



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Lasten kipukäyttäytyminen - kirjallisuuskatsaus

Tamminen, Minna

2011 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Lasten kipukäyttäytyminen
- kirjallisuuskatsaus

Minna Tamminen
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2011

Minna Tamminen

Lasten kipukäyttäytyminen - kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2011 Sivumäärä 24

Leikki-ikäinen lapsi kommunikoi vielä puutteellisesti verbaalisesti ja tämä tekee kivun arvioimisesta haastavaa. Kipua voidaan kuitenkin tunnistaa ja arvioida lapsen ulkoisen olemuksen ja käyttäytymisen perusteella. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näitä tekijöitä. Tavoitteena oli löytää tietoa, joka parantaisi lasten kivun arviointia käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuksia haettiin tietokannoista jotka sisälsivät suomen- ja ruotsinkielisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia ja viitteitä. Katsaukseen valittiin mukaan seitsemän tutkimusta, joista yksi oli ruotsinkielinen ja loput suomenkielisiä. Tutkimukset käsittelevät pääasiassa lasten kivun arviointia. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia.

Tämän opinnäytetyön tulokset jakautuivat kolmeen pääluokkaan: lapsen näkyvä kivunilmaisu, lapsen hiljainen kivunilmaisu sekä lapsen yleinen käyttäytymisen muutos. Lapsi voi ilmaista kipua näkyvästi esimerkiksi huutamalla, itkemällä ja liikehtimällä levottomasti. Hiljainen tapa ilmaista kipua voi olla esimerkiksi ruokahaluttomuus, vetäytyminen ja käpertyminen. Lapselle ominaisen käytöksen muutos voi myös kertoa kivusta.

Lapsi voi siis ilmaista kipua hyvin moninaisilla tavoilla ja lapsen kivun tunnistaminen vaatii tietoa lapsen tavanomaisesta käyttäytymisestä sekä herkkyyttä reagoida pieniinkin muutoksiin. Tuloksista on hyötyä käytännön hoitotyön kehittämisessä lasten kivunhoitotyön osalta. Tutkimusta lasten kivun ilmaisemisesta on vähän ja sitä tarvittaisiin lisää. Samoin olisi hyvä tutkia kuinka hyvin hoitohenkilökunta osaa näitä merkkejä lapsista tunnistaa ja tulkita.

Asiasanat: lapset, kipu, kivun arviointi, kirjallisuuskatsaukset

Minna Tamminen

Children's pain behavior - literature review

Year	2011	Pages	24
------	------	-------	----

Small children do not yet communicate very well verbally and that makes the pain measurement challenging. Pain can be recognized and measured by observing the child's behavior and body language. The purpose of this thesis was to describe these factors in 1 - 6 -year-olds. The aim was to find knowledge that would improve the clinical nursing related to children's pain measurement.

The method used was a literature review and the databases used in the search contained studies or references in Finnish and in Swedish. Seven original studies were selected to the review, one of them was Swedish and the rest Finnish. The studies mainly focus on children's pain measurement. The data was analyzed by qualitative content analysis.

The findings were divided in to three main categories: the child's visual expression of pain, the quiet expression of pain and the general behavioral changes. The visual expression of pain contains expressions like shouting, crying and restless moving. The quiet expression of pain can be for example lack of appetite, withdrawal and nestling. A change in the child's typical behavior may also indicate pain.

As a conclusion, children can express pain in various ways and pain measurement requires knowledge about the child's typical behavior and sensitivity to react even to the smallest changes. The findings are useful for the development of clinical nursing related to children's pain relief. Much research has not been done about children's pain behavior and more is needed. It would also be beneficial to study if nurses recognize signs of pain and can interpret them.

Keywords: Child, Pain, Pain Measurement, Literature Review

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Leikki-ikäinen lapsi ja kipu	6
	2.1 Leikki-ikä	6
	2.2 Kipu	7
	2.3 Kivun arviointi	8
3	Näyttöön perustuva hoitotyö	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	11
5	Opinnäytetyön menetelmät	11
	5.1 Kirjallisuuskatsaus	11
	5.2 Aineiston keruu	11
	5.3 Aineiston analyysi	12
6	Tulokset	13
	6.1 Kivun näkyvä ilmaiseminen	13
	6.2 Kivun hiljainen ilmaiseminen	14
	6.3 Yleisen käytöksen muutokset	15
7	Eettisyys ja luotettavuus	16
8	Pohdinta	18
	Taulukot	21
	Taulukko 1 Tiedonhaku	21
	Taulukko 2 Katsaukseen valitut tutkimukset	22
	Taulukko 3 Sisällönanalyysin tulokset	24

1 Johdanto

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena kokemuksena, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein. Yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.)

Hyvä kivunlievitys on tärkeää, koska kipu ja erityisesti pitkäkestoinen kipu aiheuttaa yksilölle sekä fyysistä että psyykkistä kärsimystä. Kipu ja kärsimys lisäävät uupumusta ja aiheuttavat huolta sekä vähentävät ihmisen kykyä toimia normaalisti. (Salanterä ym. 2006, 16)

On tärkeää että lasten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset opettelevat tunnistamaan oikein eri-ikäisten lasten kivun merkit ja käyttävät taitoaan jokapäiväisessä työssään. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 442)

Leikki-ikäiset lapset eivät aina osaa tunnistaa kipuaan, kertoa siitä tai käyttää kipumittareita. Lasten käytöksestä, ilmeistä ja eleistä voi kuitenkin tunnistaa ja arvioida kipua. Opinnäytetyössäni tutkin miten leikki-ikäisten lasten käytös ja vartalon eleet muuttuvat kivun vaikutuksesta. Työni tarkoituksena on tuoda esille luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa kivun arvioinnista ja tämän kautta parantaa lasten kivunhoitotyötä. Aineiston keruu menetelmäksi valitsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jotta saisin koottua tietoa mahdollisimman kattavasti. Kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus kartoittaa aikaisemman tutkimuksen avulla, mitkä tekijät kertovat lasten kivusta. Valitsin aiheen, koska leikki-ikäisten lasten kivun arvioiminen ei ole minulle kovin tuttu asia ja työelämässä se voi nousta hyvinkin tärkeäksi taidoksi. Hyvät käytännön taidot tarvitsevat hyvän teoria- ja tietopohjan, jonka takia koin aiheen tärkeäksi.

