

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Kaisa Hallikainen

0–6-VUOTIAIDEN LASTEN TOIMENPITEEN JÄLKEISEN KIVUN
ARVIOINTI JA KIVUNHOITOMENETELMÄT
Kotihoito-opas lasten vanhemmille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Kaisa Hallikainen

Nimeke

0–6-vuotiaiden lasten toimenpiteen jälkeisen kivun arviointi ja kivunhoitomenetelmät. Kotihoito-opas lasten vanhemmille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Lasten- ja nuortenosasto 10A

Tiivistelmä

Pienten lasten kipua on tutkittu viimeisten kymmenen vuoden aikana huomattavasti aiempaa enemmän. Tutkimuksista on käynyt ilmi, että lasten kivunhoito on jäänyt puutteelliseksi ja siten myös kotona tapahtuva kivunhoito on ollut riittämätöntä muun muassa sen vuoksi, että vanhemmat pelkäävät lääkityä lapsiaan. Lapset kokevat kipua yhtä lailla kuin vanhemmatkin ihmiset ja lasten kiputuntemukset tulisi aina ottaa vakavasti. Pienille lapsille jää herkemmin pahoja muistijälkiä kivusta ja he alkavat pelätä sen kokemista.

Toimenpiteen, kuten kirurgisen leikkauksen tai esimerkiksi korvien putkittamisen, jälkeinen kipu on aina akuuttia kipua ja se vaatii hyvää hoitoa. Sairaalasta kotiutuminen on yleensä stressaava tilanne ja vanhemmat saattavat pelätä kotiinnlähtöä sekä lapsensa hoitamista kotiolosuhteissa ilman ammattilaisten ja seurantalaitteiden apua. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan vastuulla on hyvä ohjeistus kotona pärjäämiseen ja siksi on hyvä olla myös kirjalliset ohjeet suullisen ohjeistuksen tueksi.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lasten- ja nuortenosasto 10A:lle. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli perehtyä 0–6-vuotiaiden lasten kivun ilmenemiseen, kivun arviointiin ja kivunhoitomenetelmiin, minkä pohjalta tekisin vanhemmille kotikäyttöön tarkoitettua oppaan kivusta ja sen hoidosta. Opinnäytetyöni tehtävänä oli laatia kirjallinen kotihoito-opas, joka sisältää tietoa pienten lasten kipukäyttäytymisestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Jatkokehittämiseksi voisi tutkia lasten ja vanhempien kokemuksia kivunhoidosta ja heidän saamastaan ohjauksesta esimerkiksi kotiutumistilanteissa.

Kieli
suomi

Sivuja 34
Liitteet 4
Liitesivumäärä 17

Asiasanat

lapset, kivunhoitotyö, kivunhoitomenetelmät



THESIS
December 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
p. 050 405 4816

Author
Kaisa Hallikainen

Title
Post-Operative Pain Evaluation of 0–6-Year Old Children and Pain Treatment Methods. Home Care Guide for Children`s Parents

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, Children`s and Youth Ward 10A

Abstract

Children`s pain has researched in the past ten years much more than earlier. Research has shown that children`s pain treatment has been inadequate, and therefore pain treatment at home has also been insufficient caused by the fact that parents, for example, are afraid to medicate their children. Children feel pain just as much as older people and children`s feel of pain should always be taken seriously. Small children will be more vulnerable to bad memory traces of pain and they can start to fear of the pain experience.

After a medical procedure, such as a surgical operation or for example, inserting grommets into the ears, the pain is always acute, and it requires good care. Leaving the hospital is usually a stressful situation, and parents may fear going home and treating their children in a home environment without professional assistance and monitoring equipment. Because of that, it is the responsibility of the nursing staff to give good guidance for managing at home, and it is also good to have written instructions to support verbal instructions.

This functional thesis was commissioned for The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, Children`s and Youth Ward 10A. The purpose of this thesis was to study the 0–6-year-old children`s occurrence of pain, pain assessment and methods of pain treatment, based on which I could compile for parents a home care guide about pain and its treatment. The function of my thesis was to prepare a written home care guide, which contains information about the behavior of young children in pain and pain relief. As a further development idea, children`s and parents' experiences of pain management could be examined, and their experiences of guidance, for example, when they are discharged from hospital.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 4
Pages of Appendices 17

Keywords
children, nursing care of pain, pain treatment methods

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Toimenpiteestä johtuva pienen lapsen kipu	6
2.1	Imeväinen ja leikki-ikäinen.....	6
2.2	Kivun muodot	7
2.3	Kivun ilmeneminen.....	8
2.4	Kipumittarit.....	10
2.5	Toimenpiteen jälkeinen kipu.....	15
3	Kivunhoitomenetelmät kotona	15
3.1	Lääkkeelliset menetelmät.....	15
3.2	Lääkkeettömät menetelmät	18
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	19
5	Opinnäytetyön toteutus.....	20
5.1	Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Opaslehtisen toteuttaminen	21
5.2.1	Opaslehtisen suunnittelu	21
5.2.2	Opaslehtisen toteutus	22
5.2.3	Opaslehtisen arviointi.....	23
6	Pohdinta.....	25
6.1	Opaslehtisen tarkastelua.....	25
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	26
6.3	Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana	30
6.4	Kehittämissuhteet.....	31
	Lähteet.....	32

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 PPPM-mittari

Liite 3 Mielipidekyselylomake

Liite 4 Kotihoito-opas

1 Johdanto

Lasten ja nuorten kivunhoitotyö nähdään usein haasteellisempänä kuin aikuisten. Imeväisikäisten lasten kohdalla sen tekee haasteelliseksi kykenemättömyys sanalliseen viestintään. Leikki-ikäistenkin lasten kommunikointitaidot ovat vielä puutteellisia eikä sanavarasto ole ehtinyt karttua kovin laajaksi, joten kiputuntemuksista kertominen voi olla lapselle haasteellista. Tässä tilanteessa korostuu hyvien kotihoito-ohjeiden merkitys, kun lapsi on kotiutumassa esimerkiksi sairaalan osastolta ja hänelle on tehty jokin toimenpide. Kivun havainnoinnin tueksi on mahdollista käyttää apuvälineitä, kuten kipumittareita. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 83, 190–191.)

Lapsen kotiutumisen jälkeen tulee taata hyvä hoidon jatkuvuus. Vanhemmat voivat kokea itsensä kykenemättömiksi ja epävarmoiksi lapsen kivunhoidossa kotona ilman hoitohenkilökunnan ja seurantalaitteiden apua. Jo pelkkä kotiutuminen sairaalasta saattaa aiheuttaa stressiä niin lapselle kuin vanhemmille. Tämän vuoksi kotihoito- ja jatkohoito-ohjeet on hyvä antaa vanhemmille niin suullisesti kuin kirjallisesti. Vanhemmat tarvitsevat tiedon lisäksi tukea ja käytännön taidoissa ohjeistamista lapsensa hoitoon kotiympäristössä. Kotiutuminen ja hyvän jatkohoidon onnistuminen edellyttävät vanhempien ja lasten ohjausta sekä neuvontaa koko hoitajakson ajan. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 125–127.)

Opinnäytetyöprosessini alkoi syyskuussa 2013 opinnäytetyön starttipäivästä. Tiesin heti alkuun, että haluaisin tehdä lapsiaiheisen sekä toiminnallisen opinnäytetyön. Ajatuksena oli tehdä tuotos, josta olisi hyötyä työelämään. Ensimmäistä kertaa valmiita toimeksiantoja selatessa, tämä aihe valikoitui mieleiseksi. Tein opinnäytetyöni toimeksiantona Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lasten- ja nuortenosasto 10A:lle. Perehdyin muun muassa kirjallisuuden ja erilaisten tutkimusten kautta 0–6-vuotiaiden lasten kipukäyttäytymiseen ja kivunhoito-menetelmiin, minkä pohjalta laadin selkeän kotihoito-oppaan pienten lasten vanhemmille. Keskityin toimenpiteen jälkeisen kivun arviointiin ja hoitoon kotiolosuhteissa. Osastolla ei ollut aiempaa kirjallista ohjetta kyseisestä aiheesta, joten opinnäytetyöni on varmasti tarpeellinen.

2 Toimenpiteestä johtuva pienen lapsen kipu

2.1 Imeväinen ja leikki-ikäinen

Imeväisiäksi kutsutaan lapsen ensimmäistä elinvuotta, joka on pienelle lapselle tärkeää kasvun ja kehityksen aikaa. Imeväisiässä kasvamisen lisäksi lapsen sosiaaliset ja psyykkiset taidot karttuvat. Lapselle kehittyvät muun muassa refleksit, hampaat kasvavat ja toiset lapset oppivat jo puhumaan ja kävelemään ensimmäisen elinvuotensa aikana. (Katajamäki 2004, 59–63.) Aistitoiminnoista lapselle kehittyvät ensimmäisen elinvuoden aikana näkö-, kuulo-, haju-, maku- ja tuntoaistit. Aistien kehittymisen myötä lapsi oppii reagoimaan aktiivisesti ympäristön luomiin, erilaisiin ärsykkeisiin (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 26).

Lapsen elinvuosia 1–6 kutsutaan leikki-ikäksi, joka on lapselle kasvun aikaa ja taitojen kartuttamista. Leikki-ikävuodet voidaan jaotella vielä tarkemmin varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Viimeistään leikki-ikässä lapsi oppii yleensä puhumaan, kävelemään, juoksemaan, piirtämään ja kirjoittamaan. Motoriset taidot kehittyvät paljon ja lapsi kasvaa kouluikäiseksi. (Katajamäki 2004, 66–68.) Aistitoiminnot kehittyvät leikki-ikässä vielä lisää ja aiemmin opittujen aistitoimintojen lisäksi lapsi oppii tasapaino- ja liikeaistit. Kaikkia aistitoimintoja on hyvä harjoittaa motoristen taitojen kartuttamiseksi, esimerkiksi yhdessä vanhempien kanssa. Lapsi kykenee myös kertomaan kiputuntemuksistaan, kun tuntoaisti on kehittynyt ja lapsi osaa ilmaista tunteitaan. Kipu on subjektiivinen kokemus ja kukaan muu kuin lapsi itse ei pysty täsmälleen kertomaan, miltä hänestä tuntuu. 4-vuotias lapsi pystyy jo kertomaan kivustaan käyttäen apunaan erilaisia adjektiiveja, verbejä ja kielikuvia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 41; Kortessluoma 2009, 13–14.)

On erittäin tärkeää, että pienellä lapsella on turvallinen ja tukea antava kasvu-ympäristö, joka voi auttaa lasta terveeseen kasvuun antamalla lapselle riittävästi kehitysprosessissa tarvittavia virikkeitä, mikä mahdollistaa lapsen normaalin kehittymisen. Lapsen vanhempien tai muiden huoltajien vastuulla on turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja

hyvinvointi. Vanhempien tehtävä on tukea lastensa kasvua ja kehitystä huolehtimalla oikeanlaisesta ja säännöllisestä ravitsemuksesta, ulkoilusta sekä riittävästä unesta ja levosta. Imeväisikäinen nukkuu paljon ja leikki-ikäinenkin tarvitsee vielä päiväunet lähes kouluikäiseksi asti, yksilölliset tarpeet kuitenkin huomioon ottaen. (Finlex 2007; Katajamäki 2004, 63, 68–70.) Lapsena opitut elintavat, kuten ruokailutottumukset, säilyvät helposti aikuisikään asti (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014a).

Kuten leikki-ikäkin kertoo, leikkiminen kuuluu pienen lapsen elämään ja se on välttämätöntä lapsen emotionaalille, sosiaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle. Leikki mielletään lapselle parhaaksi tavaksi oppia ja sitä nimitetäänkin usein lapsen työksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014b.) Lapsen kannustaminen leikkiin on tärkeää. Vuorovaikutuksesta vanhempien ja sisarustensa kanssa lapsi saa valmiuksia muun muassa suhtautumaan myönteisesti oman ruumiinsa kuvaan ja tuntemiinsa aistimuksiin, jolloin hän kykenee aistimaan myös kiputuntemuksia. (Katajamäki 2004, 69; Piiparinen & Rauhala 2004, 156.)

