

Niina Kerminen

LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN KIVUNLIEVITYS TOIMENPITEIDEN  
YHTEYDESSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KIVUNLIEVITYS TOIMENPITEIDEN YHTEYDESSÄ

Kerminen, Niina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Teeri, Sari  
Sivumäärä: 33  
Liitteitä: 1

Asiasanat: leikki-ikä, kivunlievitys, toimenpide

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lastensa kivunlievityksestä Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla tehtyjen toimenpiteiden yhteydessä. Lisäksi tavoitteena oli kehittää lastenosaston henkilökunnan tietoa kivunlievityksen riittävydestä.

Aineisto koottiin kyselylomakkeen avulla lastenosastolla 23.11.2011–31.1.2012 olleiden leikki-ikäisten lasten vanhemmilta. Kyselyyn vastasi 34 leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Edellytys kyselyyn vastaamiselle oli, että lapselle oli tehty osastolla oloaikana jokin toimenpide. Kyselylomakkeet käsiteltiin käyttäen taulukkolaskentaohjelmaa. Avoimet vastaukset kirjoitettiin teemoittain lastenosaston henkilökunnan avuksi kivunlievityksen parantamiseksi. Tulokset on esitelty taulukoiden ja esimerkkien avulla.

Tuloksista kävi ilmi, että suurin osa leikki-ikäisistä lapsista sai kivunlievitystä ennen toimenpidettä. Kivunlievitys koettiin tarpeelliseksi ja riittäväksi. Kyselyssä huomioitiin sekä lääkkeelliset että ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Yleisimmäksi kivunlievitysmenetelmäksi nousi rauhoittava puhe sekä lohduttaminen. Osa vastaajista kuitenkin koki, että vaikka lapsen kipua oli lievitetty, ei kivunlievitys ollut riittävää tai kivunlievityksen riittävyttä ei osattu arvioida.

Opinnäytetyötäni voidaan käyttää lasten osaston kivunlievityksen kehittämiseen. Osastolla voitaisiin harkita kipumittareiden hyödyntämistä kivunarvioinnissa. Jatkossa kivunlievityksen riittävyttä voisi tutkia osastolla mahdollisten kehitystoimenpiteiden jälkeen. Myös sairaanhoitajan ja vanhempien vuorovaikutuksen tärkeyttä lasten kivunlievityksessä voisi tutkia.

## PAIN RELIEF FOR A TODDLER DURING PROCEDURES

Kerminen, Niina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing  
April 2012  
Supervisor: Teeri, Sari  
Number of pages: 33  
Appendices: 1

Keywords: toddler, pain relief, procedure

---

Purpose of this thesis was to represent parents' experiences about their toddlers' pain relief during procedures done in the Satakunta Central Hospital's children's ward. Secondary purpose was to increase personnel's knowledge about the sufficiency of pain relief.

Material was gathered by a questionnaire from toddlers' parents who were in the children's ward between 23<sup>rd</sup> November 2011 and 31<sup>st</sup> January 2012. The questionnaire was filled in by a total of 34 toddlers' parent. Prerequisite for filling in the questionnaire was that the parents' toddler had undergone a procedure during the time spent in the ward. Questionnaires were processed with a spreadsheet. Open answers were written according to different themes in order to help the personnel to improve pain relief procedures. The results are presented through charts and examples.

The results stated that most of the toddlers were given pain relief before the procedure. Pain relief was experienced necessary and sufficient. Both medical and non-medical methods of pain relief were considered in the questionnaire. Soothing voice and comforting turned out to be the most used method of pain relief. However some of the respondents experienced that although a toddler were given pain relief it wasn't sufficient or sufficiency of the pain relief hadn't been estimated correctly. This thesis can be used to improve pain relief in the children's ward. The use of algometers could be considered in estimation of pain in the ward. In the future sufficiency of pain relief could be re-examined after possible development procedures in the ward. Also the importance of interaction between nurses and parents concerning toddler's pain relief could be examined.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LEIKKI-ikäISEN KIPU .....	6
2.1	Leikki-ikä.....	6
2.2	Kipu .....	8
2.3	Kivun tunnistaminen ja arviointi .....	8
3	KIVUNLIEVITYS .....	11
3.1	Lääkkeellinen kivunlievitys .....	11
3.2	Ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät .....	12
3.2.1	Leikki .....	14
3.2.2	Toimenpiteisiin valmistaminen .....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	16
5.1	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineistonkeruu .....	17
5.2	Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi .....	19
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	20
6.1	Kivunlievitys toimenpiteiden yhteydessä .....	20
6.2	Kivunlievitysmenetelmät .....	21
6.3	Kivunlievityksen tarpeellisuus ja riittävyys toimenpiteen yhteydessä .....	23
6.4	Vanhempien kokemukset lapsen kivunlievittämisestä .....	25
7	TULOSTEN TARKASTELO .....	27
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	27
7.2	Tulosten analysointi .....	29
7.3	Jatkotutkimukset .....	31
	LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Lasten kivunhoito on kokenut muutoksia viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Aikaisemmin ei ole ollut riittävästi tietoa lapsen kokemasta kivusta. Heidän kipuaan on aliarvioitu ja se on saattanut jäädä jopa kokonaan hoitamatta. (Pölkki 2008, 17.) Lapsen kipua alettiin tutkia ja ymmärtää aiempaa paremmin vasta 1980-luvulla. Aikaisemmin on ajateltu, ettei pieni lapsi tunne kipua, ei ainakaan samalla tavalla kuin aikuinen. Tällainen käsitys johtui luultavasti siitä, että pieni lapsi kykenee vain puutteellisesti ilmaisemaan itseään, myös kipujaan. Uskottiin, ettei lapsi muista kokemaansa. (Muurinen & Surakka, 2001, 122.) Viime vuosina lasten kivunhoidosta on tehty lukuisia tutkimuksia ja tietämys lasten kivun syntymekanismeista on lisääntynyt. Myös uusia lääkkeitä on otettu käyttöön. Tästä huolimatta lasten kivunhoito ei kuitenkaan ole kaikilta osin riittävää. (Pölkki 2008, 18.)

Idea opinnäytetyöni tekemiseen lähti lastenosastolta, joka halusi selvittää onko lastensa kivunlievitys toimenpiteiden yhteydessä riittävää vanhempien näkökulmasta. Aiemmin samalla osastolla tehdyssä kyselyssä oli havaittu puutteita lasten kivunlievittämisessä toimenpiteiden yhteydessä. Tällöin oli todettu, että toimenpiteiden yhteydessä suuri osa lapsista ei ollut saanut kivunlievitystä. Vastaajista noin 1/3 olisi kuitenkin halunnut kivunlievitystä lapselleen, vaikka he eivät sitä saaneet. Vastaajista loput 2/3, joiden lapset eivät olleet saaneet kivunlievitystä, eivät myöskään olleet kokeneet heidän sitä tarvitsevan. (Schönroos, Honkanen, Kallio, Laaksonen & Peltomäki 2007, 6.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lastensa kivunlievityksestä Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla tehtyjen toimenpiteiden yhteydessä. Tavoitteena on lisätä lastenosaston henkilökunnan tietoa kivunlievityksen riittävydestä. Opinnäytetyössäni kuvaan leikki-ikäisten lasten vanhempien kokemuksia kivunlievityksen riittävydestä. Kyselyssä selvitetään myös mitä eri kivunlievitysmenetelmiä toimenpiteiden yhteydessä on käytetty. Sillä lapsen kipu on moniulotteinen ja kokonaisvaltainen kokemus, johon liittyy usein ahdistusta sekä pelkoa. Lapsi saattaa riittävästä kipulääkityksestä huolimatta kärsiä kivusta. Kipulääkitys ei vält-

tämättä riittävästi poista tai lievittää kipua, siksi kivunhoito edellyttää lääkehoidon rinnalle myös lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä, sillä kipu on enemmän kuin pelkkä sensorinen kokemus. (Pölkki 2008, 18.)

## 2 LEIKKI-IKÄISEN KIPU

### 2.1 Leikki-ikä

Leikki-ikäällä tarkoitetaan ikävuosia 1 - 6 ja se voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisessa leikki-ikässä lapset ovat 1-3-vuotiaita ja myöhäisessä leikki-ikässä 3-6-vuotiaita. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.) Leikki-ikässä lapsi kehittyy fyysisesti, motorisesti, persoonallisesti, kielellisesti sekä sosiaalisesti. Kehityksen etenemiseen vaikuttavat muun muassa perimä, ympäristö, lapsen oma persoonallisuus sekä motivaatio. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 60.)

Leikki-ikäinen lapsi oppii monia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. Ensimmäisten ikävuosien aikana lapsen fyysinen kehitys on nopeaa, mutta toisen elinvuoden jälkeen kasvuvauhti alkaa tasaantua. Tämän jälkeen lapselle tulee vuodessa pituutta lisää noin viidestä kymmeneen senttimetriin ja painoa noin kolme kiloa. Lapsen motorinen kehitys on yksilöllistä, mutta siinä pystytään osoittamaan ikävuodet, jolloin lapsi keskimäärin oppii erilaisia taitoja. (Ivanoff ym. 2006, 60.)

Vuoden iässä lapsi oppii kävelemään ilman tukea ja kiipeämään portaita ylös. Puolitoistavuotias juoksee kömpelösti, mutta kaatuu vielä usein. Hän osaa kiivetä portaita yhden käden tuella, istuu yksin tuolilla ja heittää palloa kaatumatta. Kahden vuoden ikäinen lapsi juoksee jo melko ketterästi ja kiipeää portaat ylös ja alas. Kahden ja puolenvuoden ikäinen hyppii tasajalkaa, osaa hypätä rapulta alas ja ottaa askeleita varpaillaan. 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. Ennen kouluikää, eli

kuuden vuoden iässä, lapsi on jo melko kätevä erilaisissa käytännön taidoissa kuten piirtämisessä, värittämisessä, haarukan ja veitsen käyttämisessä sekä kengännauhojen solmimisessa ja vetoketjun käytössä. (Koistinen ym. 2004, 66.)

