12
7	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	12
7.1	Aineiston keruu	12
7.2	Sisällönanalyysi	14
8	Tulokset	15
8.1	Päänsärkyisen lapsipotilaan Käypä hoito -suosituksen toteutuminen ohjauksessa	15
8.2	Muut esille tulevat asiat päänsärkyisen lapsen ohjauksessa	21
8.3	Päänsärkyisen lapsen ohjausmenetelmät	23
9	Pohdinta	24
9.1	Tulosten tarkastelu	24

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
9.3 Jatkotutkimusehdotukset	28
Lähteet	29
Liitteet	
Liite 1. Teemahaastattelun runko	
Liite 2. Pääsärkytilaan esitieto- ja hoitosuunnitelmalomake	
Liite 3. Lapsen / nuoren pääsärkypäiväkirja	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme liittyy Lapsen, nuoren ja perheen ohjausprojektiin. Yhteistyökumppaneita ovat HUS, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö sekä kolmannen sektorin yhdistyksiä. (Projektisuunnitelma 2009: 13.) Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja perheen voimavaroja vahvistavaa ohjausta sekä ohjauksen opettamista ammattikorkeakouluissa. Projekti keskittyy konkreettiseen kehittämiseen ja käytännön tason työskentelyyn. Tavoitteena on tunnistaa tarkemmin ohjausta tarvitsevat kohde-ryhmät sekä ne olosuhteet ja ohjausmenetelmät, jotka saavat aikaan toivotun muutoksen lapsen, nuoren ja perheen tilanteessa. (Projektisuunnitelma 2009: 7.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa lasten neurologian poliklinikoilla Etelä-Suomessa. Suositukset on tarkoitettu apuvälineeksi lääkärin käytännön työhön parantamaan hoidon laatua ja vähentämään hoitokäytäntöjen vaihteluja (Käypä hoito 2010a). Soveltuvien osien suosituksia voi käyttää muukin terveydenhuollon henkilöstö. Suositukset ovat näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia jotka tehdään laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Ne ovat tarkoitettu terveydenhuollon päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi. Käypä hoito -suosituksia laatii noin 700 vapaaehtoista terveydenhuollon ammattilaista eri erikoisaloilta ja eri puolilta Suomea. (Käypä hoito 2010b: 2.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että poliklinikat voisivat hyödyntää sitä kehittämällä ja yhdenmukaistamalla antamaansa ohjausta päänsärkyiselle lapsipotilaalle. Työtämme voisi myös hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä. Lopputuloksena kuvaamme, miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa kyseisissä poliklinikoissa sekä mitä lapselle ohjataan ja miten lasta ohjataan.

Tietoperustaksi olemme keränneet keskeisiä työhömme liittyviä käsitteitä. Ohjauksella on hyvin tärkeä rooli työssämme. Suunnitelmallisella ohjauksella pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja ja kannustetaan häntä ottamaan vastuuta itsensä hoitamisesta. Annettua ohjausta tulisi jatkuvasti arvioida ja kehittää, jotta se olisi laadukasta. Päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksesta emme löytäneet tutkimuksia, joten työssä hyödyntämämme tutkimukset liittyvät potilasohjaukseen, lasten hoitotyöhön ja lasten

kivunhoitoon. Tietoperustassa käymme läpi kivun määritelmää sekä lasten kivun hoitotyötä, koska Mannerin mukaan (2009: 9) lapsen kipu on hyvin kokonaisvaltaista. Kalso (2009: 104) mukaan sen hoito tulisi aloittaa varhaisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin kivun kroonistumiselta. Lapsi tietää ja tuntee kipunsa parhaiten, mutta hän ei osaa aina itse kertoa siitä sanallisesti (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 8). Vanhemmilla ja hoitajalla on tärkeä rooli kivun tunnistamisessa.

2 Kipu

2.1 Kivun määritelmä

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen mukaan kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivuriin (Vainio 2009: 150). Salanterän, Hagelbergin, Kauppilan ja Närhen (2006: 7–8) mukaan kipu on sekä fysiologinen ilmiö että aisti- ja tunnekokemus. Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja potilaat kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavalla. Jokainen potilas on kipunsa paras asiantuntija. Potilas ei pysty kuitenkaan aina ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, esimerkkinä mainittakoon puhekyvytön lapsi. Mannerin (2009: 9) mukaan lapsen kipu on kokonaisvaltaista ja siihen liittyy usein lisäksi pelkoa ja ahdistusta.

Kalso (2009: 104) kertoo, että kipu voidaan jakaa akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutille kivulle on yleensä selkeä syy, joka pystytään hoitamaan. Kudosaivurion paranemisen ja nykyisen kivunlievityksen ansiosta akuutit kivut paranevat päivien tai viikkojen myötä. Hoitamaton tai huonosti hoidettu kudosaivurio ja kipu saattavat pitkittyä ja kipu voi muuttua krooniseksi. Krooninen kipu luokitellaan kestoltaan yli 3–6 kuukautta kestäväksi tai kipu kestää kauemmin kuin mitä kudoksen paranemisaika on. Kivun kroonistumisen vuoksi akuutin kivun hoitoon on syytä paneutua kunnolla.

2.2 Lasten kivun hoitotyö

Hoidettaessa lapsen kipua hoitajan olisi oleellista tuntea lapsen kehitysvaiheet ja osata tunnistaa ja hoitaa kipua, niin kuin se eri kehitysvaiheissa ilmenee (Salanterä ym. 2006: 191; Hamunen 2009: 442; Viheriälä 2009: 464). Leikki-ikäinen lapsi mieltää kivun lähinnä fyysiseksi kokemukseksi. Hän ei vielä saata ymmärtää kivun syy-

seuraussuhdetta eikä näin ollen ymmärrä, että kipu lievittyy lääkkeellä. Lapsi voi kokea kivun olevan rangaistus esimerkiksi tottelemattomuudestaan. Leikki-ikäinen lapsi ei osaa vielä käyttää numeerista kipumittaria tai kipujanaa. (Salanterä ym. 2006: 192.) Käytössä onkin yleisesti kipukasvomittarit, jotka kuvaavat kasvokuvilla eriasteista kipua (Piiparinen – Rauhala 2004: 158; Salanterä 2005: 22; Salanterä ym. 2006: 192–192; Hamunen 2009: 442; Manner 2009: 9). Ongelmana tämän mittarin käytössä on se, että lapsi sekoittaa helposti kivun ja tunteet, kuten surun, pelon ja kiukun keskenään. Mittari ei tällöin kerro totuutta kivusta, mutta lapsen kertoessa kivustaan hänet on otettava todesta. (Salanterä ym. 2006: 194.) Manner (2009: 9) korostaa mittarin käytön opetusta lapselle, jotta sen tulos olisi luotettavampi. Kiesvaaran (2004: 25, 31) tutkimuksen mukaan 54 sairaanhoitajaa 104 haastatellusta mainitsi kipumittarin ja ainoastaan 6 kertoi käyttävänsä kipumittaria kaikkien tai lähes kaikkien lasten hoidossa. 15 sairaanhoitajaa kertoi käyttävänsä sitä monien lasten hoidossa.

Kouluikäinen lapsi eli 7–12-vuotias tarvitsee kipunsa hoidossa erilaista tukea kuin aikuinen. Kouluikäinen käyttää mielellään numeerista kipuasteikkoa kipunsa arvioinnissa, sillä hän tuntee numerot ja käyttää niitä esimerkiksi koulussa. Kouluikäinen pystyy myös näyttämään kehon kuvasta kipunsa sijainnin ja kertomaan kivustaan luotettavasti. (Salanterä 2005: 22; Salanterä ym. 2006: 195.) Pölkkin (2002: 130) mukaan lapsi ja vanhemmat olisi tärkeää ottaa mukaan kivunhoidon suunnitteluun.

3 Päänsärky

3.1 Päänsäryn määritelmä

Päänsärky määritellään kipuna silmien ja korvien tason yläpuolella, takaraivossa tai niskassa (Sillanpää 2010: 1819). Päänsärky voidaan jakaa kahteen luokkaan, primaariin ja sekundaariin. Tavallisin päänsäryn muoto on primaari päänsärky jonka taustalla ei ole elimellistä syytä. Primaaria päänsärkyä ovat jännityspäänsärky ja migreeni. Sekundaarisen päänsäryn eli elimellisen päänsäryn syitä voivat olla infektiot, yleissairaudet, pään ja niskan vammojen jälkitilat, psykiatriset sairaudet sekä lääkkeet. (Korpela 2004: 4837; Laurell 2009: 24; Käypä hoito 2010c: 2–3.) Päänsärky voi myös liittyä epilepsiaan tai korkeaan verenpaineeseen. Vakavimmissa tapauksissa kova päänsärky voi olla seurausta aivokalvontulehduksesta tai aivotulehduksesta. Aivokasvaimen viittaava päänsärky alkaa hitaasti mutta pahenee vähitellen. Harvinaisia syitä päänsärkyyn ovat

aivoverenvuoto ja aivo-selkäydinnestekierron häiriöt. (Korpela 2004: 4837–4838; Kolho 2010: 615.)

3.2 Lapsen päänsärky

Lapsen päänsärky voi olla missä tahansa pään alueella esiintyvä särky (Sillanpää 2010: 1819). Se on tavallisin terveysongelma lapsilla ja nuorilla (Larsson 2009: 7). Toistuvia päänsärkyjä, eli vähintään kerran kuukaudessa esiintyviä on noin 10 %:lla koulunsa aloittavista, ja migreeniä esiintyy noin 5 %:lla. Murrosiästä lähtien tytöillä esiintyy päänsärkyä enemmän kuin pojilla. (Käypä hoito 2010c: 1.) Tutkimuksen mukaan lapsia ohjataan päänsärlyn vuoksi jatkotutkimuksiin enemmän kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinoireiden vuoksi. 7–12-vuotiaat lapset ovat suurin tutkimuksiin ohjautuva ikäryhmä. (Axelin – Mikkelsson – Metsähonkala – Korpela - Vuorimaa 2008: 48.)

Käypä hoito (2010c: 3–4) luokittelee päänsärkyt kansainvälisen suosituksen mukaan. Diagnostiikka perustuu tyypillisiin oireisiin ja muiden syiden pois sulkemiseen. Migreeni voi esiintyä ilman auraa, jolloin kohtauksia tulisi olla vähintään viisi. Kohtauksien tulisi täyttää tietyt kriteerit kohtauksen kestosta ja oireista. Oireita ovat esimerkiksi kohtalainen tai kova särky, joka estää normaalia toimintaa, sekä pahoinvointi ja valonarkuus. Auran kanssa esiintyvässä migreenissä kohtauksia tulisi olla vähintään kaksi. Auraoire kertoo aivojen paikallisesta häiriöstä. Auran kestosta on tietyt kriteerit, joiden tulisi täytyä ja lisäksi auraoireiden jälkeen tulisi päänsärlyn alkaa. Kohtausten välillä lapsen tulisi olla oireeton. Kohtauksen voi laukaista kirkkaat tai vilkkuvat valot, hajut, paasto ja valvominen.