2.2 Kivun muodot

Kansainvälisen Kipututkimusyhdistyksen IASP:n (International Association for the Study of pain) mukaan kipu on aistimus, epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy yleensä selvä tai mahdollinen kudonvaurio (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322). Yleisellä tasolla kipu voidaan luokitella akuutiksi tai krooniseksi kivuksi. Krooninen kipu eroaa akuutista siten, että se kestää yli 3–6 kuukautta tai pidempään kuin mitä kudoksen odotettu paranemisaika on. (Kalso 2009, 106.)

Kipu voidaan luokitella muun muassa kudonvauriokivuksi eli nosiseptiseksi kivuksi ja hermovauriokivuksi eli neuropaattiseksi kivuksi. Neuropaattinen kipu eroaa nosiseptisestä kivusta sillä, että se on yleensä voimakkaampaa ja epämiellyttävämpää. Hermovauriokipuja kuvaillaan kihelmöiviksi, pisteleviksi ja polttaviksi kivuksi sekä kipuihin voi liittyä myös sähköiskujen kaltaisia tuntemuksia. Kudonvauriokipujen tunnistaminen on yleensä melko helppoa, koska kivun syy on usein tiedossa. Kudonvauriokivut voivat tuntua pistäviltä, teräviltä tai repiviltä ja ne paikantuvat yleensä kudonvaurioalueelle, joka voi olla esimerkiksi rasitusvammasta tai

leikkauksesta peräisin oleva kudosaaurio. Tulehdus, kudoksen hapenpuute sekä kasvaimet, nivelrikko, iskias (välilevytyräkipu) ja niskaoireyhtymä ovat tyypillisimpiä nosiseptiivisen kivun aiheuttajia. (Salanterä ym. 2006, 79–80; Airaksinen & Kouri 2014.) Tyypillisimpiä neuropaattisia kiputiloja ovat puolestaan ääreishermoveammoista tai hermojuuripuristuksesta johtuvat kivut, kivuliaat polyneuropatiat, vyöruusun aiheuttama jälkisärky tai esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden jälkeiset kiputilat (Haanpää 2014).

Vatsa- ja rintaontelon elinten aiheuttamia sisäelinperäisiä kipuja nimitetään viskeraalisiksi kivuiksi. Viskeraalisille kivuille tyypillistä on se, että ne on hankala paikantaa ja kivut voivat heijastua sekä olla aaltomaisia. Esimerkiksi sydänperäinen kipu heijastuu usein vasempaan käsivarteen sekä kaulan ja leuan alueelle. Idiopaattinen kipu on puolestaan vähintään kuusi kuukautta kestänyt kiputila, johon ei ole löydetty kipuja selittäviä kliinisiä löydöksiä, mutta esimerkiksi erilaiset tuki- ja liikuntaelinperäiset ongelmat ovat tyypillisiä. On myös olemassa psykogeenista eli psyykkistä kipua, mutta se on harvinaista ja sen tunnistamiseen tarvitaankin moniammatillista yhteistyötä. (Salanterä ym. 2006, 80–82.)

Kipu on yksilöllinen kokemus ja akuutti kipukin voi muuttua krooniseksi yksilötasolla. Omat ajatukset ja tuntemukset sekä mahdollinen pelko ja ahdistus voivat olla yhteydessä kroonisen kivun kokemiseen. Lapsilla voi esiintyä samanaikaisesti niin akuuttia kuin myös kroonista kipua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.) Erityisesti lasten on vaikea erottaa kivun ja pelon tunteet toisistaan. Lapsella kipu ja pelko kulkevat yleensä käsi kädessä ja lapsi voi pelätä kivun kokemista paljon. (Salanterä ym. 2006, 56; Ahonen 2010, 35.)

2.3 Kivun ilmeneminen

1970-luvulle asti oletettiin, etteivät lapset koe kipua niin kuin aikuiset kehittymättömän hermoston vuoksi tai että he eivät edes muista kivun tuntemista. Näistä oletuksista luovuttiin 80-luvun lopulla, kun asiaa tutkittiin ja saatiin näyttöä muun muassa siitä, että lapset kokevat kipua, ja että pitkään jatkuneella kivun kokemisella voi olla paljon kielteisiä seurauksia. Pieni lapsi kokee kipua yhtä lailla kuin nuori tai aikuinenkin

ihminen. Pienen lapsen kokema kipu on yleensä akuuttia ja se johtuu joko tapaturmasta tai tehdystä toimenpiteestä. (Helms & Barone 2008, 44.)

Lapsen kivunhoidossa tulee muistaa, ettei kivun olemassaolosta saa ikinä valehdella lapselle eikä lapsi yleensä valehtele kivustaan ja sen määrästä. Kipu ilmenee yleensä käyttäytymismuutoksina ja se on huomattavissa. Kipeälle lapselle tyypillistä on se, ettei hän nuku kunnolla ja syömisessä voi ilmetä häiriöitä eikä ruoka esimerkiksi maistu ollenkaan tai syöminen on vähäistä. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156–157.) Kipeän lapsen oireet voivat olla hyvinkin moninaisia ja sairas lapsi saattaa vain maata hiljaa paikallaan (Karhunen & Larkio 2014).

Erityisesti imeväisikäisen kivun voi havaita kasvoista ja tätä arviointimenetelmää pidetään luotettavana. Tyypillisessä kipuilmeessä silmät ovat tiukasti kiinni, kulmakarvat ovat koholla, silmien välissä on ryppy, posket ovat koholla ja värähtelevät, nenä on pullottava ja sieraimet laajentuvat, nenän ja suupielen väliin muodostuu juonne, suu on auki ja huulet ovat viivamaiset sekä kieli on kireä ja esiin työntynyt. Kuva 1 havainnollistaa imeväisen kipuilmeen, jota ei esiinny muulloin kuin lapsen kokiessa kipua. (Salanterä ym. 2006, 76–77.)



Kuva 1. Imeväisen kipuilme (Hiltunen 2014)

Lasten kipu on havaittavissa myös fysiologisina muutoksina, kuten verenpaineen ja sykkeen nousuina. Kipu ja siitä aiheutuvat reaktiot supistavat verisuonia, lisäävät sydämen työmäärää ja voivat vaikeuttaa hengitystoimintaa. Hengityksessä tapahtuu huomattavia muutoksia ja esimerkiksi happisaturaatio voi pienentyä, hengitystaajuus suurentua ja hengitys voi muuttua pinnalliseksi. Veren glukagonipitoisuuden suurentuminen sekä adrenaliini- ja noradrenaliinipitoisuuksien kohoaminen ovat myös tyypillisiä ihmisen kehossa tapahtuvia fysiologisia muutoksia. (Huotari 2014; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

Kivun ilmetessä lapsen yleinen olemus muuttuu ja käyttäytyminen on epänormaalia. Lapsen epänormaali käytös voi viestittää mahdollisesta kivusta ja pahasta olost, ja siksi on hyvä selvittää syy poikkeavaan käyttäytymiseen. Tyypillisimpiä muutoksia ovat, että lapsi on hiljaisempi tai hän ei välttämättä puhu ollenkaan. Ruokahaluttomuuden lisäksi lapsi voi olla levoton, arka, ärtyisä ja itkuinen sekä hän saattaa usein varoa kipukohtaa tai pidellä sitä kädellään. Leikki-ikäinen lapsi osaa jo yleensä paikallistaa kivun ja kertoa siitä, muttei luotettavasti, minkä takia sanallinen arviointi on haasteellista. Sanallisen arvioinnin tueksi vanhempien onkin hyvä käyttää apunaan kipumittareita kivun havainnointiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

2.4 Kipumittarit

Kipumittari on kivun havaitsemiseen kehitetty väline, jonka avulla kipua kyetään konkretisoimaan lapselle. Erilaisten kipumittareiden toimivuuden testaamisen perusteella on voitu todeta, että vasta 5-vuotiaasta lähtien lapset ovat luotettavasti kykeneviä ymmärtämään ja käyttämään kipumittareita, joten vastuu kivun arvioinnista ja sen lievityksestä kotona, on vanhemmilla. (Piiparinen & Rauhala 2004, 158–159, 163; Kankkunen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2005, 24–25.) Vanhempien osallistuminen lastensa kivun arviointiin lisää kivun arvioinnin luotettavuutta, ainakin tutkijoiden Colwell, Clark ja Perkins mukaan. Heidän aloitteestaan on tehty tutkimus, jossa lapsi, lapsen äiti ja sairaanhoitaja ovat arvioineet lapsen kiputunteuksia hänen sairaalahoitajaksollaan. Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että äidin ja lapsen tekemä kivun luokittelu vastasivat toisiaan ja sairaanhoitajan ja lapsen eivät, vaan ne erosivat

huomattavasti toisistaan. Lasten isien kanssa tutkimuksia ei tuolloin tehty. (Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Kankkunen 1999, 270.)

Kivun mittaamiseen soveltuvia menetelmiä ovat käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten tarkkailu. Kouluikäiset, 8–10-vuotiaat lapset, kykenevät jo erottamaan kivun määrän, laadun ja keston vaihtelun, mutta vasta yli 10-vuotiaat ovat kykeneviä arvioimaan täysin luotettavasti kipuaan, esimerkiksi kyselylomakkeita täyttämällä. Mittareiden luotettavuus tulee ottaa huomioon ja on hyvä muistaa, että tulokset ovat aina vain arvioita. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 264.)

Kipumittareita on olemassa useita erilaisia. Tunnetuimpia niistä on kasvoasteikko ja kipujana eli VAS (Visual Analogue Scale), joka on yleisimmin kivun havainnoimiseen käytetty kipumittari. Perinteinen VAS-mittari on 10 cm:n mittainen, molemmista päistä suljettu jana. (Vainio 2009.) Kipujanasta on olemassa myös muunneltuja versioita ja usein sen asemasta käytetäänkin kipukiilaa (kuvio 1). Kipukiilassa on valkoinen pohja ja punainen kiila, jonka avulla kivun aste voidaan määrittää. Valkoinen osa mittarista kuvaa kivuttomuutta, kun taas punainen kolmio-osa kertoo kivusta. Kipukiilan kääntöpuolelta löytyy yleensä numeroasteikko 1–10, jotta kiilan kuvaama kiputila voidaan katsoa myös numeraalisena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)



Kuvio 1. Kipukiila (Tohtori.fi 2008)

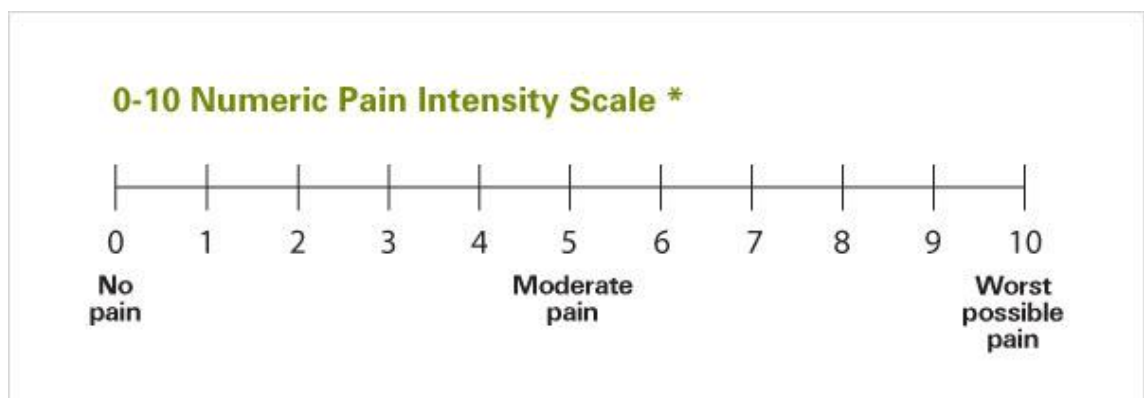
Kasvoasteikko on hyvin yleinen pienten lasten kivun havainnointiin käytetty mittari (kuvio 2). Kasvoasteikossa on tavallisimmin viisi kasvokuvaa, joiden ilmeet vaihtelevat hymynaamasta itkeviin kasvoihin. Iloiset kasvot kuvaavat tietenkin kivuttomuutta ja surulliset kasvot voimakasta kivun tunnetta. Näistä lapsi valitsee tuntemustensa mukaan ilmeen ja näyttää sen vanhemmille. Kasvokuvien kääntöpuolella on myös numeerinen

asteikko, joten kipu voidaan luokitella myös numeerisesti. (Piiparinen & Rauhala 2004, 158.)



