
VANHEMPIEN TOTEUTTAMA LASTEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO LASTEN KIRURGISELLA OSASTOLLA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyö

Forssa
syksy 2015

Anastasia Podmovskaja
Maria Ryyppö



FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Anastasia Podmovskaja ja Maria Ryyppö	Vuosi 2015
Työn nimi	Vanhempien toteuttama lasten lääkkeetön kivunhoito lasten kirurgisella osastolla	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitä vanhemmat tietävät lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, minkälaisia menetelmiä vanhemmat käyttävät ja minkälaisia ohjaustarpeita heillä on lapsen ollessa hoidettavana sairaalassa. Yhden yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan henkilökunta osoitti kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan ja se päätettiin toteuttaa kyseisen sairaalan lasten kirurgisella osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Työn teoreettinen osuus koostui kirjallisuuskatsauksesta, johon oli koottu tutkimustuloksia lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden käytöstä. Opinnäytetyön empiirinen osuus muodostui vanhemmille suunnatusta kyselystä, johon vastasi 38 lasten vanhempaa.

Opinnäytetyöstä selvisi, että suurin osa vanhemmista tiesi, mitä lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan ja miksi niitä toteutetaan. Sen sijaan enemmistö vanhemmista oli sitä mieltä, että hoitajat eivät olleet ohjanneet heitä osallistumaan lasten lääkkeettömään kivunhoitoon tai neuvoneet heitä riittävästi käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tulosten mukaan vanhempien eniten käyttämiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä osastolla olivat leikki, kevyt hieronta ja mielikuvien käyttö. Vähiten käytettyjä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä olivat asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, rentoutus- ja hengitysharjoitukset sekä kapalointi ja glukoosiliuos.

Johtopäätöksenä voi todeta, että vanhemmat tietävät paljon lasten lääkkeettömistä kivunhoito- ja lievitysmenetelmistä, mutta he toivovat enemmän tukea hoitajilta niiden käyttämiseen lapsen ollessa hoidettavana lasten kirurgisella osastolla. Opinnäytetyön pohjalta jatkotutkimusehdotukseksi nousi lasten lääkkeettömään kivunhoitoon liittyvän ohjausmateriaalin kehittäminen lasten vanhemmille, lapsia hoitaville osastoille.

Avainsanat Lapsen lääkkeetön kivunhoito, vanhempien käyttämät lasten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, lapsen kivunhoito

Sivut 31 s. + liitteet 7 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author Anastasia Podmovskaja and Maria Ryyppö **Year** 2015

Subject of Bachelor's thesis Non-pharmacological pain treatment for children implemented by parents at the surgical department for the children

ABSTRACT

The task of this study was to find out what parents know about medicine free pain relief, what kind of methods parents use and what kind of needs of guidance they have when their child is being cared for at the hospital. The personnel of the clinic for children and youth at one University Hospital showed interest in the thesis, and it was decided to carry out at their surgical department for the children. The study was carried out as an quantitative research. The theoretical part of the thesis consists of a literature review, which was compiled with the research results of non-pharmacological pain management methods of children and its use. The empirical part of the thesis consisted of a survey for parents which was answered by 38 parents of children.

The thesis showed that the majority of the parents knew what is meant by non-pharmacological pain treatment and why it is carried out. Instead, the majority of the parents had that opinion that nurses had neither guided nor advised them enough regarding how to use non-pharmacological pain treatment methods. It appeared that at the department mostly used non-pharmacological methods of pain management were playing, gentle massage and the use of images. The least used nonpharmacological pain management methods were posture therapy, cold and hot treatment, relaxation and breathing exercises as well as swaddling and sugar solution.

It can be stated that the parents know a lot about non-pharmacological pain relief but they wish more support from nurses to use them when their child is being cared for at the surgical department for the children. On the basis of the thesis for the future research developing guidance material associated to children's non-pharmacological pain treatment for parents and the caring departments came up.

Keywords Non-pharmacological pain treatment for children, Medicine free pain management methods for children implemented by parents, pain treatment for children

Pages 31 p. + appendices 7 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Lapsi ja vanhemmat	2
2.2	Lasten kipu ja kivunhoito.....	3
2.3	Lasten lääkkeetön kivunhoito	4
2.4	Vanhempien käyttämät lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	8
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	8
4.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä	9
4.2	Aineiston analyysi	9
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	10
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	10
5.2	Vanhempien tiedot lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta.....	10
5.3	Vanhempien toteuttama lasten lääkkeetön kivunhoito.....	13
5.3.1	Leikin käyttö.....	13
5.3.2	Kevyt hieronta kivunlievitysmenetelmänä	15
5.3.3	Asentohoito.....	16
5.3.4	Lämpö- ja kylmähoito	18
5.3.5	Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle	20
5.3.6	Rentoutus- ja hengitysharjoitukset	22
5.3.7	Kapalointi ja sokeriliuoksen tarjoaminen	23
5.3.8	Muut lääkkeettömät menetelmät ja tilanteet.....	24
5.4	Kehittämisehdotuksia lasten lääkkeettömään kivunhoitoon	25
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	26
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	26
7.1	Mittarin validiteetti.....	26
7.2	Mittarin reliabiliteetti	27
7.3	Tutkimustulosten luotettavuus	27
8	POHDINTA.....	28
8.1	Tulosten tarkastelu	28
8.2	Kehittämisehdotukset	29
	LÄHTEET	30