Lapsen sosiaalinen kehitys etenee käsi kädessä tunne-elämän kehityksen kanssa. Lapsen kielellinen kehitys vaatii, että lapsi saa virikkeitä ympäristöltään. Lapsen kielelliselle kehitykselle eduksi ovat muun muassa lukeminen ja keskustelut. Reilun vuoden ikäinen lapsi ymmärtää puhetta enemmän kuin itse pystyy sitä tuottamaan ja hän kykenee noudattamaan lyhyitä toimintaohjeita. Kaksivuotiaana lapsi osaa yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi. Hänen sanavarastossa on tuolloin 250 sanan luokkaa ja hän oppii niitä lisää kymmenen sanan päivävauhtia. Kolmivuotias osaa käyttää jo kolmesta viiteen sanan lauseita. Puheenkehitys on nopeaa ja lapsi oppii ilmaisemaan itseään yhä monipuolisemmin. Lapsen puheessa alkaa esiintyä apuverbejä, aikamuotoja, käskyjä, kieltoja ja kysymyslauseita. Lapsi oppii sana- ja loruleikkejä ja ne tulevat hänelle tärkeiksi. Neljä - viisivuotias lapsi osaa jo yli 1000 sanaa ja tekee niistä viiden - kuuden sanan pituisia lauseita. Tässä iässä lapsi käy läpi myös kyselykauden, jolloin hän kasvattaa myös sanavarastoaan ja laajentaa maailmankuvaansa. Kuusivuotias hallitsee jo 14 000 erilaista sanaa ja osaa äidinkielen taivutusäännöt. (Ivanoff ym. 2006, 62.)

Leikki-ikäisen lapsen sosiaalisella kehityksellä tarkoitetaan muun muassa hänen vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia muiden kanssa. Sosiaalinen kehitys sisältää rooleja ja arvoja, joita lapsi lähipiiristään ja yhteiskunnasta omaksuu. Sosiaalinen kehitys nivoutuukin tiiviisti yhteen persoonallisuuden kehityksen kanssa. Sosiaaliseen kehitykseen vaikuttavat erityisen paljon lapsen omat vanhemmat. Kotoa opittu malli ja kiintymyssuhde vaikuttavat siihen, miten hän hahmottaa itseään muiden kanssa sekä miten hän oppii sosiaalisia taitoja. (Vilén, Vinhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 156.)

Leikki-ikäisen alkupuolella vallitsee kiinteä vanhempi-lapsisuhde, jonka onnistuminen helpottaa lapsen irtautumista vanhemmistaan. Kaksivuotiaana lapsi alkaa kiinnostua jo toisista lapsista, mutta yhteisleikkejä ei tässä vaiheessa vielä ole. Noin kolmevuotiaana lapsi oppii leikkimään toisten lasten kanssa, mutta hänellä tulee olla kiinteä ja turvallinen suhde vanhempiinsa. Nelivuotias on omatoiminen ja itsenäinen, mutta

tarvitsee edelleen vanhemman ohjausta. Lapsi saa helposti uusia kavereita ja perhe on hänelle erityisen tärkeä. Viisivuotiaana lapsi on jo hyvin sosiaalinen. Hän kaipaa ikäistensä seuraa ja oppii jakamaan jo tunteitaan heidän kanssaan. Tässä iässä lapsi osaa jo ottaa huomioon muiden tunteet ja olla sovitteluvainen. Kuusivuotias on sosiaalinen ja haluaa toimia itsenäisesti. Tässä iässä ystävät ovat erityisen tärkeitä. (Ivanoff ym. 2006, 60.)

## 2.2 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisenä kokemuksena, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivuriin tai jota kuvataan kudosaivuriin käsittein. Määritelmän täydennyksessä todetaan, 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 yhtä voimakkaan kivun eri tavoilla. Kivun kokemukseen liittyvät fysiologiset muutokset, ajatukset, tunteet yksilön toiminta, sosiaaliset suhteet ja monet muut tekijät. Tämän takia kivun hoitaminen ja tunnistaminen on vaativaa ja edellyttää monenlaisia tietoja ja taitoja. (Salanterä ym. 2006, 7.)

Lapsen kipua alettiin tutkia ja ymmärtää aiempaa paremmin vasta 1980-luvulla. Aikaisemmin on ajateltu, ettei pieni lapsi tunne kipua, ei ainakaan samalla tavalla kuin aikuinen. Tällainen käsitys johtui luultavasti siitä, että pieni lapsi kykenee vain puutteellisesti ilmaisemaan itseään, myös kipujaan. Uskottiin, ettei lapsi muista kokeemaansa. (Muurinen & Surakka, 2001, 122.) Ajateltiin, ettei siitä ole mitään haittaa. Viime vuosina lasten kivunhoidosta on tehty lukuisia tutkimuksia ja tietämys lasten kivun syntymekanismeista on lisääntynyt. Myös uusia lääkkeitä on otettu käyttöön. Tästä huolimatta lasten kivunhoito ei kuitenkaan ole kaikilta osin riittävää. (Pölkki 2008, 18.)

## 2.3 Kivun tunnistaminen ja arviointi

Kipu on yleinen syy hakeutua sairaalaan, noin 40 % sairaalaan tulevista potilaista tulee sairaalaan kivun takia. Kivun tunnistaminen onkin yksi terveydenhuollon pe-



rustehtävistä. Kivun tunnistamisessa yleensä paras asiantuntija on kivun kokija itse. Tulee kuitenkin huomioida, että aina sitä ei kuitenkaan ole mahdollista saada selville ja on olemassa potilasryhmiä, joiden kohdalla kipua joudutaan tunnistamaan, sekä sen voimakkuus ja haitta joudutaan arvioimaan muulla tavoin. Kivun tunnistamisessa ja arvioimisessa on tärkeää, että kivun syy löytyisi. Kivun arviointitiheys on riippuvainen potilaan kivun syystä, voinnista ja hoidosta. Kipua tulisi arvioida säännöllisin väliajoin. (Salanterä ym. 2006, 75.)

Lasten kivun tunnistamista sekä arviointia pidetään haastavampana kuin aikuisten. Haasteelliseksi kivun arvioinnin tekee lapsien kykenemättömyys kommunikoida puheen avulla, leikki-ikäisen kommunikointi on vielä puutteellista. Sanavarasto ei ole kovin laaja, moni kokemus on uusi ja siihen liittyvät käsitteet vieraita. (Salanterä ym. 2006, 190-191.) Varhaisessa leikki-ikässä olevat lapset eivät osaa verbaalisesti kuvaila kipuaan, eivätkä myöskään paikallistaa sitä. Kipu voi kysyttäessä olla vatsassa, mutta kyselyä jatkettaessa myös jaloissa ja käsissä jne. Alle kolmivuotiaiden kivun määrittämisessä on aina tärkeää myös aikuisen arvio kivusta. Lapsen kasvaessa myös sanavarasto laajenee, tällöin hän pystyy paremmin kertomaan kivustaan, mutta kipusanasto ei yllä kuitenkaan aikuisten tasolle. Lapsen kipusanaston kehittyminen on hyvin yksilöllistä. Kouluikäiset lapset kykenevät jo paljon tarkemmin kuvailla kipuaan sekä paikallistamaan sen. (Vilén ym. 2006, 376-377.)

Kommunikoimaan kykenemättömillä lapsilla kipua voidaan arvioida käyttäytymisen perusteella. Käyttäytymisen arviointia pidetäänkin parhaana tapana arvioida kipua. Sitä pidetään jopa luotettavampana kuin fysiologisia muutoksia. Kipua voidaan arvioida käytöksestä muun muassa tarkkailemalla kasvojen ilmeitä, itkua, kyyneleitä, kehon asentoa, lapsen suhtautumista kehoon sekä raajojen liikkeitä. Hermostuneisuus, regressiivisyys, kehon suojaaminen ja ahdistus saattavat olla merkki kivusta. (Salanterä ym. 2006, 76 - 77.)

Lapsen kipua ilmenee hänen kasvoiltaan, jolloin hänellä on kulmakarvat koholla, silmien välissä on ryppy, silmät ovat tiukasti kiinni, nenän ja suupielen välillä on juonne, huulet ovat viivamaiset ja auki, kieli on kireä ja esiin työntynyt ja posket värähtelevät. Myös lapsen itkua on tutkittu ja on todettu itkun olevan erilaista kun hän kokee kipua. Kipuitku on jännittyntä, soinnitonta, monotonista ja kimeää. Kipu myös

lisää itkuherkkyyttä. Itkuttomuutta ei voida kuitenkaan tulkita kivuttomuudeksi. Kehon liikkeet voivat myös viestittää kivusta. Kipeänä kehonliikkeet voivat olla joko hitaita ja vartalo hyvin jännittynyt tai kipua voi ilmetä levottomuutena ja liikkeiden jäykkyytenä. Kipua kokeva voi pyrkiä suojaamaan kipeää paikkaansa tai sitten hän vie käden lähelle kipua kuitenkaan koskematta sitä. Kipua arvioitaessa olisi tärkeää tuntea potilaan normaali käyttäytyminen. (Salanterä ym. 2006, 76 - 78.)

Lasten kivun hoidossa voidaan kipua arvioida kipumittareita hyödyntäen. Leikkikäiset lapset eivät vielä osaa yleensä käyttää numeraalisia kipumittareita, joten heidän kivun arvioinnissa käytetään havainnoinnin lisäksi esimerkiksi kipukasvomittareita. Neljävuotiaat osaavat yleensä käyttää näitä mittareita jo hyvin, jos niiden käyttö opetetaan heille. Ongelmia näiden mittareiden käytön kanssa aiheuttaa se, että lapset sekoittavat helposti keskenään kivun ja tunteet, kuten esim. pelon, kiukun sekä surun. 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, 192 - 194.)

Sairaalassa ollessa lapsi saattaa taantua käytökseltään, sairaala tuntuu pelottavalta ympäristöltä ja lapsi kokee turvattomuutta. Tällöin kipua voi ottaa vielä isomman roolin lapselta. Oleellista olisikin, että lasten kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat lapsen kehitysvaiheet ja opettelevat tunnistamaan oikein eriikäisten lasten kivun merkit ja käyttävät taitoaan jokapäiväisessä työssään. Lapsien kivunhoidossa tulisi huomioida, että lapsi tarvitsee pitkiä yhtäjaksoisia lepoaikoja, ja hoidot tulisikin keskittää. Toisaalta kivuliaita toimenpiteitä ei saisi olla liian monta samalla kertaa, esimerkiksi liman imeminen, verinäytteen ottaminen ja haavateiden vaihto. (Salanterä ym. 2006, 190 - 192.)