Kuvio 2. Kasvoasteikko (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014)

Numeerinen kipumittari NRS (Numeric Rating Scale) sisältää yleensä numerot 0–10 (kuvio 3) tai 0–100. 0 tarkoittaa, ettei kiputunteuksia ole lainkaan ja numero 10 tai 100 kuvaa taas pahinta mahdollista tai sietämättömän voimakasta kipua. Numeerinen kipumittari on potilaiden näkökulmasta arvioituna soveltuva kivun arviointiin, mutta liiankin tarkka, koska on vaikea kuvailla, mitä eroa on esimerkiksi kipujen 4 ja 5 tai 5 ja 6 välillä. Vielä vaikeampaa on kuvailla kivun eroa voimakkuuksien 49 ja 51 välillä. Numeerinen kipumittari ei ole soveltuvin käytettäväksi aivan pienillä lapsilla, koska he eivät välttämättä osaa sanoa oikeaa lukemaa tai he eivät tiedä, miltä pahin mahdollinen kipu tuntuu. (Salanterä ym. 2006, 85–86, 192.)



Kuvio 3. Numeerinen kipumittari NRS (Victorian Burns Unit 2012)

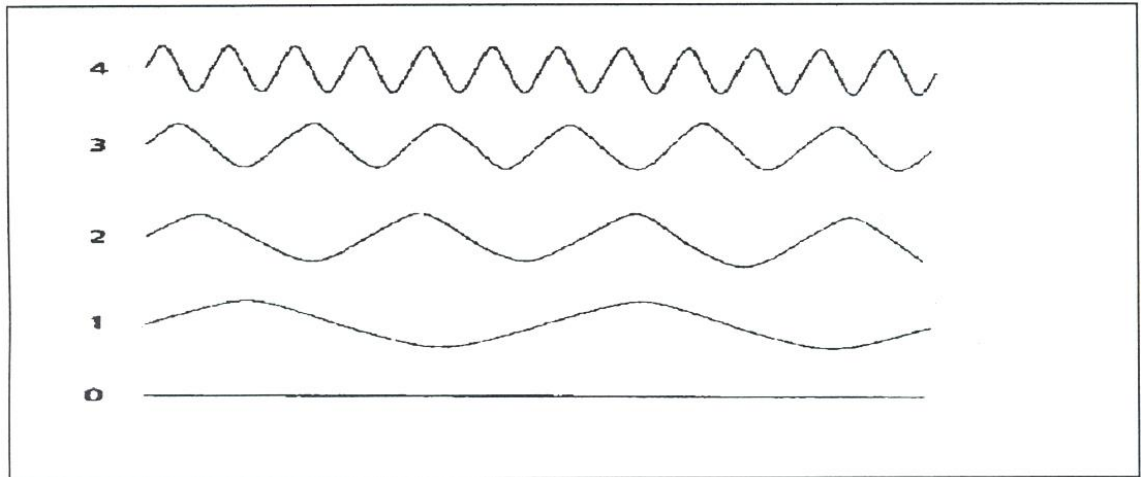
Moniulotteinen kipumittari on hyvä keksintö lapsen kivun havainnollistamiseen. Mittarissa on ihmisen kehon kuvia edestä ja takaa ja sen tarkoituksena on, että lapsi värittää ne osat kehosta, joissa tuntee kipua. Ongelmaksi on koettu se, että joskus vasen ja oikea puoli voivat sekoittua. Siksi onkin hyvä ensin varmistaa, että lapsi varmasti hahmottaa paperista, kumpi on oikea ja kumpi vasen puoli kehosta. (Salanterä ym.

2006, 87–88.) Väriyökalujen käyttöä suositellaan käytettäväksi etenkin 4–7-vuotiailla lapsilla, sillä tässä iässä värit yhdistetään useimmiten tunteisiin (Kankkunen 2003a, 36).

PPPM-mittari (Parent`s Postoperative Pain Measure) on alle kouluikäisen lapsen kipukäyttäytymistä mittaava mittari (liite 2). Mittari on tarkoitettu lähinnä kotikäyttöön lasten vanhemmille, kun lapselle on tehty esimerkiksi päiväkirurginen toimenpide. Mittarista on tehty kaksi eri versiota, koska lasten kipukäyttäytyminen on erilaista eri kehitysvaiheissa. Toinen versio on kehitetty tarkastelemaan 1–2-vuotiaiden lasten kipukäyttäytymistä ja se sisältää 14 eri muuttujaa, kun taas toisen avulla voidaan havainnollistaa 3–6-vuotiaiden lasten kipukäyttäytymistä ja siinä on 13 eri muuttujaa. (Kankkunen ym. 2005, 25–27.)

1–2-vuotiaiden mittarin muuttujat kuvaavat muun muassa lapsen syömistä, tarmokkuutta ja läheisyyden tarvetta. 3–6-vuotiaiden lasten mittarin muuttujat kuvaavat esimerkiksi lapsen ulkonäön muutoksia, itkuisuutta ja nukkumista. Mitä enemmän saa kyllä-vastauksia mittaria tarkastellessa, sitä kovempi kiputila on kyseessä. Yksikin kyllä-vastaus on kuitenkin riittävä hoitamaan lapsen kipua tilanteeseen sopivalla tavalla. PPPM-mittari on kehitetty alun perin Kanadassa ja sen luotettavuutta on testattu myös Suomessa. Mittarin on todettu olevan kaikilta ominaisuuksiltaan suositeltavin, lasten vanhemmille kotikäyttöön tarkoitettu postoperatiivisen kivun havainnollistamismittari. (Kankkunen ym. 2005, 25–27.)

CGRS (Children`s Global Rating Scale) on 4–8-vuotiaiden lasten kivun arviointiin käytetty kokonaisvaltaisen kivun luokitteluasteikko (kuvio 4). CGRS-mittari sisältää 5 viivaa, joista yksi on täysin suora ja se kuvaa kivuttomuutta. Muut viivat ovat aaltomaisia ja tiheimmät aallot sisältävä viiva kuvaa kovinta mahdollista kipua. Viivat on numeroitu 0–4, jotta lapsen arvioima kipuviiva voidaan katsoa myös numeerisesti. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 265.)



Kuvio 4. Children`s Global Rating Scale - mittari, CGRS (Vehviläinen-Julkunen ym. 1999, 267)

Kipumittarit ovat suurelle osalle vanhemmista täysin vieraita ja siksi niiden käyttö on ollut vähäistä ja epäsystemaattista. Tämän lisäksi on tultu johtopäätökseen, ettei kipumittareiden avulla voida tuoda esille lasten kokemia, yksilöllisiä tuntemuksia kivusta. (Keskikallio, Mannela & Pyykkö 2011, 20–21.) Mittareiden käytön tuomia ongelmia on esimerkiksi se, että lapset sekoittavat kipuun liittyvän pelon, surun ja kiukun usein keskenään (Salanterä ym. 2006, 194). Kiputuntemus on aina yksilöllinen ja se riippuu tilanteesta, jossa se koetaan. Kivun mittaamiseen ei ole suoraa menetelmää vaan kiputuntemusten mittaaminen perustuu aina lapsen omaan ilmoitukseen kivustaan. (Vainio 2009.)

Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja tunnistavat siten, mikä on normaalia ja mikä epänormaalia käytöstä. Jos mittaria osaa käyttää luotettavasti ja etenkin lapsi on ymmärtänyt mittarin tarkoituksen ja käytön, saa tulokseksi varmasti tarpeeksi luotettavan vastauksen kivun määrästä. (Hamunen 2009, 442–443.) Jos lapsi kuvailee kipuaan esimerkiksi sietämättömäksi, se on tarpeeksi tarkka ja riittävä vastaus kuvailemaan kiputuntemuksia ja syy valita tilanteeseen sopivin kivunlievitysmenetelmä (Salanterä ym. 2006, 85).

2.5 Toimenpiteen jälkeinen kipu

Lasten- ja nuortenosasto 10A:lla hoidetaan kirurgisten potilaiden lisäksi infektiopotilaita sekä muita lastentauteja ja ihotauteja sairastavia potilaita. Pienempiä potilasryhmiä ovat korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä neurologian ja psykiatrian potilasryhmät. Lapset ja nuoret tulevat osastolle joko päivystyksenä ensiavun kautta tai lasten poliklinikalta. Osastolle tulee potilaita myös ajanvarauksella kutsuttuina. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2014.)

Kirurgiset lapsipotilaat on yksi isoimmista potilasryhmistä lasten- ja nuortenosasto 10A:lla. Lapset tai nuoret voivat tulla osastolle, jos heille on suunniteltu jokin leikkaus, joka tehdään päiväkirurgian puolella. Osasto on päivystysosasto, joten kirurgisia potilaita voi tulla mihin vuorokaudenaikaan vain, esimerkiksi tapaturman seurauksena. Lapset ja nuoret voivat olla hyvinkin kivuliaita tehtyjen toimenpiteiden jälkeen, jolloin he ovat osastolla hoidossa siihen asti, kunnes ovat kotikuntoisia ja vanhemmat pystyvät hoitamaan heitä kotona.

Toimenpiteen jälkeinen kipu on yleensä akuuttia kipua ja se vaatii hyvää hoitoa. Tehokkaalla, akuutin kivun hoitamisella, voidaan ehkäistä ensinnäkin kivun kroonistumista, vähentää kärsimystä ja komplikaatioita sekä edistää ja nopeuttaa toipumista. Mitä nopeammin ja paremmin kivut saadaan hallintaan, sitä nopeammin alkaa myös toipuminen. (Huotari 2014.)

3 Kivunhoitomenetelmät kotona

3.1 Lääkkeelliset menetelmät

Kankkusen (2003b, 268–269, 275) mukaan 1–6-vuotiaiden lasten vanhemmat pelkäävät lääkitä lapsiaan kotona päiväkirurgisesti tehdyn toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että lasten lääkitseminen ja kivunlievitys on puutteellista. Lapset kokevat kipua yhtä lailla kuin vanhemmatkin ihmiset ja lasten kiputunteukset tulisi aina ottaa vakavasti. Kipulääkkeen antaminen lapselle on suositeltavaa lapsen olon

parantamiseksi silloin, kun lapsella on selvästi lievää kovemmat kivut. Tutkimuksen tulosten perusteella on todettu, että lasten vanhemmille annettavaa ohjausta kipulääkkeiden riittävään käyttöön leikkauskivun hoidossa kotona, tulisi tehostaa.

Vielä parikymmentä vuotta sitten lapsille on tehty leikkauksia ilman, että heille olisi annettu mitään kipua lievittävää lääkitystä. Leikkauksenkaan jälkeen ei huolehdittu riittävästä kivunhoidosta eikä lapsille annettu esimerkiksi opioideja. Kipua hoidettiin pääasiassa parasetamolilla. Lasten kipua ja sen kokemista on onneksi tutkittu viimeisten kymmenen vuoden aikana ja on saatu paljon uutta tietoa. Hoitamaton kova kipu voi aiheuttaa muistijälkiä mieleen ja sitä kautta kipujärjestelmään. Kipu, joka on kohtalaista tai kovaa, edellyttää aina tehokasta hoitoa. (Kokki 2012.)