2 Leikki-ikäinen lapsi ja kipu

2.1 Leikki-ikä

Leikki-ikäillä tarkoitetaan ikävuosia 1 - 6 ja se voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Vuoden iässä lapsi alkaa kävellä ilman tukea ja kiivetä ylös portaita. Puolitoistavuotias juoksee kömpelästi ja kaatuilee vielä usein. Hän osaa kiivetä portaita yhden käden tuella, istuu yksin tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. Kahden vuoden ikäinen juoksee jo melko ketterästi ja kiipeää portaat ylös ja alas. Kahden ja puolenvuoden ikäinen hyppii tasajalkaa, osaa hypätä rapulta alas ja ottaa askeleita varpailiaan. Kolmevuotias osaa pukea ja laittaa kengät jalkaan ja ajaa kolmipyöräisellä. Hän osaa myös rakentaa 10 palikan korkuisen tornin, piirtää mallista ympyrän ja ristin sekä nimeää piirtämiään kuvia. Neljän vuoden ikäinen

leikkaa saksilla kuvia ja osaa jäljentää neliön ja kolmion. Viisivuotias osaa hypätä narua, ottaa pallon kiinni, solmia kengännauhat ja kirjoittaa numeroita ja kirjaimia. Kouluiän lähestyessä lapsi on jo melko kätevä erilaisissa käytännön taidoissa kuten piirtämisessä, värityksessä, haarukan ja veitsen käyttämisessä sekä kengännauhojen solmimisessa ja vetoketjun käytössä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.)

Ensimmäisten sanojen jälkeen sanavarasto alkaa laajentua nopeasti. Puhe tulee selkeämmäksi ja mukaan alkaa tulla lauseita niin että kolmivuotias puhuu 3-4 sanan lauseita. Kolmivuotias kysyy "mikä tämä on" kun taas viisivuotias on kiinnostunut miksi jokin asia tapahtuu. Kaksivuotias leikkii toisen rinnalla ja kolmivuotias alkaa jo leikkiä yhdessä muiden kanssa. Hän voi myös lainata leluja toisille ilman että kuvittelee toisen ottavan sen. Kolmivuotias alkaa ymmärtää ajan kulumista ja ajan käsitettä ja tunnistaa oman ja muidenkin sukupuolen. Neljävuotias on hyvin itsenäinen ja haluaa tehdä kaiken itse. Hän opettelee tahtomista ja on usein aggressiivinen niin fyysisesti kuin sanallisesti. Uhmaikä ajoittuu noin kolmen ja viiden ikävuoden välille. Viisivuotiaalle alkaa kehittyä tarve toimia oikein ja yhteisön sääntöjen mukaan ja saattaa kysellä paljon vanhempien mielipiteitä eri asioista. Kuusivuotiaalle kaverit ovat tärkeitä. Kuusivuotias myös osaa paljon ja näyttää taitojaan mielellään muille. (Koistinen ym. 2004, 66 - 68.)

2.2 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena kokemuksena, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudonvaurioon tai jota kuvataan kudonvaurion käsittein. Määritelmää on täydennetty niin että yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa. Kipu on aina henkilökohtainen ja eri ihmiset voivat kokea kivun eri tavoilla. Sen kokemukseen liittyvät fysiologiset muutokset, tunteet, ajatukset, yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. Tämän takia kivun tunnistaminen ja hoitaminen on vaativaa ja edellyttää monenlaisia tietoja ja taitoja. (Salanterä ym. 2006, 7.)

Lasten kipua alettiin tutkia ja ymmärtää paremmin vasta 1980-luvulla. Aikaisemmin ajateltiin, etteivät pienet lapset tunne kipua, tai ainakaan samalla tavalla kuin aikuiset. Tällainen käsitys johtui luultavasti siitä, että pienet lapset eivät vielä osaa ilmaista itseään kovinkaan hyvin, myöskään kipujen suhteen. Tämän lisäksi uskoteltiin, ettei lapsi muista kokemaansa kipua jälkeenpäin. Lapset saivat esimerkiksi leikkausten jälkeen paljon vähemmän kipulääkitystä kuin aikuiset. Heitä haluttiin myös suojella liialliselta lääkitykseltä sekä sen aiheuttamilta sivuvaikutuksilta kuten esimerkiksi tottumiselta. Tieto kivun fysiologiasta oli puutteellista, samoin kuin kyky arvioida kipua. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 132.)

2.3 Kivun arviointi

Noin 40 % sairaalaan tulevista potilaista tulee sairaalaan kivun takia ja kivun tunnistaminen onkin yksi terveydenhuollon perustehtävistä. Kivun tunnistamisen lähtökohtana on ihmisen oma näkemys kivustaan. Aina sitä ei kuitenkaan ole mahdollista saada selville ja on olemassa potilasryhmiä, joiden kohdalla kipu joudutaan tunnistamaan, sekä sen voimakkuus ja haitta arvioimaan muulla tavalla. Kivun tunnistamisessa ja arvioimisessa on tärkeää, että kivun syy löytyisi. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista, mutta kipua tulee kuitenkin arvioida. Kivun arviointitiheys on riippuvainen potilaan kivun syystä, voinnista ja hoidosta. (Salanterä ym. 2006, 75.)

Lasten kivun arviointi on vaikeaa ja sen kokeminen ja ilmaiseminen riippuu suuresti lapsen iästä, kehityksestä ja aikaisemmista kokemuksista. Mitä pienempi lapsi on, sitä vaikeampaa on arvioida hänen kipuaan. 1 - 3 -vuotiailla on aikaisempia kipukokemuksia, joten he osaavat ennakoida kipua tuottavia tilanteita. Esimerkiksi monia pistämissä kokenut lapsi alkaa pelätä heti, kun näkee pistosvälineet hoitotyöntekijällä. Varhaisessa leikki-ikässä lapsi ilmaisee kipua sanoilla, ilmeillä, eleillä ja käyttäytymisellä. Lapsi saattaa osoittaa kipua itkemällä ja voimakkaalla, aggressiivisella vastustelulla tai muuttamalla hiljaiseksi, sulkeutuneeksi ja apaattiseksi. Hiljaisuus saatetaan virheellisesti tulkita kivuttomuudeksi. Pitkäaikainen, jatkuva kipu aiheuttaa kaikenikäisillä lapsilla taantumista ja sulkeutuneisuutta. Leikki-ikäisillä tämä ilmenee opitun motoriaan ja siisteyden taantumana. Hoitotyöntekijän on tärkeä oppia tunnistamaan eri-ikäisten lasten reagointi akuuttiin ja pitkäaikaiseen kipuun, jotta hän osaisi tulkita kivun oireet ja merkit oikein. (Minkkinen ym. 1997, 133 - 132.)