Lapsen kipua on henkilökohtainen kokemus, jonka laatua ja voimakkuutta voidaan arvioida vain epäsuorasti lapsen kertomana tai tutkimalla ja tarkkailemalla lapsen käyttäytymistä sekä fysiologisia muutoksia. Lapsen ilmaisemaan kipuun vaikuttavat monet asiat kuten ikä, sukupuoli, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, oppiminen ja mieliala. Lapsen kokemaan kipuun sekä sen ilmaistamiseen vaikuttavat myös ympäristö, ero vanhemmista ja lapsen ymmärrys sairaudesta ja tehtävistä toimenpiteistä. (Hamunen 2009, 442 - 443.)

### 3 KIVUNLIEVITYS

Kipua lieventää luottamuksellinen, turvallisuudentunnetta lisäävä vuorovaikutus sekä huolellinen kivuliaaseen toimenpiteeseen valmistaminen. Vanhempien tuoma turva ja hellyys ovat tärkeitä kivunhoidossa. Pelkästään äidin tai isän ääni tai tuttu kosketus rauhoittavat levotonta lasta. Kivunhoidossa hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi halaaminen, syliin ottaminen, silittely, tutin laittaminen suuhun, tuudittaminen, hieronta, liikkumisessa auttaminen sekä hyvään asentoon auttaminen. Paikallishoitona voidaan käyttää myös lämpö- tai kylmähoitoa. Lapsen kipukokemusta voidaan lisäksi lievittää kääntämällä hänen ajatuksensa pois kivusta, hänen huomionsa voidaan suunnata pois kivusta leikin, piirtämisen, satujen, musiikin, juttelun, mielikuvien ja huumorin avulla. (Ivanoff, ym. 2006 s. 195.)

Lapsen kipu on moniulotteinen ja kokonaisvaltainen kokemus, johon liittyy usein pelkoa ja ahdistusta. Riittävästä kipulääkityksestä huolimatta lapsi saattaa kuitenkin joutua kärsimään kipua. Kipulääkitys ei yksin välttämättä riittävästi poista tai lievitä kipua, siksi kivunhoito edellyttää lääkehoidon rinnalle myös kivunlievitysmenetelmien käyttöä, sillä kipu on enemmän kuin pelkkä sensorinen kokemus. (Pölkki 2008, 18.) Paras kivunlievitys saavutetaankin yhdistämällä kipulääkkeet ja lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. (Ivanoff, ym. 2006 s. 195.) Lapsen kivunlievittäminen tulee olla helppoa ja turvallista (Honkanen & Tamm 2005 s.16)

#### 3.1 Lääkkeellinen kivunlievitys

Lapsen kipulääkkeiden määrääminen on häntä hoitavan lääkärin vastuulla. Lapselle tulee määrätä kipulääkitys yksilöllisesti, ottaen huomioon hänen kivun syy, kesto, paikka ja laatu sekä lapsen ikä, paino ja yleistila. Kipulääkkeet jaetaan kahteen ryhmään tulehduskipulääkkeisiin ja keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin. (Muuri-  
nen 2001, 131) Lasten lieviin kipuihin soveltuvat tulehduskipulääkkeet ja erityisesti parasetamoli. Vaikeisiin ja keskivaikeisiin kipuihin käytetään mietoja tai vahvoja opioideja. (Salanterä ym. 2006, 197.)

Lasten lääketutkimukset ovat aikuisiin verrattaessa olleet aina merkittävästi vähäisempiä. Lisäksi lapsille soveltuvia valmisteita, annostelumuotoja sekä lääkevahvuuksia on edelleen vähemmän tarjolla. Lasten kivunhoidossa käytetään kuitenkin samoja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kuin aikuisillakin. (Hamunen 2009, 445.)

Lapsen kivunlievittämisen onnistumiseksi on kiinnitettävä erityistä huomiota lääkkeen antotapaan, oikeaan annoskokoan ja ajoitukseen sekä lääkkeen valintaan. Lääkkeenanto suun kautta on luotettavaa sekä turvallista ja sitä tulisinkin hyödyntää aina kuin mahdollista. Peräsuolen kautta annettavat supot ovat tavallisia pienemmillä lapsilla, mutta jo hieman isommat lapset kokevat peräsuoleen lääkitsemisen kiusalliseksi. Lisäksi peräsuolen kautta lääkkeiden imeytyminen on vaihtelevaa. Lihakseen pistäminen taas aiheuttaa lapsissa pelkoa. Tulisi muistaa, että erityisesti lapsipotilaat hyötyvät ennakoivasta kivunhoidosta, koska lapsi ei tyypillisesti osaa pyytää lääkettä ja lapsen kivun arvioiminen on haasteellista. (Hamunen 2009, 445)

Pistäminen pelottaa lapsia. Aina kun on suunnitteilla lapsen ihon lävistäminen, tulisi lapsen iho puuduttaa siltä osin. Tyypillisiä ihonpuudutuksen käyttöaiheita ovat verinäytteenotto, suonikanyylin laitto, tikkien poisto, rokotukset ja ihon allergeitit. Ihon puuduttamiseen käytetään iholle levitettävää lidokaiinin ja prilokaiinin euktista seosta voiteena tai laastarina. Valmisteen haittana on kohtuullisen hidas vaikutusajan alkaminen ja taipumus supistaa laskimoita. Saadakseen puutumisen 2-3 mm syvyyteen, tarvitsee seoksen vaikuttaa vähintään tunnin ajan. Puutumisvoiteen käyttö vaatii käyttäjältä kokemusta, sillä puudutevoidetta tulee olla riittävän paksu kerros. Harjaantumattomalle puudutelaastarin käyttö on helpompaa. Teholtaan puudutelaastari ja puudutevoide ovat samanarvoisia. (Kokki 2008, 8-9) Puudutevoiteella pystytään ehkäisemään tehokkaasti kipua ja voidaankin ehkäistä lapsen pistospelon syntyminen ja auttaa mahdollisen syntyneen pelon lievittämistä. (Muurinen ym. 2001, 131)

### 3.2 Ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Lapsi saattaa joutua kärsimään kivusta riittävästä kipulääkityksestä huolimatta. Lapsen kipu on kokonaisvaltainen ja moniulotteinen kokemus, johon liittyy usein paljon ahdistusta ja pelkoa. Tämä voi tarkoittaa sitä, että lapsipotilaille ei pelkästä kipulää-

kityksestä ole välttämättä riittävästi hyötyä. Hyvä kivunhoito edellyttääkin lääkehoidon rinnalle lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmien käyttöä, koska kipu on enemmän kuin pelkästään sensorinen kokemus. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen on edelleen haaste hoitotyölle, vaikka ne ovat taloudellisia ja turvallisia. (Pölkki 2008, 18) Lääkkeettömät kivun hoitomenetelmät voidaan luokitella kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin, fysikaalisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukeen, auttamiseen päivittäisissä toiminnoissa sekä viihtyisän ympäristön järjestämiseen (Pölkki 2002, 36).

Kognitiivis-behavioraalisilla menetelmillä tarkoitetaan kaikkea, mikä liittyy lapsen ajatteluun, arvioon, odotuksiin, tuloksiin sekä muutokseen lapsen käytöksessä. Näitä menetelmiä ovat valmistavan tiedon antaminen, ajatusten muualle suuntaaminen, mielikuvien käyttö, rentoutuminen, hengitystekniikat ja lapsen positiivinen vahvistaminen. Valmistavan tiedon antamiseen kuuluvat muun muassa sensorisen ja kognitiivisen tiedon anto ennen toimenpidettä. Mielikuvia käytetään saadakseen lapsen ajatukset siirretyksi positiivisiin asioihin, jolloin hänen ajatukset saadaan suunnattua muualle, jolloin lapsen huomio kiinnittyy pois kivusta. Rentoutumisen ideana on rentouttaa eri lihasryhmiä lapsen kehosta, jolloin kipu helpottuu. Positiivisella valmistamisella tarkoitetaan lapsen palkitsemista sanallisesti tai konkreettisesti esimerkiksi pienillä lahjoilla kuten tarroilla, kiiltokuvilla tai makeisilla. (Pölkki 2002, 36.)

Musiikkia on käytetty myös lasten hoitotyössä kivunlievitysmenetelmänä, musiikki edistää rentoutumista viemällä ajatukset kivusta muualle. Täten se voi vaikuttaa lasten kivun kokemiseen siten, että musiikki jättää vähemmän huomiota kivun aistimiselle ja muuttaa tai estää kivun tunteen porttikontrolliteorian mukaan. Porttikontrolliteoria selittää kipuärsykkeiden pääsyn aivoihin selkäydintasolla olevan portin kautta. Musiikin vaikuttavuutta lasten kipuun on testattu lyhytaikaisissa kipua tuottavissa toimenpiteissä, muun muassa injektioita laitossa, jolloin sen on huomattu suuntaavan ajatuksen muualle kivusta hetkellisesti. (Pölkki 2006, 4-6)

Fysikaalisiin auttamismenetelmiin kuuluvat kehon eri osien stimulaatiota fysikaalisesti. Näillä tarkoitetaan lämpöhoitoja, eli kuuma- ja kylmähoidot, hieronnat sekä asentohoidot. (Pölkki 2002, 36.) Lämpö- ja kylmähoidot ovat ulkoisia hoitomenetelmiä, jotka vaikuttavat yleensä pinnallisesti iholta. Lämpöpakkaukset ovat pintaläm-

pöhoitoja. Ne vaikuttavat iholla lisäten verenkiertoa. Lämpöhoitoja käytetään lihas- ja luustokiputiloissa sekä fysioterapian esihoitona. Lämpöhoitojen tarkoituksena on rentouttaa lihaksia, lievittää kipua sekä lisätä kudosten verenkiertoa. (Salanterä ym. 2006, 160.) Pinnallisia kylmähoitoja voidaan käyttää tuki- ja liikuntaelimestön vammoissa. Akuuteissa kudosvammoissa kylmä hidastaa esimerkiksi lihaksen ja hermoston aineenvaihduntaa ja rajoittaa turvotuksen muodostumista. Kylmä laukaisee lihasjännitystä eli rentouttaa lihasta. Kylmän teho perustuu sen vaikutuksesta vähentämään verenkiertoa sekä hidastamalla aineen vaihduntaa. Kylmä on edullinen, tehokas ja turvallinen hoitokeino. (Pohjolainen 2009, 237–239.) Hieronnalla pyritään myös lisäämään verenkiertoa sekä rentouttamaan jännitystä lihaksista. (Salanterä ym. 2006, 160.)

