

LASTEN KIVUN TUNNISTAMINEN JA LÄÄKKEETÖN
KIVUNHOITO PÄIVÄKIRURGISEN TOIMENPITEEN
JÄLKEEN

Opas vanhemmille

Mari Niemelä ja Taru-Tuuli Sarkkinen
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Niemelä, Mari & Sarkkinen, Taru-Tuuli. Lasten kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen – opas vanhemmille. Helsinki, kevät 2015, 44 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Lääkkeettömän kivunhoidon arvostus on lisääntynyt. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa kivunhoito-opas Mehiläinen Oy:n Töölön yksikön leikkausosastolle. Opas on suunnattu päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvien lasten vanhemmille kivunhoidon tueksi. Oppaaseen kokosimme tietoa siitä, miten lapsen kivun tunnistaa ja miten sitä voi hoitaa lääkkeettömästi kotona.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli antaa vanhemmille paremmat valmiudet lapsen kivunhoitoon kotona ja sitä kautta myös taata lapselle kivuttomampi toipilasaika. Oppaasta voi olla hyötyä muulloinkin, kun lapsi on kipeä. Mehiläisen henkilökunta saa oppaasta tukea kivunhoidon ohjaamisessa.

Opas koottiin teoriajohtoisesti. Tietoa opasta varten koottiin pääosin hoitotyön oppikirjoista, viimeisimmistä tieteellisistä tutkimusartikkeleista ja Terveystietoa. Keskeinen teema oli vastata kysymyksiin: ”Miten lapsen kipu tunnistetaan?” ja ”Miten lapsen kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi?” Teoreettinen tieto tiivistettiin ja ryhmiteltiin selkeiksi kokonaisuuksiksi. Alustava opas käytiin esittelemässä yhteistyökumppanille. Mehiläisen henkilökunnalta saadun palautteen perusteella opas muokattiin lopulliseen muotoon ja luovutettiin osaston käyttöön.

Opinnäytetyöprosessin lopputuloksena tuotettiin selkeä ja tiivis opas. Opas otettiin Mehiläisessä käyttöön keväällä 2015.

Asiasanat: kipu, kivunhoito, lapset, lastenkirurgia, lääkkeetön hoito

ABSTRACT

Niemelä, Mari and Sarkkinen, Taru-Tuuli.

Non-medical pain relief and recognizing children's pain after day surgery – guide to parents. Helsinki, spring 2015. 44 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to create a pain treatment guide for Mehiläinen Oy Töölö unit's surgery ward. The guide is targeted for parents whose children are about to return home after surgery. The guide includes information on how to recognize children's pain and how parents can treat it non-medically.

Purpose of the study was to give parents better readiness for treating their child's pain at home. Children's recovery time will get more comfortable when the parents can treat the pain. The guide can be useful also later when children are in pain. The guide will support the staff of Mehiläinen when they are giving children's home care instruction for parents.

Information for the guide was collected mainly from nursing textbooks, recent scientific research articles and Terveystieto. The main theme was to find out how to recognize children's pain and how to treat children's pain non-medically. The information was classified. The first version of the guide was introduced to the Mehiläinen Oy's personnel. After getting feedback the final version of the guide was created and given to the cooperation partner for use.

As a result of the thesis was created a clear and compact guide that Mehiläinen started to use in the spring 2015.

Keywords: pain, pain treatment, children, pediatric surgery, non-medical care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KIPU	7
2.1 Kivun määritelmä.....	7
2.2 Kivun hoitotyö	8
2.3 Kivunlievitys lääkkeellisin menetelmin	8
2.4 Kivunlievitys lääkkeettömin menetelmin	10
3 LAPSEN KIPU	12
3.1 Lapsen kivun ominaisuudet	12
3.2 Lapsen kivun tunnistaminen	13
3.3 Lääkkeettömät menetelmät lasten kivunhoidossa	16
3.4 Tutkimuksia lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta	19
3.5 Vanhempien merkitys lapsen kivunhoitoon	21
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
4.1 Aiheen valinta	23
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	24
4.3 Toimintaympäristö	25
4.4 Suunnittelu	27
4.5 Toteutus	30
4.6 Arviointi.....	31
5 POHDINTA	34
5.1 Hyödynsaajat.....	34
5.2 Opinnäytetyöprosessi.....	35
5.3 Ammatillinen kasvu	37
5.4 Yhteistyö työelämän kanssa.....	38
5.5 Kehittämisideat.....	39
LÄHTEET	40
LIITE: OPAS	45

1 JOHDANTO

Lapsi on otettava aina todesta, kun hän kertoo kivusta. Kivun syy tulee aina selvittää ja hoitaa tehokkaasti. Lapselle on tärkeää hallita tilanteita. Jos hän menettää kontrollin tunteen, hän on altis kivulle ja pelolle. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 194.)

Lapselle aiheutuu pelkoa, jos kipua ei hoideta hyvin. Lapselle voi myös jäädä muistiin ja kipujärjestelmään elinikäinen jälki, jos hänellä on toistuvasti kivuliaita kokemuksia. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 322.) Lapsuudessa koettu kipu vaikuttaa tuleviin kipukokemuksiin. Lapsuuden kipukokemukset voivat vaikuttaa myös psykosomaattisten sairauksien ja neuroosien syntyyn. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 191.)

1980-luvulle asti ajateltiin, että keskoset ja pienet lapset eivät koe kipua aikuisen tavoin. Lasten kivunhoitoon alettiin kiinnittää enemmän huomiota vasta 1980-luvun alussa. Aiheeseen liittyen on tehty tämän jälkeen paljon tutkimuksia lääketieteen ja hoitotieteen aloilla. Silti lasten kivunhoidossa on vielä puutteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322; Ivanoff ym. 2007, 191–192.)

Lisääntynyt tieto lapsen kivun kokemisesta on tehnyt lapsen kivunhoidosta eettisen ja käytännön hoitotyön haasteen (Kankkunen 2003, 3). Lapsen kivun kokeminen ja ilmaiseminen on erilaista eri ikäkausina. Lisäksi lasten välillä on yksilöllisiä eroja. (Ivanoff ym. 2007, 191–192.) Kivun arviointi on sitä haastavampaa, mitä nuorempi lapsi on kyseessä. Kivun arvioinnissa on tärkeää kuulla lapsen oma mielipide kivusta. Pienimpien lasten kipua arvioidessa vanhempien ja hoitohenkilökunnan tekemät havainnot ovat erityisen tärkeitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323.)

Mielestämme lapsen kivun hoitaminen hyödyttää myös perhettä monin tavoin. Kivuton lapsi on rauhallisempi ja hyväntuulinen. Kivuttoman lapsen kanssa päivittäiset arkitoimet kuten ruokailu ja pukeminen sujuvat helpommin. Kivuttomuus vähentää myös vanhempien huolta lapsesta.

Opinnäytetyömme aihe on lasten kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito. Lastenhoitotyö kiinnostaa meitä ja koemme kivunhoidon tärkeäksi hoitotyön osa-alueeksi. Uskomme saavamme opinnäytetyöstä paljon tietoja ja taitoja tulevaisuuden työelämäämme.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kivunhoito-opas Mehiläinen Oy:n Töölön leikkausosaston käyttöön. Opas suunnataan päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvien lasten vanhemmille kivunhoidon tueksi. Oppaaseen kokoamme tietoa siitä, miten lapsen kivun tunnistaa ja miten sitä voi hoitaa lääkkeettömästi kotona. Oppaan tarkoitus on antaa vanhemmille paremmat valmiudet lapsen kivunhoitoon kotona ja sitä kautta myös taata lapselle kivuttomampi toipilasaika. Lisäksi oppaasta voi olla hyötyä muulloinkin, kun lapsi on kipeä.

Meille oli jo opinnäytetyöprosessin alussa selvää, että haluamme tehdä lastenhoitotyöhön liittyvän oppaan. Suunnitelma selkeytyi yhteistyökumppanin löydyttyä. Osaston henkilökunta koki, että vanhemmat tarvitsevat enemmän tukea lasten kivunhoidossa kotona leikkauksen jälkeen. Kivunhoidon jälkihoito-ohjaus vaihtelee osastolla, joten selkeälle oppaalle oli tarvetta. Yhdessä osaston henkilökunnan kanssa päätimme, että oppaaseen tulisi vinkkejä lapsen kivun tunnistamiseen ja sen hoitamiseen lääkkeettömästi.

2 KIPU

2.1 Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivunhoitoyhdistys (IASP International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy joko tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosvaurioon tai jota kuvataan kudosvaurion käsittein. Jos henkilö ei ole kykenevä kommunikoimaan verbaalisesti, ei se sulje pois mahdollisuutta, että henkilö kokisi kipua tai tarvitsisi kivunlievitystä. (International Association for the Study of Pain, 2012.)

Hoitotyössä kivulle on myös käytetty seuraavanlaista määrittelyä: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän.” Kipu on samalla tunne- ja aistikokemus sekä fysiologinen ilmiö. Kipu on subjektiivista ja sitä voi aistia, ja kokea myös ilman kudosvaurion olemassaoloa. (Salanterä 2006, 7.) Akuutti kipu saattaa olla merkki hengenvaarallisesta tilanteesta, jossa potilas tarvitsee välittömästi hoitoa ja tutkimusta (Haanpää & Salminen 2009). Kivun kokemuksellisuuteen vaikuttaa yksilön kulttuuri ja kokemukset. Eri ihmiset voivat kokea samanvahvuisen kivun eri tavalla. (Salanterä ym. 2006, 7.)

Kliinisessä työssä kipu on oire. Tuolloin hoitohenkilökunnan tulee selvittää kivun syy ja hoitomahdollisuudet (syynmukainen ja oireenmukainen) (Haanpää & Salminen 2009). Kivun kokemiseen vaikuttavat fysiologiset muutokset ja psykososiaaliset tekijät kuten pelot, odotukset ja mieliala. Kivun moniulotteisuus tekee kivun tunnistamisesta ja hoitamisesta haastavaa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoja ja taitoja kivunhoitoon. (Haanpää & Salminen 2009; Salanterä ym. 2006, 7)

2.2 Kivun hoitotyö

Salanterä ym. (2006, 9) määrittelevät kivun hoitotyön kipua kokevan potilaan ja hänen omaistensa auttamiseksi hoitotyön keinoin. Kivun hoitotyössä hoitajan täytyy osata tunnistaa potilaan kipu ja valita oikea hoitotyön auttamiskeino kuhunkin tilanteeseen. Tämän jälkeen hoitaja yhdistää ne muihin kivunhoitokeinoihin ja lopuksi arvioi hoidon onnistumista.

Jotta kivunhoitotyö onnistuisi, on hoitajan oltava motivoitunut, ajatteleva ja hänellä on oltava riittävät tiedot kivunhoidosta. Hoitajan pitää myös olla asennoitunut oikein kivunhoitoon ja hänellä tulee olla valmiudet kivun hoitotyön toteutukseen. Kivunhoidossa tietojen ja taitojen ylläpitäminen ajan tasalla on tärkeää. (Salanterä ym. 2006, 11.)

Kipua voidaan hoitaa ja lievittää kipua lievittävien lääkkeiden avulla. On olemassa myös monia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Lääkkeetön kivunhoito on tehokkainta, kun se yhdistetään lääkkeelliseen kivunhoitoon, mutta myös lääkkeetön kivunhoito yksinään voi lievittää potilaan tuntemaa kipua. (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010.)

Jokainen voi tehdä paljon myös itse kipua helpottaakseen, kun kivun syy on selvitetty. Tutkimuksen mukaan, kun ihmiselle annetaan ohjeet hoitaa itse itseään kotona, kivut saattavat lievittyä ja toipuminen edistyä nopeammin kuin lääketieteellisiä apukeinoja käyttäen. (Bricklin 2006, 9.) Kivunhoito on erilaista kotona ja se tulee myös suunnitella eri tavoin. Potilaan hoitaessa kipua kotona tulee kivunhoito suunnitella niin, että hoito onnistuu ilman hoitohenkilökunnan apua. (Salanterä ym. 2006, 15.)