Jännityspäänsärky voi olla lievää tai kohtalaista. Se voi olla tasaista tai puristavaa eikä siihen liity pahoinvointia tai valo- ja ääniherkkyyttä. Jännityspäänsärky voi liittyä lihaskäntäytymiseen pään, niskan, hartioiden ja yläselän alueella. Jännityspäänsärkyyn voi liittyä myös psyykkisiä tekijöitä tai parentaongelmia. Migreeni- ja jännityspäänsärkykohtauksen voi laukaista stressi. (Käypä hoito 2010c: 4.) Lapsella voi esiintyä monentyyppistä päänsärkyä, esimerkiksi migreeniä sairastavalla voi olla myös jännityspäänsärkyä (Käypä hoito 2010c: 2). Päänsärlyn ollessa lievää ja lyhytaikaista, somaattisia syitä ei juurikaan todeta (Bruegle 2003: 56; Korpela 2004: 4837–4838; Kolho 2010: 615.) Elämäntavat ja psykososiaaliset syyt, kuten esimerkiksi riittämätön yöuni, väärät ruokailutottumukset, päihteiden käyttö, koulukiusaaminen, oppimisvaikeudet ja ongelmat perhe- ja ystävyssuhteissa voivat aiheuttaa päänsärkyä (Käypä hoito 2010c: 2–3).

Psykogeenisen päänsäryn taustalla on psyykkiset tekijät. Päänsärky jatkuu monesti päivästä toiseen samanlaisena ja epämääräisenä. Anamneesin ja toiminnallisen haitan välillä on epäsuhta. Päänsärky ei häiritse toimintaa samalla tavalla kuin migreeni ja jännityspäänsärky, mutta psyykkiset ongelmat, jotka ovat syynä päänsärkyyn, voivat olla vaikeita ja hoitoa vaativia. Psyykkisten tekijöiden poistuttua myös päänsärky loppuu. (Käypä hoito 2010c: 4–5.) Havainnollistaaksemme tätä otamme esille tapauksen artikkelista Lasten kroonisen kivun psykologinen hoito. Kyseessä on 9-vuotias tyttö, joka on kärsinyt päänsärkyistä noin kaksi vuotta kuukausittain, joskus jopa viikoittain. Tutkimuksissa kävi ilmi, että syyt päänsärkyyn olivat niskalihaskäntä ja psyykinen kuormittuneisuus. Perhe oli muuttanut suurempaan kaupunkiin pieneltä paikkakunnalta. Tyttö ei ollut saanut uusia läheisiä kavereita ja hän oli yksinäinen. Toisaalta hän ei ollut täysin eristäytynyt, koska välitunneilla ja vapaa-ajalla hänellä oli leikkikavereita. Tyttö koki, että vanhemmat vaativat häneltä hyvää koulumenestystä. Oireillessaan päänsärkyllä hän sai vanhempiansa huomion ja turvallisen henkilön läheisyyttä sekä hetkellisen vapautumisen koulutehtävistä. Tilanteen selvittyä vanhemmille, he olivat valmiita muuttamaan asennoitumistaan ja toimintaansa. Tyttö sai myös lähetteen fysioterapeutille, josta hän saisi ohjeita niskalihasten rentouttamiseksi. (Heikkonen 2005: 14–15.)

4 Päänsärkyisen lapsen hoito

4.1 Päänsärkyisen lapsen Käypä hoito -suositus

Suositus on tarkoitettu yleis- ja erikoislääkäreille ja soveltuvin osin myös muulle terveydenhuollon henkilöstölle, jotka hoitavat päänsärkypotilaita sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa (Käypä hoito 2010c: 1). Suositus perustuu näyttöön ja sen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon päätöksentekoa ja tarjota potilaalle yhdenvertaista hoitoa (Käypä hoito 2010b: 2). Käypä hoito -suosituksen tukena ovat myös tiivistelmä sekä potilaille helposti ymmärrettävä versio (Käypä hoito 2010a). Potilasversio antaa luotettavaa tietoa sairauden ehkäisystä ja hoidosta. Potilasversion avulla potilaat voivat itse ottaa vastuuta omasta hoidostaan. (Käypä hoito 2010b: 1.) Suositusta päivitetään vähintään kolmen vuoden välein tai useamminkin, jos uutta tietoa tulee aikaisemmin (Käypä hoito 2010b: 2).

4.2 Päänsärkyisen lapsen diagnosointi ja tutkimukset

Diagnoosin teko vaatii huolellisen anamneesin ja kliinisen tutkimuksen. Anamneesiin kuuluu selvittää päänsärlyn luonne, muut oireet ja laukaisevat tekijät. Diagnostiikkaan kuuluu selvittää tyypilliset oireet sekä pois sulkea muut syyt. Kliinisessä tutkimuksessa tehdään pediatriinen yleistutkimus, jossa pois suljetaan infektiot ja yleissairaudet sekä tutkitaan niska-hartiaseudun ja pään alueen lihakset ja kaularanka. Lisäksi tutkitaan lapsen ryhti ja purenta sekä mitataan verenpaine, pituus, paino ja päänympäryys. Näöntarkastus kuuluu myös kliiniseen tutkimukseen. Neurologisissa tutkimuksissa tutkitaan karkea- ja hienomotoriikka, puolierot, tasapaino ja koordinaatio sekä tarkistetaan myös aivohermojen toiminta, aistitoiminnat ja kokonaiskehityksen kulku. (Käypä hoito 2010c: 3, 5.) Päänsärlyn oireita voidaan kartoittaa pitämällä päänsärkypäiväkirjaa (Pakalnis – Yonker 2010: 441).

Lasten päänsäryt tulisi pääsääntöisesti tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa. Siellä voidaan toteuttaa myös migreenin kohtaushoitoa sekä tarvittaessa aloittaa propranololi-estolääkitys. Perusterveydenhuoltoon kuuluu psyykkisten syiden alkuselvittely. Se voi tapahtua kouluterveydenhoitajalla ja -lääkärillä, psykologilla tai sosiaalityöntekijällä. Sen sijaan voimakas yleisvointia heikentävä ja hoitoon reagoimaton päänsärky tulisi tutkia päivystysluonteisesti erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa tehtäviä kii-reellisiä jatkotutkimuksia edellyttävät myös poikkeavat neurologiset tilat, kasvu ja kehitys sekä oireet tai löydökset, jotka viittaavat kohonneeseen kallonsisäiseen paineeseen tai aivokasvaimeen. Lisäksi erikoissairaanhoidon lähetetään lapset, joilla on toistuvasti hoitoon reagoimatonta tai kroonista päänsärkyä. (Käypä hoito 2010c: 11–12.)

Käypä hoidon (2010c: 5) mukaan magneettikuvaus on ensisijainen kuvantamistutkimus, kun selvitetään lasten päänsärkyä. Aiheita aivojen kuvantamiseen ovat lapsen päänsärky ja oksentelu yöllä tai heti ylösnoustessa, lapsen tajunnantason häiriöt päänsärlyn yhteydessä, tai jos äkillinen fyysinen ponnistelu tai yskiminen pahentaa päänsärkyä. Pään kiihtynyt kasvu, poikkeavat neurologiset löydökset tai lapsen poikkeava kehitys sekä päänsärky alle viisivuotiaalla lapsella ovat myös aiheita aivojen kuvantamiselle. EEG-tutkimusta ei tehdä rutiininomaisesti. Se voidaan tehdä, jos epäillään epileptisiä oireita. Laboratoriotutkimuksia tehdään yksilöllisesti. Lapsi, jolla on hampaiden purentavirhe tai palpaatiokipua purentalihaksissa, ohjataan hammaslääkärille. (Käypä hoito 2010c: 6.) Dooley ja Pearlman (2010: 409) ovat sitä mieltä, että oikean diagnoosin tekeminen on tärkeää, jotta vältetään turhilta tutkimuksilta ja vanhempien huolelta.

4.3 Päänsäryn lääkkeetön ehkäisy ja lääkehoito

Ohjattaessa lapsen päänsäryn hoitoa, on tarkistettava, että lapsella on säännöllinen ateriarytmi. Ruoan täytyisi olla kuitupitoista ja nesteitä tulisi nauttia runsaasti. (Käypä hoito 2010c: 10.) Erityisesti aamupalan merkitystä kuuluisi korostaa. Lapsen unirytmien tulisi myös olla säännöllinen ja hänen tarvitsisi liikkua ja ulkoilla riittävästi. (Käypä hoito 2010c: 6; Pakalnis – Yonker 2010: 441.) Vanhemmille on tuotava esille, että lapselle pitäisi antaa aikaa lepoon ja rentoutumiseen koulun ja kerhojen jälkeen, jotta hänen arki ei olisi liian kiireistä (Pakalnis – Yonker 2010: 441). Ulkoiltaessa aurinkoisella säällä tai muuten kirkaassa ympäristössä täytyisi käyttää aurinkolaseja. Migreeniä sairastavalla tietokoneen käyttö voi laukaista kohtauksen. Syytä tähän ei tiedetä. (Käypä hoito 2010c: 6.)

Jännityspäänsäryn lääkkeettömistä ehkäisykeinoista on vähän näyttöön perustuvaa tietoa. Ohjattu tai yksin tehty rentoutushoito saattaa ehkäistä jännityspäänsärkyä. Akupunktiosta voi olla myös apua, mutta siitä puuttuu luotettava näyttö. Jännityspäänsäryn ollessa lievää lääkehoito ei tehoa eikä sen vuoksi särkylääkkeitä pitäisi ottaa. Kohtalaiseen päänsärkyyn voi tehota samanlainen akuuttihoito kuin migreeniin. Migreenikohtaukseen lääkehoito on usein tarpeellinen. Lääkettä tulisi antaa lapselle heti oireiden ilmaannuttua ja sitä tulisi antaa riittävän suuri annos. Uusi annos on mahdollista antaa kahden tunnin kuluttua, mutta on huomioitava, ettei vuorokausiannosta ylitetä. Lääkkeinä käytetään nopeasti vaikuttavaa parasetamolia sekä hitaammin vaikuttavaa ibuprofeenia, joka lopettaa kohtauksen kaksi kertaa todennäköisemmin kuin parasetamoli. Parasetamolia ja ibuprofeenia ei kuitenkaan suositella käytettävän samanaikaisesti. Parasetamolia voidaan käyttää kaiken ikäisillä lapsilla ja ibuprofeenia yli yksivuotiailla. Tulehduskipulääkkeet eivät sovellu uusiutuviin päänsärkyihin, koska niiden liiallinen käyttö voi aiheuttaa särkylääkepäänsärkyä, varsinkin jos ne sisältävät kofeiinia tai kodeiinia. Kipulääkkeen varhainen anto näyttäisi hillitsevän pahoinvointia. Pahoinvointiin voidaan myös käyttää metoklopramidia tai väsyttävämpää proklooripertiisiä. Migreenikohtauksessa lapsen tulee levätä hiljaisessa ja hämärässä tilassa. (Käypä hoito 2010c: 6–8.)