Emotionaaliseen tukeen kuuluvat auttamismenetelmät, jotka ovat muuan muassa hoitajan läsnäolo ja lapsen lähellä oleminen, joka ilmenee hyvänä pitämisenä, koskettamisena tai sylissä pitona. Myös lohduttaminen lukeutuu emotionaaliseen tukeen, jolla tarkoitetaan puhumista lapselle empaattisesti ja vakuutetaan, että kaikki menee hyvin. (Pölkki 2002, 36.)

### 3.2.1 Leikki

Leikki on leikki-ikäiselle luontainen tarve, siksi sitä tulisikin hyödyntää lapsen kivunlievityksessä. Sairaalassa ollessaan lapsen tulee saada iloita, oppia uutta ja hankkia kokemuksia, sillä joskus sairaalassaoloajat venyvät pitkiksi. Leikittäminen ehkäisee lasta myös syrjäytymästä. Sairaalat on usein rakennettu henkilökunnan näkökulmasta eikä niinkään lapsen. Lapselle voi osoittautua hyväksi tavaksi tutustua sairaalaympäristöön leikin avulla. Leikin avulla lapsen voi olla helpompi käydä läpi sairauttaan ja siitä aiheutuvia kokemuksia. Leikki auttaa lasta myös henkisellä puolella järjestelemällä ajatuksia ja tunnetiloja. Leikin päämääränä sairaalassa on lapsen terveen puolen tukeminen ja vahvistaminen. Leikin avulla lasta voidaan sopeuttaa sairauteen ja sen hoitoon. Leikki vahvistaa lapsen hyvinolontunnetta, ja leikin myötä koko sairaan lapsen perheen voimavarat lisääntyvät. (Seppälä-Vessari 2006, 4.)

Erilaisia leikkimuotoja lapselle ovat viihtymisleikit, kertomukset, pelit ja askartelu. Lapsi leikkii yleensä ilman erillistä suunnittelua tai kehottamista. Lapsen kehitystä

tukeva leikki yleensä ohjattua/suunniteltua leikkiä, jonka avulla voidaan myös läpikäydä lapsen kanssa koettuja asioita. Lapsen kanssa voidaan leikkiä ennen toimenpiteitä tai tutkimuksia, jolloin puhutaan valmistavasta leikistä. Pitkäaikaissairaille on räätälöity myös omia leikkejä. (Seppälä-Vessari 2006, 5.)

### 3.2.2 Toimenpiteisiin valmistaminen

Kipua pystytään myös lievittämään hyvällä toimenpiteeseen valmistautumisella. Valmistelun tavoitteena on tukea lapsen omia selviytymiskeinoja ennen tutkimuksia ja toimenpiteitä, tuoda lapselle ja vanhemmille tietoa tulevasta toimenpiteestä tai tutkimuksesta sekä vähentää ja ehkäistä lapsen pelkoa. Hyvällä valmistelulla ehkäistään lapsen luottamuksen häviämistä lähipiiriä kohtaan sekä edistetään lapsen toipumista. Lapsen ikä huomioiden annetaan hänelle konkreettista tietoa tulevista tapahtumista. Valmistamiselle on varattava riittävästi aikaa, jotta lapsi kykenee käsittelemään ja ymmärtämään tiedon. Tarkoituksena on varmistaa lapselle miellyttävämpää sairaalajakokemusta. (Maunuksela & Hamunen 2004, 314.) Lapselle on annettava mahdollisuus koskettaa, katsoa, ja tutkia toimenpidevälineitä (Hiitola 2000, 90–91).

Hoitotyön suosituksessa määritellään, että hoitohenkilökunnan tehtävänä on lasta ja hänen perhettä valmistellessaan ottaa huomioon aiemmat sairaalajakemukset. Mahdolliset kielteiset kokemukset tulee huomioida leikki-ikäistä valmistellessa toimenpiteeseen tai tutkimukseen. Valmistelut tulisi aloittaa noin vuorokautta aiemmin toimenpidettä sekä isompien lasten valmistelu tulisi aloittaa noin viikkoa ennen mahdollisuuksien mukaan. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 13.)

Leikki-ikäistä valmisteltaessa tulee hoitajan kiinnittää huomiota sana valintoihinsa. Lapsi voi vilkkaan mielikuvituksensa vuoksi ymmärtää väärin hoitajan käyttämiä termejä. Näitä termejä ovat muun muassa leikkaaminen, viiltäminen, ompeleminen sekä pistäminen. (Keituri 2007.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lastensa kivunlievityksestä Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla tehtyjen toimenpiteiden yhteydessä. Tavoitteena on lisätä lastenosaston henkilökunnan tietoa kivunlievityksen riittävydestä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Missä määrin kivunlievitystä käytetään toimenpiteiden yhteydessä?
2. Millaista kivunlievitystä leikki-ikäiset lapset saavat toimenpiteiden yhteydessä?
3. Kuinka riittävänä vanhemmat kokevat kivunlievityksen riittävyyden?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen. Kyselylomake (LIITE 1) sisälsi sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselylomake oli pituudeltaan neljä sivua ja sisälsi yhteensä 11 kysymystä. Kolmella ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin taustatietoja vastaajasta. Kyselylomakkeen alussa oli avoin kysymys koskien lapsen ikää sekä sukupuolta. Toisella kysymyksellä käsiteltiin sitä, miksi lapsi oli joutunut sairaalaan ja kolmannella kysymyksellä kartoitettiin, mitä toimenpiteitä lapselle oli tehty sairaalassaoloaikana.

Neljännellä kysymyksellä kysyttiin, saiko lapsi kivunlievitystä toimenpiteen yhteydessä, johon vastaaja sai vastata joko kyllä, ei tai en osaa sanoa. Tällä haettiin vastausta ensimmäiseen tutkimusongelmaan, eli missä määrin kivunlievitystä käytetään toimenpiteiden yhteydessä. Mikäli vastaaja vastasi edelliseen kysymykseen kyllä, hän vastasi myös seuraavaan kysymykseen, jossa tarkennettiin, minkälaista kivunlievitystä lapsi sai. Tähän kysymykseen oli vastausvaihtoehdoiksi yleisimmät kivun-



lievitysmenetelmät lueteltuna, johon vastaaja sai ympyröidä useamman vaihtoehdon tai lisätä kohtaan jokin muu. Tällä kysymyksellä haettiin vastausta toiseen tutkimusongelmaan eli minkälaista kivunlievitystä lapset saavat toimenpiteiden yhteydessä.

Mikäli vastaaja vastasi neljänteen kysymykseen, että kipua ei ollut lievitetty, kuudentena kysymyksenä kysyttiin, olisiko vastaajan mielestä kipua pitänyt lievittää. Tähän sai vastata kyllä, ei tai en osaa sanoa. Seitsemäs ja kahdeksas kysymys käsittelivät vastaajan kokemaa kivunlievityksen tarpeellisuutta ja riittävyttä. Näihin kysymyksiin sai vastata joko kyllä, ei tai en osaa sanoa. Tämän jälkeen yhdeksäntenä kysymyksenä oli avoin kysymys: Jos mielestänne kivunlievitys ei ollut riittävää, minkälaista kivunlievitystä olisitte kaivannut? Näillä kysymyksillä haettiin vastausta kolmanteen tutkimusongelmaan eli kuinka riittävänä vanhemmat kokevat kivunlievityksen riittävyyden?

Kyselylomakkeen lopussa kymmenentenä kysymyksenä oli avoin kysymys, jossa vastaajalta kysyttiin, minkälainen kokemus vastaajalle jäi lapsen kivunlievittämisestä toimenpiteen yhteydessä? Viimeiseksi kysyttiin kuka vastasi kysymyksiin? Joko vanhempi tai lapsi ja vanhempi yhdessä ajatuksella, että isompien leikki-ikäisten mielipiteitä olisi voinut kysyä, mutta tähän kyselyyn saatiin vain vanhempien kokemuksia.

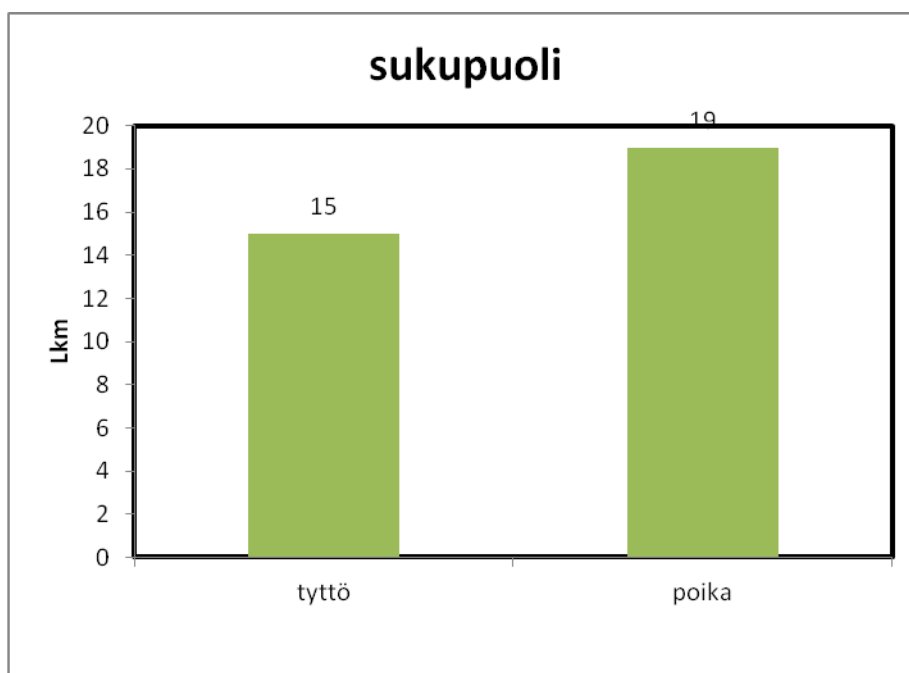
Kyselylomaketta on aiemmin käytetty osastolla heidän omassa kyselyssään, jossa on laajemmin selvitetty vanhempien kokemuksia lapsen kivunlievityksestä verikokeiden oton, toimenpiteiden sekä sairauksien hoidon yhteydessä. Kysely oli silloin laajempi. Kyselylomakkeeseen on kysytty lupa osastolta ja sitä muokataan hieman tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Kyselylomake saatekirjeineen liitteenä (LIITE 1).