2.3 Kivunlievitys lääkkeellisin menetelmin

Lääkehoito on yleisin kivunhoitomenetelmä. Lääkehoito on myös tärkein kivun hoitomenetelmä. Kipulääkkeiksi määritellään lääkelaissa määritellyt aineet ja valmisteet, joiden tarkoituksena on ehkäistä, lievittää tai parantaa kipua. Kipu-

lääkkeitä käytetään sisäisesti tai ulkoisesti. (Salanterä ym. 2006, 107.) Lääkehoidon avulla pyritään joko poistamaan jo syntynyt kipu tai ehkäisemään kivun syntyä. Oikea lääkevalinta, tarpeeksi suuri kerta-annos ja oikea annosteluväli ovat tärkeitä onnistuneen lääkehoidon toteuttamiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 81.) Rauhattoman ja mahdollisesti kivuliaan potilaan hoidossa suositellaan enemmän kipulääkkeiden kuin rauhoittavien lääkkeiden käyttöä (Iivanainen & Syväoja 2012, 81; Kalso 2012).

Akuutti kipu on merkki kudosaivuriosta. Akuutin kivun hoidossa olennaista on hoitaa kipua ja löytää syy kivulle. Akuutin kivun lääkehoito aloitetaan yleensä opioidilla, tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Myös puudutusta voidaan käyttää. (Kalso 2012.) Kroonisen kivun hoito painottuu oireenmukaiseen hoitoon, sillä syytä on luultavasti jo yritetty poistaa (Iivanainen & Syväoja 2012, 83). Kroonisen kivun lääkehoitona käytetään kivun tyyppin mukaan tulehduskipulääkkeitä, mietoja opioideja, parasetamoli-kodeiinia ja vahvoja opioideja. Lisäksi saatetaan käyttää epilepsialääkkeitä, depressiolääkkeitä sekä puudutevoidetta. (Haanpää 2013.)

Tulehduskipulääkkeet (NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drugs) sopivat kohtalaisten ja lievien kiputilojen hoitoon. Niiden vaikutus alkaa yleensä 30–60 minuutin kuluttua lääkkeenotosta. Lääkkeen vaikutus kestää lääkkeestä riippuen 6–24 tuntia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 81.)

Parasetamoli vaikuttaa kipuun keskushermoston kautta (Salanterä ym. 2006, 115). Parasetamoli ei auta tulehdustilaan yhtä hyvin kuin tulehduskipulääkkeet. Parasetamoli kuitenkin laskee kuumetta ja lievittää kipua yhtä tehokkaasti. Sitä voi annostella myös laskimoon (Perfalgan®). (Iivanainen & Syväoja 2012, 81; Salanterä ym. 2006, 115.)

Muun muassa tehohoidossa on käytössä tehokkaampia kivunhoitomenetelmiä kuten kipulääkeinfuusiot, bolusannostelu, PCA -kipupumppu (Patient Controlled Analgesia) ja epiduraalinen lääkkeen annostelu (Pudas-Tähkä & Kangasmäki 2010). PCA -kipupumpun avulla potilas voi itse annostella kipulääkettä suoraan

laskimoon erillisen infuusiolaittepainikkeen kautta. Anestesia lääkäri määrittelee kerta-annoksen suuruuden ja enimmäismäärän. (Pöyhiä 2012 a, 143.)

Euforisoivia analgeetteja (opioideja) käytetään vaikeissa kiputiloissa. Ne ovat voimakkaimpia käytössä olevia kipulääkkeitä ja auttavat kivunlievityksen lisäksi myös ahdistukseen. (Iivanainen & Syväoja 2012, 81.)

Ketamiinilla on voimakas kipua lievittävä (analgeettinen) teho. Ketamiini myös stimuloi verenkiertoa. Ketamiinia käytetään anestesiassa laskimon kautta. Se aiheuttaa potilaalle tilan, jossa hän ei tunne kipua ja tiedosta ympäristöstä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 82.)

On tutkittu, että opioidien, tulehduskipulääkkeiden ja parasetamolin yhdistelmät toimivat hyvin kivunhoidossa (Iivanainen & Syväoja 2012, 82.). Parhaat tulokset saadaan, kun lääkehoitoon yhdistetään muita kivun hoitomenetelmiä, kuten fysioterapiaa tai psykologisia hoitomenetelmiä (Salanterä ym. 2006, 107).

2.4 Kivunlievitys lääkkeettömin menetelmin

Kivun moniulotteisuuden vuoksi pelkkä lääkehoito ei välttämättä lievitä tai poista kipua riittävästi. Lääkkeettömän kivunhoitomenetelmän soveltuvat käytettäväksi joko itsenäisesti tai lääkkeellisten menetelmien rinnalla. (He 2006,16; Pölkki 2006, 4.)

Kipua voidaan lievittää lääkkeettömästi lämmön avulla. Lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa ja aineenvaihduntaa. Lisäksi se rentouttaa lihaksia ja alentaa pehmytkudosten jäykkyyttä. Esimerkiksi lämpöpakkaukset ovat yksi lämpöhoitomuoto. Myös kylmä auttaa kipuun, sillä se hidastaa hermoärsyksen johtumisnopeutta ja aiheuttaa ihon tunnottomuutta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83.) Kylmä on hyvä ensiapu traumausten seurauksena syntyneessä kivussa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328).

Rentoutus auttaa jännityspäänsärkyyn, migreeniin sekä selkäkipuihin. Hengitysharjoitukset rentouttavat lihaksia ja vähentävät stressiä. Hengitysharjoitukset ovat tehokkaimpia, kun ne yhdistetään musiikin kuunteluun sekä lihasten rentoutusharjoituksiin. (Salanterä ym. 2006,154; Pudastähkä & Kangasmäki 2010.)

Mielikuvaharjoituksilla voidaan lievittää kipua lääkkeettömästi (Pudastähkä & Kangasmäki 2010). Mielikuvaharjoitukset suuntaavat ajatuksia pois kivusta. Mielikuvaharjoittelun avulla pyritään muuntamaan kipukokemus lievemmäksi ja vähentämään siihen liittyviä kielteisiä tunteita. (Elomaa & Estlander 2009.)

Hieronta lievittää kipua erityisesti tuki- ja liikuntaelinperäisissä kivuissa. Hieronta nostattaa immunestekiertoa ja kudosten verenkiertoa. (Salanterä ym. 2006,160–161.)

Tiettyjä kiputiloja voidaan hoitaa sähköhoidolla, laserhoidolla tai manipulaatiohoidolla (naprapatia, kiropraktiikka ja osteopatia). Apua kipuun voi saada myös psykologisista ja psykiatrisista yksilö- ja ryhmäterapioidista ja akupunktiosta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 83–85.)

3 LAPSEN KIPU

3.1 Lapsen kivun ominaisuudet

Lasten kipu on aina oire jostain, ja se on aina todellista. Kehityksellisistä syistä lapset kestävät aikuisia vähemmän kipua ja siten kärsivät siitä enemmän. (Viheriälä 2009, 464.) Lasten kivunhoidossa hoitajan tulisi tuntea lapsen kehitysvaiheet sekä tunnistaa ja hoitaa kipua kehitysvaiheiden mukaisesti. Lasten kipukokemusten tutkiminen on viestinnän puutteellisuuden takia vaikeaa. Kuitenkin jo kymmenen viikon ikäinen sikiö on hermostolliselta kehitykseltään kykenevä tuntemaan tai aistimaan kipua. (Salanterä 2006, 191.) Pöyhiän mukaan vastasyntynyt saattaa kokea ensimmäisen kuuden kuukauden aikana vanhempia lapsia enemmän kipua, sillä hermojärjestelmät eivät ole vielä täysin kehittyneet (Pöyhiä 2012 b, 151). Vastasyntyneeksi määritellään 0–28 vuorokautta vanha lapsi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 11). Voimakkaat kipuärsykkeet vastasyntyneisyyskauden aikana voivat jättää haitallisia ja pitkäaikaisia muutoksia lapsen mieleen ja kipujärjestelmään (Salanterä ym. 2006, 191).

Niin sanottu ”kipumuisti” näkyy motoristisina reaktioina ja poikkeavina kipureaktioina jopa kuukausia myöhemmin uuden kipukokemuksen yhteydessä (Vanhatalo 2009, 439). Akuutti kipu aiheuttaa vastasyntyneellä stressivasteen, jolla voi olla hengenvaarallisia seurauksia esimerkiksi kallonsisäisen paineen nousun aiheuttama verenvuoto (Hamunen 2009, 446). Parhaiten pitkäkestoisia muutoksia vauvan kipuradoissa voidaan välttää kudოსvauriota aiheuttavien toimenpiteiden minimoimisella ja välttämättömien vaurioiden rauhoittamisella. Myös voimakkaiden fysiologisten reaktioiden hillitsemisellä ja vauvan huomion kiinnittämisellä muualle saadaan paras tulos kivunhoidossa. (Vanhatalo 2009, 441.)

Lasten kivun lääkehoito on haasteellista. Kaikista kipulääkkeistä ei ole lapsille sopivaa annoskokoa tai annostelutapaa, eikä lääkkeitä ei ole testattu lapsilla. (Salanterä ym. 2006, 191.) Lapsen kipukokemukseen ja sen ilmaisemiseen vaikuttavat lapsen ikä, sukupuoli, aikaisemmat kipukokemukset, kognitiivinen ja kielellinen kehitys sekä oppiminen ja sen hetkinen mieliala. Myös ympäristöllä ja

vanhemmista erossa ololla sekä lapsen tiedolla sairaudesta ja tehtävästä toimenpiteestä on suuri merkitys lapsen kokemaan kipuun ja sen ilmaisuun. (Hamunen 2009, 442.) Lasten kivunhoito perustuu kivun voimakkuuteen ja hoidon vasteen toistuvaan kirjaamiseen ja arviointiin. Kun lapsi on itse kykenemätön ilmaisemaan kivun voimakkuutta, arvio perustuu ulkopuolisen tekemiin havaintoihin. Lapsen ollessa kivuton hän seuraa kiinnostuneena ympäristöään ja nukkuu luonnollista unta. Nieluleikkauksen jälkeen nesteen nieleminen ei aiheuta lapselle ylimääräistä aristelua, jos hän ei ole kipeä. (Pöyhiä 2012 b, 151.) Pienikin kipu voi kuitenkin kehittyä lapsella peloksi ja aiheuttaa hänelle merkittävää kärsimystä, sillä pieni lapsi ei ymmärrä toimenpiteen merkitystä (Hamunen 2009, 443.) Kipukokemukset lisäävät psyykkisen ja fyysisen sairastumisen vaaraa. Erityisesti kirurginen hoito voi aiheuttaa lapselle traumaattisen stressin ja psyykkistä oireilua. Lasta suojaavat kuitenkin muun muassa hyvä vanhemmuus, vakaa kotitilanne sekä lapsen hyvä älyllinen ja kielellinen kehitys. (Viheriälä 2009, 465.)

3.2 Lapsen kivun tunnistaminen

Lapsen kivun tunnistaminen ja arviointi on haastavaa. Hyvin pienten lasten kohdalla kykenemättömyys kommunikoida puheen avulla tekee kivun hoitotyöstä vaikeaa. Leikki-ikäisten kommunikaatiotaidot ovat puutteellisia. Heidän sanavarastonsa ei ole laaja ja kivun kokeminen voi olla uutta, jolloin siihen liittyvät käsitteet ovat myös tuntemattomia. Sairas lapsi saattaa kokea sairaalan uhkaavana ja turvattomana. (Salanterä ym. 2006, 190–191.)