Käypä hoidon (2010c: 8) mukaan sumatriptaani on lääke pelkästään migreenin hoitoon. Se supistaa aivoverisuonia ja estää kolmoishermon toimintaa. Lääke tehoaa sekä kohtauksen alussa että myöhemmin, mutta sitä ei saa käyttää silloin, kun on auroireita ja verisuonet ovat supistuneet. Sumatriptaaninenäsuihketta voivat käyttää yli 12-

vuotiaat, eikä se näin ollen sovellu lapsille. Nenäsuihke suositellaan otettavaksi puolen tunnin sisällä päänsäryn alettua. Tsolmitriptaani on tablettimuodossa oleva migreenilääke, joka saattaa tehotta lasten migreeniin, sitä voidaan käyttää 6-vuotiaasta ylöspäin. Migreenin ollessa vaikea ja tiheästi esiintyvä voidaan miettiä estohoidon aloittamista. Vanhemmille tulisi kertoa lääkkeen haittavaikutuksista ennen estolääkkeen aloitusta. Propranololi on ensisijainen migreenin estolääke. Sitä voidaan antaa seitsenvuotiaille ja sitä vanhemmille. Ennen lääkkeen aloittamista tulisi tarkistaa verenpaine ja syke, koska lääke saattaa laskea verenpainetta ja harventaa sykettä. Propranololin kohdalla täytyy huomioida hypoglykemian ja astman pahenemisen mahdollisuus. Estolääkkeen tauottaminen tulisi tapahtua puolen vuoden jälkeen, jolloin katsotaan tuleeko potilas toimeen ilman estolääkettä. (Käypä hoito 2010c: 11.) Taulukko 1 havainnollistaa mainitsemamme lääkeaineet, niiden käyttötarkoituksen ja minkä ikäiselle ne soveltuvat.

Taulukko 1. Käypä hoito -suosituksen mukaiset lääkeaineet, käyttötarkoitus sekä ikärajoitukset.

Lääkeaineet	Käyttötarkoitus	Ikä
ibuprofeeni	kipulääke	Yli 1-vuotiaille
parasetamoli	kipulääke	Kaiken ikäisille
propranololi	migreenin estolääke	Yli 7-vuotiaille
tsolmitriptaani	migreenin kohtauslääke	Yli 6-vuotiaille
sumatriptaani	migreenin kohtauslääke	Yli 12-vuotiaille
metoklopramidi	pahoinvointilääke	Yli 6-vuotiaille
proklooripertiini	pahoinvointilääke	Yli 1-vuotiaille

5 Ohjaus

5.1 Ohjausprosessi

Kyngäs ja Hentinen (2008: 76) ovat sitä mieltä, että laadukas ohjaus sisältää tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen antamisen. Tiedollinen tuki pitää sisällään sen, kuinka hyvin ja ymmärrettävällä tavalla potilaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot sairaudesta ja sen hoidosta ja miten hän on ottanut ne käyttöönsä. Lisäksi siihen sisältyy valmiudet, joita itsensä hoitamisessa tarvitaan. Emotionaaliseen tukemiseen kuuluu tunteisiin liittyvien asioiden käsittely, jotta hoito ei häiritse potilaan

arkipäiväistä elämää. Konkreettinen tuki on kaikkea välineellistä tukea, jonka avulla potilas voi edistää hoitoon sitoutumistaan.

Ohjauksessa keskeistä on potilaslähtöisyys, potilaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus sekä vastuullisuus. Potilaslähtöisyys perustuu potilaan henkilökohtaisiin oppimistarpeisiin. Jaettu asiantuntijuus tarkoittaa sitä, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaajalla on ammattitaitonsa puolesta asiantuntijuutta ohjattavan asian sisällöstä, ohjausmenetelmistä ja oppimisesta. Potilaan vastuu oppimisestaan on olennaista. Kehtään ei voida väkisin sitouttaa hoitoonsa. Ohjaajan on puolestaan otettava vastuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Kyngäs ym. 2007: 39; Kyngäs – Hentinen 2008: 77–78; Kääriäinen 2008: 14.)

Ohjausprosessissa tulee ensin määritellä ohjauksen tarve, suunnitella ohjauksen kulku, toteuttaa ohjaus ja lopuksi arvioida ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Ohjaustarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat sekä yksilön että yhteisön voimavarat. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 26–28; Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 10; Salanterä – Hagelberg – Kauppila - Närhi 2006: 93.) Potilasohjauksessa korostuu tarpeiden määrittely, koska ohjauksen tulee lähteä aina potilaan tarpeista. On tärkeää huomioida, kuinka kauan potilas on sairastanut ja mitä tietoa hänellä jo on sairaudestaan. (Torkkola ym. 2002: 26; Lipponen ym. 2006: 10; Kyngäs ym. 2007: 47.) Tutkimus tuo esille, että ohjaus on monesti potilaslähtöistä, ja jatkossakin on kiinnitettävä huomiota potilaan tarpeisiin ja elämäntilanteeseen (Kyngäs – Kääriäinen – Torppa – Ukkola 2005: 14). Ohjauksen tavoitteet tulisi miettiä yhdessä potilaan kanssa, jotta tavoitteet olisivat saavutettavissa (Kyngäs ym. 2007: 75).

Ohjauksen laadusta ei ole yleisesti hyväksytyjä kriteereitä, siitä huolimatta sen tulisi olla yhtä laadukasta kuin mikä muukin hoitotyö (Kyngäs ym. 2007: 20). Liimataisen (2009: 49) mukaan hoitajalla on mahdollisuus käyttää enemmän aikaa potilaan neuvontaan ja ohjaukseen kuin lääkäriellä. Kauppilan ym. (2008: 40) mukaan sairaanhoitajan toteuttama tehostettu ohjaus johtaisikin lisääntyneeseen potilastyytyväisyyteen, potilaan omahoidon tehostumiseen sekä oman vastuun ottamiseen ja kasvamiseen. Sairaanhoitajat ohjaavat potilaita paljon, mutta kivunhoitotyön osalta ohjaukseen liittyvää tutkimustietoa ei juuri ole. Tietoa tarvittaisiin siitä, mitä, miten ja milloin annettua tietoa potilas tarvitsee pystyäkseen tulemaan toimeen kipunsa kanssa.

Ohjausprosessissa tulee huomioida voimaantumisen näkökulma. Voimaantuminen tarkoittaa kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemista, ja se lisää potilaan kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä. Voimaantumisprosessi on potilaan henkilökohtainen, ja se tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Voimaantuessaan potilas saa omat voimavarat käyttöönsä ja hän on vastuussa omasta toiminnastaan. Voimaantuminen vaikuttaa potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa. (Kyngäs – Hentinen 2008: 59–60; Salanterä 2008: 42.) Ohjaustilanteessa potilaan rooli on olla aktiivinen ja vastuullinen ja hänen tulisi pystyä tekemään itsenäisiä päätöksiä oman hoitonsa suhteen. Hoitajan rooliin kuuluu ohjata ja tukea potilasta tietoisten päätösten teossa ja asettamiensa tavoitteiden saavuttamisessa. (Kyngäs ym. 2007: 49; Kyngäs ym. 2005: 14; Kyngäs – Hentinen 2008: 61; Salanterä 2008: 42.)

5.2 Sairaanhoidajan ohjausvalmiudet ja ohjauksen arviointi

Tuomen (2008: 74) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista neljäsosa edellyttää sairaanhoitajalta tyydyttäviä, lähes puolet hyviä ja reilu neljännes erittäin hyviä ohjaus- ja opetustaitoja. Kyngäs ja Hentinen (2008: 92–93) ovat sitä mieltä, että laadukas ohjaus edellyttää ohjaajalta tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia. Hänellä olisi oltava tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Lisäksi hänellä tulisi olla riittävät aika-, tila- ja materiaaliresurssit. Ohjaaja toimii ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistymisen asiantuntijana, joten hänen olisi omattava hyvät vuorovaikutus- ja johtamistaidot. Ohjaajan on myös sitouduttava työhönsä ja antamaansa ohjaukseen. Ohjaajan persoonalliset ominaisuudet, kuten äänenkäyttö, rauhallisuus tai ärtymys korostuvat ohjaustilanteessa (Torkkola ym. 2002: 29). Puolet sairaanhoitajista arvioi oman ohjaus- ja opetusosaamisensa erittäin hyväksi (Tuomi 2008: 101). Kääriäisen (2007: 95) tutkimuksen mukaan jopa kaksi kolmasosaa hoitohenkilöstöstä koki omaavansa hyvät ohjaustaidot.

Ohjausta on arvioitava jatkuvasti, jotta saadaan tietoa sen vaikuttavuudesta. Arviointia on tehtävä sekä itse ohjauksen että toivotun lopputuloksen eli hyvän hoitoon sitoutumisen näkökulmista. Arviointia tulisi tehdä myös asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Jokaisen potilaan kohdalla on yhdessä sovittu, mitä hoitoon sitoutuminen hänen kohdallaan tarkoittaa. Hoitoon sitoutumisen arvioinnin lisäksi on arvioitava, mikä ohjauksessa oli tukevaa ja edistävää hoitoon sitoutumisen kannalta. Ohjausprosessia tulee arvioida yhdessä potilaan kanssa. Ohjaajan tulisi lisäksi tehdä kriittistä ja rehellistä itsearviointia pystyäkseen kehittymään ohjaajana. Arvioinnin tulos kannattaa kirjata yh-

dessä potilaan kanssa. Kirjattuun arviointiin on helppo palata tarvittaessa, ja sillä varmistetaan, että potilaalla ja ohjaajalla on sama käsitys siitä, millaista hoitoon sitoutuminen on ja millaisella ohjauksella se on saavutettu. (Kyngäs ym. 2007: 45–46; Kyngäs – Hentinen 2008: 104–109.) Torkkola ym. (2002: 29) kertovat, että ohjausta voidaan pitää onnistuneena, kun potilas on saanut tarvitsemansa tiedot ja taidot.

5.3 Lapsen ohjaus

Sairastuminen aiheuttaa lapselle ja hänen perheelleen epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita. Tilanteesta selviytymisen kannalta on tärkeää, että lapsi ja vanhemmat saavat tietoa sairaudesta, tutkimuksista ja hoidoista. Tiedon saanti mahdollistaa ja rohkaisee lasta osallistumaan päätöksentekoon ja edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen. (Heikkonen 2005: 13; Lipponen ym. 2006: 10.) Lasta ohjattaessa mukana on usein joku aikuinen, joko perheenjäsen tai lapsen muu huoltaja. Ohjauksessa tulee aina huomioida lapsen ikä ja sen mukaan arvioida, miten paljon ja millaisia asioita ohjataan lapselle itselleen. Jos lapsi pystyy ymmärtämään ohjattavaa asiaa, on huolehdittava, että hänet otetaan ohjaustilanteeseen mukaan. Näin hän oppii hoidon merkityksen hyvinvoinnilleen ja ajan myötä ymmärtää hoitoon sitoutumisen merkityksen. Lapsen ohjauksessa on myös mietittävä lapsen lähiympäristön, kuten esimerkiksi päiväkodin henkilökunnan tai koulun opettajan ohjaustarvetta. Heidän toimintansa kuvastaa lapselle, miten tärkeää itsensä hoitaminen ja siihen sitoutuminen on. (Torkkola ym. 2002: 32–33; Heikkonen 2005: 13; Kyngäs ym. 2007: 29; Kyngäs – Hentinen 2008: 84–85.)