Lapsen kivunhoidossa yleisimpiä kotona käytettyjä lääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet (NSAID). Parasetamolin on todettu olevan lapsilla tehokas ja turvallinen kuumeen ja kivunlievittäjä (Salanterä ym. 2006, 197–198). Parasetamolin tulehdusta estävä vaikutus on pieni, mutta sen vaikutus riittää usein lievän ja keskivaikean kivun hoitoon. Parasetamolia voidaan antaa jo vastasyntyneisyyskaudelta lähtien ja sitä on saatavilla tabletteina, nestemäisessä muodossa, peräpuikkoina ja suonensisäisenä lääkkeenä. Lääkkeiden suositeltavin annostelumuo on suun kautta annostelu (per os) ja annostus tulisi suhteuttaa mieluummin lapsen painon kuin iän mukaan. Suun kautta annosteltuna kivun ja kuumeen hoitoon annos on 15–20 mg/kg 3–4 kertaa vuorokaudessa ja sen vaikutus alkaa noin 1–2 tunnin kuluttua lääkkeen ottamisesta. Peräsuoleen annosteltuna (per rectum) annos on 40–60 mg/kg, joka on suurempi huonomman imeytymisen vuoksi. Peräsuoleen annosteltavan lääkkeen vaikutus alkaa noin 1–1,5 tunnin kuluttua lääkkeen laittamisesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328–329.)

Lasten kivunhoidossa käytetyimpiä tulehduskipulääkkeitä ovat ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. Ne tehoavat hyvin lievän ja kohtalaisen kivun hoitoon. Kyseisiä lääkkeitä voidaan käyttää yli puolen vuoden ikäisestä lapsesta lähtien. Jos tulehduskipulääke ei ole yksinään riittävä, voidaan sitä käyttää yhdessä parasetamolin kanssa, jolloin saadaan aikaan parempi lääkkeen vaikutus. Esimerkiksi ibuprofeenin annosteluohje on sekä suun kautta otettuna että peräsuolen kautta annettuna 10–15 mg/kg 3–4 kertaa vuorokaudessa. Jokaisella lääkkeellä on omat

suositusannosteluohjeet (taulukko 1) eikä niitä tule ylittää yliannostusvaaran vuoksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 329–330.) Lasten kipua tulee hoitaa myös kotona ollessa lääkkeellisin menetelmin, kun siihen on tarvetta. Lisäksi on hyvä muistaa, että silloin, kun peruskivulääkkeet eivät tehoa, on syytä viedä lapsi lääkäriin ja muualle jatkohoitoon. (Axelin & Manner 2010.)

Taulukko 1. Lapsen kivunhoidossa käytetyimmät lääkkeet (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 330)

	Kerta-annos mg/kg	Annosten lukumäärä/vrk	Kauppanimet
Parasetamoli p.o.	15–30	4	Pamol*, Pamol F*, Panadol*, Paraceon*, Paracetamol*, Para-Hot*, Para-Tabs*, Panadol*
Parasetamoli p.r.	40–60	4	Panadol*, Paraceon*, Para-suppo*
Proarasetamoli i.v.	10–20	3–4	Perfalgan*
Ibuprofeeni p.o., p.r.	10–15	3–4	Burana*, Ibusal*, Ibumetin*, Ibuxin*
Ketoprofeeni, p.o.	1–2	3–4	Ketorin*, Orudis*
Naprokseeni p.o., p.r.	5	2	Pronaxen*, Naprometin*, Miranax*, Napromex*
Diklofenaakki p.o., p.r.	1	2	Voltaren*

Niin parasetamolilla kuin myös tulehduskipulääkkeillä on haittavaikutuksia, kuten kaikilla lääkkeillä yleensäkin. Parasetamolilla ei ole oikeastaan sivuvaikutuksia ohjeen mukaisesti annosteltuna ja se sopii hyvin myös astmaatikoille. Yliannostettuna se on kuitenkin vaarallinen maksatoksisuuden vuoksi. 100–150 mg/kg annostus voi aiheuttaa maksavaurion. Jos epäilee yliannostusta, lapsi tulee lähettää mahdollisimman nopeasti jatkohoitoon. Tulehduskipulääkkeiden tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsan ärsytys, kuten närästys ja ripuli, sekä trombosyyttifunktion ja munuaisten verenkierron heikkeneminen. Oikein annosteltuna haitat ovat kuitenkin harvinaisia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 329.) Trombosyyttifunktion avulla tutkitaan verihiutaleiden määrää veressä ja heikentynyt trombosyyttien pitoisuus voi lisätä verenvuototaipumusta (Kauppila 2008, 146).

Lääkkeiden antaminen lapselle ei ole kuitenkaan aina helppoa, sillä pieni lapsi kieltäytyy hyvin usein ottamasta lääkettä. Lapsi, joka on sairaalassa suostunut ottamaan kipulääkkeen helposti, voikin kieltäytyä lääkkeen ottamisesta kotiolosuhteissa.

Vanhemmista noin kolmasosalla on ongelmia lapsensa lääkitsemisessä kotona. (Ivanoff ym. 2001, 183.) Lapset eivät myöskään pyydä itse kipulääkettä. Vanhemmat ja hoitohenkilökunta eivät välttämättä halua antaa kipulääkettä lapselle lääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutusten pelossa. Vastasyntyneitä lukuun ottamatta samat kipulääkkeet, paitsi ei kodeiini, ovat turvallisia ja tehokkaita niin lapsilla kuin aikuisilla käytettyinä. (Karhunen & Larkio 2014.)

Sairaalasta kotiutuessa hyvällä ohjauksella varmistetaan, että niin lapsi kuin vanhemmat tietävät ensinnäkin mikä lääke on kyseessä. Tärkeää on varmistaa, että he ymmärtävät, kuinka lääkettä annostellaan ja otetaan sekä kuinka usein lääke otetaan, miten kauan lääkityksen on tarkoitus jatkua sekä mitkä ovat lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset ja miten niitä voidaan ehkäistä. Vanhemmilla on hyvä olla tieto myös siitä, keneen he voivat olla yhteydessä ongelmatilanteissa. Tärkeää on myös ohjata vanhempia olemaan määrätietoisia sekä kuuntelemaan lapsiaan. Vanhempien asennoituminen myönteisesti lääkehoitoon kotiolosuhteissa lisää myös lasten hoitomyönteisyyttä. (Ivanoff ym. 2001, 183.)

3.2 Lääkkeettömät menetelmät

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tärkeä osa lasten kivunhoitoa. Niitä voidaan käyttää joko yksistään kivunlievitykseen tai lääkehoidon tukena. Kaikki, mikä vie lapsen huomion pois kivusta, toimii kivunhoitomenetelmänä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.) Lääkkeettömät menetelmät eivät pelkästään vaikuta kivun huomioimista estämällä vaan ne voivat myös lamata kipuja johtavia hermosäikeitä aktivoimalla elimistön omia kipuja sääteleviä mekanismeja (Lehikoinen 2007, 14). Tärkeintä on, että lapsella on turvallinen ja tukea antava ympäristö kotona. Hoitohenkilökunnan tehtävä on kertoa vanhemmille ja lapselle itselleen erilaisista vaihtoehdoista kivunhoitoon. (Piiparinen & Rauhala 2004, 160.)

Lapsille soveltuvat lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voidaan jakaa kognitiivis-behavioristisiin menetelmiin, fysikaalisiin menetelmiin ja emotionaalisen tuen saantiin. Kognitiivis-behavioristisissa menetelmissä on kyse potilaan kipuun liittyvistä tunteista, ajatuksista, uskomuksista ja käyttäytymisestä. Kognitiivis-behavioristisia menetelmiä

ovat muun muassa ajatusten muualle suuntaaminen, rentoutuminen, valmistavan tiedon antaminen sekä mielikuvien käyttö. Fysikaalisiin menetelmiin kuuluu hieronnan lisäksi erilaiset kylmä- ja lämpöhoidot sekä avustaminen miellyttävän asennon löytämisessä. Emotionaalisella tuen antamisella tarkoitetaan läsnäoloa, lapsen lohduttamista ja rauhoittamista sekä koskettamista. Kipeä lapsi tarvitsee usein apua myös tavallisissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa ja peseytymisessä. (Lehikoinen 2007, 15.)

Hyviä kivunlievitysmenetelmiä ovat syliin ottaminen, pajaaminen, silittely ja hierominen, rauhoittelu ja lohduttaminen, puhaltaminen, leikkiminen sekä vanhempien läsnäolo. Esimerkiksi kapalointi ja tutin käyttö sopivat imeväisikäisten kivunhoitomenetelmiin muiden lisäksi. Pienten lasten kipua voidaan lievittää myös laittamalla 20–30-prosenttista sokeriliuosta tuttiin. Lapset pitävät yleensä myös musiikin ja satujen kuuntelemisesta, sillä se rauhoittaa mieltä ja vie ajatuksia muualle. (Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen & Taivainen 2006, 2642; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli perehtyä lasten kivun ilmenemiseen, kivun arviointiin ja kivunhoitomenetelmiin, jotta pystyin luomaan 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille kotikäyttöön tarkoitetun kivunhoito-oppaan. Opinnäytetyöni tehtävänä oli laatia kirjallinen kotihoito-opas, joka sisältää tietoa pienten lasten kipukäyttäytymisestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Tavoitteenani oli, että oppaani palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmääni, pienten lasten vanhempia ja heidän lapsiaan, sekä auttaisi heitä ymmärtämään hyvän kivunhoidon merkityksen. Pyrin tuomaan työhöni ajantasaista ja mahdollisimman tuoretta tietoa. Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena, minkä toiminnallinen osuus oli kotihoito-oppaan tekeminen Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosasto 10A:n käyttöön.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se koostuu yleensä kahdesta osiosta, raporttiosuudesta ja itse produktista eli tuotoksesta. Produkti on usein kirjallinen tuotos, joka voi olla ohje, opaslehtinen, ohjelma tai esimerkiksi video. Toiminnallisena osuutena voi olla myös jonkin tapahtuman järjestäminen, näyttelyn tai esimerkiksi kokouksen pitäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on laajat mahdollisuudet toteuttaa työ haluamallaan ja itselle parhaalla tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) On tärkeää, että opinnäytetyön aiheeksi valitsee sellaisen aihe-alueen, josta on oikeasti kiinnostunut, että mielenkiinto säilyy koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Toiminnallisen opinnäytetyön päämääränä ammatillisessa kentässä on ohjeistaa käytännön toimintaa, opastaa, järjestää tai järjeistää toimintaa. Työssä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi eri tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallista opinnäytetyötä kutsutaan myös monimuotoiseksi työksi ja sen tavoitteena on olla soveltava, käytännöllinen ja kehittävä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10; Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Opinnäytetyöni koostuu kahdesta osiosta, oppaasta ja raporttiosuudesta. Valitsin ennemmin toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusin tuottaa jotain, josta on hyötyä niin työelämään ja tässä minun tilanteessani, myös lasten koteihin. Halusin tehdä lapsiaiheisen opinnäytetyön, koska haluaisin tulevaisuudessa työskennellä lasten sairaanhoitajana. Opinnäytetyöni on tärkeä, koska oppaan avulla on tarkoitus tehostaa lasten kivunhoitoa ja se tukee potilasohjausta.

5.2 Opaslehtisen toteuttaminen

5.2.1 Opaslehtisen suunnittelu

Aloitin oppaan suunnittelun tutustumalla kirjallisuuden kautta, millainen kirjallisen potilasohjeen tulisi olla, mitkä ovat sisältövaatimuksia ja millaista ulkoasua olisi hyvä suosia. Kirjallisessa ohjeessa olennaisinta on sisältö, ohjeiden oikeellisuus ja keskeisten asioiden kertominen selkeästi. Ohje ei ole hyvä, jos se sisältää pelkästään käskyjä. Sen tulisi vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin ja antaa kaikki tarpeellinen tieto asiasta. Kirjallinen ohje on hyvä saada suullisen ohjeistuksen lisäksi esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa, koska jo pelkkä kotiutuminen voi aiheuttaa stressiä ja suulliset ohjeet eivät välttämättä jää mieleen. Kirjalliset ohjeet toimivat näin ollen muistilistana ja niihin voi tutustua rauhassa. (Alaperä, Antila, Blomster, Hiltunen, Honkanen, Honkanen, Holtinkoski, Konola, Leiviskä, Meriläinen, Ojala, Pelkonen & Suominen 2006, 66; Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Potilasohjeen tulisi sisältää tiedot siitä, kenelle se on tarkoitettu ja kuka sen on laatinut sekä milloin ja mitä varten se on tehty. Tärkeiden asioiden kertominen heti oppaan alussa on hyvä asia, sillä tärkein ja oleellisin tieto tulee silloin heti esiin. Sisällöltään oppaan tulee olla selkeä, tiivis, helppolukuinen ja sen on hyvä puhutella potilasta. Myös ohjeen ulkoasua tulee pohtia ja miettiä, haluaako käyttää värejä ja mihin muotoon ohjeen ylipäänsä haluaa tehdä. Värien käyttöä on hyvä miettiä tarkkaan, sillä ne yhdistetään usein tunteisiin. Esimerkiksi punainen väri yhdistetään usein kipuun. Ulkoasua suunniteltaessa on hyvä muistaa selkeä linja, ettei ohjeesta tule liian kirjavaa ja sekavaa. (Alaperä ym. 2006, 67–68; Roivas & Karjalainen 2013, 119.)