Vastasyntyneillä kasvojen ilmeiden seuraaminen on luotettava kivun arviointimenetelmä. Kipuilme esiintyy lapsilla silloin, kun he kokevat kipua. Kipuilmessä lapsen kulmat ovat kurtistuneet, silmät puristettu tiukasti yhteen, kieli kipristynyt sekä leuka väpättävä. Jos lapsella ei ole kipua, ei myöskään kipuilmettä esiinny. Itku on myös yksi merkki lapsen kivusta, ja esimerkiksi nälkäitku ja kipuitku eroavat toisistaan. Kipuitku on kimeää ja jännittyntä, kun taas nälkäitku on vaihtelevaa: itku nousee vähitellen vaimeasta voimakkaaseen. Itkuttomuutta ei kuitenkaan voi tulkita kivuttomuudeksi ja pelkkä kyynelten valuminen voi olla

merkki kivusta. (Salanterä ym. 2006, 77.) Vastasyntyneiden kipua voidaan arvioida myös Neonatal Infant Pain Scale -kipumittarin ja keskosten kipua Premature Infant Pain Profilen -kipumittarin avulla. Mittareissa kivun arviointi perustuu lapsen kasvojen ilmeiden, kehon ja fysiologisten parametrien tarkasteluun. Ne soveltuvat akuutin sekä pitkäkestoisen kivun arviointiin. Kivun arviointi tehdään aina lapsen ollessa levossa sekä kivuliaan tilanteen aikana ja sen jälkeen. Näin pystytään arvioimaan muutokset kiputilassa sekä varmistetaan kivun hoidon onnistuminen. Lasten kipua tulisi kuitenkin tarkastella myös kokonaisvaltaisesti ja erillään kivuliaista toimenpiteistä erityisesti keskoslapsilla, joiden hoito on stressaavaa, uuvuttavaa ja monesti kivuliasta. Hoitojen keskittämällä varmistetaan, että lapsi saa tarvitsemansa yhtäjaksoiset ja pitkät lepoaikat. Kivuliaita hoitotoimenpiteitä ei tulisi kuitenkaan olla samaan aikaan liian monta. (Salanterä ym. 2006, 191–192.) Kipumittareiden ongelmana kuitenkin on, että niiden avulla ei voi luotettavasti erottaa ärsykkeen kivuliaisuutta sen aiheuttamasta yleisestä stressistä vastasyntyneellä. Mittareissa käytettävät parametrit ovat myös herkkiä muuttumaan riippumatta siitä, onko ärsyke kipua tuottava toimenpide vai normaalia käsittelyä. (Vanhatalo 2009, 440.)

Leikki-ikäinen lapsi ajattelee kipua fyysisenä kokemuksena. Lapsi selittää kivun mielikuvituksensa avulla, jolloin hän ei välttämättä ymmärrä lääkkeiden lievittävän kipua. Leikki-ikäinen voi kokea kivun myös rangaistuksena esimerkiksi tottelemattomuudesta. Kivun arvioinnissa käytetään leikki-ikäisillä lapsilla kipukasvomittareita. Niissä on kolmesta seitsemään eri-ilmeistä kasvokuvaa, jotka kuvaavat kivun tunnetta kivuttomasta pahimpaan kipuun. (Salanterä ym. 2006, 192.) Yleensä yli 3-vuotiaat osaavat joko sanallisesti tai kipumittaria hyväksi käyttäen ilmaista kivun voimakkuuden (Pöyhiä 2012 b, 151; Hamunen 2009, 442). Mittareiden ongelmana on lasten kyky sekoittaa kipu muihin tunteisiin kuten pelkoon, kiukkuun tai suruun (Salanterä ym. 2006, 192). Lapsella saattaa olla myös vaikeuksia käyttää kipumittaria heti anestesian jälkeen uneliaisuuden vuoksi (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2637). Lapsi on otettava aina todesta hänen kertoessaan kivustaan. Kivun syy tulee selvittää ja hoitaa tehokkaasti. Vanhemmat tuntevat lapsensa normaalin käyttäytymisen parhaiten ja osaavat näin nähdä kipuun viittaavat poikkeavuudet hänen käyttäytymisessään. Lapselle tulee kertoa hoitotoimenpiteistä ymmärrettävällä tavalla.

Auttamiskeinoina voidaan käyttää leikkiä, mielikuvitusta, huumoria ja muita huomion muualle vieviä keinoja. Lapselle on tärkeää hallita tilanteita, joissa häntä voi auttaa muun muassa antamalla tehdä valintoja sekä kannustamalla palkinnon avulla. Jos lapsi menettää kontrollin tunteen, hän on altis kivulle ja pelolle. (Salanterä ym. 2006, 194.) Korttesluoman (2006, 23) mukaan 2–4-vuotiaat lapset voivat ajatella erilaisilla esineillä olevan tunteet, jolloin he esimerkiksi luulevat verinäytteen otossa käytettävän piikin vihaavan häntä.

Kouluikäiset lapset (7–12-vuotiaat) tarvitsevat myös tukea kivun hoidossa. He käyttävät kivun arvioinnissa mielellään numeerista kipuasteikkoa. Kouluikäiset osaavat myös näyttää kivun sijainnin kuvasta, johon on piirretty ihmisen keho. He osaavat kertoa kivustaan parhaiten itse ja hoitajien tulee ottaa heidät aina vakavasti. Kouluikäisille on tärkeää kertoa asiallista tietoa kivusta ja sen hoidosta. Fyysinen koskemattomuus on heille myös tärkeää. (Salanterä ym. 2006, 195–196.) Sairastaminen ja siihen liittyvät toimenpiteet ja hoidot loukkaavat tätä koskemattomuutta sekä altistavat avuttomuudelle ja elämän hallinnan menettämiseksi (Viheriälä 2009, 465). Noin kymmenvuotiaina lapset alkavat hahmottaa syy–seuraussuhteita, jolloin heille voi kertoa erilaisten kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista (Salanterä ym. 2006, 196). Kouluikäisessä tapahtuvat asiat lapsi voi muistaa vielä vuosia. Heidän päättelynsä on sekoitus todellisuutta ja fantasiaa. Mielikuvitusta käytetään tiedon täydentämiseen. (Korttesluoma 2006, 24–25.)

Kipumittareiden lisäksi lasten kipua arvioidaan tarkkailemalla. Arvio perustuu lapsen käyttäytymiseen, fysiologisiin suureisiin sekä ilmeisiin ja eleisiin. (Hiller ym. 2006, 2637.) Peruselintoimintojen mittaamista käytetään muun muassa tajuttomilla tai tehohoidossa olevilla potilailla, vaikka tapa on epävarma. Akuutti kipu aiheuttaa muutoksia sydämessä ja verenkierrossa, hengityksessä, ruoansulatuskanavassa, aineenvaihdunnassa sekä hormonitoiminnassa. Esimerkkejä muutoksista on sydämen sykkeen ja verenpaineen nousu, hengitystaajuuden kohoaminen, suolen mobiliteetin eli liikkuvuuden laskeminen sekä verensokerin nousu. Käyttäytymisen arviointi on yleensä varsinkin pienillä lapsilla paras ja luotettavampi tapa arvioida kipua kuin elintoimintojen seuraaminen. Kehon liikkeet ovat myös lasten tapa viestittää kivusta. Lapsen vartalo saattaa olla jännit-

tynyt tai liikkumaton, liikkeet voivat olla hitaat ja jäykät sekä liikehdintä voi olla levotonta. Lapsi voi pyrkiä suojaamaan kädellään kivuliasta aluetta siihen koskematta. Kova, pitkään kestänyt kipu voi tehdä lapsesta reagoimattoman, jolloin hän on niin voimaton, ettei jaksakaan enää reagoida kipuun. (Salanterä ym. 2006, 75–78.) Näiden tarkkailtavien asioiden lisäksi kiinnitetään huomiota myös lapsen ihon väriin, ääntelyyn, kosteuteen ja lämpöön sekä hengitystapaan. Yksin mikään näistä ei kuitenkaan ole luotettava kivun arviointiin, sillä lapsi voi itkeä sekä kipua että ikävää. (Hiller ym. 2006, 2637; Hamunen 2009, 443.)

Kipukäyttäytymisellä saadaan myös tietoa kivusta. Kipua kokiessaan lapsi voi viestittää siitä taantuneella ja normaalia kehitysvaihettaan lapsellisemmalla käyttäytymisellä. Ahdistuneisuus, hermostuneisuus ja kiivaus lisääntyvät kipua kokevalla lapsella. Se voi myös aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä. Ympäristöllä on suuri vaikutus sille miten lapsi jatkossa viestittää kivustaan. Esimerkiksi jos lapsi itkee kipuaan ja siihen reagoidaan kipua lievittämällä, jatkossa lapsi käyttää itkuja ilmaisemaan kipuaan. Jos taas itkuun ei reagoi, hän saattaa vaihtaa viestintätapaansa, koska se ei tuota toivottua tulosta. Kivun arvioinnissa olennaista on tuntea lapsen normaali käyttäytyminen. (Salanterä ym. 2006, 78.)

3.3 Lääkkeettömät menetelmät lasten kivunhoidossa

Lasten kivunhoidossa tarvitaan lääkkeellisten menetelmien lisäksi myös muita monipuolisia kivunlievitysmenetelmiä (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen 2003, 26). Lasten postoperatiivisen kivun hoidossa lääkkeettömät keinot tuottavat tulosta sekä yksistään käytettynä että lääkkeellisiin keinoihin yhdistettynä (He 2006, 3). Kivunhoidossa paras tulos saavutetaan kuitenkin yhdistämällä lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät (Ivanoff ym. 2007, 195; Pudastähkä & Kangasmäki 2010).

Negatiiviset tuntemukset lisäävät lapsen kipua (Salanterä ym. 2006, 190–191). Pelko ja mieliala vaikuttavat kivun kokemiseen (Salanterä ym. 2006, 7; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328). Lapsen kipu, pelko ja ahdistus voimistavat toinen toistaan. Kivuliaaseen toimenpiteeseen on valmistauduttava aina huolellisesti.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää luoda lapsen turvallisuudentunnetta ja luottamusta herättävä vuorovaikutussuhde. Myös vanhempien ja muiden läheisten läsnäolo tuo lapselle turvaa. Pelkoa voidaan lievittää kertomalla avoimesti toimenpiteestä. Lapselle on myös kerrottava, jos toimenpide sattuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328; Ivanoff ym. 2007, 195.)

Lasten kipua voidaan lievittää lääkkeettömästi muun muassa usealla emotionaalisen tuen muodolla tai menetelmällä. Näihin menetelmiin kuuluu esimerkiksi syliin ottaminen, puhaltaminen, hierominen, pajaaminen ja rauhoittelu. Pienten lasten kipua voi lievittää kapaloinnilla ja tutin avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.) Kaiken ikäisten lasten kokemaa kipua voidaan lievittää myös tyydyttämällä fysiologiset tarpeet: nälkä, hygienia ja nukkuminen (Piiparinen & Rauhala 2004, 159). Hyvä ja hellä perushoito ehkäisee kipua ja auttaa sen lieventämisessä (Ivanoff ym. 2007, 195).

Pölkkin (2002, 89) mukaan vanhemmat käyttävät positiivisia kannusteita lapsensa kivun lievitykseen. Näihin kuuluvat muun muassa kehuminen ja palkitseminen. Lapselle mielekäs syötävä tai juotava on hyvä tapa palkita lasta toipilasaihana.

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalisella tuella voidaan vähentää lapsen ahdistusta päiväkirurgisissa toimenpiteissä. Riittävä tiedon antaminen toimenpiteestä vähentää ahdistusta. Ohjattu leikki, sairaalaklovni ja musiikkiterapia vähentävät myös leikki-ikäisen lapsen ahdistusta. (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009.) Valtonen (2014) määrittelee leikki-ikäisen lapsen 2,5–6-vuotiaaksi. Storvik-Sydänmaa ym. (2012, 11) jakavat leikki-ikäisen kahteen eri osaan: varhaisleikki-ikä (1–3 -vuotias) ja myöhäisleikki-ikä (3–6 -vuotias).

Yksi tärkeä ja helppo keino lievittää lapsen kipua on viettää aikaa ja puuhailla lapsen kanssa (Pölkki ym. 2003, 27). Erityisesti vanhemmille lapsille on tärkeää antaa aikaa kysymyksille ja keskusteluille kipuun liittyen. Sekä vanhemmille että lapsille on kerrottava erilaisista kivunlievityksen vaihtoehdoista. (Piiparinen & Rauhala 2004, 159–160.) Toimenpiteeseen liittyvää kipua voidaan vähentää kertomalla avoimesti toimenpiteen aiheuttamasta kivusta. Rehellisyys vahvistaa

myös luottamuksellista hoitosuhdetta. Pienemmille lapsille tulevaa toimenpidettä voi selittää terapeuttisen leikin avulla. Leikin avulla voidaan käydä läpi, mitä aiotaan tehdä, mitä tapahtuu ja kuinka lapsen tulisi käyttäytyä. (Keituri & Laine 2012.)