Tuomen (2008: 66) mukaan vuorovaikutus lapsen kanssa edellyttää sairaanhoitajalta kykyä kommunikoida eri-ikäisten lasten kanssa. Kommunikointiin kuuluu herkkyyys havainnoida lasta ja tulkita hänen viestejään. Sairanhoitajan on tärkeää huomioida vuorovaikutustilanteessa aito läsnäolo ja sitä kautta herättää lapsen luottamus. Tämä edesauttaa avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Ohjaustilanteessa on tärkeää huomioida lapsen ja hänen perheenjäsentensä tarpeet ja yhteistyökyky (Torkkola ym. 2002: 32; Tuomi 2008: 122). Ilman riittävää tietoa lapsen terveydentilasta perheen on vaikeaa osallistua päätöksentekoon (Åstedt-Kurki ym. 2008: 130). Opetus ja ohjaus myös vähentävät ahdistusta ja pelkoa (Lipponen ym. 2006: 10; Viheriälä 2009: 466).

6 Työn tarkoitus ja tavoite

Työmme tarkoituksena on selvittää miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa kolmella lasten neurologian poliklinikalla.

Työllämme haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa?
- Mitä päänsärkyiselle lapsipotilaalle ohjataan?
- Miten päänsärkyisiä lapsipotilaita ohjataan?

Tiedonhaussamme olemme käyttäneet Cinahl, Medic ja Pubmed tiedonhakukantoja, rajaukseksi laitoimme vuodet 2000–2010 ja käytimme useita eri hakusanoja. Esimerkki tekemästämme hausta: ohj*, couns* and laat* and hoito*, nurs*. Saimme 23 osumaa, joista valitsimme otsikon perusteella kaksi ja työssämme käytimme kumpaakin lähdettä. Lisäksi teimme hakuja Helkasta ja Lindasta, joista emme saaneet tuloksia. Teimme myös manuaalista hakua, jonka kautta löysimme suurimman osan lähteistämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että poliklinikat voisivat hyödyntää työtämme kehittämällä ohjaustaan sekä yhdenmukaistamalla antamaansa ohjausta päänsärkyiselle lapsipotilaalle. Yhdenmukainen ohjaus helpottaisi hoitajien työtä sekä varmistaisi potilaiden laadukkaan ohjauksen. Yhdenmukaistaminen on ajankohtainen asia myös hoitoalalla. Käypä hoito -suositus on hyvä esimerkki yhdenmukaistamisesta. Työtämme voisi myös hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa. Tietoperustaa voivat kaikki sairaanhoitajat hyödyntää ohjauksensa kehittämisessä.

7 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

7.1 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston haastattelemalla yhdeksää (n=9) sairaanhoitajaa yhteistyöpoliklinikoilla. Tulokset saimme (n=8) kahdeksasta haastattelusta, koska yksi nauhoitus epäonnistui. Haastattelemamme sairaanhoitajat pitävät kahta erilaista vastaanottoa. Päänsärkyhoitajan vastaanotto voi kestää jopa puolitoista tuntia, tavallinen vastaanotto on lyhyempi ja kestää noin puoli tuntia. Haastateltavat saimme projektipäälliköltämme

saatujen yhteyshenkilöiden kautta. Sovimme haastatteluajat puhelimitse tai sähköpostitse yhteyshenkilöiden kanssa, jonka jälkeen lähetimme heille infokirjeen sähköpostitse. Teimme yhdessä haastattelut, mutta toinen meistä vastasi haastatteluista ja toinen piti haastattelupäiväkirjaa sekä kysyi lisäkysymyksiä, jos niille oli tarve. Tiedotimme sairaanhoitajille osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Teimme haastattelut joulukuussa 2010 sekä tammikuussa 2011.

Työmenetelmänä käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, teemahaastattelua. Tämän menetelmän käyttöön päädyimme, koska aiheestamme ei löytynyt aiempia tutkimuksia ja haastattelun yhteydessä oli mahdollisuus selventää saamiamme vastauksia. Haastattelun teemana oli päänsärkyisen lapsipotilaan ohjaus, minkä mukaan keskustelu eteni. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että teemat ovat ennakkoon tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. Teemahaastattelu on vuorovaikutusta, joka tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja haastattelijan ehdoilla ja jossa haastattelijä yrittää saada selville haastateltavilta itseään kiinnostavat asiat. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 35, 47–48; Eskola – Vastamäki 2007: 25–27.) Haastattelun avulla pyritään saamaan sellainen aineisto, josta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa asiaa koskevia päätelmiä (Hirsjärvi – Hurme 2001: 66). Haastattelut tehtiin sairaanhoitajien huoneessa tai niiden läheisyydessä olevassa neuvotteluhuoneessa. Haastattelutilan on oltava rauhallinen ja häiriötön. Tila vaikuttaa ilmapiiriin ja luottamuksen syntyyn. Haastateltavalle tuttu tila edesauttaa haastattelun onnistumista. (Kylmä – Juvakka 2007: 91.) Haastattelua varten teimme haastattelurungon (liite 1) jonka teemoina olivat pääsärkyisen lapsipotilaan Käypä hoito -suosituksen toteutuminen sekä mitä lapselle ohjataan ja miten lasta ohjataan. Haastattelut olivat kestoaltaan 40 minuutista puoleentoista tuntiin.

Nauhoitimme haastattelut sanelukoneella. Teemahaastattelu on tapana tallentaa, jotta haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Pyrittäessä luontevaan keskusteluun haastattelijan olisi pystyttävä työskentelemään ilman kynää ja paperia. Teema-alueet olisi myös hyvä osata ulkoa, jotta papereiden selailuun tarvitsisi turvautua mahdollisimman vähän. Nauhoittamisen etuna on se, että saadaan säilytettyä haastattelun kaikki vivahteet, esimerkiksi äänenkäyttö ja tauot. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 92.)

7.2 Sisällönanalyysi

Aineistoa kerätessä olisi hyvä miettiä jo analysointitapaa. Ennalta harkittua analyysitapaa voidaan hyödyntää haastattelun ja sen purkamisen suunnittelussa. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 135; Tuomi – Sarajärvi 2009: 69–70.) Itse käytimme sisällönanalyysiä, jota voidaan käyttää Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009: 91) kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Aineiston käsittely tulisi tehdä jo keruuvaiheessa tai mahdollisimman pian sen jälkeen. Aineisto on tällöin vielä tuoretta ja sitä on mielekästä työstää. Jos tiedoissa on pahoja puutteita, niitä on helpompi täydentää heti haastattelujen jälkeen. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 135.)

Ensimmäinen vaihe haastatteluiden jälkeen on niiden puhtaaksikirjoittaminen eli litterointi. Litterointi voidaan tehdä joko kirjoittamalla koko haastattelu sana sanalta tekstiksi tai se voidaan tehdä valikoidusti halutuista asioista. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 138; Eskola – Vastamäki 2007: 41- 42.) Haastattelun litterointia teimme heti haastattelujen jälkeen, kun ne olivat vielä tuoreessa muistissa. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 105 sivua samoilla asetuksilla ja samalla fontilla ja fonttikoolla kuin opinnäytetyössämme on käytetty. Aineiston lukemiseen kannattaa varata runsaasti aikaa, jotta sieltä alkaa hahmottua olennaiset asiat, joita lähdetään analysoimaan (Hirsjärvi – Hurme 2001: 143; Eskola – Vastamäki 2007: 42).

Aineistosta voi nousta paljon mielenkiintoisia tutkimuskohteita esiin, mutta tässä vaiheessa on tehtävä tarkka rajaus ilmiöstä, jota lähdetään aukaisemaan. Siitä on kerrottava kaikki, mitä irti saa. Seuraavassa vaiheessa aineistoa aletaan luokitella. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 92–93.) Analyysiyksiköksi valitaan sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 137). Omassa työssämme käytimme lauseita ja lauseen osia. Lausumat pelkistetään aineiston käsittein ja kirjoitetaan erilliselle paperille. Sen jälkeen aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat lausumat yhdistetään luokkaan ja sille annetaan sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaava nimi. Ryhmittelyn jälkeen alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 137.) Alkuperäisten ilmausten pelkistäminen, ryhmien muotoutuminen ja luokittelu vaati tekstin lukemista useaan kertaan ja yhteistä pohdintaa (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"Tässä miten se heijän elämän rytmi on ja miten saadaan niinku tähän heijän aikatauluun kuitenkin semmonen suht hyvä systeemi."	Ohjataan normaalia elämän rytmiä	Arjen säännöllisyys	Elämäntapojen ohjaus

8 Tulokset

8.1 Päänsärkyisen lapsipotilaan Käypä hoito -suosituksen toteutuminen ohjauksessa

Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet keskeisimmät alueet Käypä hoito -suosituksesta, jotka liittyvät sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen. Taulukon tuloksiin olemme hyväksyneet vastauksen, mikäli siitä on käynyt ilmi yksikin ohjattava asia, vaikka alueita olisi useita. Esimerkkinä mainittakoon kliininen tutkimus, joka sisältää useita sairaanhoitajan tekemiä toimenpiteitä. Taulukko 3 havainnollistaa myös ohjattavat alueet, jotka tulevat esille Migreeniyhdistyksen esitieto- ja hoitosuunnitelmalomakkeesta (liite 2) joka on käytössä yhdellä poliklinikalla. Kyselykaavake päänsärkypotilaalle on käytössä kahdella poliklinikalla.

Taulukko 3. Käypä hoito -suosituksen toteutuminen ja lomakkeiden perusteella ohjattavat asiat.

Käypä hoito -suositus	Toteutuu vastausten mukaan (n=8)	Migreeniyhdistyksen esitietolomake	Kyselykaavake
Yöuni	8	x	x
Ruokailu	8	x	x
Ateriarytmi	7	x	x
Ulkoilu	4		
Päihteet	2	x	
Koulukiusaaminen	5	x	x
Oppimisvaikeudet	3		x
Sosiaaliset suhteet	6	x	x
Psyykkiset stressitekijät	7	x	x
Anamneesi	8	x	x
Kliininen tutkimus	7	x	x
Lääkehoito	8		x
Lääkkeetön ehkäisy ja hoito	7		

Taulukon 3 mukaan kaikki sairaanhoitajat ohjaavat yöunen ja ruokailun merkityksestä. Kaikki tekevät anamneesia päänsärkyiselle lapselle sekä ohjaavat lääkehoitoa. Seitsemän sairaanhoitajaa tekee kliinisiä tutkimuksia ja selvittää lapsen psyykkisiä stressitekijöitä sekä ohjaa ateriarytmiä ja päänsärlyn lääkkeetöntä ehkäisyä ja hoitoa. Lääkkeetömällä ehkäisyllä ja hoidolla tarkoitetaan vaihtoehtoisten ja rentoutusmenetelmien ohjausta sekä aurinkolasien käytön ohjausta. Kuusi sairaanhoitajaa kartoittaa lapsen ystävä- ja perhesuhteita. Sairanhoitajista viisi huomioi koulukiusaamisen päänsärlyn mahdollisena taustatekijänä. Neljä sairaanhoitajaa ohjaa ulkoilun tärkeyttä. Oppimisvaikeuksia huomioi sairaanhoitajista kolme. Lapsen päihteiden käyttöä selvittää kaksi sairaanhoitajaa.