Oppaan suunnitteluvaiheessa perehdyin myös ohjaus-käsitteeseen, mitä se tarkoittaa ja mitä hyvä ohjaus pitää sisällään. Ohjauksella tarkoitetaan hoitotyössä ohjauksen antamista, asiakkaan johtamista tai johdattamista kyseiseen aiheeseen, tai esimerkiksi hänen toimintaan vaikuttamista. Ohjauksella pyritään yleensä edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä, haluamallaan tavalla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Vanhempien hyvä ohjaus lasten kivunhoitoon on tärkeää, koska heillä on päävastuu lastensa kivunhoidosta. Pienen lapsen ohjaaminen on haasteellisempaa ja se on hyvin erilaista verrattuna murrosikäisen nuoren tai ikäihmisen ohjaamiseen. Lähdin suunnittelemaan sopivan lyhyttä ja selkeää sisältöä oppaaseen vanhempien näkökulmasta ajatellen, että he jaksaisivat myös lukea opasta. Pääajatuksena, että opaslehtinen ohjaisi heitä mahdollisimman hyvin kotiolosuhteissa tapahtuvaan kivunhoitoon.

5.2.2 Opaslehtisen toteutus

Aloitin oppaan teon jo hyvissä ajoin keväällä. Kyselin alkuun osastolta, millainen opas voisi sisällöltään olla ja sain melko vapaat kädet lähteä suunnittelemaan ja tekemään opasta. Tarkoitukseni oli tehdä opas Microsoft Word – tiedostona, sillä sovimme jo alussa, että osasto suorittaa oppaan tulostamisen paperiversioksi. Suunnittelimme yhdessä, että teen oppaan vihkomuotoon, jolloin opas on paperikooltaan A5. Kevään aikana tein jo raakaversioiden oppaasta, jota työstin lisää kesällä ja kesän lopulla sain ensimmäisen version valmiiksi.

Suunnittelin ja tein oppaan visuaalisen ilmeen myös itse. Kansilehden kuvat sekä muut kuvat, imeväisen kipuilmekuvaa lukuun ottamatta, ovat Microsoft Officeen ClipArt-kuvia. PPPM-kipumittari-taulukot muokkasin itse alkuperäisistä lähteistä, että taulukot ovat selkeät ja tekstistä saa selvän, koska skannattuina kuvat olisivat olleet epäselviä. Pohdittuamme kipumittareita osaston työntekijöiden kanssa, päädyimme myös lisäämään yhden muuttujakohtaan oppaassa olevaan 1–2-vuotiaiden PPPM-kipumittariin. PPPM-mittareiden käyttöön kysyin ja sain luvan niiden tekijöiltä. Imeväisen kipuilmekuvan löysin osaston henkilökunnan vinkkien perusteella internetin kautta. Alkuperäinen kuva löytyy englanninkielisillä kuvateksteillä. Päädyin piirättämään vauvan kipuilmekuvan tuttavallani, joka on graafisella alalla opiskelemaan. Sain häneltä luvan käyttää tuotosta opinnäytetyössäni. Kuvatekstit ovat täydennettyjä eivätkä näin ollen täysin vastaa alkuperäislähteen kuvatekstejä. Oppaasta ja raportista löytyvät kuvien lähdetiedot.

Halusin, ettei oppaasta tule liian värikästä, joten päädyin käyttämään kuvia melko harkitusti. Kuvat kuitenkin tuovat lisää ilmettä tekstin keskelle. Halusin myös, että oppaan ilme pysyisi rauhallisena, joten päädyin käyttämään valkoista pohjaa ja mustaa tekstiä, koska mielestäni opas on silloin selkeämpi. Pyrin kirjoittamaan sujuvaa ja helppolukuista tekstiä, jota lasten vanhemmat jaksaisivat lukea. Valitsin tekstin tyylin ja kirjasinkoon myös sen mukaan. Liian pienellä fonttikoolla kirjoitettu teksti on hankalaa luettavaa eikä sitä välttämättä jaksakaan edes lukea.

5.2.3 Opaslehtisen arviointi

Tein perhehoitotyön harjoittelun syksyllä 2014 lasten- ja nuortenosasto 10A:lla. Ajattelin hyödyntää harjoitteluani siihen, että kävisin asiantuntijaohjaajieni kanssa läpi opasta ja kysyisin heiltä palautetta luonnosversiosta. Tarkoitukseni oli pyytää myös koko osaston henkilökunnalta mielipiteitä luonnosversiosta ja selvittää, tarvitseeko sitä muuttaa ja onko siinä mitään puutteita. Harjoittelu oli kuitenkin niin lyhyt, ettei sopivaa ajankohtaa löytynyt kysymään mielipiteitä koko osaston henkilökunnalta. Myös kiire ja osastolla tapahtuneet muutokset vaikuttivat asiaan, ettei aikaa tahtonut löytyä. Ehdimme vain kerran pikaisesti katsomaan opasta asiantuntijaohjaajieni kanssa ja palautteen saaminen jäi vähäiseksi. En ollut kovin tyytyväinen saamaani palautteeseen, koska se oli niin vähäistä eikä se ohjannut minua oppaan tekemisessä eteenpäin. En myöskään saanut selvyyttä siihen, mitä oppaan tulisi edes sisältää tai millaista opasta he osastolle odottavat.

Loppusyksystä pohdimme ohjaavan opettajani kanssa, mitä tulisi tehdä ja hän onneksi puuttuikin asiaan. Löysimme yhteyshenkilön, jonka avulla sain palautetta osaston puolelta muutamalta sairaanhoitajalta hänen itsensä lisäksi. En kuitenkaan saanut palautetta asiantuntijaohjaajiltani, mutta olin tyytyväinen muilta sairaanhoitajilta saamaani, nopeaan ja rakentavaan palautteeseen. Palautteen pohjalta osasin lähteä muokkaamaan opasta ja etenemään koko opinnäytetyön teossa. Mielestäni oli hyvin tärkeää kuulla mielipiteitä siitä, millaisen oppaan osasto haluaa, koska kyseessä oli toimeksianto osaston puolelta. Pidin tätä tietoa tärkeänä myös siksi, että opas tulisi käyttöön, ja että henkilökunta jakaisi sitä lasten vanhemmille eikä se jäisi vain paperiksi.

kaapin pohjalle. Marraskuun aikana sain muokattua oppaan lopulliseen versioon. Valmiin oppaan kävin esittelemässä osastokokouksen yhteydessä 17.12.2014.

Sovimme keväällä asiantuntijaohjaajani kanssa, että valmis opaslehtinen otettaisiin heti käyttöön, jolloin selviäisi vanhempien mielipide oppaasta ja sen sisällöstä. Ajattelin kuitenkin hyödyntää nuoria tuttaviani, joilla on 0–6-vuotiaita lapsia. Pyysin suullista ja kirjallista palautetta perheenjäsenteni lisäksi kahdeksalta henkilöltä oppaan raakaversioista ja siitä, mitä he haluaisivat kipuoppaan sisältävän, että se palvelisi heitä mahdollisimman hyvin. Mielipiteensä antaneet henkilöt olivat kaikki pienten lasten äitejä. Kokosin raportin yhteydessä olevaan mielipidekyselylomakkeeseen (liite 3) muutamia kommentteja.

Sain hyvää palautetta siitä, että oppaan aihe on hyvä ja tarpeellinen. Jokaisen mielipiteensä antaneen vanhemman mielestä suullinen ohjaus menee hyvin helposti täysin ohitse tai unohtuu nopeasti, jolloin he palaavat muuten asiaan esimerkiksi internetin kautta tietoa etsimällä. He mainitsivat kirjallisen ohjeistuksen olevan hyvä suullisen ohjeistuksen lisäksi. Yksi vanhempi mainitsi myös, että on hyvä saada vihkonen, josta löytyy yhteystietojen lisäksi myös tietoa aiheesta lapsen kipuun liittyen. Hän mainitsi olevansa tyytymätön siihen, jos kotiutumistilanteessa saa vain reseptit ja osaston puhelinnumeron mukaan. Toiset vanhemmat haluavat saada enemmänkin ohjeistusta, kun taas toisille vanhemmille asiat voivat olla hyvinkin tuttuja, ja he tietävät aiheesta enemmän eivätkä siten tarvitse tai halua sen suurempaa ohjeistusta kotiin.

Perhehoitotyön harjoittelun aikana näin samalla, kuinka osaston hoitohenkilökunta ohjeisti lasten vanhempia kotona tapahtuvaan kivunhoitoon. Tulin siihen tulokseen, että mielestäni kirjalliset kotihoito-ohjeet on hyvä olla suullisen ohjeistuksen tueksi. Kotiutuminen oli monille perheille hämmäntävä tilanne, joten hyvää ohjausta tarvitaan, ja se vaatii myös henkilökunnalta ammattitaitoa hyvään ja selkeään ohjaukseen. Mielestäni on erittäin tärkeää, että jokainen osaston työntekijä ajattelee myös näin ja toteuttaa hyvää potilasohjausta, koska se kuuluu ammattilaisen toimenkuvaan.

6 Pohdinta

6.1 Opaslehtisen tarkastelua

Opaslehtisen tekeminen oli kokonaisuudessaan melko haastavakin prosessi. Oppaan tekemistä olisi helpottanut se, että olisi ollut tietynlaisia vaatimuksia sisällöstä ja ulkonäöstä, jolloin olisi ollut helpompi lähteä tekemään opasta. Alun pitäen toimeksiantona oli vanhan ohjeen päivittäminen, joten alkuun oli epäselvää, mitä edes lähdän tekemään. Selvittelyjen kautta kävi sitten ilmi, ettei kirjallista ohjetta aiheesta ole ennestään osastolla ja osastonhoitaja antoi vapaat kädet lähteä suunnittelemaan ja toteuttamaan ohjetta.

Oppaan tekeminen oli mukavaa, mutta haasteellistakin. Haasteelliseksi sen teki erityisesti se, etten saanut kaipaamaani ohjeistusta oppaan suunnittelu- ja tekovaiheen alussa, vaikka kevään 2014 aikana olin yhteydessä sähköpostitse toisen asiantuntijaohjaajani kanssa. Tämän lisäksi kävin myös vierailemassa osastolla useamman kerran. Haastavalta tuntui myös se, että yritin ajatella oppaan sisältöä ”maallikon” silmin ja niin sanotusti riisua mielestä ammattilaisen näkökulma oppaan sisältöön. Jätin oppaan tekstiosion pois muun muassa ammattisanastoa ja kirjoitin asioista ymmärrettävällä kielellä. Haasteista huolimatta, mielenkiinto aiheeseen auttoi jaksamaan koko opinnäytetyön tekemisessä.

Vanhempien ja lasten lisäksi, opaslehtisestä on varmasti hyötyä myös lasten- ja nuortenosaston hoitohenkilökunnalle. Se tukee heitä potilasohjauksessa eikä ohjaus jää näin ollen vain suulliseksi ohjaamiseksi. Joskus potilasohjauksessa saattaa jäädä jotakin olennaista sanomatta, jolloin on hyvä olla kirjallista materiaalia sanojen tueksi. Oppaasta tuli mielestäni selkeä ja sopivan lyhyt. Tiivistin oppaan sisältöä huomattavasti mielipiteiden keräämisten jälkeen, ettei oppaasta tule liian pitkää ja, että vanhemmat jaksaisivat lukea sitä. Olen tyytyväinen siihen, kuinka lyhyessä ajassa sain muokattua ja viimeisteltyä oppaan, jonka myös osaston henkilökunta hyväksyi. Opas siis vastasi loppujen lopuksi sitä, mitä haluttiin.