Vastasyntyneen kokiessa kipua häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Lasta tulee pitää sylissä, puhallella ja lohduttaa. (Ivanoff ym. 2007, 44.) Keskosten ja vastasyntyneiden hoidossa myös hoitoympäristö voi vaikuttaa lapsen kipukokemuksiin. Luonnonvalo, meluttomuus, rauhallisuus ja hoitojen rytmittäminen ehkäisevät lapsen stressiä. (Salanterä ym. 2006, 192.) Vauvojen kokemaa kipua voidaan lievittää 20–30-prosenttisella sokeriliuoksella. Liuos annostellaan suoraan suuhun ja sitä käytetään esimerkiksi verinäytteiden oton yhteydessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328; Piiparinen & Rauhala 2004, 159–160.) Glukoosi ei sovi käytettäväksi alle 1000g painaville tai tehohoidossa oleville lapsille. Huumeäitien lapsilla glukoosin vaikutus kumoutuu. Glukoosia ei voida käyttää hyperglykeemiselle tai hyperinsulinismiriskissä olevalle tai suolen vetovaikeuksista kärsivälle vauvalle. (Fellman & Metsäranta 2013.) Keskosten kivunhoidossa käytetään myös käsikapaloa, jossa hoitohenkilökunta tai vanhemmat muodostavat käsillään kapalon lapsen ympärille (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 328).

Musiikin ja leikkimisen on todettu olevan hyviä kivunlievitysmenetelmiä (Iivanainen & Syväoja 2012, 110). Lapsen toipumisen edistämiseksi leikki on yksi keskeisimmistä hoitotyön keinoista. Leikkiminen lieventää lapsen kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Leikkiessä lapsi saattaa unohtaa pahan olonsa ja sairautensa. Kivuliaissa toimenpiteissä kiinnostavat lelut voivat ohjata lapsen huomion muualle. (Olli 2011, 18–19.) Myös musiikin kuuntelu ja ohjattu mielikuvittelu voivat viedä lapsen huomiota muualle (Olli 2011, 18–19; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328). Musiikin on todettu vähentävän lasten kivun voimakkuutta ja kipukäyttäytymistä (Pölkki 2006, 4). Ohjatussa mielikuvittelussa lasta pyydetään kuvittelemaan jotain mukavaa asiaa. Lasta voidaan myös pyytää kertomaan siitä. Menetelmä siirtää lapsen ajatukset muualle ja rentouttaa lihaksia. Ohjattu mielikuvittelu sopii erityisen hyvin leikki-ikäisille lapsille, koska heillä on yleensä vilkas mielikuvitus. (Salanterä ym. 2006, 194–195.)

3.4 Tutkimuksia lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta

He (2006) tutki kiinalaisten hoitajien ja vanhempien keinoja lievittää kouluikäisten lasten kipua lääkkeettömin keinoin. Tutkimuksen mukaan hoitajat lievittivät lasten kipua positiivisella vahvistamisella, hengitys- mielikuvitus- ja rentoutusharjoitusten avulla ja huomion kiinnittämisessä muualle. Lisäksi hoitajat käyttivät asentohoitoa, lämpöhoitoa, hierontaa, tukemista, koskettamista ja läsnäoloa. Hoitajat myös auttoivat lapsia päivittäisissä toiminnoissa ja loivat miellyttävän ympäristön. Vanhemmat lievittivät lasten kipua positiivisella vahvistamisella, tiedon antamisella etukäteen, huomion kiinnittämisellä muualle, asentohoidolla, hieronnalla, läsnäololla, kosketuksella, lohduttamisella, auttamisella päivittäisissä toimissa ja luomalla miellyttävän ympäristön. (He 2006, 91.)

Pölkki, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen (2007) ovat tutkineet mielikuvien käyttöä ja rentoutumista lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. Interventiotutkimuksessa selvisi, että mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lievittävät lasten kokemaa postoperatiivista kipua sairaalassa. (Pölkki ym. 2007, 102–103.) Interventiotutkimus on tutkimusprosessi, jossa etsitään vastauksia erilaisiin kysymyksiin interventioiden avulla. Näillä interventioilla pyritään aikaan saamaan muutos jonkin kohdehenkilön- tai ryhmän käyttäytymisessä, hyvinvoinnissa tai terveydessä. (Rautava, Salanterä, Helenius & Tofferi 2009, 5.)

Musiikin on todettu auttavan erityisesti lyhytaikaista kipua aiheuttavien toimenpiteiden yhteydessä. Musiikin kuuntelu lieventää lapsen tuntemaa kipua ja vähentää kipukäyttäytymistä. Musiikin valinnassa on huomioitava lapsen ja perheen omat tottumukset ja mieltymykset. (Pölkki 2006, 9–10.)

Jaakkola, Tiri, Kääriäinen ja Pölkki (2013) tekivät järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen vanhempien osallistumisesta lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat hoitavat lapsen kipua sairaalassa lääkkeettömästi muun muassa olemalla läsnä sairaalahoidon tai toimenpiteen aikana. Tutkimuksen mukaan vanhemmat myös loivat lapsille miellyttävän ympäristön toimenpiteen jälkeen sekä auttoivat lapsia päivittäisissä toiminnoissa. Näin vanhemmat tukivat lapsensa arjessa selviytymistä ja viihtymistä. Miellyttävän ympä-

ristön vanhemmat loivat muun muassa vähentämällä häiritseviä ääniä ja sää-
tämällä huoneen lämpötilaa. (Jaakkola ym. 2013, 194, 201–202.)

Kankkunen (2003) on tehnyt väitöskirjan, jossa hän kuvailee vanhempien käsi-
tyksistä 1–6 -vuotiaiden lasten kivusta ja sen lievittämisestä päiväkirurgisten
leikkausten jälkeen kotona. Lääkkeellisten kivunlievitys menetelmien lisäksi sel-
vitettiin vanhempien tapoja lievittää lasten kipua lääkkeettömästi leikkauksen
jälkeen. Tutkimuksen mukaan yleisimmät vanhempien käyttämät lääkkeettömät
menetelmät olivat ajan viettämien lapsen kanssa, sylissä pitäminen ja lohdutta-
minen. Muita vanhempien käyttämiä kivunlievityskeinoja olivat muun muassa
erityisten ruokien tarjoaminen, koskettaminen, leikkien rajoittaminen, lapsen
tunteiden tasapainottaminen ja iloisuus. Äidit käyttivät useampia lääkkeettömiä
keinoja kuin isät. Lapset kokivat vähemmän kipua, kun vanhemmat viettivät
enemmän aikaa heidän kanssaan, lohduttivat, pitivät sylissä ja halailivat.
(Kankkunen 2003, 3, 65–66.)

Pölkki (2002, 36) luokittelee tutkimuksessaan lääkkeettömät kivunlievitysmene-
telmät viitaten Pattersonin ja Waren (1988), Mobily ym.:n (1993, 1994) sekä
Kleiberin ja Harperin (1999) aikaisempiin tutkimuksiin. Pölkki jakaa lääkkeettö-
mät kivunlievitysmenetelmät viiteen osaan: kognitiivisbehavioraalsiin menetel-
miin, fysikaalisiin menetelmiin, emotionaalsiin menetelmiin, päivittäisissä toi-
missa auttamiseen ja viihtyisän ympäristön luomiseen. (Pölkki 2002, 36.)

Kognitiivisbehavioraalsiin menetelmiin kuuluu turvallisuuden tunne ja toimenpi-
teeseen valmistaminen, rentoutus, hengitysharjoitukset, huomion muualle kiin-
nittäminen, mielikuvien käyttö sekä positiivinen vahvistaminen. Kylmähoito ja
asentohoito ovat fysikaalisia menetelmiä. Emotionaalisesti lapsen kipua voi lie-
vittää läsnäololla, lohduttamisella sekä koskettamalla lasta lohduttavasti. (Pölkki
2002, 36.)

3.5 Vanhempien merkitys lapsen kivunhoitoon

Sairaalahoito on pelottavaa niin lapselle kuin hänen vanhemmilleen varsinkin silloin kun vanhemmat näkevät lapsensa kivuliaana ensimmäistä kertaa. Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsensa kivun lievityksessä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhemmat ovat herkkiä auttamaan lapsen kivun lievittämisessä sairaalajakson aikana, sillä he tuntevat lapsensa ja heillä on luottamuksellinen suhde keskenään. (Kankkunen 2003, 22.) Luottamuksellinen ja turvallisuudentunnetta lisäävä vuorovaikutus lievittää lapsen kipua. Vanhempien luoma turva ja hellyys sekä heidän äänensä ja tuttu kosketus rauhoittaa levotonta lasta (Ivanoff ym. 2007, 195).

Vanhempien odotukset ja suhtautuminen lapsen hoitoon voivat vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen sairaalassa. Esimerkiksi vanhemmat voivat kritisoida kipua aiheuttavien toimenpiteiden tärkeyttä lapsen kuullen tai uhata sillä lasta rangaisituksen pelossa, jolloin lapsi oppii pelkäämään toimenpidettä. (Kankkunen 2003, 22.)

Kankkunen mukaan lasten sukupuoli voi vaikuttaa siihen miten vanhemmat kasvattavat lapsiaan ilmaisemaan kipuaan. Hän toteaa, että pojat pystyvät paremmin kontrolloimaan kipuaan sosiaalisten ja kulttuuristen tapojen mukaisesti, kun taas tyttöjen odotetaan ilmaisevan kipuaan selvemmin. (Kankkunen 2003, 23.) Pölkki (2002, 91) toteaa vanhempien käyttävän tiettyjä lievitysmetodeja kuten mielikuvittelua, rentoutusta ja positiivisia kannusteita enemmän tytöille kuin pojille.

Arvoilla ja opituilla uskomuksilla voi myös olla vaikutusta vanhempien käsitykseen lapsen kivusta. Kulttuuri vaikuttaa niin lasten kipukäyttäytymiseen kuin vanhempien ymmärrykseen lasten kivusta. Sosioekonomiset, etniset ja uskonnolliset tekijät vaikuttavat kipukäyttäytymiseen sekä kivun havainnointiin. Lapset oppivat tavat kivun reagointiin vanhempien kulttuurisen kivunymmärryksen kautta. Esimerkiksi vanhemmat saattavat arvostaa enemmän lasta, joka kestää kipua paremmin kuin muut lapset. Lapset voivat oppia niin sanottuja huonoja tapoja kivun ilmaisemiseen kuten valittamisen tai epätoivotun käyttäytymisen.

(Kankkunen 2003, 23–24.) Esimerkkejä ovat välimeren maiden asukkaat, jotka ilmaisevat kipuaan yleensä dramaattisesti ja kovaäänisesti kun taas kauko-aasialaiset ovat hyvin pidättäytyväisiä kivunilmaisussa (Piiparinen & Rauhala 2004, 156).

Sepposen mukaan vanhemmat voivat myös aliarvioida lapsensa kipua. He saattavat tällöin pienentää suositeltavaa kipulääkeannosta tai jättää kipulääkkeen kokonaan pois. Vanhemmilla voi olla myös virheellisiä käsityksiä kipulääkkeistä. Esimerkiksi he voivat ajatella että lapsen pitäisi tottua kipulääkkeisiin ja että lapsen sietokykyä kipua kohtaan tulisi kasvattaa. Tällöin he eivät anna kipulääkitystä ennaltaehkäisevästi, eivätkä pieneen kipuun. (2011, 24–25.) Tuomi-lehto (2002, 35) toteaa, että vanhemmat saattavat ajatella kipulääkityksen aiheuttavan haittavaikutuksia tai riippuvuutta.

Myös vanhempien iällä, sukupuolella ja lasten määrällä on tekemistä heidän käyttämissään kivunlievitys metodeissa. Esimerkiksi isät käyttävät äitejä enemmän ympäristön muokkausta lapsen tarpeiden mukaan ja nuoremmat vanhemmat käyttävät mielikuvittelua enemmän kuin iäkkäämmät vanhemmat. (Pölkki 2002, 91.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyöprosessin alussa päätimme tehdä opinnäytetyömme lasten hoitotyöhön liittyen. Me molemmat haaveilemme työstä lasten parissa, joten lasten hoitotyöhön liittyvä opinnäytetyö vaikutti luontevalta. Halusimme mielellään tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se vaikutti kiinnostavalta tavalta toteuttaa opinnäytetyö. Ajattelimme, että esimerkiksi oppaan laatiminen olisi mielenkiintoista.