Migreeniyhdistyksen esitietolomakkeesta ilmenee enemmän kartoitettavia ja ohjattavia alueita kuin Käypä hoito -suosituksesta. Esimerkiksi päihteistä kartoitetaan tupakan, nuuskan, alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden käyttöä. Kaikki Käypä hoidon osa-alueet eivät esiinny esitietolomakkeessa kuten esimerkiksi oppimisvaikeudet, lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito. Ulkoiluakaan ei varsinaisesti selvitetä, mutta lomakkeen mukaan kartoitetaan miten lapsi kulkee koulumatkat. (taulukko 3.)

Kahdella poliklinikalla käytössä oleva kyselykaavake on hoitajan ohjauksen kannalta laajempi, kuin Käypä hoito -suositus. Ainoastaan ulkoilua, päihteiden käyttöä ja lääkkeitöntä ehkäisyä ja hoitoa ei mainita. Sen sijaan harrastukset ja niiden määrä kartoitetaan. Päihteet eivät tule esille tässä kaavakkeessa. (taulukko 3.)

Taulukko 4. Lapsen elämäntapojen kartoitus ja siihen liittyvä ohjaus.

Alaluokka	Yläluokka
Nukkuminen Syöminen Koulunkäynnin rasittavuus Oppimisvaikeudet Koulukiusaaminen Ystävä- ja perhesuhteet Tietokoneella oloaika ja pelaaminen Päihteiden käyttö Stressi Psykkiset kriisit	Elämäntapojen kartoitus
Riittävä uni Unihygienia Säännöllinen ja riittävä ravitseminen Kuitupitoinen ravinto Aamupalan merkitys Riittävä nesteiden nauttiminen Kofeiinipitoisten juomien välttäminen Tietokoneella oloaika Arjen säännöllisyys Elintapamuutosten vaikutus päänsärkyyn	Elämäntapojen ohjaus

Sairaanhoitajat kartoittavat vastaanotollaan päänsärkyisen lapsen elämäntilannetta ja -tapoja. Sairaanhoitajat selvittävät lapsen nukkumistottumuksia ja ruokailutapoja sekä -rytmiä. Koulunkäymiseen liittyvät asiat, kuten sen rasittavuus, mahdolliset oppimisvaikeudet ja kiusaamiset, selvitetään. Lapsen ystävä- ja perhesuhteita kartoitetaan. Selvitetään kuinka paljon lapsi käyttää tietokonetta päivittäin ja kysytään mahdollista päihteiden käyttöä. Lapsen mahdollisia psyykkisiä kriisejä sekä stressiä selvitetään. (taulukko 4.)

Sairaanhoitajat ohjaavat lapselle säännöllistä ja terveellistä elämää sekä ohjaavat häntä ottamaan vastuuta omista elämäntavoistaan. Sairaanhoitajat ohjaavat riittävän unen ja unihygienian merkitystä päänsärkyä ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Sairaanhoitajat ko-

rostavat säännöllisen, riittävän ja kuitupitoisen ravitsemuksen merkitystä. Erityisesti aamupalan ja kouluruokailun merkitys nousee esille. Veden juomisen tärkeys tuodaan esille ja lasta ohjataan välttämään kofeiinipitoisten juomien, kuten energiajuomien käyttöä. Sairaanhoidajat ohjaavat tietokoneella olemista ja pelaamista lapselle ja hänen vanhemmilleen sekä korostavat vanhempien vastuuta lapsen tietokoneen käytön ja pelaamisen rajoittamisessa. Sairaanhoidajat ohjaavat arjen säännöllisyyden merkityksestä. Elintapamuutosten vaikutusta päänsärkyyn seurataan jatkokokontaktein, joko vastaanotolla tai puhelimitse. (taulukko 4.)

”mietitään niitä koulu oppimisjuttuja mitkä voi olla myös taustalla tämmöset päänsärkyjutut ja kiusaamisjuttuja ja tällaisia et ne on semmosia mitä lapsen kanssa käyään, käyään läpi.”

”Hyvin pitkälti neuvotaan siihen, että nukutaan riittävästi, liikutaan riittävästi, syödään säännöllisesti, ulkoillaan riittävästi.”

”et tietokonetta tästä lähtien pelaat vain tunnin päivässä.”

Taulukko 5. Hoitajan vastaanotolla tehtävät tutkimukset ja laboratoriokokeet.

Alaluokka	Yläluokka
Paino Pituus Päänympäryksen mittaus Ryhdin tarkastus Näön tarkastus Verenpaineen mittaus	Lapsen fyysinen kehitys
Yksilölliset verikokeet Verensokerin mittaus	Lapsen fysiologiset elintoiminnot

Sairaanhoidajat tekevät vastaanotollaan perustutkimuksia, joilla he kartoittavat lapsen kasvua ja kehitystä sulkeakseen pois mahdollisia poikkeavuuksia. Lapselta otetaan yksilöllisesti verikokeita. Mitataan verensokeri jos herää epäily, että matala verensokeri olisi päänsärlyn taustalla. (taulukko 5.)

”niin paino, pituus, verenpaine ja päänympäryys niin ne semmoset tämmöset tutkimukset mitä tässä tehdään niinku hoitajan vastaanotolla.”

Taulukko 6. Lapsen päänsäryn alustava oirekartoitus.

Alaluokka	Yläluokka
Päänsäryn sijainti Auraoireet Pahoinvointi Päänsäryn tausta ja luonne Kivun laatu ja voimakkuus Päänsärkyjen tiheys Hampaiden purentaongelmat Poskiontelo-oireet Silmälasien tarve Laukaisevat tekijät	Päänsäryn tai migreenin syyt ja oireet

Sairaanhoitajat tekevät päänsäryn alustavaa oirekartoitusta selvittämällä päänsäryn sijaintia ja luonnetta. Selvitetään päänsäryn voimakkuutta, tiheyttä ja mahdollisia muita oireita. Kartoitetaan päänsäryn vaikutusta lapsen toimintakykyyn, esimerkiksi keskeyttääkö lapsi leikin päänsäryn vuoksi. Kartoituksen avulla suljetaan pois muita päänsäryn syitä, kuten poskiontelotulehduksia, hammaspurennan ongelmia, korvatulehduksia tai vakavampia syitä. Selvitetään laukaisevia tekijöitä, kuten liittyykö päänsärky esimerkiksi johonkin tiettyyn tilanteeseen tai vuorokauden aikaan. (taulukko 6.)

”vanhemmilta tietysti kysytään hammaspurenta, nukkumiset, korvatulehdukset, kaikki mitä voi vaan liittyä, että kaikki me käydään läpi.”

”Onko se jomottavaa, sykkivää, äkillistä, onko auraoireita, meneekö se levolla ohi, eikö mee, mikä sitä laukasee, tuleeeko semmonen olo et se on niin ku migreeniä, vai onks se semmosta tensiopäänsärkyä?”

Taulukko 7. Lääkehoidon ohjaus.

Alaluokka	Yläluokka
Parasetamoli Ibuprofeeni Lääkkeiden yhteiskäyttö Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö Nopeasti imeytyvän valmisteen käyttö Riittävä annos Oikea-aikainen lääkitys Särkylääkepäänsärky	Päänsäryn hoito
Parasetamoli Ibuprofeeni Sumatriptaani nenäsuihke Beetasalpaaja Bisoprololi Pahoinvointilääke Peräpuikon käyttö	Migreenin hoito

Sairaanhoitajat ohjaavat lasta ja hänen perhettään lääkehoidossa. Ensisijaisesti ohjataan käyttämään reseptivapaita särkylääkkeitä, kuten ibuprofeenia ja parasetamolia. Niitä ohjataan käyttämään samanaikaisesti tai vaihtoehtoisesti ohjataan ensin ottamaan parasetamolia ja tarvittaessa lisäksi ibuprofeenia. Kerrotaan nopeasti imeytyvien valmisteiden käytöstä. Sairaanhoitajat laskevat lapselle yksilöllisen annoksen painon mukaan. Lääkettä neuvotaan ottamaan riittävän suuri annos heti oireiden ilmaantuttua. Ibuprofeenin jatkuvan käytön välttämistä ohjataan sen aiheuttaman särkylääkepäänsäryn vuoksi. (taulukko 7.)

Sairaanhoitajat ohjaavat migreenin ensisijaisten lääkkeiden eli ibuprofeenin ja parasetamolien käyttöä. Lisäksi nenäsuihkeen käyttöä ohjataan. Ohjataan myös migreenin estolääkitystä, jos lapselle on sellainen aloitettu. Pahoinvointilääkkeen sekä peräpuikon käyttöä migreeniin liittyvässä pahoinvoinnissa ohjataan. (taulukko 7.)

”Et se on toinen mitä pitää rohkasta, että kun lapsella on kova päänsärky niin lapsella on oikeus saada särkylääkettä.”

”No, mehän neuvotaan tässä ensin käyttämään noita, öö ibuprofeenia ja parasetamolia käsikauppalääkkeitä.”

”No lääkkeellinen hoito tietysti tota ohjataan siihen, että päänsärkylääke pitäs ottaa aina niinku mahdollisimman nopeesti sen säryn alettua.”

Taulukko 8. Ennaltaehkäisyn ja lääkkeettömän hoidon ohjaus.

Alaluokka	Yläluokka
Aurinkolasien käyttö Rentoutumisohjeet Vaihtoehtohoidot	Päänsäryn ennaltaehkäisy ja lääkkeetön hoito

Taulukon 8 mukaan sairaanhoitajat ohjaavat aurinkolasien hankintaa ja käyttöä. Lääkkeetöntä hoitoa ohjataan niska-hartiaseudun rentoutusohjeilla. Vaihtoehtohoidoista akupunktio mainitaan.

”esimerkiks ne jännityspäänsärkyläiset, niin nehän on tottakai ne niska-hartiaseudun rentoutukset”

”Et usein me niinku ohjeet pitäs viedä hyvin konkreettisiksi, mistä ostetaan lapsen aurinkolasit, millon ne pistetään päähän.”

8.2 Muut esille tulevat asiat päänsärkyisen lapsen ohjauksessa

Taulukossa 9 ja 10 esitetään sairaanhoitajien ohjaamia muita asioita, jotka eivät tule esille Käypä hoito -suosituksessa. Asiat liittyvät olennaisesti päänsärkyisen lapsipotilaan ohjaukseen.

Taulukko 9. Muut ohjattavat asiat lääkehoidosta ja seurannasta.

Alaluokka	Yläluokka
Emla [®] -laastarin käyttö Lääkkeiden säilytys Lääkkeiden haittavaikutukset Lääkkeiden mukana pitäminen Lääkkeen ottamisajankohta Päänsärkypäiväkirjan käyttö	Lääkehoito ja sen seuranta

Sairanhoitajat ohjaavat lapsen Emla[®]-laastarin käyttöä tutkimusten yhteydessä. Lisäksi käydään läpi lääkkeiden säilytystä ja niiden haittavaikutuksia lääkityksen aloituksen yhteydessä. Sairanhoitajat ohjaavat särkylääkkeen mukana pitämistä, esimerkiksi kou-

lulaukussa. Lääkkeen ottamisajasta ja ruokailun yhteydestä keskustellaan. Sairaanhoidajat ohjaavat lasta ja hänen perhettään seuraamaan lääkityksen vaikuttavuutta päänsärkypäiväkirjan (liite 3) avulla. (taulukko 9.)