Esiteltyäni oppaan osastokokouksen yhteydessä, osastonhoitaja kysyi minulta, voisiko oppaan ottaa käyttöön koko lastenlinikalla. Tällä hän tarkoitti sitä, että opasta jaettaisiin lasten vanhemmille myös muissa lastenyksiköissä, lasten- ja nuortentautien poliklinikalla ja osasto E3:lla. Minulle tämä sopi, joten muokkasin vielä hieman opasta. Lisäsin siihen muidenkin osastojen puhelinnumerot ja lisäsin kansilehteen tiedon, että se on käytössä lastenlinikalla. Minusta tämä oli hyvä ajatus, koska näin opasta päästään hyödyntämään entistä enemmän.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitaessa voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä, vaikka kyseessä ei olekaan varsinainen tutkimus (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisella on tarkoitus selvittää, kuinka totuudenmukaista tutkimuksella tuotettu tieto on, mikä on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen sekä tutkimustoiminnan kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa tarkkaa ohjetta, mutta sitä voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Päädyin tarkastelemaan ja arvioimaan opinnäytetyöni luotettavuutta näiden kriteerien pohjalta.

Uskottavuudella tarkoitetaan kerätyn ja käytetyn aineiston totuudenmukaisuutta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvauksen ja arvion perusteella. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tuloksista on keskusteltu tutkimukseen osallistuvien kanssa eri prosessivaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Olin opinnäytetyöni eri prosessivaiheissa tekemisissä muun muassa toimeksiantajan, asiantuntijaohjaajien sekä muun osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Kävin heidän kanssaan keskusteluja lähinnä oppaan sisällöstä ja tein keskustelujen pohjalta muistiinpanoja, joiden avulla taas pääsin etenemään työssäni. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa teimme yhdessä tarkan aiherajauksen alkuperäisen ja epäselvän toimeksiannon vuoksi. Toimeksiantajani ja ohjaajani olivat koko ajan tietoisia etenemisestäni eri prosessivaiheissa.

Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on ollut tarpeeksi kauan tekemisissä työnsä kanssa riittävän tietomäärän saavuttamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Aloitin opinnäytetyön tekemisen ja aiheeseen perehtymisen vuosi sitten, mutta perustietoa aiheesta minulla oli jo kokemukseräisen tiedon lisäksi aiemmista opinnoistani. Näillä edellä mainituilla asioilla voin osoittaa opinnäytetyöni ja sen tuloksena valmistuneen oppaan uskottavuuden. Opinnäytetyöraporttini lisäksi oppaan uskottavuutta ja luotettavuutta vahvistaa sen testaaminen ja mielipiteiden kerääminen ennen käyttöönottoa. Kysyin mielipiteitä osaston hoitohenkilökunnan ja lasten vanhempien lisäksi perheenjäseniltäni.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen tehneen päättelyä ja arvioimaan sitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Vahvistettavuutta voidaan arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Kylmän ja Juvakan (2007, 129) mukaan laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään eriävät mielipiteet eri tutkijoiden välillä, vaikka käytetty aineisto olisikin sama. Tämä saattaa tuottaa myös ongelmia, mutta on hyväksyttävä, että todellisuksia on olemassa monia. Opinnäytetyöni vahvistettavuutta lisää se, että tein paljon muistiinpanoja ja pidin tutkimuspäiväkirjaan verrattavissa olevaa aikataulusuunnitelmaa. Aikatauluttamisesta oli hyötyä siihen, että koko prosessi eteni suunnitelmallisesti ja tiesin, mitä milloinkin teen.

Refleksiivisyyttä tarkastelemalla puolestaan pyritään todistamaan se, että tutkimuksen tekijä on tietoinen lähtökohdistaan kyseisen tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Refleksiivisyyttä olen tarkastellut jo sillä, että olen tuonut raportissani esille tutkimukseni lähtökohdat, mistä olen lähtenyt liikkeelle. Kuten olen jo edellä tarkasti maininnut, lähtötilanne ei ollut alkuun niin selkeä ja toimeksiantoa jouduttiin tarkentamaan ja miettimään uudelleen. Refleksiivisyyden toteutuminen edellyttää myös sitä, että tutkimuksen tekijä arvioi käyttämäänsä aineistoa, kuinka hän on siihen itse vaikuttanut.

Pyrin käyttämään opinnäytetyössäni mahdollisimman tuoretta lähdemateriaalia. Tietoperustani koostuu muun muassa oppikirjalähteistä, koska löysin mielestäni hyvää teoriatietoa alani oppikirjamateriaaliin tutustumalla. Löysin myös tutkimuksia ja vieraskielisiä lähteitä aiheeseen liittyen. Tietoperustani koostuu myös omasta kokemukseräisestä tiedostani pienistä lapsista sekä heidän hoidostaan.

Opinnäytetyön aineiston valintavaiheessa tulee muistaa lähdekritiikki. Esimerkiksi kirjallisuuden valinnassa, lähdettä voi arvioida ensinnäkin kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden mukaan. Lähteen ikä ja sen alkuperä tulisi myös huomioida ja on suositeltavaa käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.) Pysin etsimään ja käyttämään opinnäytetyössäni mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä. Osa käyttämistäni lähteistä on kuitenkin vanhempia, koska jostain aihealueesta ei löytynyt tuoreempaa tietoa ja koin vanhemmatkin lähteet (esimerkiksi Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Kankkunen 1999) luotettaviksi. Alkuperäislähteiden käyttö on myös hyvä huomioida ja sekundaarilähteiden käyttöä tulisi välttää muuttuneen tiedon riskin vuoksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73).

Lähdekritiikkiä ajatellen tulee myös huomioida lähteen uskottavuus sekä julkaisijan arvovalta ja vastuu. Lähdemateriaalia valittaessa voi miettiä myös lähteen totuudellisuutta ja puolueettomuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 114.) Löysin paljon hyvää ja luotettavaksi kokemaani tutkimustietoa esimerkiksi Kankkusen ja Salanterän julkaisuista. Se näkyy jo heidän julkaisuissaan, että he ovat todella perehtyneet pienten lasten kipuun, muun muassa sen arvioimiseen ja hoitamiseen.

Pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta myös siirrettävyyden kriteerin pohjalta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Opinnäytetyöstä tulee nousta selkeästi esiin kohderyhmä, jolle työ on osoitettu sekä ympäristö, jotta lukija voi tarkastella ja arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Oppaastani nousee selvästi esille, että se on kohdennettu pienten lasten vanhemmille ja se on tarkoitettu käytettäväksi kotiympäristössä. Opas on tarkoitettu toimenpiteen jälkeisen kivun arviointiin ja antamaan tietoa eri hoitomuodoista, mutta mielestäni sitä voi hyödyntää ihan muutenkin kipeän lapsen hoidossa ja muuallakin kuin kotiympäristössä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) ohjeiden mukaan, tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos sen tulokset ovat uskottavia, ja jos tutkimus on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä edellyttäen. Tutkimuseettisesti on oikein, että esimerkiksi muiden tutkijoiden töitä arvostaa ja kunnioittaa heidän saavutuksiaan, minkä voi osoittaa sillä, että heidän töihinsä viittaa asianmukaisilla

merkinnöillä. Olen merkinnyt käyttämäni lähteet tarkasti opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat tärkeitä asioita huomioida tutkimustyössä. Vilppi ja piittaamattomuus ovat epärehellistä toimintaa ja loukkaavat hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Epärehellistä toimintaa, kuten havaintojen vääristelyä, muiden tutkijoiden vähättelyä ja esimerkiksi toisten tekstien plagiointia, tulee välttää. Plagiointi on yksi vilpin muodoista ja sillä tarkoitetaan jonkun toisen kirjoittaman artikkelin, käsikirjoituksen tai muun tekstin luvaton lainaamista ja esittämistä omana tekstinään (Hirsijärvi ym. 2009, 26). Se, että olen noudattanut vastuita ja velvollisuuksiani tähän työhön liittyen, vahvistaa opinnäytetyöni eettisyyttä.

Hyvää tieteellistä käytäntöä tukee se, että ennen tutkimustyön aloittamista on sovittu tarkat ohjeet ja käytännöt tutkimukseen osallistuvien tai sitä koskevien henkilöiden kanssa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Sovimme Joulukuussa 2013 tehdyssä toimeksiantosopimuksessa (liite 1) muun muassa oikeuksista, tekijyyttä koskevista asioista sekä vastuista ja velvollisuuksista. Minulla on esimerkiksi tekijänoikeus työhöni ja PKSSK:lla on käyttöoikeus työhöni omassa toiminnassaan. On tärkeää, että tehdyistä sopimuksista pidetään kiinni, ja että tarpeen tullen niitä voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyöni eettisyyttä tukee myös se, että olen toiminut rehellisesti ja muita kunnioittaen.

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettisistä kysymyksistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Valitsin opinnäytetyökseni tämän aiheen, koska koin sen olevan tarpeellinen niin työelämään liittyen, mutta ennen kaikkea halusin sen tukevan ja tehostavan pienten lasten kivunhoitoa kotiolosuhteissa. Toteutin työn toimeksiantoa noudattaen. Opas ei ulkoasultaan vastaa toista, samankaltaista opasta, mikä vahvistaa tuotoksen luotettavuutta. Tekemääni opasta on mahdollista tulevaisuudessa päivittää vanhentuneen tiedon vuoksi, tai jos sitä haluaa esimerkiksi täydentää jotenkin. Oppaan kuvat valitsin eettisesti ajatellen, etteivät ne loukkaisi ketään millään tavalla. Merkitsin kuvien lähdetiedot tarkasti niin oppaaseen kuin raporttiin.

6.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys opinnäytetyöprosessin aikana

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen. Se on vaatinut paljon aikaa ja työtä. Opinnäytetyöprosessini eteni hyvin omalla painollaan, ja koska aloin tekemään sitä hyvissä ajoin, en tuntenut kiirettä missään vaiheessa. Haasteita oli matkan varrella epäselvyyksien ja alkuun vähäisen tuen saannin vuoksi. Loppua kohden ohjaavalta opettajalta saamani tuki perheen puolelta tulleen tuen lisäksi, auttoi jaksamaan koko opinnäytetyön tekemisessä.

Kuten jo aiemmin mainitsin, on tärkeää, että opinnäytetyön aiheeksi valitsee sellaisen, josta on aidosti kiinnostunut. Olen aina tiennyt sen, että haluan työskennellä lasten puolella, joten ajattelin tämän aiheen tukevan opintojani ja kasvattavan minua kohti ammattiani. Koin opinnäytetyöstäni olevan erittäin paljon hyötyä lasten- ja perhehoitotyön opinnoissa syksyllä 2014. Minulla oli tietoa muun muassa lasten sairauksista, kivusta ja sen arvioimisesta sekä hoidosta, joten asiat tuntuivat vain kertautuvan syksyn kursseilla.

Tunnen kehittyneeni myös pidemmän kirjallisen työn tekemisessä ja raportin kirjoittamisessa. Vuosi on vierähtänyt nopeasti tämän työn kanssa. Välillä oli hiljaisempiakin aikoja, kuten esimerkiksi kesällä, jolloin työtä ei tullut tehtyä niin paljoa. Tiedostin kuitenkin koko ajan, milloin jatkan työtäni, että se etenee suunnitelmien mukaan. Pidin opinnäytetyöni tekemisestä aikataulusuunnitelmaa ja se onnistui hyvin. Suunnittelin, mitä mikäkin kuukausi teen tämän vuoden aikana. Lähes valmiin työn esitin joulukuun 2014 seminaareissa. Seminaarit tuntuivat aluksi jännittävimmältä osalta koko tätä prosessia, mutta ne menivät hyvin omalla painollaan. Seminaarien jälkeen tuli tunne, että on onnistunut koko tämä työn tekemisessä, koska sen esittäminenkin tuntui vain mukavalta ja luontevalta.