Yhteistyökumppania etsiessämme lähetimme sähköpostia useaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenhoitotyöhön keskittyvään yksikköön sekä muutamalle yksityiselle lääkäriasemalle. Saimme Mehiläisen Töölön yksikön leikkausosastolta vastauksen, että he olisivat kiinnostuneita oppaasta. Ehdotimme heille, että tekisimme oppaan lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Ajattelimme, että suuntaisimme oppaan sairaanhoitajille.

Menimme tapaamaan yhteistyökumppanimme helmikuussa 2014. Tuon tapaamisen aikana leikkausosaston osastonhoitaja sekä yksi osaston sairaanhoitajista esittivät meille toiveita oppaan suhteen ja me esittelimme meidän ideamme. Tapaamisessa aihe rajautui lasten lääkkeettömään kivunhoitoon leikkauksen jälkeen. Osaston henkilökunta oli myös toivonut, että opas suunnattaisiin henkilökunnan sijaan lasten vanhemmille. Tuolloin vanhemmat saisivat paremmat valmiudet hoitaa lasten kipua paremmin kotona leikkauksen jälkeen.

Osastolla päiväkirurgisesti leikattujen lasten vanhemmat saavat jatkohoitohjeet, joissa kuvataan tehtyä toimenpidettä ja sen jatkohoittoa. Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa kipulääkeresepin. Osaston henkilökunnan mukaan lisäopastus kivunhoitoon olisi kuitenkin hyödyksi vanhemmille.

Kankkusen (2003,3) mukaan päiväkirurgisessa toiminnassa vastuu lapsen kivun lievittämisestä siirtyy vanhemmille, kun lapsi kotiutuu. Tutkimuksen mukaan

vanhempien mielestä lapsen kivun tunnistaminen on hankalaa ja vanhemmilla on myös osittain vääränlaisia käsityksiä lasten kivusta. Ohjausta lapsen kivunhoitoon tulisi kehittää.

Opinnäytetyömme aihe täyttää mielestämme hyvän aiheen kriteerit. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 77–80) kirjoittavat, että tekijän on oltava kiinnostunut aiheestaan, aiheen on oltava sopiva omalle tieteenalalle ja aihe on oltava toteutettavissa kohtuullisessa ajassa. Lisäksi hyvän aiheen kriteereihin kuuluu se, että työlle on tiedossa sopiva ohjaaja, aiheesta on oltava tarpeeksi tietoa, tutkimus on mahdollinen toteuttaa ja tutkijan kyvyt pääsevät esiin.

Mielestämme kaikki nuo kriteerit täyttyivät hyvin. Erityisen tärkeää on se, että olemme aidosti kiinnostuneita aiheesta, tällöin opinnäytetyön tekeminen on mielenkiintoista. Hyvän aiheen kriteerien mukaan aiheella on oltava yhteiskunnallista tai tieteensisäistä merkitystä ja tutkimuksen avulla on voitava lisätä tietoa tai ymmärrystä aiheesta (Hirsjärvi ym. 2010, 78). Mielestämme nuo kriteerit täyttyivät vain osittain. Opinnäytetyömme tuottaa tietoa hyvin pienelle joukolle. Emme tuota uutta tietoa, vaan kokoamme aiemmin tutkitun tiedon oppaaseen.

4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa kivunhoito-opas Mehiläinen Oy:n Töölön yksikön leikkausosastolle. Opas on suunnattu päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuvien lasten vanhemmille kivunhoidon tueksi. Oppaaseen kokosimme tietoa siitä, miten lapsen kivun tunnistaa ja miten sitä voi hoitaa lääkkeettömästi kotona.

Opinnäytetyömme tarkoitus on antaa vanhemmille paremmat valmiudet lapsen kivunhoitoon kotona ja sitä kautta myös taata lapselle kivuttomampi toipilasaika. Oppaasta voi olla hyötyä muulloinkin, kun lapsi on kipeä. Mehiläisen henkilökunta saa oppaasta tukea kivunhoidon ohjaamisessa.

4.3 Toimintaympäristö

Mehiläinen-konserni on yksi suurista yksityisistä terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottajista Suomessa. Se on toiminut jo vuodesta 1909 lähtien. Mehiläisen valtakunnalliseen palveluverkoston kuuluu 27 lääkärikeskusta, palveluverkostoa täydentävät terveysasemat ja 9 sairaalaa. Mehiläisen arvoihin kuuluu vastuullisuus, asiantuntijuus sekä ainutlaatuisuus. (Mehiläinen Oy 2014.)

Mehiläisen leikkausosasto on avattu vuonna 1932. Osastolla työskentelee nykyisin 22 sairaanhoitajaa, 2 leikkaussalikoordinaattoria, lääkintävahtimestari ja esimies. Leikkausosastolla on 7 salia sekä 10-paikkainen heräämö, toimenpideyksikkö, välinehuolto sekä vuodeosasto, jossa on kahdeksan vuodepaikkaa. Lasten leikkauksista yleisimpiä ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien toimenpiteet, kuten korvien putkitukset, nielurisojen ja kitarisan leikkaukset. Aikuisten erikoisaloja ovat ortopedia, plastiikkakirurgia, yleiskirurgia, käsikirurgia, verisuonikirurgia, urologia ja kaihikirurgia. (Reetta Karhu, henkilökohtainen tiedonanto 3.2.2015.)

Korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgiaan kuuluvat kaikki toimenpiteet, jotka kohdistuvat korvaan, nenään tai sen sivuonteloihin, nieluun, suuhun, kaulaan, sylkirauhasiin sekä kurkunpään ja henkitorveen. Toimenpiteet tehdään yleisemmin aikuisilla paikallispuudutuksella, mutta lapsilla yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Suurin osa korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti. (Helander, Koivula-Tynnilä & Tiusanen 2013, 344.) Päiväkirurgialla tarkoitetaan toimenpidettä, johon potilas saapuu toimenpideaamuna ja kotiutuu viimeistään 12 tunnin kuluttua. Päiväkirurgian tavoitteena on laadukas ja turvallinen hoito sekä potilaan kotiutuminen leikkauspäivänä. Vasta-aiheita päiväkirurgiselle toimenpiteelle ovat muun muassa leikkauksessa odotettavissa olevat komplikaatiot kuten massiivinen nestehoidon tai verensiirron tarve sekä epätasapainossa oleva yleissairaus. (Rauta 2013, 324.) Myös kotimatkan pituus otetaan huomioon arvioidessa potilaan soveltuvuutta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen sekä kodin etäisyys lähimpään sairaalaan tai hoitopaikkaan (Niemi-Murola 2012 a, 109). Päiväkirurginen toimenpide häiritsee lapsen arkea vähemmän kuin vuodeosastohoito, ja se lyhentää lapsen eroa perheestä sekä

lisää sairaaloiden tehokkuutta (Korhonen, Kaakinen, Miettinen, Ukkola & Heino 2009, 1). Hamusen (2009) mukaan noin puolella päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleella lapsilla esiintyi ongelmallisia käyttäytymisen muutoksia. Tavallisia olivat lisääntynyt huomionkipeys, kiukunpuuskat, itkuisuus, nukahtamisongelmat ja pelko yksinjäamisestä. Kipua esiintyi 51 prosentilla lapsista ja jopa 40 prosenttia kipua kokeneista lapsista jäi ilman kipulääkettä ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä.

Päiväkirurgisen potilaan valinnan tekee toimenpiteen suorittava lääkäri sekä anestesia­lääkäri. Saman käynnin aikana kerrotaan lapselle ja hänen huoltajilleen leikkauksesta, varmistetaan saattajan saatavuus sekä käydään läpi mahdolliset kotiutumiseen liittyvät ongelmat ja mieltä askarruttavat kysymykset toimenpiteestä. (Niemi-Murola 2012 a, 109–110.) Heti alusta lähtien on tärkeää luoda hyvä kontakti lapseen ja perheeseen (Hamunen 2009, 443). Lapsen kuullen tulee välttää puhumista leikkaamisesta tai poistamisesta. Näiden sanojen tilalla voidaan käyttää muun muassa hoitamista ja toimenpidettä. Lapsen esitutkimuksessa kiinnitetään huomiota hänen yleistilaansa, kehitystasoonsa, ravitsemustilaansa ja anestesian kulkuun vaikuttaviin poikkeavuuksiin. Anestesia­lääkärin ja -hoitajan tapaaminen ennen leikkausta lisää lapsen myönteisen tiedon määrää ja auttaa hälventämään pelkoa. (Niemi-Murola 2012 b, 112.) Tutustuminen osastoon, laitteisiin ja välineisiin auttaa lasta tuntemaan itsensä aktiiviseksi osallistujaksi eikä vain uhriksi (Viheriälä 2009, 467).

Korvaan kohdistuvista toimenpiteistä yleisempiä ovat ulkokorvan, korvakäytävän, tärykalvon sekä väli- ja sisäkorvan toimenpiteet. Korvaleikkauksen komplikaatioita ovat muun muassa leikkauksen jälkeinen pahoinvointi ja huimaus. Nenän ja nenän sivuonteloiden leikkauksissa vaarana on nenäverenvuoto, joka vaikeuttaa intubaatioputken eli hengityspotken laittamista potilaalle ja voi aiheuttaa hypovolemian. (Helander 2013, 345–346.) Hypovolemia tarkoittaa veren epänormaalia vähäisyyttä (Duodecim 2015). Nenän toimenpiteisiin kuuluvat mm. nenämurtuman korjaus sekä nenän tai sen seinämien täyhystysleikkaus (Helander 2013, 346).

Suu- ja leukakirurgia keskittyy suun ja hampaiston sekä leuan alueen sairauksiin, infektioiden, vammojen tai toiminnallisten puutosten tutkimiseen ja kirurgiaan. (Suoraniemi & Tähtinen 2013, 350.) Kasvomurtumat ovat harvoin hengenvaarallisia, mutta niiden komplikaatiot voivat olla. Näitä komplikaatioita ovat mm. hengitysvaikeudet, runsas nenäverenvuoto sekä voimakas turvotus. (Friman 2013, 347.) Ortognaattinen kirurgia on myös osa leuan alueen kirurgiaa. Sillä korjataan mm. luustoperäiset purentavirheet sekä rakenteellisesti poikkeavuudet (Suoraniemi 2013, 350–351).

Nielu- ja kitarisatoimenpiteitä ovat poistoleikkaukset, täyhystykset, nielunmuovaukset sekä vuotojen hoito ompelemalla tai polttamalla. Tämän alueen leikkauksiin liittyy monia komplikaatioita kuten leikkauksen jälkeistä verenvuotoa sekä turvotusta. Verenvuoto voi alkaa joko välittömästi kitarisanpoistoleikkauksen jälkeen tai nielurisaleikkauksessa vasta viikon kuluttua, kun haavapinnan arpi-kudos irtoaa. Nielu- ja kitarisatoimenpiteistä johtuva turvotus tukkii hyvin harvoin hengitysteitä, mutta tuntuu potilaasta epämiellyttävältä. (Helander 2013, 352–353.) Kylmä juotava ja jäätelö vähentävät nielun turvotusta ja kipua (Ivanoff ym. 2007, 195).

4.4 Suunnittelu

Aloitimme teorian tietoon tutustumisen etsimällä hoitotyön kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita kirjaston hakupalvelujen avulla. Löysimme useita lasten kivunhoitoa käsittelevän tieteellisen tutkimusartikkelin, lasten- ja nuorten hoitotyön kirjoja sekä kivunhoitotyöhön liittyviä kirjoja. Lisäksi saimme materiaalivinkkejä samantapaisista opinnäytetöistä.

Toukokuussa 2014 laadimme opinnäytetyösuunnitelman ja esittelimme sen seminaarissa. Seminaarissa saimme myös idean lisätä oppaaseen tapoja tunnistaa lapsen kipua. Ehdotimme asiaa yhteistyökumppanillemme, ja he pitivät sitä hyvänä ideana.

Syksyllä 2014 aloitimme opinnäytetyömme teoriaosuuden kirjoittamisen. Tietoa etsiessä ja opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa saimme kattavan kuvan lasten kivun tunnistamisesta ja kivunhoidon lääkkeettömistä menetelmistä. Koimme, että oppaan kokoaminen oli helppo aloittaa, kun aihe oli hyvin tuttu jo ennestään.