Lapsen kipu on henkilökohtainen kokemus, jonka voimakkuutta ja laatua voidaan arvioida vain epäsuorasti lapsen kertomana tai tarkkailemalla ja tulkitsemalla lapsen käyttäytymistä ja fysiologisia muutoksia. Lapsen kivun ilmaisemiseen vaikuttavat monet asiat, ikä, sukupuoli, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, oppiminen ja mieliala. Lapsen kokemaan kipuun sekä sen ilmaisemiseen vaikuttavat myös ympäristö, ero vanhemmista ja lapsen ymmärrys sairaudesta ja tehtävistä toimenpiteistä. On tärkeää, että lasten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset opettelevat tunnistamaan oikein eri-ikäisten lasten kivun merkit ja käyttävät taitoaan jokapäiväisessä työssään. Potilaan itse kertoma kivun voimakkuus on ensisijainen tapa mitata kipua. Sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus pienillä lapsilla kuitenkin vaikeuttaa mittaamista tällä tavalla. Leikki-ikäiset nimittävät usein väärin ruumiinosiaan. Pienten ja vaikeasti sairaiden lasten kivun arvioimiseksi on käytettävä tarkkailijan arviota. Tätä varten on kehitetty erilaisia validoituja työkaluja. Arvioitavia oireita ovat esim. käytöksen, asennon, ilmeiden, ääntelyn, ihonvärin ja kosteuden ja syketaajuuden muutokset sekä reagointi käsittelyyn. Mikään oire yksinään ei

kuvaa kipua, vaan oireita yhdessä tarkkailemalla on mahdollista arvioida lapsen kivun voimakkuutta ja sen muutoksia. (Kalso ym. 2009, 442 - 443.)

Lasten kipua voidaan mitata tarkkailemalla käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia. Kivusta voivat viestiä kasvojen ilmeiden muutokset, kuten kulmakarvojen rypistäminen, sierainten laajeneminen, suun mutristaminen, kireä leuan seutu ja tiukasti suljetut silmät. Ääntely voi muuttua tuskaiseksi ja hiljaisesta nyhkytyksestä kovääniseksi kipuiksi. Iho saattaa kivusta johtuen muuttua kalpeaksi ja kylmänhikiseksi. Hengitys puolestaan voi muuttua epäsäännölliseksi, pinnalliseksi, nykiväksi tai nopeutuneeksi. Vartalo ja raajat voivat muuttua jäykiksi ja lapsi saattaa vastustella käsittelyä ja liikuttamista, tällöin puhutaan käsittelyarkuudesta. (Minkkinen ym. 1997, 136.)

Kommunikoimaan kykenemättömillä käyttäytymisen arviointi on yleensä paras tapa arvioida kipua ja sitä pidetään luotettavampana tapana kuin fysiologisten muuttujien arviointia. Kipua voidaan arvioida käyttäytymisestä mm. tarkkailemalla kasvojen ilmeitä, itkua, kehon asentoa ja yksilön suhtautumista kehoon sekä raajojen liikkeitä. Hermostuneisuus, kehon suojaaminen ja ahdistuneisuus voivat myös viitata kipuun. Kehon liikkeet voivat viestittää kivusta kuten esim. jännittynyt vartalo, liikkumattomuus, hitaat liikkeet, levoton liikehdintä ja jäykät liikkeet. Kipua kokeva voi pyrkiä suojaamaan kivuliasta paikkaa tai viedä käden lähelle kipua kuitenkin koskematta siihen. Kipua kokeva voi myös viestittää kipua taantuneella ja normaalia kehitysvaihettaan lapsellisemmalla käytöksellä. (Salanterä ym. 2006, 76 - 78.)

Lasten kivun arvioinnissa käytetään havainnoinnin lisäksi esimerkiksi kipukasvomittareita. Neljävuotiaat osaavat yleensä käyttää näitä, jos niiden käyttö opetetaan heille kunnolla. Ongelmia näiden mittareiden käytön kanssa aiheuttaa se, että lapset sekoittavat helposti keskenään kivun ja tunteet, kuten esim. pelon, kiukun ja surun. Numeerisia mittareita tai kipujanaa leikki-ikäiset eivät yleensä vielä osaa käyttää. Lasten kivusta pitää myös kysyä vanhempien näkemystä, sillä vanhemmat tuntevat parhaiten lapsen normaalin käyttäytymisen ja osaavat kertoa poikkeavasta käytöksestä, joka voisi viitata kipuun. (Salanterä ym. 2006, 193 - 194.)

Pienillä lapsilla kykenemättömyys kommunikoida puheen avulla tekee kivun arvioinnista haastavaa. Myös leikki-ikäisten kommunikointi on puutteellista. Sanavarasto ei ole kovin laaja, lisäksi moni kokemus on uusi ja tämän takia siihen liittyvät käsitteet vieraita. Sekä kivun tunnistaminen, että arviointi vaativat heillä erityistä paneutumista. Lapsen kivun hoitotyössä on oleellista että hoitaja tuntee lapsen kehitysvaiheen ja osaa tunnistaa ja hoitaa kipua siten, kun se kussakin kehitysvaiheessa ilmenee. (Salanterä ym. 2006, 190 - 191.)

Imeväisikäiset ja varhaisessa leikki-iässä olevat lapset eivät osaa verbaalisesti kuvailla kipuaan, eivätkä myöskään paikallistaa sitä. Kipu voi kysyttäessä olla vatsassa, mutta kyselyä jatkettaessa myös jaloissa ja käsissä jne. Sanavaraston kasvaessa lapsi voi paremmin kertoa kivustaan, mutta kipusanasto ei yllä aikuisten tasolle. Kouluikäinen osaa jo paljon tarkemmin kuvailla kipuaan sekä paikallistamaan sen. (Minkkinen ym. 1997, 135.)