## 5.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin leikki-ikäisten lasten vanhemmat. Edellytyksenä kyselylomakkeeseen vastaamiselle oli, että lapselle oli tehty sairaalassaoloaikana lastenosastolla jokin toimenpide ja lapset olivat iältään 1-6-vuotiaita.

Opinnäytetyössä koottiin leikki-ikäisten vanhempien mielipiteitä lastensa kivunlievityksestä. Kyselylomakkeita oli tarkoitus jakaa 50 kappaletta marraskuun 23. päivästä 2011 alkaen tammikuun 15. päivään 2012 asti tai kunnes kyselylomakkeet ovat kaikki tulleet jaetuksi. Osastolla ei kuitenkaan saatu kyseisenä aikana kaikkia kyselylomakkeita jaetuksi, joten kyselylomakkeiden jakamista jatkettiin vielä kahdella viikolla, eli kyselylomakkeita jaettiin tammikuun 2012 loppuun asti. Yhteensä kyselyitä saatiin jaetuksi 39 kappaletta kyseisenä aikana ja niistä palautui 34 täytettyä kyselylomaketta.

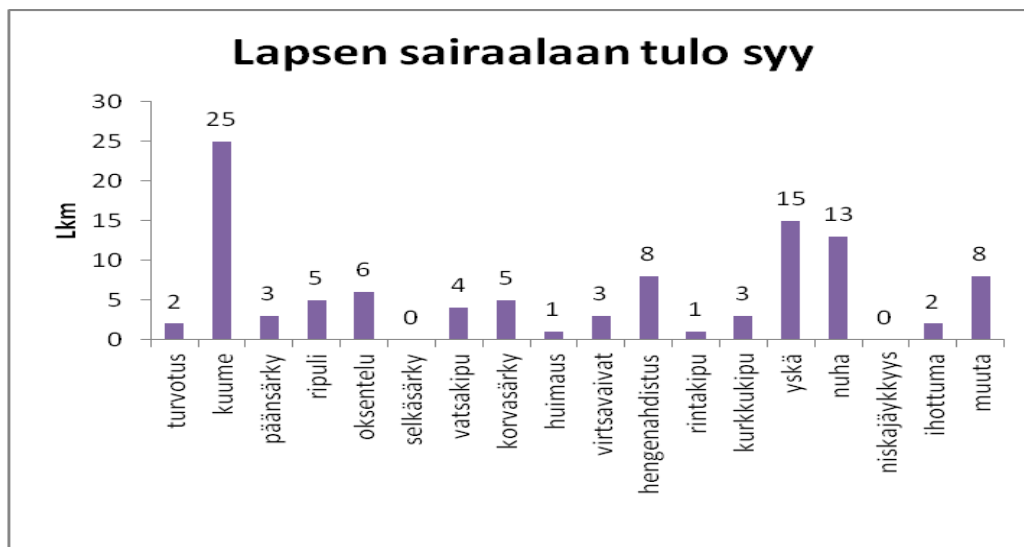
Kaikki kyselyyn vastanneista olivat 1-6-vuotiaiden lasten vanhempia. Kaikista vastaajista alle 3-vuotiaiden vanhempia oli 21 vastaajaa eli 62 %. Yli 3-vuotiaiden lasten vanhempia oli 13 vastaajaa eli 38 % vastaajista. Vastaajista 19:llä oli poikalapsi ja loppuilla 15:llä oli tyttölapsi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien lasten sukupuoli.

Taustakysymyksenä kysyttiin lapsen oiretta, joka on tuonut lapsen sairaalaan. Yleisin syy sairaalaan tulolle oli kuume, joka oli merkattuna 25 lapsen kyselylomakkeessa eli 74 % vastanneista oli kuumeillut sairaalaan tullessa. Nuhaa ja yskää oli myös usealla vastaajista, sillä yskä oli merkittynä 15 lapsen kyselylomakkeessa ja nuha 13

lapsella. Lisäksi kahdeksalla lapsella oli hengenahdistusta. Oksentelun vuoksi oli sairaalaan joutunut tulemaan kuusi lasta sekä viidellä lapsista oli ripulia. Korvasärkyä oli viidellä vastaajista sekä vatsakipuja oli neljällä lapsella (Kuvio 2).



Kuvio 2. Lasten sairaalaantulon syy.

## 5.2 Opinnäytetyön aineiston käsittely ja analyysi

Kerätyn aineiston analyysi on tutkimuksen tärkein kohta. Siihen tähdätään tutkimusta aloitettaessa. Tässä vaiheessa selviää, millaisia vastauksia ongelmiin saadaan. Analyysia tehdessä saatetaan myös huomata, miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden vastaukset on purettu tilastollisesti Tixel-  
taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset on ilmoitettu frekvenssein ja prosenttein sekä graafisilla kuvioilla. Avoimet kysymykset käsiteltiin käyttämällä sisällön luokit-  
telua.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

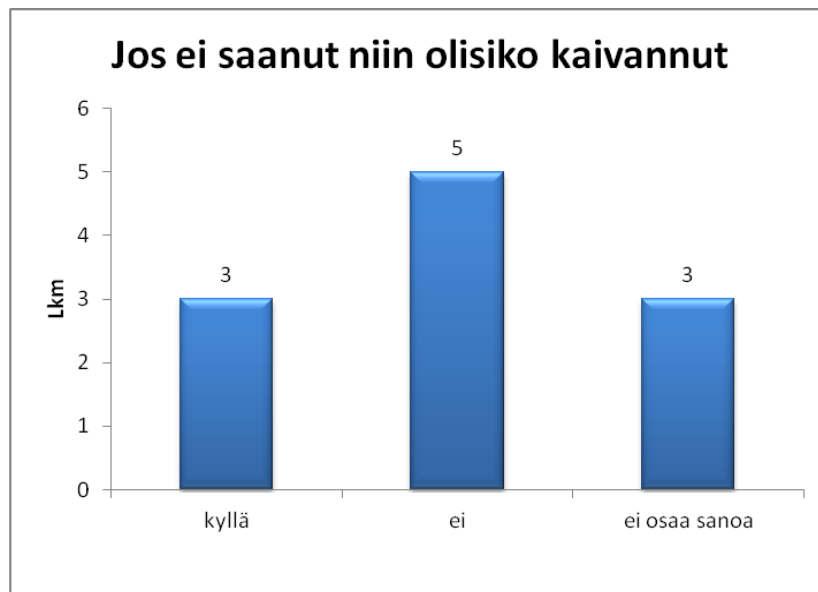
### 6.1 Kivunlievitys toimenpiteiden yhteydessä

Kyselyistä selvisi, että toimenpiteiden yhteydessä 23 (68 %) lasta oli saanut kivunlievitystä. Kahdeksan (24 %) lasta ei ollut saanut kivunlievitystä sekä kolmen (9 %) lapsen kohdalla ei osattu sanoa, oliko lapsi saanut kivunlievitystä. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Kivunlievitys toimenpiteen yhteydessä.

Vanhemmat jotka vastasivat ettei heidän lapsensa ollut saanut kivunlievitystä (8 lasta) tai eivät osanneet kertoa oliko lapsi saanut kivunlievitystä (3 lasta), tarkennettiin kyselyssä olisiko vanhempi kaivannut lapselleen kivunlievitystä. Näistä viiden (45 %) lapsen kohdalla vastattiin, ettei olisi kaivannutkaan kivunlievitystä, kolme (27 %) lasta olisi kuitenkin kaivannut kivunlievitystä sekä kolmen (27 %) lapsen kohdalla ei osattu sanoa, jäätiinkö kaipaamaan kivunlievitystä. (Kuvio 4)

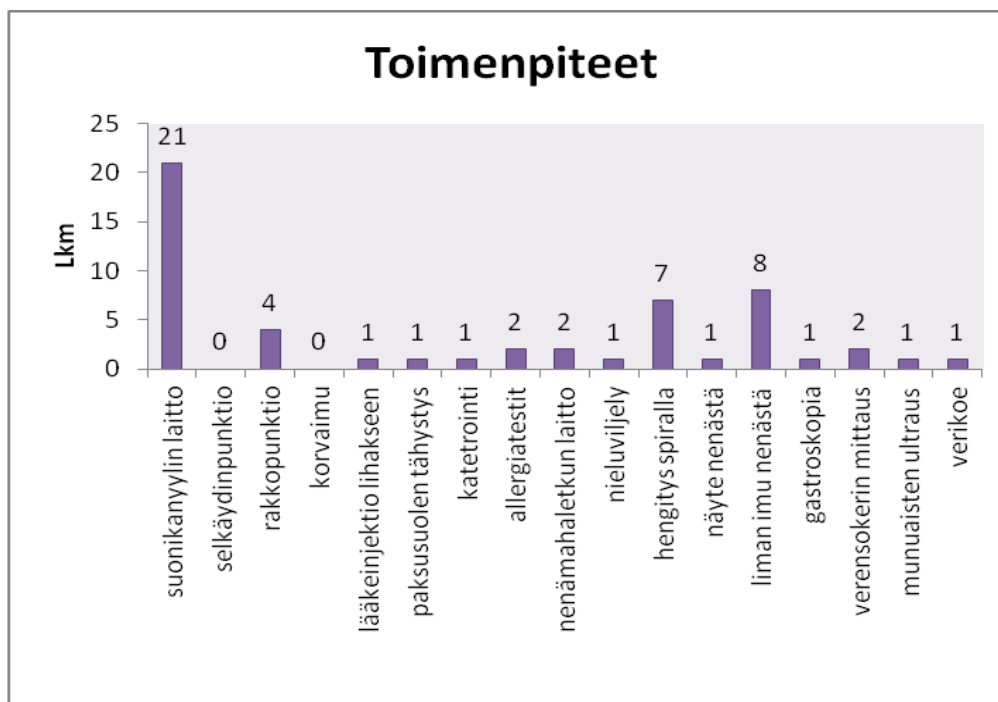


Kuvio 4. Selvitys, jos lapsi ei saanut kivunlievitystä toimenpiteen yhteydessä, koettiin koettiin että olisi tarvinnut kivun lievitystä.

## 6.2 Kivunlievitysmenetelmät

Toimenpide oli edellytys kyselyyn vastaamiselle ja kaikille lapsista oli tehty ainakin yksi toimenpide sairaalassa olon aikana ja usealle vastaajista oli tehty useampi toimenpide (Kuvio 5). Yleisin toimenpide vastanneiden kesken oli suonikanyylin laitto, mitä laitettiin 21 eri lapselle. Kanyylin saaneista 16 lasta oli saanut kivunlievitystä. Vastaajista yksi ei osannut sanoa, oliko lapsi saanut kivunlievitystä, sekä neljä vastaajista koki, ettei lapsi ollut saanut kivunlievitystä.