Ennen oppaan laatimista perehdyimme myös terveystietoon ja oppaan tuottamiseen. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveystieteen seuraavalla tavalla:

Terveystieto on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietoisuuksista. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietoa sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen. (Tarkkola i.a.)

Terveystietoa on määritelty myös monella muulla tavalla sekä suppeasti, että laajasti (Tarkkola i.a.).

Oppaamme on terveystietoa, sillä sen avulla pyrimme välittämään lasten vanhemmille tietoa terveyteen liittyen. Hyvää opasta tai ohjetta laatiessa on tärkeää muistaa, että teksti kirjoitetaan aina lukijalle eli potilaalle ja että pelkkä sisältö ei tee hyvää opasta (Hyvärinen 2005, 1771). Rouvinen-Wileniuksen (2008, 3-7) mukaan potilasohjeiden tarkoituksena on edistää ihmisten terveyttä. Laaja ja monipuolinen terveyden edistämisen aineisto koskettaa kaikkea ihmisen hyvinvointia, päätöksiä ja elämää käsittäviä tekijöitä. Kaikissa terveyteen liittyvissä aineistoissa tulee olla käsitys terveyden edistämisestä, arvopohjasta ja teorian soveltuvuudesta aineiston tavoitteisiin. Aineistoilla voidaan pyrkiä muutoksen tekemiseen tai synnyttämään muutoshalukkuus. Lisäksi terveyteen liittyvällä aineistolla luodaan mahdollisuuksia ja tuetaan terveyttä ylläpitäviä tekijöitä.

Potilasohjeen tekstin pitäisi olla helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava (Hyvärinen 2005, 1769). Lukijalle on annettava mahdollisuus oivaltaa tai löytää erilaisia ratkaisumalleja omaan tai hänen läheistensä tilanteeseen (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Tärkeintä on, että opas on kirjoitettu juuri potilasta tai hänen omaisiaan varten. Oppaan tieto pitäisi kirjoittaa yleiskielellä, sanastoltaan ja

lauserakenteeltaan selkeästi. Potilasohjeen tieto jää ymmärtämättä, jos sen esittäjä ei kiinnitä esitystapaan huomiota. Hyvärisen mukaan jokaisen ohjeen ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Asiat voi kertoa muun muassa tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tekstin järjestystä mietittäessä otetaan huomioon, mitä tekstillä halutaan saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Otsikoiden avulla selkeytetään ja kevennetään ohjeita. Pääotsikossa kerrotaan mistä oppaassa on kyse, ja väliotsikoilla hahmotetaan, millaisista asioista teksti koostuu. Luetelmilla (esimerkiksi luetelmaviivoilla, palloilla) voidaan jaksottaa ohjeita. Niiden avulla pitkät lauseet ja virkkeet saadaan paloitetua pienemmiksi sekä tärkeät kohdat nostetuksi esille. Jos opas on täynnä luetelmia, jokaisesta virkkeestä tulee oma kappaleensa, eivätkä asiat kytkeydy toisiinsa. (Hyvärinen 2005, 1770–1771.)

Potilasohjeissa turha termien käyttö etäännyttää lukijan asiasta. Vierasperäiset sanat lukija voi ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Välttämättä käytettävät lääketieteelliset termit pitäisi oppaassa selittää. Oikeinkirjoituksella on suuri merkitys oppaan kirjoittamisessa. Paljon kirjoitusvirheitä sisältävä teksti hankaloittaa ymmärtämistä ja aiheuttaa epäluuloa kirjoittajan pätevyydestä. Pahimmat virheet voi välttää, kun tekstin antaa luettavaksi jollekin muulle. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.)

Oppaan lukijaa voi ahdistaa ja sekoittaa liian yksityiskohtaiset tiedot. Kun oppaan lähteet merkitään ylös, voi potilas halutessaan saada niistä lisätietoa. Opasta kirjoittaessa on hyvä muistaa, että potilaat noudattavat neuvoja parhaiten, kun ne eivät haittaa heidän tavallista elämäänsä. Ohjeiden esittelyssä on otettava huomioon, mistä tekstiä luetaan. Internet-tekstissä on muistettava että ruudulta lukeminen on hankalampaa kuin paperilta, jolloin virkkeiden ja kappaleiden lyhyydestä on pidettävä paremmin huolta. Tulostettavissa ohjeissa asetelu kannattaa tehdä paperin ehdoilla. (Hyvärinen 2005, 1769, 1772.)

4.5 Toteutus

Opinnäytetyömme toteutus tapahtui tuotekehittelynä, eli opinnäytetyömme on kehittämispainoinen työ. Kehittämispainotteista työtä kutsutaan myös toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Kehittämispainotteisessa työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Kehittämispainotteiset opinnäytetyöt jaetaan kahteen ryhmään: kehittämishankkeisiin ja tuotekehittelyihin eli produktioihin. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 33.) Meidän opinnäytetyömme on produktio, sillä tuotamme opinnäytetyössämme tuotteen: kivunhoito-oppaan.

Produktio on usein lyhytkestoinen projekti, jota ei toisteta. Produktion tarkoituksena on tuottaa jokin palvelu tai tuotos. Palvelu tai tuotos on suunnattu tietylle käyttäjäryhmälle. Produktion avulla myös luodaan työvälineitä käytännön toimintaan. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 33.)

Kokosimme alustavan version oppaasta marraskuussa 2014. Keräsimme ensin useasta hoitotyön kirjasta kaiken tiedon, mikä vastasi kysymyksiin: ”Miten voi tunnistaa lapsen kivun?” ja ”Miten lapsen kipua voi hoitaa lääkkeettömästi?” Kokosimme tiedon kopioimalla suoria lainauksia Word-tiedostoon. Tiedon koaamisen jälkeen tiivistimme ja ryhmittelimme tiedon eri aihealueisiin. Oppaan sisältöä muokattiin teoriajohtoisesti. Oppaan kehittämistä ohjasi teoriatieto lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja kivun tunnistamisesta.

Halusimme oppaasta selkeän ja yksinkertaisen, joten yritimme tiivistää tietoa mahdollisimman paljon. Pidimme myös koko ajan mielessämme, että opas on korva- nenä-, ja kurkkutautien leikkauksesta kotiutuvien lapsien vanhemmille suunnattu, eli poistimme kohtia, jotka eivät sovellu kyseisen kirurgian aiheuttamaan kipuun.

Opasta laatiessamme kiinnitimme huomiota aikaisemmin lukemaamme tietoon hyvän oppaan kriteereistä. Mietimme tarkkaan oppaan otsikot, rakenteen ja ulkoasuun. Oppaan sisällöstä teimme tiiviin, selkeän ja johdonmukaisen. Pyrimme välttämään vaikeita termejä ja välttämään liian yksityiskohtaisia tietoja. Li-

säsimme oppaaseen lähdeluettelon, että vanhemmat voisivat itse halutessaan hakea lisää tietoa.

Päädyimme lopulta tekemään oppaasta 4-sivuisen A5-kokoisen. Opas on helppo tulostaa. Opas on muotoiltu Word-tiedostoon niin, että tulostettaessa oikeilla tulostusasetuksilla (A4-paperi, kaksipuolinen tulostus ja kaksi arkkia sivulle) se saadaan muotoiltua valmiiksi oppaaksi taittaessa kerran keskeltä.

Ensimmäisellä sivulla on kansilehti. Toiselle sivulle kokosimme lyhyen johdannon lapsen kivunhoidosta sekä oppaan tarkoituksesta. Ensimmäisellä sivulla on myös lista oppaaseen käytetystä lähdemateriaalista.

Kolmannelle sivulle kokosimme tietoa lasten kivun tunnistamisesta. Pohdimme pitkään, millä tavalla jaottelemme erilaisia keinoja tunnistaa lapsen kipua. Päädyimme kertomaan aluksi lasten kivun yleisistä merkeistä, joita on kaikenikäisillä lapsilla. Sen jälkeen kävimme läpi imeväisikäisten, leikki-ikäisten ja kouluikäisten tyypillisiä kivun merkkejä.

Viimeisellä sivulla kerromme vanhemmille käytännöllisiä keinoja helpottaa lapsen kipua lääkkeettömästi. Pyrimme selventämään joitakin keinoja esimerkkien avulla. Opasta laatiessamme otimme huomioon, että kaikkien keinojen on oltava toteutettavissa kotioloissa.

Korostimme oppaassa joitain huomioonotettavia asioita kirjoittamalla ne värillisen kuvion sisään. Tällä tavoin uskomme oppaasta myös tulevan mielekkäämpi lukea. Alustavassa oppaassa ei ole kuvia.

4.6 Arviointi

Olimme yhteydessä osaston esimieheen ja sovimme ajan oppaan esittelylle. Kävimme esittelemässä alustavan version oppaasta osaston henkilökunnalle marraskuussa 2014. Vastaanotto oppaalle oli hyvä. Henkilökunta oli sitä mieltä, että opas on selkeä ja siinä on hyödyllistä tietoa. Saimme myös hyviä paran-

nusehdotuksia. Kapalon käyttö lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä aiheutti keskustelua. Osastolla on harvoin potilaana niin pieniä vauvoja, että heidät voitaisiin kapaloida, joten kapalointi päätettiin jättää oppaasta pois. Hoitajat toivoivat, että lisäisimme lääkkeettömiin menetelmiin vanhempien oman rauhallisuuden merkityksestä lapsen kivun kokemiseen. Esille nousi myös lapsen tapa käsitellä kipu- ja sairaalakokemuksia esimerkiksi leikin ja piirustusten avulla. Kivun tunnistaminen - otsikon alla olevan ”pilven” sisällä oleva tieto koettiin tärkeäksi ja se kehoitettiin laittamaan paremmin näkyville esimerkiksi paksummalla tekstilä. Samalla sivulla olevien lasten ikäkausien (vastasyntynyt, leikki-ikäinen, kouluikäinen) perään toivottiin ikävuosia.

Ennen esitystä olimme pohtineet sitä, onko oppaassa mainitut asiat liian itsestään selviä, ja päätimme kysyä tätä henkilökunnalta. Heidän mielestään opas sisälsi tietoa, joka on ehkä tuttua hoitoalan ammattilaisille, mutta ei kaikille vanhemmille. Heidän mukaansa leikkauksen jälkihoito-ohjeissa ei käsitellä paljon kivunhoitoa. Lisäksi ohjeistuksen määrä vaihtelee paljon riippuen hoitavista lääkäreistä ja sairaanhoitajista. Henkilökunta koki, että opas on tarpeellinen ja sille tulee olemaan käyttöä.

Teimme leikkausosaston henkilökunnan toivomat muokkaukset kivunhoitoppaaseen marraskuun aikana. Sovimme myös osastotunnilla osaston esimiehen kanssa, että hän lähettää meille Mehiläisen yleisessä käytössä olevia kuvia opasta varten. Muokkasimme oppaan toiselle sivulle ikäryhmien iät sekä teimme pilvessä olevan tekstin paksummaksi. Viimeiseltä sivulta poistimme kapalon käärimisen ja laitoimme sen tilalle lämpimän peiton, joka auttaa isompia lapsia rentoutumaan. Lisäsimme tietoa leikin merkityksestä lapselle. Uutena lisäyksenä tuli myös vanhempien tunteiden ja käyttäytymisen vaikutus lapseen. Korostimme myös viimeisen sivun laatikon tekstejä.

Kävimme joulukuussa esittelemässä ohjaaville opettajillemme sekä muille oppilaille vielä keskeneräistä opinnäytetyötämme opinnäytetyöseminaarissa. Saimme sieltä lisää palautetta oppaaseen liittyen. Muokkasimme opasta palautteen mukaan. Viimeistellyn oppaan lähetimme sähköpostin kautta yhteistyökump-

panillemme. Mehiläisen henkilökunta oli tyytyväinen oppaaseen ja annoimme heille valtuudet päivittää ja muokata opasta tarpeen tullen.

5 POHDINTA

5.1 Hyödynsaajat

Koemme, että opinnäytetyöstämme on paljon hyötyä vanhemmille, osaston henkilökunnalle, osaston potilaille ja meille. Idea juuri tällaisesta oppaasta lähti yhteistyökumppaniltamme, koska he kokivat sen tarpeelliseksi. Henkilökunta koki, että vanhemmat tarvitsevat kotiloissa enemmän ohjausta kivunhoitoon liittyen. Vanhemmat ovat vastuussa lapsen kivunhoidosta kotona, joten on tärkeää, että heillä on tarpeeksi tietoa ja taitoja.