3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttö tarkoittaa todistetta tai todisteaineistoa ja "näyttää", puolestaan jonkin asian todistamista tai osoittamista. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan mahdollisen ajan tasalla olevan tiedon käyttämistä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyden hoidossa, sekä päätöksenteossa että itse toiminnassa. Toisin sanoen näyttöön perustuva hoitotyö on tutkimukseen tai tietoon perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Näyttö voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintänäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. (Lauri 2003, 7)

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa, että jonkin toiminnan on tieteellisin kriteerein todistettu vaikuttavan ihmisten terveyteen. Tieto on tutkijoiden tuottamaa, mutta sen tulee olla myös yhteiskunnassa helposti saatavilla. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa pyritään sekä yleistettävään tietoon, että ymmärtämään yksittäisiä tapauksia. Hoitotyössä pelkkien fyysisten ongelmien hoito ei useinkaan riitä, vaan siihen liittyy myös psykososiaalista tukemista, tiedon välittämistä ja ohjausta. Tästä johtuen tiukasti kontrolloitujen tutkimusten tuloksilla ei välttämättä ole käyttöä käytännön hoitotyön ongelmien ratkaisussa. Hyväksi havaittu toimintänäyttö on useimmiten terveydenhuollon organisaatioiden keräämää tietoa laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa. Se ei välttämättä ole tieteellisin kriteerein hankittua, mutta kuitenkin systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä. Kokemukseen perustuva näyttö on joko ammattilaisen käytännössä toteamaa vaikuttavuutta tai potilaan itsensä tiedostama toimiva tapa. Esimerkkinä sairaanhoitajan tukeutuminen aikaisemmin hyväksi havaittuun toimintaan, vaikka hän ei osaa perustella miksi toimii niin kuin toimii. Toisena esimerkkinä potilaalla saattaa olla oma kokemus siitä, mikä hoito vaikuttaa ja vastaa hänen tarpeisiinsa. (Lauri 2003, 8 - 9.)

Tässä työssä keskityttiin tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, sillä tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö on myös paremmin yleistettävissä kuin tietyn organisaation tai yksittäisen henkilön tieto.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Työni tarkoituksena on tuoda esille luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa kivun arvioinnista ja tämän kautta parantaa lasten kivunhoitotyötä. Työn tavoitteena on kuvata näyttöön perustuvaa tutkimustietoa lasten kipukäyttäytymisestä ja kirjallisuuskatsauksen avulla etsiä tietoa mistä tekijöistä lapsen kivun voi tunnistaa havainnoimalla.

Tutkimuskysymys on:

- Miten lapsen käytös ja vartalon eleet muuttuvat kivun vaikutuksesta?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on monta eri vaihetta. Karkeasti ne voidaan jakaa seuraavaan kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5.)

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta, määritellään katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmaan kirjataan tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Tutkimuskysymyksien tulisi olla mahdollisimman selkeitä. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohditaan ja valitaan katsaukseen tekoon sopivat menetelmät. Menetelmät käsittävät muun muassa hakutermien ja tietokantojen pohtimisen ja valinnan. Tutkimusten valintaa varten laaditaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit koskien tutkimuksen kohdejoukkoa, interventiota, tuloksia tai tutkimusasetelmaa. Tutkimusten laadun arviointi on myös tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoa. Katsauksen toisessa vaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaan hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla ne sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaisesti sekä laadukkuuden mukaan, sekä syntetisoimalla tutkimusten tulokset yhteen. Jokaisen vaiheen kirjaaminen tarkasti on tärkeää, katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 6 - 7.)

5.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kerätä järjestelmällisesti ja kriittisesti kirjallisuutta ja analysoida se perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta ja ongelmien asettamisen ja kohderyhmän määrittelyn

jälkeen tehdään kirjallisuushaku. Haun tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyvät tutkimukset. Hakuprosessi suunnitellaan etukäteen huolellisesti. Alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti tekemällä haut sellaisiin tietolähteisiin, joista oletetaan saavan tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa. (Johansson ym. 2007, 58.)

Haut tietokannoista suoritettiin 30.8 - 31.8.2011. Tutkimuksia haettiin seuraavista tietokannoista: Aleksis, Arto, Linda, SveMed, Medic ja Google Scholar. Tietokannat valittiin sen perusteella, että ne sisälsivät ainakin suomen- ja ruotsinkielisiä hoitotyön tutkimuksia ja viitteitä. Hakusanoina käytettiin lasten, kipu, "kivun arviointi" ja kipukäyttäytyminen sekä samat ruotsiksi, barn, smärta, smärtbedömning ja smärtbeteende. Sanoja yhdistelemällä rajattiin tuloksia. Tiedonhaun löytyvät taulukosta 1. Mukaan hyväksyttiin vain suomen- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia ja tutkimuksissa olevien lasten ikä rajattiin 1-6 -vuotiaisiin. Tutkimuksia rajattiin niin että mukaan otettiin tutkimuksia, joissa ulkopuolinen arvioi lapsen kipua ja jätettiin pois ne, joissa lapsi itse arvioi kipuaan. Mukaan otetut tutkimukset käsittelevät lasten kivun arviointia ja lasten kipukäyttäytymistä. Kaikkia otsikon perusteella hyvältä vaikuttaneita tutkimuksia ei päästy lukemaan vaikean saatavuuden takia. Tutkimuksia valittiin mukaan seitsemän ja ne ovat vuosilta 1999 - 2011. Tutkimusten tarkoitukset, menetelmät sekä keskeiset tulokset löytyvät taulukosta 2.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on päättää, mikä aineistossa kiinnostaa, eli opinnäytetyön aihe. Tämän jälkeen aineisto käydään läpi ja merkitään ne asiat, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Kaikki muu jää pois tutkimuksesta. Nämä merkityt asiat kerätään yhteen ja erilleen lopusta aineistosta. Kerätty aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyyjitellään ja kirjoitetaan yhteenveto. Teemoittelussa on kyse aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa aineistossa esiintyvien teemojen vertailun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.)

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensin tehdään aineiston redusointi eli pelkistäminen, tämän jälkeen aineiston klusterointi eli ryhmittely ja lopuksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. Analyysissa aloitetaan etsimällä aineistosta olennainen, eli tutkimuskysymyksiin vastaava tieto ja rajataan loput pois. Tämän jälkeen aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyistä ilmaisuista kootaan sitten alaluokkia. Alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina ja yläluokkien yhdistämistä pääluokkina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 110.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Kun tutkimukset oli luettu ja valittu, lähdin etsimään tutkimuksista tutkimuskysymykseeni vastaavia asioita. Tämän jälkeen tein niistä pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset jaottelin samankaltaisten ryhmiin ja loin ryhmille alaotsikot. Alaotsikot ryhmittelin edelleen yläotsikoiksi ja yläotsikot pääluokiksi. Sanattomaan kipuviestintään kuuluvat myös fysiologiset tekijät, joista voi arvioida kipua. Nämä kuitenkin rajattiin aineistosta pois, sillä tarkoitus oli löytää nimenomaan käyttäytymiseen ja olemukseen liittyviä muutoksia.