”Että tämä määrä särkylääkettä on lapsen repussa mukana ja lapsi ottaa sen koulussa heti kun alkaa päänsärky.”

”Kannustetaan ottamaan se varhaisvaiheessa ja pidetään huolellista päänsärkypäiväkirjaa siitä miten se lääkitys auttaa.”

Taulukko 10. Muut ohjattavat asiat päänsäryn ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Alaluokka	Yläluokka
Jumppa- ja venyttelyohjaus Television katselun ohjaus	Lääkkeetön hoito

Sairaanhoidajat ohjaavat lapselle ja perheelle päänsäryn lääkkeetöntä hoitoa antamalla jumppa- ja venyttelyohjeita. Lisäksi ohjataan television katsomisen määrää ja katseletäisyyttä. (taulukko 10.)

”Hoitajavastaanotolla me annetaan näitä, näitä tota niska- hartiaseudun jumppaliikkeitä, meil on ihan semmoset ohjeet, mitkä me annetaan ja käydään ne läpi.”

8.3 Päänsärkyisen lapsen ohjausmenetelmät

Sairaanhoitajat käyttävät monimuotoisia ohjausmenetelmiä ohjattaessa päänsärkyisiä lapsipotilaita. Heidän käyttämiä ohjausmenetelmiä kuvataan taulukossa 11 ja 12.

Taulukko 11. Yksilöllisen ja perhelähtöisen sekä suullisen ja kirjallisen ohjauksen antaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Näyttämisen avulla ohjaaminen Lapsen huomiointi ohjauksessa Persoonallinen ohjaus Perheen tukeminen ohjauksella Perheiden tarpeiden huomiointi ohjauksessa	Yksilöllinen perhelähtöinen ohjaus
Keskustelun avulla ohjaaminen Puhelimitse annettava ohjaus Kirjallisen materiaalin hyödyntäminen ohjauksessa Internetin hyödyntäminen ohjauksessa	Suullinen ja kirjallinen ohjaus

Taulukko 11 kertoo, että sairaanhoitajat antavat lapselle ja hänen perheelleen yksilöllistä ohjausta. Sairaanhoitajat ohjaavat demonstraation avulla esimerkiksi nenäsuihkeiden käyttöä ja niska-hartiaseudun rentoutusta. Sairaanhoitajat mukauttavat ohjauksensa lapsen ja perheen tarpeiden mukaan ja huomioivat hänen kehitystasonsa ohjaustilanteessa. Ohjauksessa pyritään saavuttamaan lapsen luottamus ja ottamaan hänet mukaan keskustelun avulla ohjaukseen. Sairaanhoitajat antavat ohjausta kukin omalla tyylillään. Sairaanhoitajat tukevat perhettä antamalla heille aikaa ja tietoa päänsärystä sekä sen hoidosta. Perhettä huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja pyritään yhdessä perheen kanssa löytämään ratkaisuja lapsen tilanteeseen.

Sairaanhoitajat antavat suullista ohjausta vastaanotollaan sekä puhelimitse. Keskustelun kautta löytyviin ongelmakohtiin paneudutaan tarkemmin. Sairaanhoitajat käyttävät ohjauksensa apuna kirjallista materiaalia, esimerkiksi Migreeniyhdistyksen esitteitä. He kehottavat perhettä myös itse hakemaan tietoa internetin luotettavilta sivustoilta, kuten Migreeniyhdistyksen sivuilta: www.migreeni.org. Kirjallista materiaalia annetaan lapselle ja perheelle esimerkiksi päänsärystä, ruokavaliosta ja lääkityksestä. (taulukko 11.)

”Mutta aina hoitajalla pitää olla ne tuntosarvet pystyssä, että katsoo, että mikä sopii millekin perheelle.”

”Että ehkä sellanen koko ehkä tässä lasten jutuissa aina on se, että pitää ottaa kokonaisvaltaisesti perhe mukaan asioihin.”

”eli kun me saadaan niinkun vanhemmat vakuuttuneiks ja vanhemmat, vanhemmille annettua sitä, sitä tukee, että tästä selvittää”

”mutta pyritään siihen, et ohjattas enemmän sinne nettiin.”

”annan kyllä sitten päänsärky päiväkirjoja ja kirjallisia infoja, estolääkitysinfo sekä kirjallista estolääkitysinfo, ihan lasten päänsärkyistä yleisesti.”

Taulukko 12. Näyttöön perustuvan ohjauksen antaminen.

Alaluokka	Yläluokka
Käypä hoito -suosituksen hyödyntäminen ohjauksessa	Näyttöön perustuva ohjaus

Sairaanhoitajat käyttävät Käypä hoito -suositusta ohjauksensa pohjana. Suosituksen mukaisesti ohjataan esimerkiksi lääkehoitoa ja suosituksesta tarkistetaan tarvittaessa lääkitystä. (taulukko 12.)

”No tietysti tämä Käypä hoito suositushan antaa aika paljon mitä me käymme läpi.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Projektin yhtenä tavoitteena on kehittää lapsen ja perheen ohjausta. Projekti keskittyy käytännön työskentelyyn ja sen kehittämiseen ohjauksessa. (Projektisuunnitelma 2009: 7.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten Käypä hoito -suositus toteutuu päänsärkyisen lapsipotilaan ohjauksessa sekä mitä lapselle ohjataan ja miten häntä ohjataan. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että sairaanhoitajat hyödyntävät ohjauksessaan Käypä hoito -suositusta melko kattavasti. Osin ohjaus on laajem-

paa kuin suositus ohjeistaa, mutta osan vastauksista jäi puuttumaan joitain ohjauksen alueita.

Kaikki haastattelemamme sairaanhoitajat pitivät elämäntapaohjausta hyvin merkittävänä osana päänsärkyisen lapsen ohjausta. Elämäntapaohjaus korostuu päänsärkyhoitajavastaanotoilla enemmän, koska niissä sairaanhoitajalla on runsaammin aikaa paneutua lapsen tilanteeseen. Kauppilan ym. (2008: 40) mukaan sairaanhoitajien antama tehostettu ohjaus parantaisi potilastyytyväisyyttä ja lisäisi sitoutumista vastuunottoon ja itsehoitoon. Sairanhoitajat kokevat, että heillä on tarvittaessa hyvä mahdollisuus konsultoida lääkäriä.

Sairanhoitajien vastauksista nousee esiin lääkkeellisen hoidon ohjaus toisena suurena alueena. Vanhempia kannustettiin antamaan lapselle lääkettä riittävän varhain ja riittävän suuri annos, jotta se olisi tehokas särkyyn. Lääkkeiden käyttö nähtiin monesti liian vähäisenä tai annokset riittämättöminä. Kalson (2009: 104) mukaan hoitamaton tai huonosti hoidettu kipu voi pitkittyä ja jopa kroonistua. Parasetamolin ja ibuprofeenin yhteiskäyttöön ohjataan usein, vaikka Käypä hoito -suosituksen mukaan se ei ole suotavaa. Itse kiinnitimme huomiota lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksen vähäisyyteen. Käypä hoito -suosituksessakaan tähän osa-alueeseen ei oteta paljon kantaa, pääasiassa näytön puutteen vuoksi. Mielestämme lääkkeettömä kivunhoitoa tulisi kuitenkin huomioida. Mannerin (2009: 9) mukaan lapsen kipu on kokonaisvaltaista ja siihen sekoittuu ahdistuksen ja pelon tunteita. Niihin ei särkylääkkeet auta. Tämän lisäksi lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat taloudellisempia ja siksikin niiden käyttö olisi mielestämme perusteltua. Harrastuksista ja niiden määrästä puhutaan usein. Niitäkään ei ole Käypä hoito -suosituksessa erikseen mainittu, mutta toisaalta ne voivat liittyä lapsen kokemaan stressiin. Pakalnis ja Yonker (2010: 441) ovat sitä mieltä, että vanhempien kanssa olisi hyvä ottaa esille lapsen riittävän levon ja rentoutumisen merkitys jos huomataan, että lapsella on liian tiukka aikataulu.

Migreenin hoidon kohdalla kukaan sairaanhoitajista ei maininnut hoitokeinona lapselle lepoa pimeässä huoneessa. Käypä hoito -suosituksessa (2010c: 7) tämä vaihtoehto tuodaan kuitenkin esille. Sairanhoitajat eivät anna potilaille Käypä hoito -suosituksen potilasversioita lapsen päänsärystä. Sen sijaan he käyttävät Migreeniyhdistyksen opasvihkosia, jotka pohjautuvat Käypä hoito -suositukseen ja on tehty yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa. Ne ovat kuvitettuja ja värikkäitä, joten ne ovat miellyttävämpiä lukea kuin Käypä hoito -suositus. Lapsen päihteiden käytön mainitsi ainoastaan kaksi sai-

raanhoitajaa. Mielestämme se olisi kuitenkin hyvä ottaa puheeksi lastenkin kohdalla. Yhä nuoremmat lapset kuitenkin kokeilevat ja käyttävät päihteitä.

Tuloksista käy ilmi, että yli puolet sairaanhoitajista antaa jännityspäänsärkyyn jumppa-ohjeita ja loput ohjaavat lapsen fysioterapeutin vastaanotolle. Yksi sairaanhoitaja mainitsi hieronnan mahdollisena hoitokeinona, jos perhe ottaa asian ensin puheeksi. Käypä hoito -suositus ei sisällä ohjeistusta jumpasta tai hieronnasta. Kaksi hoitajaa kertoi käyttävänsä VAS-asteikkoa lapsen kivun arvioinnissa. Manner (2009: 9) on sitä mieltä, että kivun mittaaminen kuuluu laadukkaaseen hoitotyöhön. Pölkkin (2002: 103) tutkimuksen mukaan vain noin puolet sairaanhoitajista kysyi lapsen mielipidettä kivunlievitysmenetelmistä. Kaikki sairaanhoitajat ohjaavat lapselle ja vanhemmille päänsärkypäiväkirjan käyttöä oireiden kartoituksessa ja lääkityksen seurannassa. Päänsärkypäiväkirjaa ei Käypä hoito -suosituksessa mainita. Pakalnis ja Yonker (2010: 441) korostavat sen merkitystä elämäntapojen ja oireilujen kartoittamisessa.

Tulosten mukaan kaikki sairaanhoitajat korostavat perheen mukaan ottamista ohjatesaan päänsärkyistä lapsipotilasta. Lapsen ja perheen tarpeista lähtevä, yksilöllinen ohjaus nähdään tärkeänä. Kyngäksen ym. (2007: 75) mukaan ohjauksen tavoitteet olisi tärkeää asettaa yhdessä potilaan kanssa, jotta ne olisivat mahdollisia saavuttaa. Sairaanhoitajat tukevat perhettä antamalla heille tietoa ja aikaa. Ohjauksellaan he pyrkivät saamaan vanhemmat luottavaisiksi lapsen päänsärlyn hoidon suhteen. Tiedon antaminen vähentää sekä lapsen että perheen ahdistusta ja pelkoa (Lipponen ym. 2006: 10; Viheriälä 2009: 466).