Ammatillinen kasvu ja kehitys on ollut huomattava koko tämän vuoden aikana. Työskentely oman alan työtehtävissä opintojen ohella on kasvattanut ammattiani kohti. Se on tuonut paljon itsevarmuutta ja rohkeutta työskennellä sairaanhoitajana. Perhehoitotyön harjoittelusta koin taas olevan erityisesti hyötyä tämän opinnäytetyön tekemiseen, mutta se varmisti myös sen, onko se sitä, mitä haluan tulevaisuudessa tehdä työkseni. Vapaa-ajallani olen toiminut jo monen vuoden ajan pienten lasten

liikuntakerhojen ja yleisurheiluharjoitusten ohjaajana, joten lasten kasvua ja kehitystä olen seurannut ja tukenut myös urheilun ja siten terveyden edistämisen kannalta. Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle itselleni paljon. Aihe tuntui täysin omalta ja tein tätä työtä ilolla.

6.4 Kehittämisehdotukset

Kauppilan ym. (2008) mukaan, lasten kivunhoitotyön tutkimisessa ollaan tänä päivänä pisimmällä, vaikka aiheesta toivottaisiin paljon lisää tutkimustietoa. Siitä kertoo se, että kaikki hoitotieteelliset kipuun liittyvät väitöskirjat ovat käsitelleet lapsen kivunhoitotyötä sekä pro gradu -tutkielmia on tehty ahkerasti lasten kivunhoitotyöstä 2000-luvun aikana. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän tutkimustietoa ikääntyneiden kivun tunnistamisesta ja sen kokemisesta sekä hoitomahdollisuuksista, koska ikääntyneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan merkittävästi. (Kauppila, Axelin, Kiuru, Koukkula, Nikula, Onkinen, Ratinen, Rintala-Salminen & Salanterä 2008, 38–40.)

Kivunhoitotyön osalta ohjaukseen liittyvä tutkimus on lähes olematonta, vaikka sairaanhoitajat käyttävät paljon aikaansa potilasohjaukseen. Kehittämisehdotuksena jatkoa ajatellen voisi sairaanhoitajien antamaa ohjausta ja sen laatua tutkia sekä sitä, kuinka hyvin potilaat tai asiakkaat ovat ohjauksen vastaanottaneet ja ymmärtäneet. Tietoa kaivattaisiin siitä, minkälaisia vaikutuksia systemaattisella kivun arvioinnilla on potilaiden hoitoon. Aiheesta ei tiedetä vielä tarpeeksi, vaikka erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä on tutkittu. (Kauppila ym. 2008, 40.)

Jatkokehittämissideana näkisin hyvänä eri-ikäisten lasten kipukokemusten tutkimisen ja kuinka kotona tapahtuva kivunhoito toteutuu niin vanhempien kuin lasten näkemysten mukaan. Tutkimustietoa ei aiheesta kuitenkaan löydy niin paljoa, eikä sitä koskaan ole liikaakaan, joten lasten ja vanhempien näkemysten ja kokemusten tutkiminen voisi olla yksi jatkokehittämissidea. Tekemääni opasta on tulevaisuudessa myös mahdollista päivittää tuoreempaan tietoon tai täydentää sitä muulla hyödyllisellä tiedolla.

Lähteet

- Ahonen, R. 2010. Lapsi on kipunsa paras asiantuntija. *Lapsen maailma* 69 (3), 35.
- Airaksinen, O. & Kouri J.P. 2014. Kipu. <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kipu> 21.11.2014.
- Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Kirjallinen potilasohje. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulu: Oulun yliopisto, 66–68.
- Axelin, A. & Manner, T. 2010. Akuutti. Lapsen kipua pitää hoitaa. Toim. Sini Silvän. http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/lapsen_kipua_pitaa_hoittaa. 13.5.2014.
- Finlex. 2007. Lastensuojelulaki. Vastuu lapsen hyvinvoinnista. <http://www.finlex.fi/fi/-laki/ajantasa/2007/20070417> 21.11.2014.
- Haanpää, M. 2014. Neuropaattiset kiputilat eli hermovauriokiputilat. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Neuropaattiset_kiputilat_eli_hermovauriokiputilat 21.11.2014.
- Hamunen, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Kivun mittaaminen lapsilta. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 442–443.
- Helms, J. & Barone, C. 2008. Physiology and Treatment of Pain. http://ccn.aacnjournals.org/content/28/6/38.full.pdf?origin=publication_detail 26.11.2014.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2014. Hyvä tietää leikkauksen jälkeisestä kivun hoidosta. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/kivun-hoito-leikkauksenjalkeen/hyva_tietaa/Sivut/default.aspx 17.6.2014.
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Näin hoidan. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. *Duodecim* 122, 2636–2642. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>. 16.5.2014.
- Hiltunen, D. 2014. Imeväisen kipuilme.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huotari, A.-M. 2014. Kipu. <http://www.terve.fi/kipu/kipu> 5.11.2014.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. *Hoidatko minua?* Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kalso, E. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. Helsinki: Duodecim, 104–108.
- Kankkunen, P. 2003a. Parents` Perceptions and Alleviation of Children`s Postoperative Pain at Home After Day Surgery. *Kuopio: Kuopion yliopisto*, 35–37.
- Kankkunen, P. 2003b. 1–6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. *Väitöskirjareferaatti*. *Finnanest* 36 (3), 268–276.
- Kankkunen, P., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Lasten leikkauskivun arviointi. Vanhemmille kehitetty lasten kipumittari kotikäyttöä varten. *Sairaanhoitaja* 78 (3), 24–27.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/-opiskelu/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_Opinnaytetyo%CC%88n_ohje_ELOKUU2014.pdf 10.11.2014.
- Karhunen, M. & Larkio, S. 2014. Lapsen kivun arviointi on vaikeaa. <http://www.savon-sanomat.fi/uutiset/kotimaa/lapsen-kivun-arviointi-on-vaikeaa/1909331> 26.11.2014.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 59–71.
- Kauppila, M. 2008. Trombosytopeeninen potilas. *Finnanest* 41 (2), 146. http://www.finnanest.fi/files/trombosytopeeninen_kauppila.pdf 12.12.2014.
- Kauppila, M., Axelin, A., Kiuru, M., Koukkula, R., Nikula, S., Onkinen, K., Ratinen, P., Rintala-Salminen, T. & Salanterä, S. 2008. Suomalainen hoitotieteellinen kipututkimus. Kivun hoitotyö. *Kipu viesti* (2/2008), 38–40.
- Keskikallio, M., Mannela, M. & Pyykkö, A. 2011. Peli auttaa lapsia kertomaan kivusta. *Sairaanhoitaja* 84 (9), 20–21.
- Kokki, H. 2012. Lapsen kipukokemus pyritään estämään. *Fimean verkkolehti* 4/2012. http://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyritaan_estamaan. 16.5.2014.
- Kortesuoma, R. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514292880/isbn9789514292880.pdf>. 17.5.2014.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehikoinen, N.-M. 2007. Parents` postoperative pain measure-mittarin vaikutus 1–6-vuotiaiden päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleiden lasten kivunlievitykseen kotona. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014a. Leikki-ikäisen lapsen ruokatottumukset ja ruokailutavat. Vanhempainnetti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/leikki-ikainen/> 21.11.2014.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2014b. Leikin merkitys lapselle. Vanhempainnetti. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/lasten_leikit/leikin_merkitys_lapselle/. 23.3.2014.
- Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi, 156–163.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2014. Lasten- ja nuortenosasto 10A. <http://www.pkssk.fi/osasto10a> 5.11.2014.
- Roivas, M. & Karjalainen, A.L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tohtori.fi. 2008. Kipupotilaan tutkimisen apuvälineitä. <http://www.tohtori.fi/?page=9866336&id=1226432>. 16.4.2014.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Voiko kipua mitata? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025. 13.5.2014.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Kankkunen, P. 1999. Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. *Hoitotiede* 11 (5), 265–270.
- Victorian Burns Unit. 2012. Management of a patient with a minor burn injury. Pain assessment. <http://www.vicburns.org.au/management-of-a-patient-with-a-minor-burn-injury/pain-management/pain-assessment.html>. 16.5.2014.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	pkssk
Toimeksiantajan edustaja:	Heli Sivonen
Osoite:	Tikkamäentie 16, talo 13/4
Puhelinnumero:	80210 Joensuu
Sähköposti:	heli.sivonen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200153 Kaisa Hallikainen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	kaisa.hallikainen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset
<ul style="list-style-type: none"> Toimeksiannon kuvaus. <p>Lasten toimenpiteen jälkeinen kivun arviointi ja kivunhoitomenetelmät:</p> <p>Kotihoito-ohje lasten vanhemmille, ohjeen päivittäminen</p> <p>051079 puh 015-1712406</p> <ul style="list-style-type: none"> Yhteyshenkilö, joka seuraa (ei ohjaa) työn edistymistä toimeksiannon mukaisesti: Sairaanhoitaja ja Sairaanhoitaja Kuntayhtymä ei osallistu perustutkintoihin liittyvien opinnäytetöiden kustannuksiin Yksikkö, jossa opinnäytetyö tehdään, voidaan mainita tehtäväraportissa Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. P-KSSK saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Ennen opinnäytetyön julkaisemista toimeksiantajalle on varattava tilaisuus tarkastaa opinnäytetyöstä PKSSK:n toimintaa koskeva osuus. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen korjaamaan mahdolliset puutteet / virheet toimeksiantajan edustajan niin vaatiessa. <p>Työn esittäminen / käsittely työyhteisössä:</p> <p>Opiskelija tulee esittelemään työnsä osastotunnille</p>


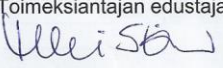
Opiskelijan sitoumukset
Opiskelija sitoutuu viemään opinnäytetyöprosessin loppuun asti ja esittelemään valmiin työn osastokokouksessa

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa
Ohjaaja(t): Liisa Ryhänen

Opinnäytetyön julkisuus
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
4.12.2013	 Kaisa Hallikainen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
4.12.2013	 HEIKKI SIRÉN

**1-2 -VUOTIAIDEN LEIKKAUSHOIDOSSA OLLEEN LAPSEN VANHEMMILLE KOTIKÄYTTÖÖN
TARKOITETTU LASTEN KIPUKÄYTTÄYTYMISMITTARI**

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Kipua kuvaava käyttäytymismuutos

Lapsi tahtoo olla lähelläni tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi syö tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei päästä minua näkyvistään	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi vaikeoi tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kieltäytyy syömästä	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

**3-6 -VUOTIAIDEN LEIKKAUSHOIDOSSA OLLEEN LAPSEN VANHEMMILLE KOTIKÄYTTÖÖN
TARJOITETTU LASTEN KIPUKÄYTTÄYTYMISMITTARI**

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti.

Kipua kuvaava käyttäytymismuutos

Lapsi näyttää tavallista kalpeammalta	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi pitelee kipeää kohtaa	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei nuku yhtä hyvin kuin tavallisesti	Kyllä	Ei
Lapsen on tavallista vaikeampi nukahtaa	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

Mielipidekyselylomake kotihoito-oppaasta

1. Oppaan sisältö: Onko aihe tarpeellinen? Sisältääkö opas tarpeeksi tietoa aiheesta?

”Luin tuon läpi ja minusta tuo on todella hyvä! Juuri sopivan mittainen ja selkeä. Hyvää työtä olet kyllä tehnyt!”

”Ei minusta yhtään turhaa sisältöä ole. Tärkeä asia niin sairaalahoitossa kuin kotonakin.”

”Kyllä minusta on mukava saada kunnan ohjeet vielä kotiinkin, vaikka tietää asioista. Sit jos tuleekin jotain kysyttävää niin onpahan paperit mistä kattoo.”

2. Millaista ohjeistusta olette saaneet sairaalasta kotiutumistilanteissa?

..” meillä on Joensuussa aina ollut kotiohjeet suullisia. Numerot ollaan saatu, jos täytyy yhteyttä ottaa.”

”Pääasiassa suullista ohjeistusta.”

3. Vapaita kommentteja oppaan ulkoasusta?

”Hyvä on!”

”Ulkoasu rauhallinen.”

”Kuvat kivat!”