6 Tulokset

Aineiston analysoinnissa nousi esille kolme pääluokkaa: kivun näkyvä ilmaiseminen, kivun hiljainen ilmaiseminen sekä yleisen käytöksen muutokset. Nämä kolme eivät millään tavalla sulje pois toisiaan, vaan lapsi saattaa ilmaista itseään monella eri tavalla samaan aikaan. Pääluokat, yläotsikot ja alaotsikot löytyvät taulukosta 3.

6.1 Kivun näkyvä ilmaiseminen

Lapsen kivun ilmaiseminen voi olla hyvin näkyvää ja jopa aggressiivista. Yläotsikoiksi muodostuivat eleet ja ilmeet, levottomuus, negatiivisuus ja ääntely.

Lapsen kasvojen ilmeistä voidaan tulkita kipua, esimerkiksi kulmakarvojen rypistäminen, suun nutristaminen, kireä suun ympärys ja tiukkaan suljetut silmät kertovat kivusta (Pentinmäki & Virtanen 2009, 37). Kiesvaaran (2004, 37) tutkimuksessa hoitajat ovat arvioineet lasten kipua ja käyttäneet seuraavia ilmaisuja: "kasvojen ilmeet", "irvistykset", sekä "otsan rypistykset". Kiesvaara (2004, 37) kuvaa myös tyypillisen kivun aiheuttaman ilmeen, johon kuuluvat otsan rypistys, jossa kulmakarvojen väliin muodostuvat pystysuuntaiset poimut, tiukasti kiinni puristetut silmät, nenän ja ylähuulen välisen vaon syventyminen, avoin ja jännittynyt suu ja kuppimainen kieli. Myös Tiittanen & Örnberg (2011, 17) Juurioksa & Korhonen (2010, 17) Bertilsson & Sjöström (2005, 16) ja Vehviläinen-Julkunen, Kankkunen & Pietilä (1999, 267) mainitsevat kasvojen ilmeiden kertovan kivusta.

Tiittanen & Örnberg (2011, 17), Pentinmäki & Virtanen (2009, 37), Juurioksa & Korhonen (2010, 17), Kiesvaara (2004, 37 - 38) ja Bertilsson & Sjöström (2005, 16) mainitsevat kaikki vartalon eleet merkinä kivusta. Bertilsson & Sjöström (2005, 14) tarkentavat tutkimuksessaan että lapsen asento ja jäykkyys voivat olla merkkejä kivusta. Myös lapsen käpertynyt asento voi viitata kipuun (Tiittanen & Örnberg 2011, 16). Lapsen reagointi käsittelyyn voi myös kertoa kivusta ja tällöin lapsi on esimerkiksi käsittely- ja kosketusarka (Kiesvaara 2004, 37).

Pentinmäen & Virtasen (2009, 37), Kiesvaaran (2004, 37) ja Vehviläinen-Julkusen ym. (1999, 267) mukaan lapsen liikehdinnästä voi arvioida lapsen kipua. Kiesvaaran (2004, 37) mukaan myös liikkumistapa voi kertoa kivusta ja lapsi voi jopa olla liikkumatta. Kivun väistäminen on myös tapa ilmaista kipua (Kiesvaara 2004, 37). Lapsi voi myös pidellä (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005, 25) tai kosketella kipukohtaa (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 267; Pentinmäki & Virtanen 2009, 38).

Kivuliaan lapsen levottomuudesta ja levottomasta liikehdinnästä kertovat Vehviläinen-Julkunen ym. (1999, 267), Tiittanen & Örnberg (2011, 16), Kiesvaara (2004, 37) ja Pentinmäki & Virtanen (2009, 37). Tiittanen & Örnberg (2011, 16) mainitsevat levottomuuden psykologiseksi kipukäyttäytymiseksi.

Kipukäyttäytyminen voi olla myös kiukuttelua, vastustelua, ärtyisyyttä, kätttyisyyttä ja aggressiivisuutta (Kiesvaara 2004, 38). Kiukuttelun mainitsevat myös Tiittanen & Örnberg (2011, 16) ja Kankkunen ym. (2005, 25). Lapsi voi myös olla kärsimätön (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38). Tuskaisuus ja pelko voivat myös kertoa kivusta (Kiesvaara 2004, 35). Nämä tavat luokiteltiin negatiivisiksi tunteiksi ja negatiiviseksi käytökseksi.

Kivun ilmaiseminen ääntelyn kautta voi olla monenlaista. Pentinmäen & Virtasen (2009, 37), Kankkunen ym. (2005, 25) ja Kiesvaaran (2004, 36) mukaan ääntely voi olla esimerkiksi valittamista. Lapsi voi myös ilmaista kipua huutamalla (Pentinmäki & Virtanen 2009, 37; Bertilsson & Sjöström 2005, 14; Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 267). Edellä mainittujen lisäksi ääntely voi olla myös muuta kipua ilmaisevaa ääntelyä (Pentinmäki & Virtanen 2009, 37; Kiesvaara 2004, 36; Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 267). Kiesvaara (2004, 36) mainitsee myös lisäksi parahtelun merkinä kivusta.

Lapsen itku on tapa ilmaista kipua (Tiittanen & Örnberg 2011, 16; Pentinmäki & Virtanen 2009, 37; Bertilsson & Sjöström 2005, 14; Kiesvaara 2004, 36; Kankkunen ym. 2005, 25; Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 267). Tätä tukevat kuusi seitsemästä mukaan otetusta tutkimuksesta. Lapsi voi myös olla itkuinen (Tiittanen & Örnberg 2011, 16), herkempi itkemään tai itkeä enemmän kuin yleensä (Kankkunen ym. 2005, 25).

6.2 Kivun hiljainen ilmaiseminen

Edellä kuvatun näkyvän kivun ilmaisun lisäksi lapsi voi myös reagoida kipuun hiljentymällä ja lamaantumalla. Kivun hiljaisen ilmaisemisen yläotsikoiksi muodostuivat vetäytyminen ja päivittäiset tarpeet.