Taustakysymyksenä mikä toimenpide lapselle tehtiin, oli kohta ”jokin muu”, joka keräsi runsaasti vastauksia. Useat vastanneista olivat kirjoittaneet myös perään, mitä lapselle oli tehty, joten jaottelin ne myös omiin sarakkeisiinsa. Niitä olivat hengittäminen spiralla, näytteen ottaminen nenästä, liman imeminen nenästä, gastrogopia, verensokerin mittaaminen, munuaisten ultraaminen, verikokeen ottaminen sekä nie-luviljely. Näistä vastauksista selvisi, että kahdeksalle lapselle oli tehty liman imeminen nenästä sekä seitsemälle oli annettu spiralla hengiteltävää lääkettä. Rakkopunktio oli neljänneksi yleinen yksittäinen toimenpide, joka oli tehty neljälle lapselle.



Kuvio 5. Lapsille tehdyt toimenpiteet.

Yleisemmäksi kivunlievitysmenetelmäksi nousi esiin rauhoittava puhe, jota oli saanut kaikista lapsista 22 (85 %). Toiseksi yleisemmäksi kivunlievitysmenetelmäksi nousi ohjaus toimenpiteeseen, jota koettiin 16 (62 %) lapsen saaneen. Puudutusta oli käytetty 13 lapsen kohdalla sekä kipulääkettä oli saanut 12 lasta. Lapsen positiivinen vahvistaminen oli ollut 12 lapsen kohdalla kivunlievityskkeinona. Asentohoitoa oli käytetty kahdeksan lapsen kohdalla. Neljän lapsen kohdalla nousi esiin leikin hyödyntäminen kivunlievityskkeinona. Neljän lapsen kohdalla huomioitiin myös lapsen aiemmat kokemukset kivunlievityksessä. Lämpö- ja kylmähoito sekä lapsen sylissä pitäminen ei noussut kyselylomakkeista käytetyksi kivunlievitysmenetelmäksi, sillä ne oli merkattu vain yksissä kyselylomakkeissa. Vastauskohta oli monivalintakysely, joten useissa vastauspapereissa oli merkattu useampi vastaus (Kuvio 6).

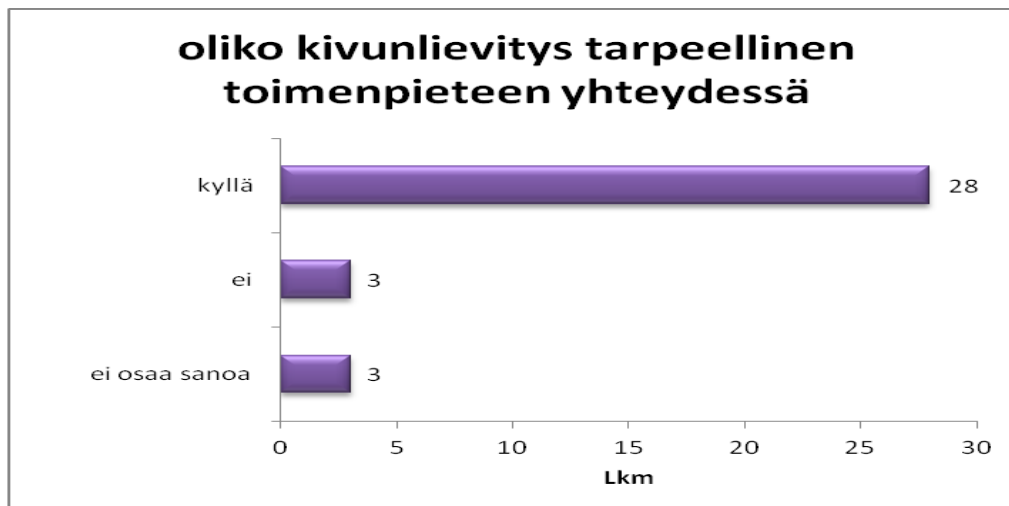
Useissa vastauspapereissa korostuikin, että oli hyödynnetty sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä.



Kuvio 6. Kivunlievitys menetelmät.

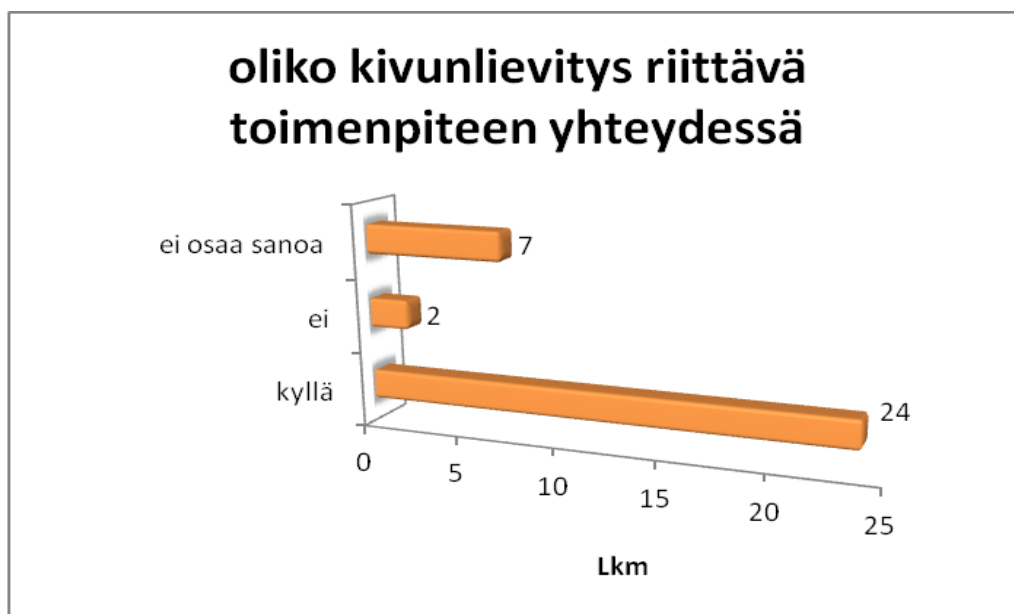
### 6.3 Kivunlievityksen tarpeellisuus ja riittävyys toimenpiteen yhteydessä

Kyselylomakkeen seitsemäntenä kysymyksenä kysyttiin vanhempien mielipidettä kivunlievityksen tarpeellisuudesta. Vastaajista suuri osa eli 28 (82 %) lasten vanhempaa koki kivunlievityksen tarpeelliseksi. Kyselylomakkeisiin vastanneista vain 3 (9 %) vanhempaa koki, että lapsen kivunlievitys ei olisi ollut tarpeellinen sekä 3 (9 %) vanhempaa ei osannut sanoa, oliko kivunlievitys tarpeen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kivunlievityksen tarpeellisuus.

Kyselylomakkeen kahdeksantena kysymyksenä selvitettiin kivunlievityksen riittävyttä. Vastauksista selvisi, että 24 (73%) lasta oli saanut kivunlievitystä riittävästi. Vastaaajista 2 (6 %) koki, ettei kivunlievitys ollut riittävää sekä 7 (21 %) ei osannut sanoa, oliko kivunlievitys riittävää. Yhteen kyselylomakkeeseen ei ollut tähän kohtaan vastattu.



Kuvio 8. Kivunlievityksen riittävyys toimenpiteen yhteydessä.

Kivunlievityksen riittävyttä selvittämään oli laitettu lisäksi avoin kysymys, jossa tarkennettiin, jos lapsi ei ollut saanut vanhemman mukaan riittävästi kivunlievitystä, niin minkälaista kivunlievitystä vastaaja oli jäänyt kaipaamaan. Toinen vastaajista 6-vuotiaan lapsen äiti, joka vastasi:

*” Emla- laastari olisi ollut hyvä, jos se alkaisi vain vaikuttamaan nopeammin! Lisäksi sillä on vahvasti myös psykologinen merkitys, koska laastari on lapselle mielikuva/ todiste helpottavasta asiasta jos jostain sattuu. Nytkin laastari mainittiin, muuta todettiin olevan myöhästä enää laittaa. Lapsi oli niin kipeä, että oli pakko laittaa kanyyli ennen tunnin odottelua. Lapsellani on kova piikkikammo, puhe ja ohjaus toimenpiteeseen tärkeässä asemassa. ”*



Toinen vastaajista oli hieman alla 2-vuotiaan äiti, jonka lapselle oli myös laitettu kanyyli sekä otettu verikoe. Hän kirjoitti näin:

*” Näin pienen lapsen kohdalla on vaikea sanoa sattuuko itse toimenpide vai onko tilanne pelottava. Verikokeiden ja kanyylin laittaminen epäonnistui (useampi eri yrittäjä) ja siinä ei puudutukset enää auttaneet, kun sörkitään ”tyhjää”.*

Eräs 1-vuotiaan pojan vanhempi ei osannut sanoa, oliko kivunlievitys riittävää. Lisäselitykseksi hän oli kirjoittanut seuraavaa:

*”Jotain yritettiin tehdä hänen auttamiseksi, enemmän se oli kuitenkin vain puhetta ja silittelyä, mistä ei paljon apua ollut. Itsestä tuntui todella pahalta katsoa kun lapsi kapaloitiin kanyylin päähän laiton ajaksi, hän ei pystynyt liikkumaan ja itki kauhuissaan. En kuitenkaan tiedä olisiko hänen auttamiseksi voitu tehdä muutakaan.”*

#### 6.4 Vanhempien kokemukset lapsen kivunlievittämisestä

Lopuksi kysyttiin avoimena kysymyksenä vanhemman kokemusta lapsen kivunlievittämisestä toimenpiteen yhteydessä. Vastauksia tuli runsaasti, toisista vastauksista huokui positiiviset kokemukset kivunlievityksestä ja toisille oli jäänyt hieman negatiivisempi kokemus kivunlievittämisestä sekä muutamia parannusehdotuksiakin vastauksista eli esiin.

Positiivisia kokemuksia oli paljon joten kaikkia en työssäni luettele. Tässä vanhempien kokemuksia lapsen kanyylinlaitosta, toisen lapselle on selvästi käytetty ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja toiselle lapselle vastaavasti puudutelaastaria ennen toimenpidettä.