Kiitos! ☺



**POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA
SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ
LASTENKLINIKKA**



MILLOIN LAPSELLANI ON KIPUJA JA KUINKA VASTAAN NIIHIN?

Kotihoito-opas 0–6-vuotiaiden lasten vanhemmille toimenpiteen jälkeisen kivun havainnoinnin, arvioinnin ja hoidon tueksi



*"Karhunpoika sairastaa,
häntä hellikäämme.
Lääkkeillä hoidelkaa,
Nalleystäväämme.
Uni paras lääke on,
sitä nauttikaamme.
Nalleraukan kuntohon,
aamuksi jo saamme."*



SISÄLTÖ

Hyvän kivunhoidon merkitys	4
Kivun havainnointi ja arviointi	5
Lapsen kivunhoito	9
Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	9
Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät	10

HYVÄN KIVUNHOIDON MERKITYS

Tämän kipu-oppaan tarkoituksena on auttaa teitä havainnoimaan lapsenne toimenpiteen jälkeistä kipua ja vastaamaan siihen lapsen tarpeiden mukaisesti. Lapsenne voi olla tehdyn toimenpiteen jälkeen hyvinkin kivulias, jolloin kivun varhainen havaitseminen ja hoito on erittäin tärkeää. Pienet lapset kokevat kipua yhtälailla kuin aikuisetkin ihmiset ja lasten kiputunteukset tulisi aina ottaa vakavasti. Lapselle jää herkästi muistiin ikävät kokemukset kivusta ja hän saattaa myöhemmin pelätä sen kokemista. Hoitamaton kova kipu voi aiheuttaa muistijälkiä mieleen ja sitä kautta kipujärjestelmään.

Lasten ja nuorten kivunhoitotyö nähdään usein haasteellisempänä kuin aikuisten. Imeväisikäisten lasten kohdalla sen tekee haasteelliseksi kykenemättömyys sanalliseen viestintään. Leikki-ikäistenkin lasten kommunikointitaidot ovat vielä puutteellisia eikä sanavarasto ole ehtinyt karttua kovin laajaksi, joten kiputuntemuksista kertominen voi olla lapselle haasteellista. Tämän vuoksi te vanhemmat olettekin isossa roolissa lastenne kivun arvioimisessa ja hoitamisessa. Vanhemmat tuntevat lapsensa yleensä parhaiten ja huomaavat myös, milloin lapsi on kivulias ja mikä on esimerkiksi epänormaalia ja kipuun yhdistettävissä olevaa käyttäytymistä.

Sairaalasta kotiutuminen on aina stressaava tilanne ja joskus saattaa myös miettiä, kuinka kotona pärjääkään ilman ammattilaisten ja seurantalaitteiden apua. Tämän vuoksi

teidän vanhempien on hyvä saada kotihoito- ja jatkohoito-ohjeet myös kirjallisena suullisen ohjeistuksen lisäksi. Teidän on tärkeää saada tiedon lisäksi tukea ja käytännön taidoissa ohjeistamista lapsenne hoitoon kotiympäristössä. Kotiutuminen ja hyvän jatkohoidon onnistuminen edellyttävätkin riittävää ohjausta sekä neuvontaa koko hoitojakson ajan.

KIVUN HAVAINNOINTI JA ARVIOINTI

Lapset tuovat kipuaan esiin yleensä epänormaalin käyttäytymisen myötä ja kipu voi olla huomattavissa käyttäytymisen muutosten lisäksi mm. ilmeistä ja eleistä. Itku on tyypillisin kipua kuvaava käyttäytymismuutos. Kipeälle lapselle tyypillistä on se, ettei hän nuku kunnolla ja syömisessä voi ilmetä häiriöitä (syöminen vähäistä/ei syö ollenkaan).

Kivun arvioimiseen voidaan hyödyntää myös kipumittareita. Imeväisikäisen lapsen kipua voitte arvioida esimerkiksi kasvojen ilmeitä tarkkailemalla (kuva 1). 1–6-vuotiaiden lasten kipua puolestaan voitte arvioida esimerkiksi PPPM-mittarin avulla (Parent`s Postoperative Pain Measure, taulukko 1). Tämä mittari on tutkitusti kotikäyttöön suositeltavin kipumittari havainnoimaan alle kouluikäisen lapsen kipukäyttäytymistä.

Kuva 1. Imeväisen kipuilme (Hiltunen 2014)



Taulukko 1. PPPM-mittarit

1–2-VUOTIAIDEN LEIKKAUSHOIDOSSA OLLEEN LAPSEN VANHEMMILLE KOTIKÄYTTÖÖN TARJOITETTU LASTEN KIPUKÄYTTÄYTYMISMITTARI

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti. Yksikin kyllä-vastaus on riittävä aloittamaan tilanteeseen sopivin kivunlievitysmenetelmä.

 Käyttäytymismuutos

Lapsi tahtoo olla lähelläni tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi syö tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei päästä minua näkyvistään	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi vaikeroi tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kieltäytyy syömästä	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei
Lapsi on käsittely-/kosketusarka	Kyllä	Ei

3–6-VUOTIAIDEN LEIKKAUSHOIDOSSA OLLEEN LAPSEN VANHEMMILLE KOTIKÄYTTÖÖN TARKOITETTU LASTEN KIPUKÄYTTÄYTYMISMITTARI

Käyttöohje: Ympyröi seuraavista lapsen kipua kuvaavista käyttäytymismuutoksista ne, joita tunnistat lapsessasi. Mikäli lapsellasi on kipua kuvaavia käyttäytymismuutoksia, pyri hoitamaan kipua sairaalasta annettujen ohjeiden mukaisesti. Yksikin kyllä-vastaus on riittävä aloittamaan tilanteeseen sopivin kivunlievitysmenetelmä.

Käyttäytymismuutos

Lapsi näyttää tavallista kalpeammalta	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista hiljaisempi	Kyllä	Ei
Lapsi leikkii tavallista vähemmän	Kyllä	Ei
Lapsi on tavallista tarmottomampi	Kyllä	Ei
Lapsi ei tee asioita, joita hän tavallisesti tekee	Kyllä	Ei
Lapsi kitisee tai valittaa tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista herkemmin	Kyllä	Ei
Lapsi pitelee kipeää kohtaa	Kyllä	Ei
Lapsi itkee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi oikuttelee tavallista enemmän	Kyllä	Ei
Lapsi ei nuku yhtä hyvin kuin tavallisesti	Kyllä	Ei
Lapsen on tavallista vaikeampi nukahtaa	Kyllä	Ei
Lasta on tavallista vaikeampi lohduttaa	Kyllä	Ei

LAPSEN KIVUNHOITO

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tärkeä osa lasten kivunhoidossa. Niitä voidaan käyttää joko yksistään kivunlievitykseen tai lääkehoidon tukena. Tärkeintä on, että lapsella on turvallinen ja tukea antava ympäristö kotona. Kun lapsi on kipeä, hän kaipaa enemmän huomiota ja hellyyttä vanhemmiltaan sekä muilta läheisiltä ihmisiltä.

Hyviä kivunlievitysmenetelmiä vanhempien läsnäolon lisäksi ovat syliin ottaminen, pajaaminen, silittely ja hierominen, rauhoittelu ja lohduttaminen, puhaltaminen sekä leikkiminen. Esimerkiksi kapalointi ja tutin käyttö sopivat imeväisikäisten kivunhoitomenetelmiin muiden lisäksi. Lapset pitävät yleensä myös videoiden katselusta, musiikin ja satujen kuuntelemisesta, sillä se rauhoittaa mieltä ja vie ajatuksia muualle. Kivun lievitykseen ja esimerkiksi turvotusten laskemiseksi voidaan käyttää kylmä- ja lämpöpakkauksia. On hyvä pitää mielessä, että kaikki, mikä vain vie lapsen huomion pois kivusta, toimii kivunhoitomenetelmänä.



Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät

Lääkkeellisen kivunhoidon tarkoituksena on helpottaa lapsen oloa ja estää kivun paheneminen. Kun lapselle on tehty sairaalassa jokin toimenpide, lääkäri yleensä määrää reseptillä kipulääkkeitä ja hoidatte siis lastanne kotona sairaalasta saamienne ohjeiden mukaan. Toimenpiteen jälkeen lapselle määrätään yleensä kipulääke annettavaksi säännöllisesti, minkä jälkeen sitä annetaan tarvittaessa. Jos kipulääkkeiden annon välissä esiintyy kipuja, kannattaa välillä kokeilla myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä.

Lapsen kivunhoidossa yleisimpiä kotona käytettyjä lääkkeitä ovat parasetamoli (esim. Panadol, Pamol F) ja tulehduskipulääkkeet. Parasetamolin on todettu olevan lapsilla tehokas ja turvallinen kuumeen ja kivun lievittäjä. Sen tulehdusta estävä vaikutus on pieni, mutta sen vaikutus riittää usein lievän ja keskivaikean kivun hoitoon. Parasetamolia voi antaa jo vastasyntyneisyyskaudelta lähtien ja sitä on saatavilla mm. tabletteina (kokonaisena nieltävät, suuhun liukenevat) ja nestemäisessä muodossa.

Lasten kivunhoidossa käytetyimpiä tulehduskipulääkkeitä ovat ibuprofeeni (esim. Burana) ja naprokseeni (esim. Pronaxen). Ne tehoavat hyvin lievän ja kohtalaisen kivun hoitoon. Kyseisiä lääkkeitä voidaan käyttää yli puolen vuoden ikäisestä lapsesta lähtien. Jos tulehduskipulääke ei ole yksinään riittävä, voidaan sitä käyttää yhdessä parasetamolin kanssa, jolloin saadaan aikaan parempi lääkkeen vaikutus. Kahta tulehduskipulääkettä (esim. Burana+Pronaxen) ei tule kuitenkaan yhdistää.

Kotiutumistilanteessa lääkärin ja hoitajien tehtävänä on varmistaa, että saatte riittävät ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen kotiolosuhteissa. Teidän tulee tietää, mikä lääke on kyseessä, kuinka lääkettä annostellaan ja otetaan sekä kuinka usein se otetaan, miten kauan lääkityksen on tarkoitus jatkua sekä mitkä ovat lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset ja miten niitä voidaan ehkäistä. Teillä vanhemmillä on hyvä olla tieto myös siitä, keneen te voitte olla yhteydessä ongelmatilanteissa.

Läkehoidon toteuttaminen ei välttämättä aina onnistu suunnitelmien mukaan. Lapsi, joka on sairaalassa suostunut ottamaan kipulääkkeen helposti, voikin kieltäytyä lääkkeen ottamisesta kotona. Tärkeää on, että pysytte määrätietoisina ja kuuntelette myös lapsianne. Vanhempien asennoituminen myönteisesti läkehoidon toteuttamiseen kotiolosuhteissa lisää myös lasten hoitomyönteisyyttä.

Lasten kipua tulee hoitaa myös kotona ollessa lääkkeellisin menetelmin, kun siihen on tarvetta. Lisäksi on hyvä muistaa, että silloin, kun peruskipulääkkeet eivät tehoa ja havaitsette, että lapsenne kivut ovat kovat ja kotona hoitaminen arveluttaa, on syytä ottaa yhteyttä sairaalaan. Voitte ottaa yhteyttä joko suoraan lastenosastoon tai päivystysnumeroon.

- ☒ Lastenosasto 10A puh. (013) 171 2400
- ☒ Osasto E3 puh. (013) 171 2420
- ☒ Lasten- ja nuortentautien poliklinikka puh. (013) 171 3130 (ma-pe klo 8-15)
- ☒ Yhteispäivystys puh. (013) 171 6161

Tekijä:

Kaisa Hallikainen

Kuvat:

Microsoft Office ClipArt

Vauvan kipuilme (Hiltunen 2014)

PPPM-mittarit (mukaillen Kokki, Kankkunen,

Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2000)

Lähteenä on käytetty tekijän opinnäytetyötä: 0–6-vuotiaiden lasten toimenpiteen jälkeisen kivun arviointi ja kivunhoitomenetelmät. Kotihoito-opas lasten vanhemmille. 2014. Opinnäytetyö on luettavissa sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa Theseuksessa (www.theseus.fi).