Tiittanen & Örnberg (2011, 16), Kiesvaara (2004, 38) ja Kankkunen ym. (2005, 25) mainitsevat lapsen hiljaisuuden olevan merkki kivusta. Bertilsson & Sjöström (2005, 14) kuvaavat jopa "täydellistä hiljaisuutta". PPPM-mittari eli Parent's Postoperative Pain Measure, joka koostuu monista muuttujista, jotka mittaavat lasten kipukäyttäytymistä leikkauksen jälkeen, ottaa huomioon, jos lapsi on tavallista hiljaisempi (Kankkunen ym. 2005, 25).

Lapsen kivusta voivat kertoa aktiivisuuden muutokset (Juurioksa & Korhonen 2010, 18). Tämä saattaa esimerkiksi ilmetä leikin vähyytenä (Kankkunen ym. 2005, 25) tai vähenemisenä (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38) tai kokonaan leikkimättömyytenä (Kiesvaara 2004, 38).

Muutokset nukkumisessa voivat viestiä kivusta. Esimerkiksi unirytmien muutokset voivat myös olla merkki kivusta (Kiesvaara 2004, 38). Lapsella saattaa olla vaikeuksia nukahtaa (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38) tai hän kärsii unettomuudesta (Kiesvaara 2004, 38). Uni ja nukkuminen voi myös olla levotonta (Kiesvaara 2004, 38; Kankkunen ym. 2005, 25). Toisena ääripäänä Kiesvaara (2004, 38) ja Bertilsson & Sjöström (2005, 14) mainitsevat liiallisen nukkumisen.

Lapsella saattaa kivusta johtuen olla ruokahalun muutoksia (Juurioksa & Korhonen 2010, 18) tai ruokahaluttomuutta (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38; Juurioksa & Korhonen 2010, 17; Bertilsson & Sjöström 2005, 16; Kiesvaara 2004, 37; Kankkunen ym. 2005, 25). Lapsi voi jopa kokonaan kieltäytyä syömästä (Kankkunen ym. 2005, 25).

6.3 Yleisen käytöksen muutokset

Monet tutkimuksista toivat esille, että lapselle ominainen käytös saattaa kivun vaikutuksesta muuttua. Myös sosiaalisessa käytöksessä voi olla muutoksia. Yläotsikoksi muodostui sama yleisen käytöksen muutokset, sillä se oli selkeästi oma ryhmänsä verrattuna loppuihin yläotsikoihin.

Kiesvaaran (2004, 38) tutkimuksessa hoitajat arvioivat lasten kipua tavallisuudesta poikkeavan käyttäytymisen perusteella. Myös Pentinmäki & Virtanen (2009, 38), Juurioksa & Korhonen (2010, 18) ja Kankkunen ym. (2005, 25) kertovat lapselle ominaisen käytöksen muuttumisen olevan merkki kivusta. Kivusta voi myös kertoa lapsen päivärutiinien muuttuminen (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38).

Lapsen sosiaalisen käyttäytymisen muutos voi myös viestiä kivusta (Bertilsson & Sjöström (2005, 16; Kiesvaara 2004, 38). Kivun vaikutuksesta lapsi saattaa tarvita enemmän läheisyyttä (Kankkunen ym. 2005, 25) ja huomiota (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38). Hänellä saattaa myös olla suurempi tarve lohduttamiselle (Pentinmäki & Virtanen 2009, 38) ja toisaalta myös

olla vaikeampi lohdutettava (Kankkunen ym. 2005, 25). Lapsi saattaa myös takertua aikuiseen (Kiesvaara 2004, 38).

7 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisten tutkimuskriteereiden mukaisia ja eettisesti kestäviä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös avoimuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla, niin että he kunnioittavat heidän työtään ja antavat niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Myös rahoituslähteet tai muut sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville sekä raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää kirjata työhön tutkimuksen kohde ja tarkoitus, miksi tutkimus on tutkijan omasta mielestään tärkeä, mitä on olettanut tutkimusta aloittaessa jne. Näiden lisäksi tärkeitä ovat myös aineiston keruun menetelmä, tekniikka, mahdolliset ongelmat, millä tutkimuksen tiedonantajat valittiin sekä montako niitä on. Kirjattavia asioita ovat myös tutkimuksen aikataulu, miten aineisto analysoitiin ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin, sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Tutkimuksen luotettavuuden mittaamisessa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimistapoja. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Reliaabelius voidaan todeta usealla eri tavalla, esim. jos kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla samoin tuloksin. Validius eli pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoituskin mitata. Jokaisen työvaiheen tarkka selostaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 231 - 233.)

Työn jokainen vaihe on pyritty kirjaamaan mahdollisimman tarkasti. Tutkimusten haut on kirjoitettu ylös ja löytyvät taulukosta 1. Työssä ei ole mitään sidonnaisuuksia tai rahoittajia, vaan työ on itsenäinen. Lähteinä toimivat toisten tekemät tutkimukset ja merkitsemällä lähteet asianmukaisesti niille on annettu niiden ansaitsema arvo. Tutkimusten kielinä ovat suomi ja ruotsi ja tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, ettei englanninkielisiä tutkimuksia otettu mukaan. Näin ollen voidaan ajatella työn tulosten pätevän ainakin Suomessa ja Ruotsissa. Toisaalta luotettavuutta parantaa se, että mitään tutkimuksia ei jouduttu

kääntämään itselle vieraalta kieleltä, jolloin väärinymmärrysten ja virheiden mahdollisuus pieneni. Työn luotettavuutta parantaa myös käynti informaation luona saamassa opastusta tietokantojen käyttöön ja materiaalin etsimiseen. Mukaan valituista tutkimuksista kolme on kirjallisuuskatsauksia ja näin ollen sekundäärisiä lähteitä, jolloin on suurempi riski väärintulkinnoille. Nämä valittiin kuitenkin mukaan, sillä ne sisälsivät tärkeää tietoa.

Mukaan valittujen tutkimusten luotettavuus ja eettisyys arvioitiin yksitellen käyttäen apuna Johansson, Axelin, Stolt & Ääri (2007, 106) esittämää muistilistaa.

Bertilssonin & Sjöströmin (2005) tutkimuksessa tutkittava ilmiö on kuvattu selkeästi, mutta tutkimuksen tarkoitus on määritelty suhteellisen laajaksi. Menetelmä soveltuu tutkimuksen tarkoitukseen. Alkuperäistutkimusten valintakriteereissä ei missään ole määritelty minkä ikäisiksi he määrittelevät lapsen. Aineiston keruu ja käsittely on kuitenkin kuvailtu yksityiskohtaisesti ja tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijat ovat arvioineet oman työnsä luotettavuutta ja tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti.