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aihetta mietittäessä tulee huomioida, ettei se loukkaa ketään, eikä sisällä väheksyviä oletuksia mistään ihmisryhmästä. Aineiston keruussa kiinnitetään huomiota haastateltavien oikeuksiin ja kohteluun. Heitä tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Heiltä tulee pyytää suostumus haastatteluun ja kertoa, että halutessaan he voivat siitä kieltäytyä tai keskeyttää sen. Pyrimme tekemään haastattelut asiallisesti ja ketään loukkaamatta. Haastateltaville tulee myös taata anonymiteetti, eli heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään vaiheessa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 365–367.) Tallensimme haastattelut niin, ettei niistä voida tunnistaa haastateltavia. Haastatteluisista saamamme materiaalin olemme säilyttäneet niin, ettei asiattomilla ole niihin pääsyä.

Hirsjärven ja Hurmeen (2001: 184) mukaan lähdetessä keräämään aineistoa laadukkuutta voidaan tavoitella etukäteen valmistelemalla hyvä haastattelurunko. Haastatteluun on myös hyvä valmistautua ennakkoon. Haastatteluvaiheessa laadusta huolehditaan välineistön avulla, tarkastamalla muun muassa tallentimen toiminta. Huomasimme, että koulun nauhurit ovat laadultaan melko huonoja ja haastattelujen purku oli hyvin työlästä huonon nauhoituslaadun vuoksi. Tämä vaikuttaa myös tulosten luotettavuuteen, koska aina ei voinut olla täysin varma, mitä haastateltava sanoi. Suosittelemme, että koulu hankkisi MP3-tallentimia tulevia vuosikursseja varten. Pohdimme, että oma kokemattomuutemme haastattelijoina on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin ja luotettavuuteen. Haastattelujen edetessä huomasimme, että haastattelutaitomme karttuivat ja keskustelu oli luonnollisempaa. Esihaastatteluiden tekeminen olisi oppinäytetyössäkin mielestämme aiheellista, koska muutaman haastattelun jälkeen kysymyksiä olisi voinut hieman muokata ja tarkentaa ennen varsinaisia haastatteluja. Tuloksiin on voinut vaikuttaa myös se, että emme määritelleet lapsen ikää tehdessämme haastatteluja, joten vastauksissa sekoittui usein lapset ja nuoret.

Pitämällä haastattelupäiväkirjaa voidaan vaikuttaa haastattelujen laatuun. Siihen voidaan merkitä kysymykset, jotka tuottavat vastaajille vaikeuksia tai ne, jotka ovat olleet erityisen hyviä. Teimme muistiinpanoja haastattelujen yhteydessä. Haastatteluaineiston olisi oltava tasalaatuista, jotta se olisi luotettavaa. Aineiston laatua parantaa pian tehty litterointi. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 184–185). Litteroinnit jaoimme, mutta kuuntelimme ja korjasimme myös toistemme litteroinnit. Tällä menetelmällä varmistimme, että saimme aineiston mahdollisimman luotettavasti litteroitua. Analyysivaihe on tehtävä luotettavasti ja hyödynnettävä kaikkea saatua aineistoa. Haastattelujen raportoinnissa tulee huomioida luottamuksellisuus ja haastattelut tulisi pyrkiä tulkitsemaan ilman ennako-oletuksia tai asenteita. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 369–370.)

Osa sairaanhoitajista koki kysymykset ohjauksen tavoitteista ja arvioinnista vaikeiksi. Heidän vastauksensa kokonaisuudessaan kuitenkin kertoivat, että he ohjaavat laajemmin kuin mitä he itse arvioivat. Ohjaus on heille niin rutiinia työssä, että he eivät välttämättä ole pysähtyneet miettimään sitä yksityiskohtaisemmin. Kyngäksen ym. (2007: 20) mukaan ohjauksen olisi oltava yhtä laadukasta kuin muunkin hoitotyön. Torkkola ym. (2002: 29) ovat sitä mieltä, että ohjaus on onnistunut, jos potilas on saanut tarvitsemansa tiedot ja taidot. Sairaanhoitajista useimmat kertoivat varmistavansa tämän asian. Luotettavuuteen ja tuloksiin saattaa myös vaikuttaa se, että mielestämme kaikki sairaanhoitajat eivät vaikuttaneet täysin motivoituneilta haastatteluun. Tärkeää olisi

tulevina sairaanhoitajina itsekin muistaa, että tutkimuksiin osallistuminen antaa arvokasta tietoa tutkijalle ja näin mahdollistaa hoitotyön kehittämisen.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Saimme paljon ajatuksia ohjauksesta ja sen tärkeydestä jo tietoperustaa etsiessämme, mutta haastatteluissamme saimme siihen aika niukasti vastauksia. Meille tuli tunne, että sairaanhoitajat mielsivät ohjauksen eri tavalla kuin itse olemme koulussa sen oppineet. Sen vuoksi olisi mielenkiintoista tehdä uusi tutkimus havainnoimalla sairaanhoitajien antamaa ohjausta. Uskomme, että he eivät saaneet lyhyen haastattelun aikana kerrottua kaikkea, mitä ja miten he todellisuudessa ohjaavat. Sairanhoitajilla ei ollut esitietolomaketta tai kyselykaavaketta haastattelutilanteessa, joten on mahdollista, että he eivät muistaneet kaikkia ohjauksen alueita. Ohjaus etenee kuitenkin aina lapsen ja perheen tarpeiden mukaan ja tilannekohtaisesti. Toinen ohjaukseen liittyvä mahdollinen jatkotutkimus olisi selvittää, miten lapset ja perheet kokevat saamansa ohjauksen, esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Saavatko he ohjauksesta tarvitsemansa tiedot ja olisiko heillä jotain kehittämissuhteita annetulle ohjaukselle. Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää, miten perheet kokevat normaalin, lyhyen sairaanhoitajan vastaanoton verrattuna pidempikestoiseen päänsärkyhoitajavastaanottoon ja kummasta he kokevat saavansa paremman hyödyn itselleen ja lapselleen.

Lähteet

Axelin, Anna – Mikkelsen, Marja – Metsähonkala, Liisa – Korpela, Reijo – Vuorimaa, Reijo 2008. Toteutuvatko lasten ja nuorten kivun arviointi ja kuntoutus Suomessa? Kipuviesti. 2. 46–49. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/Kipuviesti%202-2008.pdf>>.

Bruegle, Carla 2003. Staying a step ahead of Migraines. Nursing. Vol. 33 (11). 56–58.

Dooley, Joseph – Pearlman, Eric 2010. The Clinical Spectrum of Migraine in Children. Pediatrics Annals 39: 7. 408–415.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hamunen, Katri 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Helsinki: Duodecim.

Heikkonen, Seija 2005: Lasten kroonisen kivun psykologinen hoito. Kipuviesti 1. 13–15. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/Kipuviesti%201-2005.pdf>>.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Kalso, Eija 2009. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kauppila, Marjo – Axelin, Anna – Kiuru, Marja – Koukkula, Rauni – Salanterä, Sanna – Nikula, Sirkka – Onkinen, Kaarina – Ratinen, Pirkko – Rintala-Salminen, Tuula 2008. Suomalainen hoitotieteellinen kipututkimus. Kipuviesti. 2. 38–40. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/system/files/files/Kipuviesti%202-2008.pdf>>.

Kiesvaara, Satu 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi ja kivunlievitysmenetelmät 0–6 -vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kolho, Leena-Kaija 2010. Päänsärky. Teoksessa Rajantie, Jukka – Mertsalo, Jussi – Heikinheimo, Markku (toim.): Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Korpela, Raija 2004. Kun lapsen päätä särkee. Suomen Lääkärilehti. 59 (49–50). 4837–4840.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Torppa, Kaarina – Ukkola, Liisa 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 3 (1). 10–14.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Torppa, Kaarina – Ukkola, Liisa 2006. Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Teoksessa Routasalo, Pirkko (toim.): Hoitotiede. Vol. 18 (1). 4-13. Turku: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry.

Käypä hoito. 2010a Keitä olemme? Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu/naytaartikkeli/arttunnus/e1a02b9b-a81a-11de-a515-a1894c9bfece/Esittely2>>. Luettu 11.9.2010.

Käypä hoito. 2010b Käypä hoitoa - potilaan parhaaksi. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=2ad9a8c0-cf0f-11de-b515-4de7a3d8301e>> Luettu 11.9.2010.

Käypä hoito. 2010c Lasten päänsärky. Päivitetty 31.5.2010. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi29010>>. Luettu 11.9.2010.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 6 (4). 10–14.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Larsson, Bo 2009. Migrän och spänningshuvudvärk hos barn och tonåringar. Lund: Studentlitteratur.

Lasten / nuorten päänsärkykirja. 2011. Suomen Migreeniliitto ry. Verkkodokumentti.

<http://www.migreeni.org/Pdf/Paansarkypaivakirja_lapset_nuoret.pdf>. Luettu 25.4.2011.

Laurell, Katarina 2009. Klassifikation, förekomst och prognos. Teoksessa Larsson, Bo (toim.): Migrän och spänningshuvudvärk hos barn och tonåringar. Lund: Studentlitteratur.

Liimatainen, Anja 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Lisensiaatintutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnonlaitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf>.

Manner, Tuula 2009. Pääkirjoitus. Kieletöntien kipua? Kipuviesti. 2. 9-10. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Kipuviesti%202-2009.pdf>>.

Pakalnis, Ann – Yonker, Marcy 2010. "Other" Headache Syndromes in Children. *Pediatric Annals* 39:7. 440–445.

Piiparinen, Satu – Rauhala, Saimi 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Projektisuunnitelma. 2009. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausprojekti. Kelo, Marjatta Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Päänsärkypotilaan esitieto- ja hoitosuunnitelmalomake. 2011. Suomen Migreeniyhdistys ry. Verkkodokumentti. <http://www.migreeni.org/Pdf/Paansarkypaivakirja_lapset_nuoret.pdf>. Luettu 25.4.2011.

Pölkki, Tarja 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children Focus on Non-pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoint of Nurses, Parents and Children. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-936-6/urn_isbn_951-781-936-6.pdf>.

Sillanpää, Matti 2010. Lasten ja nuorten päänsärky – monitahoinen haaste. *Suomen Lääkärilehti* 65 (20). 1817–1824.

Salanterä, Sanna 2008. Kipua koskevan potilaan hyvä ohjaus. *Kipuviesti*. 2. 42–43. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Kipuviesti%202-2008.pdf>>.

Salanterä, Sanna 2005. Uutta ja vanhaa lasten kivunhoitotyössä. *Kipuviesti*. 1. 22–23. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Kipuviesti%201-2005.pdf>>.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Vainio, Anneli 2009. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Helsinki: Duodecim.

Viheriälä, Liisa 2009. Lapsen kipu lastenpsykiatrin näkökulmasta. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): Kipu Helsinki: Duodecim.