Lasten kivunhoidossa hoitajan tulisi tuntea lapsen kehitysvaiheet sekä tunnistaa ja hoitaa kipua kehitysvaiheiden mukaisesti (Salanterä 2006, 191). Oppaan avulla vanhemmat pystyvät tunnistamaan paremmin eri-ikäisten lasten kivun. Tämän seurauksena vanhemmat pystyvät antamaan esimerkiksi tarvittavat kipulääkkeet entistä täsmällisemmin. Vanhemmat saavat oppaasta monia käytännöllisiä vinkkejä helpottaakseen lasten kipua lääkkeettömästi. Toivomme, että vanhemmat tuntevat olonsa itsevarmoiksi lapsen kivunhoidon suhteen ja kokevat pärjäävänsä leikkauksen jälkeen kotona kipeän lapsen kanssa. Toivomme, että oppaasta jää vanhemmille mieleen jotain vinkkejä myös lasten tulevia kipukokemuksia varten. Luulemme, että osalle vanhemmista asiat ovat jo entuudestaan hyvin selkeitä eikä heille ole hyötyä oppaasta. Pölkkin (2002) tutkimuksen mukaan vanhemmilla oli mielestään mahdollisuus osallistua lapsensa sairaala-hoitoon, mutta heille ei opetettu keinoja, miten auttaa kivuliasta lasta. He katsoivat tarvitsevansa enemmän emotionaalista tukea ja tietoa lapsen kivusta ja sen hoitokeinoista. Monet vanhemmista tunsivat huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapsen sairaalassaoloaikana.

Kehityksellisistä syistä lapset kestävät aikuisia vähemmän kipua ja siten kärsivät siitä enemmän. Lasten kipukokemukset lisäävät psyykkisen ja fyysisen sairastumisen vaaraa. (Viheriälä 2009, 465.) Lapsia opas hyödyttää vähentämällä heidän kipukokemuksiaan, koska vanhemmat saavat oppaan avulla paremmat valmiudet hoitaa heidän kipuaan. Lasten toipilas aika on oppaan ansiosta mie-

lekkäämpi, kun kipua on vähemmän. Oppaan monet lääkkeettömät kivunhoitovinkit tekevät lapsen olon muutenkin iloisemmaksi, sillä oppaassa kannustetaan vanhempia esimerkiksi leikkimään lapsen kanssa ja palkitsemaan lasta useasti toipilasaikana.

Saimme palautetta oppaan hyödyllisyydestä, kun kävimme esittelemässä ensimmäisen version oppaasta. Henkilökunta kertoi tuolloin, kuinka kivunhoidon ohjaus vaihtelee paljon riippuen hoitavasta lääkäristä ja sairaanhoitajasta. Myös Mehiläisen jälkihoito-ohjeissa keskitytään lähinnä lääkkeelliseen kivunhoitoon. Opas antaa henkilökunnalle rungon lasten kivunhoidon ohjaamiseen. Ajatelimme, että opas saattaa vähentää myös leikkauksen jälkeen puhelimitse tapahtuvia yhteydenottoja. Vanhemmilla on enemmän tietoa kivunhoidosta, joten heidän ei välttämättä tarvitse ongelmatilanteessa soittaa henkilökunnalle kysyä apua.

Meillä ei ole tietoa siitä, täytyikö opinnäytetyön tarkoitus. Emme kerää palautetta vanhemmilta ja kartoita autoiko opas lapsen kivunhoidossa. Voimme arvioida tarkoituksen täyttymistä ainoastaan Mehiläisen henkilökunnalta ja opinnäytetyöprosessiin osallistuneilta henkilöiltä (opiskelukaverit, ohjaava opettaja) saadun palautteen perusteella sekä omien mielipiteidemme kautta. Oppaan hyödyllisyyttä arvioivat kuitenkin perheelliset ystävät, joilla on alle kymmenenvuotiaita lapsia. Saadun palautteen ja omien mielipiteidemme perusteella uskomme, että oppaan tarkoitus tulee täyttymään, eli opas auttaa vanhempia lapsen kivunhoidossa ja takaa lapselle kivuttomamman toipilasajan.

5.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tavoite täyttyi mielestämme hyvin. Onnistuimme tuottamaan selkeän, ydinasiat sisältävän ja helposti luettavan oppaan. Niin yhteistyökumppanimme kuin myös me olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Opinnäytetyö oli mielenkiintoinen ja haastava. Olemme tyytyväisiä koko opinnäytetyöprosessiin. Materiaalia löytyi hyvin ja opinnäytetyö eteni suunnitellussa

aikataulussa. Saimme työn edetessä rakentavaa palautetta, joka auttoi työn viemisessä oikeaan suuntaan.

Jos aloittaisimme opinnäytetyön teon nyt, tekisimme vielä paremmin suunnittelutyön. Selkeät suunnitelmat tuntuivat helpottavan opinnäytetyön etenemistä paljon. Olisimme myös jakaneet opinnäytetyön teon tasaisemmin opiskeluajalle. Nyt teimme suurimman osan työstä marras- ja joulukuussa 2014 ja tammikuussa 2015.

Oppaan sisällön parantamiseksi opinnäytetyöhön olisi voinut vielä yhdistää palautteen keräämisen leikkauksesta toipuvien lasten vanhemmilta. Keskustelimme yhteistyökumppanimme kanssa mahdollisesta palauteasiasta opinnäytetyötä suunniteltaessa, mutta päädyimme keräämään palautetta vain henkilökunnalta, sillä potilaskäynnit ovat kertaluontoisia. Lisäksi pyysimme palautetta perheellisiltä ystäviltämme.

Näytimme opasta perheellisille tutuillemme ja pyysimme heiltä palautetta oppaasta. Palaute oli hyvin samankaltaista kuin opinnäytetyöseminaarissa saamamme palaute. Opasta kuvailtiin selkeäksi, mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Opas oli helposti luettava ja kaikki termit ymmärrettäviä. Kehittämiseksi nousi värien käyttö. Yhteistyökumppanimme toiveesta päätimme kuitenkin pitää oppaan mustavalkoisena. He saavat halutessaan tulevaisuudessa muokata oppaasta värillisen.

Opinnäytetyöprosessin alussa ajattelimme, että oppaaseen tulisi muutamia sellaisia kivunhoitomenetelmiä, joista vanhemmat eivät olisi kuulleet. Luulimme, että löytäisimme joitain meidätkin yllättäviä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Kun aloitimme lukemaan materiaalia, huomasimme, että menetelmät tuntuivat jopa itsestäänselvyyksiltä. Menetelmät olivat sellaisia, joita uskoimme lähes jokaisen vanhemman tekevän aina, kun lapsi on kipeä (esimerkiksi lohdutus ja ajatusten pois kääntäminen). Samoin kivun tunnistamiseen liittyvät menetelmät tuntuivat tutuilta (esimerkiksi kipuitku ja ruokahaluttomuus).

Kokosimme löytämämme tiedot oppaaseen. Ajattelimme, että ainakin tieto tukee vanhempia heidän tehdessään havaintoja lapsen käyttäytymisestä ja vahvistaa heitä käyttämään kivunlievitysmenetelmiä. Meidän mielestämme monet oppaan kivunlievitysmenetelmät olivat sellaisia, joita vanhemmat tekevät, mutta he eivät välttämättä tiedä voivansa lievittää myös lapsen kipua menetelmän avulla. Tieto kipua lievittävästä vaikutuksesta toisi vanhemmille vahvemman tunteen siitä, että he voivat helpottaa lapsen oloa. Kun menimme esittelemään oppaan yhteistyökumppanillemme, oli mukavaa kuulla, että henkilökunta piti oppaan sisältöä hyödyllisenä.

Tutkimusartikkeleita etsiessä huomasimme, että vuosituhanen vaihteessa on tehty paljon tutkimuksia lasten kivunhoitoon liittyen. Moni täysin tutkimuskysymykseemme vastaava artikkeli oli juuri pari vuotta liian vanha käytettäväksi opinnäytetyössämme. Päädyimme kuitenkin ottamaan muutaman yli kymmenen vuotta vanhan lähteen, jos niissä ei ollut mitään uudempaa tietoa vastaan olevaa informaatiota.

5.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisesti kasvoimme opinnäytetyön kautta monin tavoin. Opimme, kuinka merkittävää tieteellisesti tutkittu tieto on. Olemme ennenkin pitäneet sitä merkittävänä, mutta opinnäytetyön tekeminen vahvisti sen merkitystä hoitotyössä. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme myös, että tietoa on tarjolla paljon ja monet yllättävätkin asiat on tieteellisesti tutkittu.

Opinnäytetyöstä on myös hyötyä meille, varsinkin jos työskentelemme tulevaisuudessa lasten parissa. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme monipuolisesti lasten kivunhoitoon. Nyt osaamme teoretiedon lasten kivun tunnistamisesta ja sen lääkkeettömästä hoidosta.

Opinnäytetyötä tehdessä tietojen etsintä taitomme kehittyivät. Nyt koemme, että pystymme etsimään luotettavaa tietoa ja tiivistämään sitä. Tämä taito on tärkeä työelämässä, sillä hoitotyö pitää olla näyttöön perustuvaa. Opasta tehdessä

saimme valmiuksia terveystieteen toteuttamiseen. Opimme, mitkä asiat tulee ottaa huomioon opasta laatiessa. Nämä taidot auttavat meitä, jos meidän tulee laatia opas työelämässä.

Opinnäytetyö vahvisti kiinnostustamme lasten hoitotyötä ja kivun hoitoa kohtaan. Molemmista aiheista olisi mielenkiintoista oppia vielä lisää. Saimme opinnäytetyön kautta paljon teoretietoa, jota toivomme pääsevämme hyödyntämään työelämässä.

5.4 Yhteistyö työelämän kanssa

Mielestämme yhteistyö yhteistyökumppanimme kanssa sujui hyvin. Saimme hankittua opinnäytetyöllemme työelämätahon nopeasti ja sujuvasti. Opinnäytetyöprosessin alussa Mehiläisen henkilökunta auttoi meitä ideoimaan opasta, kuunteli hyvin omia toiveitamme ja esitti omia toiveita oppaan suhteen. Hyvä yhteistyö auttoi opinnäytetyöprosessin suunnittelussa. Oli helppoa lähteä koamaan opasta, kun tiesimme tarkkaan millaisia toiveita oppaan suhteen oli.

Opinnäytetyön laatimista helpotti myös keväällä 2014 viettämämme päivä Mehiläisen kirurgisella osastolla. Idea tutustumispäivästä lähti yhteistyökumppanitamme. Mielestämme tuo päivä auttoi hahmottamaan osaston toimintaa ja korva-, nenä- ja kurkkutautien kirurgian aluetta.

Koemme, että yhteistyökumppania oli helppo lähestyä. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä osaston esimieheen. Otimme yhteyttä häneen aina, kun halusimme tarkentaa esimerkiksi osaston toiveita oppaasta.

Alustavan oppaan esittelytilaisuudesta saimme rakentavaan palautetta osaston henkilökunnalta. Henkilökunnan palautteen perusteella pystyimme viimeistelemaan oppaan. Viimeistelyvaiheessa osaston esimies auttoi meitä hankkimalla kuvat oppaaseen Mehiläisen viestinnästä.

5.5 Kehittämisisideat

Tällaisesta oppaasta olisi luultavasti hyötyä myös muille samankaltaisille osastoille. Oppaaseen voisi liittää myös esimerkiksi lapsen kipua lievittävien reseptivapaiden lääkkeiden ja muiden apteekkituotteiden esittelyn. Opas voisi sopia myös neuvolassa jaettavaksi. Samasta aiheesta voisi pitää vanhemmille teemapäiviä.

Laatimamme opas on suomenkielinen. Opasta voisi kehittää kääntämällä sen myös englanniksi ja ruotsiksi. Tällöin oppaasta hyötyisivät myös he, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään.

Toivomme, että yhteistyökumppanimme päivittää opasta tarvittaessa. Mielestämme tämä onnistuisi parhaiten, jos osastolta nimettäisiin yksi henkilö, joka olisi vastuussa oppaan päivittämisestä. Opas voitaisiin myös laittaa sähköiseen muotoon Mehiläisen internetsivuille, että se olisi aina saatavilla. Olemme esittäneet nämä kehittämisisideat yhteistyökumppanillemme.