Juurioksa & Korhonen (2010) kuvailevat tutkittavan ilmiön selkeästi työssään. Tutkimuksen tarkoitus on määritelty selkeästi. Aineiston keruu menetelmä soveltuu hyvin tutkimuksen tarkoitukseen ja aineiston keruu on kuvailtu hyvin. Aineiston käsittely ja päävaiheet on kuvattu lyhyesti mutta selkeästi. Aineiston käsittely ja päävaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi ja vertailtu aiempaan tutkimukseen. Eettisyyttä oli pohdittu hyvin, luotettavuuden pohdinta sen sijaan jäi vähemmälle.

Kankkusen, Vehviläinen-Julkusen & Pietilän (2005) artikkelissa tutkittava ilmiö on määritelty hyvin. Artikkelin tarkoitus voisi olla kuvattu hieman selkeämmin. Artikkelin voisi olla kokonaisuudessaan selkeämpi. Artikkelin tulokset sen sijaan ovat hyödynnettävissä käytännössä.

Kiesvaaran 2004 tekemässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö on kuvailtu hyvin ja aikaisempaa tutkimusta on tarkasteltu. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet on määritelty selkeästi ja tutkimustehtävät ovat selkeästi kirjattu ja käytetyt menetelmät soveltuvat tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston keruu on kuvailtu yksityiskohtaisesti. Tulokset on esitetty selkeästi ja loogisesti. Kiesvaara on arvioinut tutkimuksensa luotettavuutta laajasti.

Pentimäki & Virtanen ovat tutkimuksessaan määritelleet tutkittavan ilmiön selkeästi. Tutkimuksen tarkoitus on kerrottu selkeästi ja valittu menetelmä soveltuu hyvin tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston keruu on kuvailtu laajasti ja yksityiskohtaisesti. Aineiston analyysi on

kuvailtu tarkasti. Tulokset on esitetty loogisesti ja selkeästi ja tutkijat ovat arvioineet työnsä eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tiittanen & Örnberg (2011) määrittelevät tutkittavan ilmiön selkeästi. Tutkimuksen tarkoitus on kuvailtu selkeästi. Valittu menetelmä sopii hyvin tutkimuksen tarkoitukseen ja aineiston keruu sekä käsittely ja analyysiin päävaiheet on kuvailtu selkeästi. Tulokset on kerrottu selkeästi ja loogisesti. Eettisyys on otettu huomioon tutkimusta tehdessä ja tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu.

Vehviläinen-Julkusen, Kankkusen & Pietilän (1999) tutkimuksessa tutkittava ilmiö on kuvailtu selkeästi. Tutkimuksen tarkoitus on kerrottu tarkasti. Luotettavuutta vähentää hieman se, että menetelmän valintaa ei ole perusteltu millään tavalla. Aineiston keruumenetelmä sopii kuitenkin hyvin tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston keruu on kuvattu hyvin ja tulokset on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi.

8 Pohdinta

Tämän työn tulokset ovat monilta osin samoilla linjoilla aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Kasvojen ilmeistä kertovat Minkkinen ym. (1997, 136) Kalso ym. (2009, 442 - 443) ja Salanterä ym. (2006, 76 - 78). Minkkinen ym. (1997, 133 - 132) kuvailevat myös lapsen kahta eri tapaa viestittää kivusta eli itkemällä ja aggressiivisella vastustelulla, tai muuttamalla hiljaiseksi ja sulkeutuneeksi. Kuten tämän työn tuloksissa myös Minkkinen ym. (1997, 136) mainitsevat jäykkyyden ja käsittelyarkuuden tavaksi ilmaista kipua. Tämä työ on myös Kalson ym. (2009, 442 - 443) kanssa samoilla linjoilla siitä, että lapsen liikkeistä ja liikehinnästä voi tunnistaa kipua. Verrattuna kirjallisuuteen tässä työssä nousee esille sosiaalisen käyttäytymisen muutos, ruokahalun muutokset, päivärutiinien muutokset sekä muutokset nukkumisessa. Nämä kaikki ovat yleisen käytöksen muutoksia sekä hiljaisia tapoja ilmaista kipua. Tästä voisi vetää johtopäätöksen että näkyvät tavat ilmaista kipua ovat tunnetumpia kuin hiljaiset ja muut epäsuoremmat tavat.

Tutkimuksen tuloksista voi tehdä sen johtopäätöksen, että lasten kipua voidaan tulkita monista eri asioista. On tärkeää, että lapsen hiljaisuutta ei tulkita väärin kivuttomuudeksi, sillä itku ja levoton liikehdintä ja muu näkyvä kivunilmaisu ei ole lapsen ainoa tapa ilmaista kipua. Lapselle ominaisen käytöksen tuntemisesta on paljon hyötyä sairaanhoitajalle tämän arvioidessa lapsen kipua. Monissa tutkimuksissa, jotka olivat mukana katsauksessa, kävi ilmi, että vanhemmat tietävät parhaiten oman lapsensa normaalin käyttäytymisen. Tämän työn tulosten mukaan lapsen poikkeavasta käytöksestä voi tulkita kipua joten tästä voisi vetää sen johtopäätöksen, että vanhemmista voisi olla suuri hyöty sairaanhoitajille heidän arvioidessaan lasten kipua.

Työn aihetta miettiessä sekä tutkimuskysymystä muotoillessa odotin, että tulokset olisivat olleet aika yksinkertaisia ja liittyneet eniten lapsen vartalon eleiden muutoksiin ja käytökseen. Vartalon eleiden muutosten oletin olevan esimerkiksi kasvojen ilmeitä, käpertyneisyyttä ja liikkumattomuutta. Käytöksellä ajattelin lähinnä tuskaisuutta ja itkemistä. Tulokset osoittautuivat kuitenkin paljon monipuolisemmiksi ja lapsilla kipu vaikuttaa moniin eri elämäntilanteisiin. Tämän ennako-oletuksen vuoksi tutkimuskysymyksen muotoilu jäi hieman liian ennalta odottavaksi. Tosin tutkimuksen yllättävän monipuoliset tulokset vastaavat kuitenkin tutkimuskysymykseen. Tutkimuksia tältä alueelta on vähän ja tämän vuoksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan myös opinnäytetöitä. Lasten kivun ilmaisemisesta olisi tarve saada enemmän suomalaisia ja ruotsalaisia tutkimuksia. Myös tiedon hyödyntämistä käytännön työssä olisi hyvä tutkia.