*”Ihan hyvä kokemus, hoitaja osasi pitää lapsesta kiinni tukevasti, mutta jutteli silti samalla lapselle lempeästi ja lohdutti häntä. En tiedä että olisiko kanyylin laittoon voinut käyttää mitään lääkkeellistä kivunlievitystä, mutta mielestäni ilman lääkkeitäkin selvittiin 😊.”*

*”Ihan hyvä mieli jäi. Emloja tarjottiin ja laitettiin ennen labroja sekä kanyylin laittoa ja niistä oli iso apu kivunlieittämisessä.”*

Vanhemmat antoivat myös kiitosta henkilökunnan ammattimaisesta otteesta lapsen lempeään kohtaamiseen toimenpiteiden yhteydessä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä vanhempien antamaa palautteita.

*”Lastani on huomioitu positiivisella tavalla, annettu lohdutusta ja hyvää huolenpitoa. Osastolla on kaikin tavoin lasta huomioiva ja lempeästi lapsiin suhtautuva ilmapiiri, mikä näkyy varmasti myös oikein ajoitetussa ja suunnitellussa kivunlievityksessä.”*

*”Hoitajat osasivat hyvin työnsä. Lapsen huomio kiinnitettiin muualle toimenpiteiden aikana.”*

*”Omasta mielestäni lapselleni riittää, kun vanhempi on mukana toimenpiteissä ja lapselle kerrotaan totuudenmukaisesti, mitä tehdään ja miksi.”*

*”Kivunlievitys oli hyvää, niiltä osin kuin se oli mahdollista. Joskus on vain pakko ryhtyä toimeen.”*

Lapsen tilanne sairaalaan tullessa voi herättää vanhemmissa monenlaisia tunteita. Tässä vanhemmat ovat kertoneet kokemuksiaan sairaalassa olemisesta ja kivunlievittämisestä yleensä, ei pelkästään toimenpiteisiin liittyen.

*”Todella hyvä kokemus jäi. Tullessamme poliklinikalle hoitaja antoi kuumemittarin. Todettuaan kuumeen kysyi, onko lapseni saanut kuumetta alentavaa ja antoi ensitöikseen lääkettä. Sen jälkeen paneuduttiin muihin asioihin.”*

*”Päiväkirurgisella asiantuntevaa, saa helposti kivunlievitystä. Osastolla sairaalahierarkia vaikuttaa hidastavasti ihan kaikkeen.”*

*”Olisin kaivannut nopeampaa kivunlievitystä, lapseni oli pitkään todella kipeä ennen kuin itse jouduin vaatimaan hänelle kipulääkettä.”*

*”Erittäin hyvä kokemus.”*

Kivunlievitys tilanteet jäävät toisinaan vanhemmille epäselviksi, eivätkä vanhemmat tiedä onko kivunlievitystä käytetty tai olisiko jollain tapaa toimenpiteestä tehdä lapselle mieluisampi. Vanhemmilta välittyi myös viestiä, että aikatauluista olisi pitänyt ilmoittaa etukäteen.

*”En osaa sanoa käytettiinkö nenämahaletkunlaittoon mitään kivunlievitystä ja tilanne jäi itselleni epäselväksi”*

*”Ihan hyvä. Verikokeiden ajoitus olisi vain ollut hyvä tietää paremmin etukäteen. Lapseltani otettiin monta verinäytettä muutaman päivän aikana ja jouduin välillä herättämään häntä suoraan verikokeeseen, mikä aiheutti hänelle lisäharmia.”*

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyölläni halusin kehittää lasten kivunhoitoa. Työn luotettavuudesta vastaan opinnäytetyön tekijänä. Teoriaa olen etsinyt artikkeleista, tutkimuksista, kirjoista, potilasohjeista sekä Internetistä. Olen käyttänyt niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia lähteitä. Aineistoa olen pyrkinyt ottamaan työhöni pääsääntöisesti 2000-luvun puolelta, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta.

Työssäni noudatan ammattieettisiä periaatteita. Olen kriittisesti arvioinut kehittämissaiheen valinnan, tutkimusongelmat, kehittämistehtävät, tietolähteiden valinnan, aineistokeruumenetelmät, aineistokeräämisen toteuttamisen, aineiston analyysin, luotettavuuden arvioimisen sekä raporttoimisen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43–46.)

Opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta, jota osasto oli käyttänyt aiemmin omassa kyselyssään. Lomaketta muokattiin sopivammaksi tähän opinnäytetyöhön, koska edellinen tutkimus oli laaja-alaisempi ja siinä käsiteltiin lisäksi näytteen ottoon ja sairauksien hoitoon liittyvää kivunlievitystä, mutta ne rajattiin pois tässä työssä. Lisäksi edellisen tutkimuksen tekijät olivat huomanneet joitain epäkohtia kyselylomakkeessa, joten ne myös korjattiin. Kyselylomaketta oli siis käytetty aiemminkin, mielestäni se lisää opinnäytetyöni luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijänä käytin vanhempien täyttämiä kyselylomakkeita ja analysoin ne käyttämällä sekä tilastointia että sisällön luokittelua. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, etten pystynyt vaikuttamaan siihen, ketkä vastasivat kyselylomakkeisiin. Tulosta ei voida yleistää, sillä kysely teetettiin vain yhden sairaalan yhdellä osastolla. Kyselylomakkeet olivat vanhempien toimesta täytetty lähes kaikki huolellisesti, eikä tyhjiä kohtia vastauksissa juuri ollut. Tämä lisää mielestäni tulosten luotettavuutta. Työni luotettavuutta heikentää otoksen pienuus.

Kyselylomakkeista ei käy ilmi potilastietoja eikä niistä pysty tunnistamaan potilaan henkilöllisyyttä. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyön tekijä olen purkanut aineiston niin, ettei vastaajia pystytä tunnistamaan. Kyselylomakkeet tuhotaan asiaankuuluvalla tavalla opinnäytetyön tekijän toimesta opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimusluvan opinnäytetyölle on antanut Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen alueen ylihoitaja.

Ihmisten halukkuuteen osallistua tutkimukseen vaikuttaa pitkälti se, kuinka tärkeäksi he kokevat tutkimuksen. Yleisesti terveydenhuollon parissa suoritettavaan tutkimukseen liittyy erityispiirteitä, jotka erottavat sen muista tutkimuksista. Tällöin tulee huomioida, että toteutettava tutkimus on kosketuksessa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteiden kanssa. Tutkittavien elämäntilanteet voivat olla sillä hetkellä vai-

keuksissa, eikä tutkimuksella saa pahentaa tilannetta entisestään. Tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset ovat monimutkaisia ja tutkimuksessa tulee huomioida, että tutkittavien reaktiot ovat usein hyvin tunnepitoisia. (Mäkinen 2006, 111-113)

## 7.2 Tulosten analysointi

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lastensa kivunlievityksestä Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla tehtyjen toimenpiteiden yhteydessä. Tavoitteena oli kehittää lastenosaston henkilökunnan tietoa kivunlievityksen riittävydestä.

Ensimmäisellä tutkimusongelmalla haettiin vastausta kysymykseen missä määrin kivunlievitystä käytetään toimenpiteiden yhteydessä? Tulosten mukaan toimenpiteiden yhteydessä suurin osa lapsista sai vanhempiensa mukaan kivunlievitystä sekä lääkkeitä, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä hyödyntäen. Niistä lapsista, jotka vanhempien kokeman mukaan eivät saaneet kivunlievitystä, 3 lasta eli 27 % vastaajista olisi kaivannut kivunlievitystä sekä 3 eli 27 % lapsen vanhempi ei osannut sanoa, jäikö kaipaamaan kivunlievitystä. Mielestäni tulos on hyvä ja on positiivista huomata, että vanhemmista suuri osa oli tyytyväisiä lastensa kivunlievitykseen.

Lastenosasto on aiemmin yhteistyössä lastentautien poliklinikan kanssa tehnyt laadunvarmistuksen lasten kivunlievityksen toteuttamisesta lastentautien poliklinikalla ja lastenosastolla. Tässä vuonna 2007 valmistuneessa tutkimuksessa tutkittiin osastolla ja poliklinikalla, onko kivunlievitys tarpeellista/riittävää näytteenoton, toimenpiteiden sekä sairauksien hoidon yhteydessä. Kyselyjä jaettiin 40 kpl, joista 30 kyselyä lastenosastolla sekä 10 kyselyä poliklinikalla. Kyselyyn vastattiin kiitettävästi ja vastausprosentti oli 92,5 %. Tällöin on todettu, että toimenpiteiden yhteydessä suuri osa ei ollut saanut kivunlievitystä. Vastaajista noin 1/3 olisi kuitenkin halunnut kivunlievitystä, vaikka he eivät sitä saaneet. Vastaajista loput 2/3, jotka eivät olleet saaneet kivunlievitystä, eivät myöskään olleet kokeneet sitä tarvitsevansa. (Schönroos ym. 2007, 6.) Näin ollen voidaan todeta, että kivunlievitys on parantunut leikkiikäisten lasten toimenpiteiden yhteydessä.

Toisella tutkimusongelmalla haettiin vastausta kysymykseen, minkälaista kivunlievitystä lapset saavat toimenpiteen yhteydessä. Yleisemmäksi kivunlievityskeinoksi vanhemmat nostivat rauhoittavan puheen sekä lohduttamisen, mitä oli saanut yli 85 % vastaajista. Ohjausta toimenpiteeseen oli saanut 62 % vastaajista. Puudutus oli kolmanneksi yleisin kivunlievityskeino. Kipulääkitys oli vasta neljänneksi yleisin kivunlievityskeino, jota oli saanut vain alle puolet eli 46 %. Samantyyllisiä tuloksia saatiin osastolla aiemmin teetetyssä kyselyssä. Kivunlievitystavoista ylivoimaisesti parhaaksi koettiin silloinkin rauhoittava puhe. Vastauksien perusteella seuraavaksi eniten kipua lievitettiin sylissä pitämällä, silittelyllä ja lohduttamalla. Lisäksi noin puolet oli saanut ohjausta toimenpiteeseen ja kipulääkettä kivunlievitykseen. Vastaajista noin puolella lapsen positiivinen vahvistaminen oli koettu myös kivunlievitystapana. (Schönroos ym. 2007, 6.)

Väitöskirjassaan Pölkki (2002) on tutkinut leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa. Tuloksissa on muiden aikaisempia tutkimuksien tietoja, ettei kipulääkitys riitä kokonaan poistamaan kipua, jolloin olisi tärkeää käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä. Mielestäni tämä tukee opinnäytetyötäni tuloksia.

Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala, & Kiviluoma (2007) ovat kuvanneet, että lapsen postoperatiivisen kivun hoidossa on tärkeää käyttää lääkehoidon rinnalla muita kivunlievitysmenetelmiä, koska kipu sisältää sensorisen ja affektiivisen kokemuksen ulottuvuuden (Pölkki ym. 2007, 103). Tämä tukee työssäni korostuvaa lääkkeettömien kivunlievityskeinojen käyttöä. Pölkki korostaa useissa artikkeleissaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä olevan hyötyä lasten kivun ja kärsimyksen lievittämisessä, ja sitä että useimmat tutkimuksen ovat osoittaneet, että niitä ei käytetä riittävästi. Oman työni pohjalta voisin sanoa, että niiden käyttö on varmasti lisääntymään päin.

Kolmannella tutkimusongelmalla haettiin vastausta kysymykseen, kuinka riittävänä vanhemmat kokevat kivunlievityksen riittävyyden. Vanhemmista 24 (74 %) koki lapsensa kivunlievityksen riittäväksi. Vain 2 (6 %) lapsen vanhempi koki, ettei kivunlievitys ollut riittävää. Kyselylomakkeissa 7 (21 %) vastaajaa oli vastannut, ettei osaa sanoa, oliko kivunlievitys riittävää. Mielestäni tämä kertoo siitä, että vanhemmat ovat toisinaan neuvottomia kivunlievitystilanteissa ja eivät tiedä, miten kipua

pystyttäisiin enemmän lievittämään. Pieni lapsi ei pysty kertomaan kipuaan ja tämä jättääkin monet asiat arvailujen varaan. Välttämättä lapsen itku ei kerro kivusta vaan pelosta vieraassa tilanteessa.

Kankkunen (2003) toteaa väitöskirjassaan, että vanhemmilla on tarvetta saada ohjasta kivunhoidon lääkehoidosta sekä lääkkeettömistä vaihtoehtoista. Sairaanhoidajan tehtävänä onkin ohjata vanhempia lääkehoidon toteutuksessa sekä lääkkeettömien menetelmien käytössä.

Kivunarvioinnin luotettavuutta lisää vanhempien osallistuminen lapsensa kivunarviointiin (Pölkki 2002, 44). Kirjallisuus tukee muutenkin vanhempien osallistumista lasten kivunlievitykseen, sillä leikki-ikä alkupuolella vallitsee kiinteä vanhempi-lapsisuhde (Ivanoff ym. 2006, 60).

### 7.3 Jatkotutkimukset

Kivunlievittäminen on varmasti sellainen osa-alue, että sitä pitäisi jatkuvasti tutkia ja kehittää. Lapset ovat mielestäni hyvin tärkeä ja herkkä kohderyhmä. Lasten kivunlievitystä on tutkittu yleisesti vähemmän kuin aikuisten kivunlievitystä. Lapsien kivun ilmaisemista on vaikeampi tulkita kuin aikuisten. Opinnäytetyöni aikana lisätutkimus ajatuksia tuli esimerkiksi kipumittareiden käytöstä lasten osastolla. Missä määrin kasvokipumittareita käytetään lasten kivunlievityksen arvioinnissa? Vanhempien rooli on tärkeä lapsen kivunhoidossa, vanhemmathan ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Sairaanhoidajan ja vanhempien vuorovaikutuksen tärkeyttä lasten kivunlievityksessä pitäisi mielestäni tutkia. Lasten kivunlievityksen onnistuminen on monen asian summa.

## LÄHTEET

- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa: Kalso E., Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Duodecim: Jyväskylä, 442-453.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tammi: Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva Kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Honkanen, V. & Tamm, K. 2005. Lapsen kipua ja sen hoito lasten reumatologin näkökulmasta. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti (1), 16-18
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.p. Porvoo. WSOY.
- Kankkunen, P. 2003. Parents` perceptions and alleviation of children`s postoperative pain at home after day surgery. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Keituri, T. 2007. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 11.2.2012.  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Gummeruspaino Oy.
- Kokki, H 2008. Lasten puudutukset. Spirium. 43(1), 6-11.
- Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikkiikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitoprosessissa. Hoitotyön suositus.
- Maunuksela, E-L. & Hamunen, K. 2004. Lasten kipu. Teoksessa Kalso E. & Vainio A.(toim.) Kipu. Duodecim: Jyväskylä, 312-325.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.



Pohjonen, T. 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Teoksessa: Kalso E., Haanpää, M. & Vainio, A.(toim.) Kipu. Duodecim: Jyväskylä, 237-264.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen- haasteita hoitotyöllä ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö. Vol.6.

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö. Vol 4 (4), 4-10.

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children. 1p. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. Hoitotiede. Vol.19. no 2/07, 102-112.

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivunhoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Schönroos, T., Honkanen, A., Kallio, P., Laaksonen E. & Peltomäki M. 2007. Lasten kivunlievityksen toteutuminen lastentautien poliklinikalla ja lastenosastolla L1A. Laadunvarmistus.

Seppälä-Vessari, E. 2006. Leikitääkö sairaalassa? SLAL- Suomen lasten hoitoalan liiton julkaisu 40 (1), 4-5.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1p. Porvoo. WSOY.

## HYVÄT VANHEMMAT!

Hyvät 1-6-vuotiaiden lasten vanhemmat!

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen parhaillani opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä aiheesta ”leikki-ikäisen lapsen kivunlievitys toimenpiteiden yhteydessä”. Opinnäytetyötäni varten suoritan kyselyn, joka on ohessa oleva lomake.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää leikki-ikäisten lasten kivunlievitystä toimenpiteiden yhteydessä. Tutkimustuloksilla pyritään lisäämään lastenosaston henkilökunnan tietoa lastenne kivunlievityksestä ja sen riittävydestä. Tutkimuksen aineistoa kerätään kaikilta 1-6-vuotiailta lapsilta joille on tehty jokin toimenpide Satakunnan keskussairaalan lastenosastolla 23.11.2011–15.1.2012 välisenä aikana.

Oheiseen kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule missään tutkimuksen vaiheessa selville. Toivoisin Teiltä hetken aikaa ja kiinnostusta vastata oheisiin kysymyksiin, voitte vastata kyselyyn yhdessä lapsenne kanssa. Jokaisen kokemukset ja mielipiteet ovat tärkeitä. Vastaamalla voit vaikuttaa kivunlievityksen kehittämiseen. Kaikki lomakkeessa olevat tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tietoja käytetään vain opinnäytetyössä. Voit palauttaa täytetyn kyselylomakkeen osastolla olevaan suljettuun laatikkoon.

Yhteistyöstä kiittäen

Niina Kerminen

Sairaanhoitajaopiskelija/SAMK

niina.kerminen@student.samk.fi

040-5117779

## KYSELYLOMAKE

**1. Taustatietoja**

Lapsen ikä v \_\_\_\_\_ kk \_\_\_\_\_  
Lapsen sukupuoli tyttö \_\_\_\_\_ poika \_\_\_\_\_

**2. Mitä seuraavista oireista lapsellanne oli sairaalaan tullessa (Ympyröi sopivat vaihtoehdot)**

- 2.1 Turvotus
- 2.2 Kuume
- 2.3 Päänsärky
- 2.4 Ripuli
- 2.5 Oksentelu
- 2.6 Selkäsärky
- 2.7 Vatsakipu
- 2.8 Korvasärky
- 2.9 Huimaus
- 2.10 Virtsavaivat
- 2.11 Hengenahdistus
- 2.12 Rintakipu
- 2.13 Kurkkukipu
- 2.14 Yskä
- 2.15 Nuha
- 2.16 Niskajäykkyys
- 2.17 Ihottuma

Muuta, mitä \_\_\_\_\_

**3. Mitä seuraavista toimenpiteistä lapsellenne on tehty tämän sairaalassaolon aikana?**

(Ympyröi sopivat vaihtoehdot)

- 3.1 Suonikanyylin laitto
  - 3.2 Lumbaalipunktio (Selkäydinpunktio)
  - 3.3 Rakkopunktio
  - 3.4 Korvaimu
  - 3.5 Lääkeinjektio lihakseen
  - 3.6 Gastroscopia ( vatsan tähystys)
  - 3.7 Kolonoskopia ( paksusuolen tähystys)
  - 3.8 Katetrointi
  - 3.9 Allergiatestit
  - 3.10 Nenämahaletkun laitto
  - 3.11 Verenpaineen mittaus
  - 3.12 Muuta, mitä \_\_\_\_\_
- 
- 
- 

**4. Saiko lapsenne kivunlievitystä toimenpiteen ( esimerkiksi kanyylin laitto, rakkopunktio,gastroskopia) aikana? (Ympyröi sopiva vaihtoehto)**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**5. Jos lapsenne sai kivunlievitystä, niin minkälaista?**

(Ympyröi sopiva vaihtoehto)

- 5.1 Rauhoittava puhe, lohduttaminen
- 5.2 Ohjausta toimenpiteeseen (myös vanhempien ohjaus)
- 5.3 Kylmähoito
- 5.4 Lapsen positiivinen vahvistaminen (tarrat, palkinnot ym. )
- 5.5 Puudutus
- 5.6 Leikki
- 5.7 Aikaisempien kokemusten huomioiminen
- 5.8 Lämpöhoito
- 5.9 Asentohoito
- 5.10 Kipulääkitys
- 5.11 Sylissä pitäminen, silittely
- 5.12 Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**6. Jos lapsenne ei saanut kivunlievitystä, olisiko mielestänne kipua pitänyt lievittää? (Ympyröi sopiva vaihtoehto)**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**7. Oliko kivunlievitys mielestänne tarpeellinen (Ympyröi sopiva vaihtoehto)**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**8. Oliko kivunlievitys mielestänne riittävä (Ympyröi sopiva vaihtoehto)**

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**9. Jos mielestänne kivunlievitys ei ollut riittävä. Minkälaista kivunlievitystä olisitte kaivannut?**

---

---

---

---

---

**10. Minkälainen kokemus Teille jäi lapsenne kivunlievittämisestä toimenpiteiden yhteydessä?**

---

---

---

---

---

---

**11. Kuka vastasi kysymyksiin? Ympyröi sopiva vaihtoehto**

Vanhempi

Lapsi ja vanhempi yhdessä

**KIITOS VASTAUKSISTA!!**