Useat lääkkeettömästä kivunhoidosta tehdyt opinnäytetyöt käsittelivät yleisesti lääkkeettömiä menetelmiä. Opinnäytetyönä voisi tehdä kirjallisuuskatsauksia keskittyen johonkin tiettyyn lääkkeettömään menetelmään, kuten musiikin kuunteluun.

Kivunhoidossa tietojen ja taitojen ylläpitäminen ajan tasalla on tärkeää (Salanterä ym. 2006, 11). Hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa kipu ja pystyttävä hoitamaan sitä nykyaikaisin menetelmin. Nykyään lääkkeetön kivunhoito koetaan tärkeänä osa-alueena. Lääkkeettömästä kivunhoidosta tulee jatkuvasti lisää tutkimuksia. Hoitohenkilökunnan koulutusta lääkkeettömästä kivunhoidosta tulisi lisätä.

LÄHTEET

- Bricklin, Mark 2006. Johdanto. Teoksessa Mark Bricklin (toim.) Suuri Kivunhoitokirja. Helsinki: Otava, 9–10.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna:
<http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>
- Duodecim 2015. Hypovolemia. Viitattu 25.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01258&p_haku=hypovolemia.
- Elomaa, Minna & Estlander, Ann-Mari 2009. Huomion suuntaamisen menetelmät ja mielikuvaharjoitukset. Duodecim. Viitattu 3.12.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Fellman, Vineta & Metsäranta, Marjo 2013. Vastasyntyneen toimenpidekivun hoito. Duodecim. Viitattu 3.12.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Haanpää, Maija & Salminen, Jouko J. 2009. Kipu. Duodecim. Viitattu 29.8.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Haanpää, Maija 2013. Krooninen kipu. Duodecim. Viitattu 2.9.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Hamunen, Katri 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 442–453.
- He, Hong-Gu 2006. Non-Pharmacological Methods in Children's Postoperative Pain Relief in China. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 133. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Viitattu 11.12.2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0503-6>
- Helander, Jukka; Koivula-Tynnilä, Hannele & Tiusanen, Eija 2013. Korvan, nenän ja kurkun leikkausten erityispiirteitä. Teoksessa Tiina Ilola, Katja Heikkinen, Arja Hoikka, Riitta Honkanen & Johanna Katomaa (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 344.

- Hiller, Arja; Meretoja, Olli; Korpela, Reijo; Piiparinen, Satu & Taivainen, Tomi 2006: Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Duodecim* 122:2636. Julkaisu saatavissa myös netistä: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, Riitta 2005: Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121:1769. Julkaisu saatavissa myös netistä: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Iivanainen, Ansa & Syväoja, Pirjo 2012. *Hoida ja Kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- International Association for the Study of Pain 2012. IASP Taxonomy. Viitattu 29.8.2014. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
- Ivanoff, Päivi; Kitinoja, Helli; Palo, Raija; Risku, Aija & Vuori, Anne 2007. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jaakkola, Heidi; Tiri, Mervi; Kääriäinen, Maria & Pölkki, Tarja 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194–208.
- Kalso, Eija 2012. Kipulääkkeiden käyttö akuutin kivun hoidossa. *Duodecim*. Viitattu 2.9.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Kankkunen, Päivi 2003. *Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after Day Surgery*. Kuopion Yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, no 100. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-939-0>
- Karhu, Reetta 2015. *Leikkausosaston esimies*, Mehiläinen Oy. Helsinki. Sähköpostiviesti 3.2. Vastaanottaja Taru-Tuuli Sarkkinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Keituri, Taina & Laine, Riikka 2012. Lapsen kivun hoito. *Duodecim*. Viitattu 3.12.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.

- Korhonen, Anne; Kaakinen, Pirjo; Miettinen, Seija; Ukkola, Liisa & Heino, Raija 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus henkilökunnalle. Viitattu 17.9.2014. http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf
- Korttesluoma, Riitta-Liisa 2006. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulu: Oulun yliopisto.
- Mehiläinen Oy 2014. Yritysinfo. Viitattu 27.11.2014. <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo?loc=40>
- Niemi-Murola, Leila 2012 a. Päiväkirurginen anestesia. Teoksessa Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 109–110.
- Niemi-Murola, Leila 2012 b. Lapsen valmistaminen leikkaukseen. Teoksessa Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 112–113.
- Olli, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan 84 (3), 18-20.
- Piiparinen, Satu & Rauhala, Saimi 2004. Kivunhoito. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 156–163.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Kangamäki, Elisa 2010. Kivunhoitomenetelmät. Duodecim. Viitattu 29.8.2014. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Terveysportti-aineisto.
- Pölkki, Tarja 2002. Postoperative pain management in hospitalized children - focus on nonpharmacological pain relieving methods from the viewpoint of nurses, parents and children. Kuopion yliopiston julkaisu. E, Yhteiskuntatieteet, no 94. Kuopio: Kuopion Yliopisto. Viitattu 11.12.2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-936-6>
- Pölkki, Tarja 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4), 4–10.

- Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2003. Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. Tutkiva hoitotyö 1 (2), 22–27.
- Pöyhiä, Reino 2012 a. Postoperatiivinen kipu ja sen hoito. Teoksessa Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 142–144.
- Pöyhiä, Reino 2012 b. Lapsen kipu. Teoksessa Leila Niemi-Murola; Jouko Jalonen; Eija Junntila; Kirsimarja Metsävainio & Reino Pöyhiä (toim.) Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim, 157–158.
- Rauta, Satu 2013. Päiväkirurgian tavoitteet ja potilasvalinta. Teoksessa Tiina Ilola, Katja Heikkinen, Arja Hoikka, Riitta Honkanen & Johanna Katomaa (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim, 326.
- Rautava, Päivi; Salanterä, Sanna; Helenius, Hans & Tofferi, Heile 2009. Vaikutavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Viitattu 4.2.2015.
http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikutavuus_20090810.pdf
- Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 19.3.2015.
http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Sepponen, Kati 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvu, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suoraniemi, Anu & Tähtinen, Kaisa 2013. Suun ja leuan toimenpiteet. Teoksessa Tiina Ilola, Katja Heikkinen, Arja Hoikka, Riitta Honkanen & Johanna Katomaa (toim.) Anestesia-hoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim.

- Tarkkola, Sinikka i.a. Johdanto terveystieteen viestintään. Viestintätieteiden Yliopisto-
verkosto. Viitattu 20.1.2015.
http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf
- Tuomilehto, Henri 2002. Pain management and outcome in children after adenoidectomy – A special reference to different administration routes of ketoprofen. Viitattu 15.2.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-869-6/urn_isbn_951-781-869-6.pdf
- Valtonen, Riitta 2014. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys. Viitattu 27.11.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/lene
- Vanhatalo, Sampsa 2009. Kipujärjestelmän kehitys ja neonatologinen kipu. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 436–441.
- Viheriälä, Liisa 2009. Lapsen kipu lastenpsykiatrian näkökulmasta. Teoksessa Eija Kalso, Maija Haanpää & Anneli Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Duodecim, 464–468.

LIITE: OPAS

Lapsen kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito

Opas vanhemmille





LASTEN KIVUN ERITYISPIIRTEET

Lapset kokevat ja ymmärtävät kivun eritavoin eri ikävaiheissa, eivätkä he osaa viestittää kivustaan samalla tavoin kuin aikuiset. Kivun arviointi on haastavinta silloin, kun lapsi ei vielä itse osaa kertoa kivustaan.



Imeväisikäiset kokevat kivun hyvin kokonaisvaltaisesti. He ilmaisevat yleensä kipuaan siihen saakka kun kipu loppuu. Lapsi rauhoittuu nopeasti, kun kipukin loppuu.



Leikki-ikäiset lapset selittävät kokemaansa kipua mielikuvituksensa avulla. Heille kipu on fyysinen kokemus, jonka syytä ja seurausta he eivät välttämättä hahmota. Lapsi saattaa kokea kivun yleisenä pahana olona. Leikki-ian alkuvaiheessa lapsi ei vielä osaa kertoa kivustaan luotettavasti.



Kouluikäiset osaavat kertoa kivustaan ja hahmottavat kivun kohdan kehossaan.



Lapsen kivunhoito on tehokkainta kun lääkkeelliseen hoitoon yhdistetään lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kuten läheisyys ja leikki. Tässä oppaassa kerromme, miten lapsen kivun tunnistaa sekä miten sitä voi lieventää lääkkeettömin menetelmin.

Oppaan toteuttaneet

Taru-Tuuli Sarkkinen ja Mari Niemelä

Kuvat: Mehiläinen

Teksti: Mari Niemelä ja Taru-Tuuli Sarkkinen, 2015



MEHILÄINEN





LAPSEN KIVUN TUNNISTAMINEN

Ikään katsomatta yhteisiä kivun merkkejä

- Lapsi ei nuku kunnolla
- Ruoka ei maistu
- Lapsen liikehdintä on erilaista (esim. levottomat liikkeet, jäykät raajat)
- Lapsi suojaa kipeää aluetta ja välttää sen käyttöä
- Ihon väri voi muuttua (punakkuus, kalpeus)

Imeväisikäiset (0-1 -vuotiaat)

- Kipuitku on kimeää ja jännittyntä. Se on normaaliin mielipahaitkuun verrattuna vaativampaa ja voimakkaampaa.
- Pienen lapsen tyypilliseen kipuilmeeseen kuuluu kulmien kurtistaminen, tiukasti kiinni olevat silmät, kielen kipristyminen ja väpättävä leuka

Leikki-ikäiset (1-6 -vuotiaat)

- Huomionkipeys
- Poikkeava käyttäytyminen
- Erilainen itku
- Lapsen on vaikeaa erottaa kipua ja tunteita toisistaan (esim. sekoittaa kiukun kipuun)

Kouluikäiset (7-12 -vuotiaat)

- Kiukunpuuskat
- Huomionkipeys
- Levoton liikkuminen tai paikallaan olo



LAPSEN KIVUN LÄÄKKEETÖN HOITO

- Sinun omat tunteesi ja käyttäytymisesi heijastuvat helposti lapseen. Kun pysyt itse rauhallisena ja varmana, tuntee lapsikin olonsa rauhalliseksi ja turvalliseksi.
- Läheisyys lievittää lapsen kipua. Pidä lasta sylissä, paijaa, halaa, silitä ja lohduta. Myös hierominen ja lämpimään peittoon kääriytyminen auttaa lasta rentoutumaan. Pienemmillä lapsilla tutin käyttö lievittää kipua.
- Ohjaa lapsen huomio pois kivusta esim. musiikin, leikin, satujen, huumorin tai piirtämisen avulla. Lapsi käsittelee kipua sairaalakokemuksiaan sekä ilmaisee tunteitaan leikin ja piirustusten avulla (esim. erilaiset sairaalaleikit ja sairaalaan liittyvät piirroukset).
- Pyydä lasta kertomaan jostain mukavasta asiasta tai muistelkaa yhdessä hauskoja tapahtumia
- Pyri tekemään lapsen ympäristöstä toipilaalle mukava esim. huoneen lämpötilan ja hiljaisuuden avulla
- Kehu ja palkitse lasta runsaasti toipilasaikana
- Lapsen perustarpeiden tyydyttäminen lieventää lapsen huonoa oloa ja sen seurauksena myös kipua. Mieliala kohoaa, kun vaippa on kuiva ja nälkä pysyy poissa.
- Lapsille tulee antaa aikaa kysymyksille ja keskusteluille toimenpiteestä ja kivun tuntemuksista

Tarjoa lapselle kylmää juotavaa
ja jäätelöä
kitarisaleikkauksen jälkeen –
tämä lievittää
kipua ja turvotusta.

Tärkeintä on olla läsnä ja
puuhailla lapsen kanssa.

Oppaan materiaali on seuraavista lähteistä:

Ivanoff, Päivi ym. 2007: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö

Koistinen, Paula ym. (toim.) 2005: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja

Pölkki, Tarja 2002: Postoperative pain management in hospitalized children - focus on nonpharmacological pain relieving methods from the viewpoint of nurses, parents and children

Salanterä, Sanna ym. 2006: Kivun hoitotyö

Storvik-Sydänmaa, Stiina ym. 2012: Lapsen ja nuoren hoitotyö