Lähteet

- Bertilsson, S. & Sjöström, B. 2005. Bedömning av smärta hos barn - en review. *Vård i Norden* 3/2005, 13 - 18.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara 1997. 15. - 16. uudeistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. *Sairaanhoitaja* 3/2005, 24 - 27.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Salanterä, S. Hagelberg, N. Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Kankkunen, P. & Pietilä, A-M. 1999. Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. *Hoitotiede* 5/1999, 263 - 270.
-
- Juurioksa, S-M. & Korhonen, T. 2010. Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyö.
- Kiesvaara, S. 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0 - 6 - vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Pro Gradu. Turun Yliopisto, hoitotieteen laitos: Turku.
- Pentinmäki, H. & Virtanen, M. 2009. Kirjallisuuskatsaus: Leikki-ikäisen lapsen kivunhoito perioperatiivisessa hoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö.
- Tiittanen, E. & Örnberg, S. 2011. Sairaanhoitajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö.

Taulukot

Taulukko 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella	Luettu	Hyväksytty mukaan
Medic	kipu + lasten	97	24	15	3
	kipukäyttäytyminen	1	1	1	0
	smärt* + barn	3	0	0	0
	smärta	17	2	0	0
Aleksi	lasten + kipu	5	1	0	0
	kipukäyttäytyminen	0	0	0	0
	"kivun arviointi"	6	1	1	0
	smärt* + barn	0	0	0	0
Arto	lasten + kipu*	23	1	0	0
	kipukäyttäytyminen	1	1	0	0
	smärt* + barn	0	0	0	0
SveMed+	smärt* + barn (kieli: ruotsi)	175	6	3	1
	smärtbeteende	2	0	0	0
	smärtbedömning	5	0	0	0
Linda	smärt* + barn (kieli: ruotsi)	19	1	0	0
	kipu* + lasten (kieli: suomi)	24	0	0	0
Google Scholar	"kivun arviointi" + lasten -aikuisen	79	7	7	1
	kipukäyttäytyminen + lasten	64	7	7	2
	smärtskattning + barn + smärtbeteende	50	19	19	0

Taulukko 2 Katsaukseen valitut tutkimukset

Tietokanta	tutkimus/tutkijat	tutkimuksen tarkoitus	aineiston-keruumenetelmä /analyysi	keskeiset tulokset
Medic	Kiesvaara, Satu. 2004. Pro-Gradu. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0 - 6 -vuotiaiden lasten sairaalahoidossa.	Kuvata hoitajien käyttämiä kivunarviointi ja kivunlievitysmenetelmiä 0 - 6 -vuotiaiden sairaalahoidossa.	Kyselylomake. Laadullinen sisällönanalyysi kvantifioinnilla ja määrien tarkastelu.	Hoitajien kivun arviointi painottui fysiologisiin muutoksiin ja käyttäytymismuutoksiin. Hoitajat käyttivät paljon emotionaalista tukea kivunlievitysmenetelmänä.
Medic	Sairaanhoitaja (lehti). 2005 Lasten leikkauskivun arviointi	PPPM-mittarin kehittäminen ja validointi	-	PPPM-mittari on luotettava lasten kivun arvioimisessa. Vanhemmat tarvitsevat enemmän ohjausta lasten kivun arviointiin.
Medic	Vehviläinen - Julkunen, Katri. Pietilä, Anna-Maija. Kankkunen, Päivi. 1999. Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivunarvioinnissa hoitotyössä.	Kuvata lapsen kivun kokemusta ja ilmaisemista sekä kivun arviointiin käytettyjä mittareita ja näiden luotettavuutta.	Kirjallisuuskatsaus. Sisällön erittely aineistolähtöisesti.	Lapsi kokee ja ilmaisee kipuaan moniulotteisesti kehitystasonsa, kokemuksensa, persoonallisuutensa ja opittujen reaktiotapojen mukaisesti.
SveMed+	Bertilsson, Sara. Sjöström, Björn. 2005. Bedömning av smärta hos barn - en review	Kuvata aiempaa tutkimusta lasten kivun arvioinnista.	Kirjallisuuskatsaus. Induktiivinen ja kvalitatiivinen.	Lasten kivun arvioinnissa on vielä puutteita ja ongelmakohtia.
Google Scholar	Pentimäki, Susanna. Virtanen, Maarit. 2009. Kirjallisuuskatsaus: Leikkikäisen lapsen kivunhoito perioperatiivisessa hoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö.	Kuvailla leikkikäisen lapsen kivunhoitoa perioperatiivisessa hoitotyössä hoitajan näkökulmasta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sisällönanalyysi.	Keskeistä lasten kivunhoidossa on kivun arviointi.

Google Scholar	Juurioksa, Sanna-Maria. Korhonen, Tiina. 2010. Sairaanhoidajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyö.	Tarkastella sairaanhoitajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista.	Teema haastattelu. Induktiivinen analyysi.	Yhtenäiset käytännöt kivun arviointiin tarpeelliset. Lasten kivun mittaaminen osin puutteellista.
Google Scholar	Tiittanen, Emmi. Örnberg, Satu. 2011. Sairaanhoidajan ja vanhemman yhteistyösuhde lapsen kivun tunnistamisessa sairaanhoidajan näkökulmasta. Opinnäytetyö.	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia yhteistyösuhdesta lapsen kivun tunnistamisessa.	Teema-haastattelu. Analyysimenetelmä: sisällönanalyysi.	Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa tärkeää kivun arvioinnin kannalta. Yhteistyössä nousi esille lapsen kipukäyttäytyminen, kivun tunnistamisen menetelmät sekä vuorovaikutus.

Taulukko 3 Sisällönanalyysin tulokset

Alaotsikot	Yläotsikot	Pääluokat	
Vartalon eleet	Eleet ja ilmeet	Näkyvä tapa ilmaista kipua	
Kasvojen ilmeet			
Levottomuus	Levottomuus		
Liikehdintä			
Negatiiviset tunteet	Negatiivisuus		
Negatiivinen käytös			
Itku	Ääntely		
Ääntely			
Hiljaisuus	Vetäytyminen		Hiljainen tapa ilmaista kipua
Aktiivisuuden muutos			
Uni	Päivittäiset toiminnot		
Ruokahalu			
Sosiaalisuus	Yleisen käytöksen muutokset	Yleisen käytöksen muutokset	
Lapselle poikkeava käytös			