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

Teemahaastattelun runko

Miten päänsärkyisen lapsipotilaan Käypä hoito -suositus toteutuu ohjauksessa?

Mistä ja miten lapset tulevat poliklinikalle?

Millä perusteilla lapsen diagnoosi määritetään?

Minkälaisia tutkimuksia lapselle tehdään? Ketä asiantuntijoita mahdollisesti konsultoidaan?

Miten päänsärkyistä lasta hoidetaan: lääkkeellinen hoito, lääkkeetön hoito, perheen saama tuki?

Miten lapsen jatkohoito järjestetään?

Miten lapsen seurantakäynnit järjestetään?

Miten sairaanhoitaja tuntee päänsärkyisen lapsipotilaan Käypä hoito -suosituksen?

Millä tavalla ohjauksessa hyödynnetään Käypä hoito -suositusta?

Miten päänsärkyistä lapsipotilasta ohjataan ja mitä hänelle ohjataan?

Onko toimipaikassa kirjallinen ohjeistus päänsärkyisen lapsipotilaan hoitoon ja ohjaukseen, jos on niin minkälainen?

Miten päänsärkyisen lapsipotilaan ohjaukseen valmistaudutaan?

Mitä sairaanhoitaja ohjaa?

Miten ohjauksen tarve määritellään?

Miten ohjauksen tavoitteet asetetaan?

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen sisältö, mitä ohjataan?

Miten lapsen lääkehoitoa ohjataan?

Miten lapsen lääkkeetöntä hoitoa ohjataan?

Mitä muuta ohjausta lapselle itselleen ja/tai perheelle tarjotaan?

Miten lasta ja perhettä ohjataan: mitä ohjausmenetelmiä käytetään

Miten ohjausta arvioidaan?

Miten ohjausta kirjataan ja minkälaiselle lomakkeelle?

Minkälainen työnjako lääkäriellä ja sairaanhoitajalla on? Onko sovittuja pelisääntöjä?

Miten ohjausta pyritään kehittämään?

Onko vielä jotain muuta mitä haluaisit kertoa päänsärkyisen lapsipotilaan tai hänen perheensä ohjauksesta?

Päänsärkypotilaan esitieto- ja hoitosuunnitelmalomake

Suomen Migreeniyhdistyksen Lasten päänsärky -projekti

PÄÄNSÄRKYPOTILAAN ESITIETO- JA HOITOSUUNNITELMALOMAKEISTO s.1/3

Pakka:		Pvm:	
Haastattelija:		Puhelin:	
Henkilötiedot			
Nimi:		Syntymäaika:	Ika:
Osoite:		Postinumero:	
Huoltaja:		Puhelin:	
Osoite, jos eri:		Työpuhelin:	
Taustatiedot			
Paino:	kg	Pituus:	cm
Py:	cm	P:	RR:
Näkö:	Tutkittu		
Parenta:			
Syöttö:			
Allergiat:			
Sairaudet:			
Lääkitykset:			
Oliko pienempänä kolikkona?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	Pulauttehu/ oksentelu?
			kyllä <input type="checkbox"/>
Onko tapuunista matkapuhovointiin?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	
Elämäntavat			
Ruokamäärä:	yleensä	tuntia/erik	Uni:
			rauhallista <input type="checkbox"/>
			levotonta <input type="checkbox"/>
Herää itse klo:	Herätetään klo:	Heräessä:	virkeä <input type="checkbox"/>
			väsynyt <input type="checkbox"/>
			ärtynen <input type="checkbox"/>
Ruokahalu yleensä:	hyvä <input type="checkbox"/>	huono <input type="checkbox"/>	Ruokavalio:
			monipuolinen <input type="checkbox"/>
			yksipuolinen <input type="checkbox"/>
Yleensä oyo --aamupalaksi:			
- lounaksi:			
- välipalaksi:			
- päivälliseksi:			
- iltapäälliseksi:			
Maksettii:	x viikossa	Vierailusjuonimii:	x viikossa
Perunamatstuja tms:	x viikossa	Pisvoin aikana joo n.:	Vettä:
		dl	Mehoa:
		dl	Limsaa:
		dl	Kahvia:
		dl	
Enkitten käyttö/oketelu:	tupakointi <input type="checkbox"/>	nuuska <input type="checkbox"/>	alkoholi <input type="checkbox"/>
			lääkkeet <input type="checkbox"/>
			huumeet <input type="checkbox"/>
Liikunta mieleistä?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	Montako tuntia päivässä?
			h ja viikossa n. h
Ruokamatkan pituus:	len, jonka kulkee yleensä:	kävellen <input type="checkbox"/>	pyörällä <input type="checkbox"/>
			autolla tms. <input type="checkbox"/>
Harrastat siinnöllisesti:			
Muita harrastuksia:			
Telviselitä lapsi/nuori katsoo n.	tuntia päivässä,	tuntia viikossa	
Mieluiten katsoo:			
Tietokoneella viettää aikaa n.	tuntia päivässä,	tuntia viikossa	
Play Stationia tai muita pelejä pelaa n.	tuntia päivässä,	tuntia viikossa	
Serhoissa/ päiväkodissa/ koulussa käynti yleensä mieleistä?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	
Joo ei, niin miket?			
Onko merkkejä kusetakii tulemisesta?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	, mitä?
Onko helppo tutustua ja ystäväysty?	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>	
Montako hyvää ystävä?			
Mieliala yleensä:	hyväntuulinen <input type="checkbox"/>	vaihteleva <input type="checkbox"/>	ärtynyt <input type="checkbox"/>
Tehkeitilanne:			
Onko lähikoina jokin enuttuun?	ei <input type="checkbox"/>	kyllä <input type="checkbox"/>	, mikä?

lomakevev urilii: taimita.uoti.com www.migreeni.org

(Suomen Migreeniyhdistys ry 2011).

Suomen Migreeniyhdistyksen Lasten päänsärky -projekti

PÄÄNSÄRKYPOTILAAN ESITIETO- JA HOITOSUUNNITELMALOMAKEISTO

s.2/3

Nimi:	Pvm:
Haastattelija:	

Päänsärkyanamneesi

Ensimmäiset oireilut alkoivat:

Päänsärkyyn riipye	Päänsärkyyn kesto,	tuntia	päivää
--------------------	--------------------	--------	--------

Päänsärky

Tuntuu toispuoleisena <input type="checkbox"/> missä?:	ympäri päin <input type="checkbox"/>
Tuntuu jyskyttävänä, sykkivänä <input type="checkbox"/>	tasoisena <input type="checkbox"/>
Alkaa äkillisesti <input type="checkbox"/>	piikki hiljaa <input type="checkbox"/>
Särky on yleensä: lievä <input type="checkbox"/> kohtalaista <input type="checkbox"/> voimakasta <input type="checkbox"/> erittäin voimakasta <input type="checkbox"/>	
☺ = lievä	😊 = kohtalaista
☹ = voimakasta	😡 = erittäin voimakasta
Haittaa ja häiritsee normaalia elämää: paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> vain vähän <input type="checkbox"/>	

Päänsärkyyn liittyy yleensä

pehokomontia <input type="checkbox"/> oksentelua <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
valonkuutta <input type="checkbox"/> hajuerkkyyttä <input type="checkbox"/> meluerkkyyttä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Lukeminen ja fyysinen rasitus pahentaa särkyä: kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Päänsärkyä edeltää

näköhäiriöitä <input type="checkbox"/> mielialaa?	
tunnetiloita, pistelyä <input type="checkbox"/> poissaolevuutta <input type="checkbox"/> puheentuottamisen vaikeutta <input type="checkbox"/>	
huimausta <input type="checkbox"/> väsymystä <input type="checkbox"/> uneliaisuutta <input type="checkbox"/> hankottelua <input type="checkbox"/>	

Päänsärlyn aiheuttajana

on huomattu olevan saattaa olla ei ole

Päänsärlyn aiheuttajana	on huomattu olevan	saattaa olla	ei ole
nälkä, epäsäännöllinen syöminen			
jano, vähäinen juominen, hikoilu			
muitamat ruoka-aineet, mikä?			
rasvainen			
jännitys/pelko/riidelpaha			
kiire/stressi			
fyysinen rasitus			
kirkkait valot, häikäisy			
TV, tietokone			
hajut			
melu, hälinä			
Joku muu, mikä?			

Päänsärky helpottaa kun

rento lepääminen <input type="checkbox"/> nukahtaa <input type="checkbox"/> ulkoilee <input type="checkbox"/> ja/tai liikkuu <input type="checkbox"/>	
on hämärässä <input type="checkbox"/> on viileässä <input type="checkbox"/> on lämpimässä <input type="checkbox"/>	
Lääke auttaa: aina <input type="checkbox"/> osellaan <input type="checkbox"/> harvoin <input type="checkbox"/> ei käytetä <input type="checkbox"/>	
Yleisimmän käytetty lääke:	annos:
Jokuis käytetty lääke:	annos:
Muita lääkkeitä:	
Suorissa esintyy migreeniä: ei <input type="checkbox"/> ei ole tiedossa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>	
konetta/soitilla?	

Lomake on suojattu ja saatavilla osoitteesta www.migreeni.org

(Suomen Migreeniyhdistys ry 2011).

Suomen Migreeniyhdistyksen Lasten päänsärky -projekti

PÄÄNSÄRKYPOTILAAN ESITIETO- JA HOITOSUUNNITELMALOMAKKEISTO

s.3/3

Nimi:		Pvm:	
Haastattelija:			
Potilaan ja omaisten toiveet:			
Haastattelijan kommentit:			
Tutkimukset:		Ajankohta:	
Hoito-ohjeet:		Annettu materiaali:	
Reseptit lääkehoitoon:		Kirjoitettu:	
Lähteet:			
Seuranta:			
Hoitaja:			
Lääkäri:			
Omsainen:			

Terveystieteiden tutkimuskeskus www.migreeni.org

(Suomen Migreeniyhdistys ry 2011).

Lapsen / nuoren pääsärkypäiväkirja

Lasten / nuorten pääsärkypäiväkirja

Lapsen nimi _____ syntymäaika _____ ikä _____ ensimmäinen pääsärky _____

Pääsärlyn voimakkuus, rastietaan:

😊 = lievä, tuntuu muttei haittaa

😐 = voimakasta, ei pysty leikkimään/ harrastamaan tai olemaan koulussa



😊 = kohtalaista, haittaa muttei estä leikkimistä, koulussa oloa



😐 = erittäin voimakasta, pakko mennä leppämään

Auraoireet, rastietaan:

N = näköoireita, piikkuja, valomöitä, näkökentän puutoksia;

P = puheen tuottamisen vaikeutta

T = tunto-oireita, puutumisia, pistelyä rajoissa tai kasvoissa

K = kuullun ymmärtämisen vaikeutta, poissaolevuutta

vuosi	viikon päivä	pääsärlyn voimakkuus			ennakko-oireet		auraoireet		yleis- oireet	hoito	lääkitys	vaikutus	altistavat tekijät
		😊	😐	😓	väsymys haukottelu tms.	mielellä mielihalut yms.	N	T					
pvm													

Lääkehoito (lääkkeiden nimet, lyhenne ja annostus)

Lomake voidaan tulostaa osittain www.migreeni.org