Liite 1	Lasten lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät
Liite 2	Kyselylomake
Liite 3	Saatekirje

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ollut lasten kivunhoito, koska se on tärkeä ja kiinteä osa lasten hoitotyötä. Koska aihe on laaja-alainen, se on rajattu vähemmän tutkittuun lasten lääkkeettömään kivunhoitoon. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on ollut laajentaa osaamista lasten kivunhoitoon ja erityisesti vanhempien toteuttamaan lääkkeettömään kivunhoitoon. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä vanhemmat tietävät lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, minkälaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä vanhemmat käyttävät ja minkälaisia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien ohjaustarpeita heillä on lapsen ollessa hoidettavana sairaalassa.

Lasten kivunhoidossa yksi tärkeä osa-alue on lasten lääkkeetön kivunhoito. Sitä voidaan käyttää joko lääkehoidon tukena tai yksinään lievittämään fyysistä tai psyykkistä kipua. Lääkkeettömät kivunhoito tai -lievitysmenetelmät voidaan jakaa emotionaalisiin, kognitiivis-behavioraalisiin sekä fysikaalisiin menetelmiin (Pölkki 2002, 36). Näitä kivunlievitysmenetelmiä on tarkemmin kuvattu taulukossa (Liite 1) ja kappaleessa 2.3.

Myös vanhempien osallistuminen aktiivisesti lasten kivunhoitoon lievittää lapsen kipua ja tuskaa, sen takia on tärkeää, että hoitaja rohkaisee ja ohjaa vanhempia lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 328.) Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien etuna pidetään sitä, että niitä on helppo käyttää ja ne vaativat vain vähän koulutusta ja ovat myös helposti vanhempien omaksuttavissa (Jaakola, Kääriäinen, Tiri & Pölkki 2013, 202–203).

Kohderyhmä on laaja ja siksi sitä on rajattu. Tässä työssä tarkastellaan 0–6 -vuotiaiden lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa, koska heidän kohdallaan kivunhoito on erityisen haasteellista. Haasteena ovat pienten lasten kykenemättömyys ilmaista kipua ja rajoittunut kyky kertoa tarkasti, missä kipu sijaitsee ja kuinka kova kipu heillä on.

Lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa on tutkittu vähän ja se tarvitsee edelleen tutkimista. Aiheesta on tärkeää saada lisää tutkittua tietoa, koska lapsen varhaisilla kipukokemuksilla voi olla pitkäaikaiset vaikutukset lapsen myöhempään elämään. Myös tietoa eri kivunlievitysmenetelmien käytöstä on syytä saada enemmän, koska niiden käyttö vaihtelee eri-ikäisten lasten välillä (Korpela & Törmänen 2011). Koska myös yhden yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan henkilökunta osoitti kiinnostusta tämän opinnäytetyön aihetta kohtaan, se päätettiin toteuttaa ko. sairaalan lasten kirurgisella osastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa vanhempien näkökulmasta yhden yliopistollisen sairaalan lasten kirurgisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhempien toteuttamaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja vanhemmille suunnattua

ohjausta kehitettäessä. Opinnäytetyö on tärkeä, koska sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta lasten lääkkeettömän kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat lapsi ja vanhemmat, lapsen kipu ja kivunhoito, lapsen lääkkeetön kivunhoito sekä vanhempien käyttämät lasten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joita tarkastellaan seuraavaksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lapsi ja vanhemmat

Jokainen lapsi on yksilö, joka kasvaa ja kehittyy omaan tahtiinsa. Alle yksi-vuotiaalle on tärkeää pysyvä ja läheinen suhde vanhempiin varhaisen vuorovaikutuksen ja perusturvallisuuden muodostumisen takia. Vauva ilmaisee itseään itkun avulla ja vanhempien tehtävänä on tulkita lapsen itkuja, jotta vanhemmat kykenevät tyydyttämään lapsen perustarpeet. Yksi-kaksivuotias lapsi oppii ilmaisemaan itseään kielellisesti. Tässä iässä hän oppii myös kävelemään ja tutustuu itseensä, läheisiinsä ja ympäristöönsä innokkaasti. Vanhempien tehtävänä on asettaa rajoja ja kestää lapsen kiukkua. Kolmannella ikävuodella lapsi tarkkailee, touhuu ja oppii uusia taitoja. Vanhempien tehtävänä on rohkaista lasta ja tukea häntä pettymysten ja epäonnistumisten keskellä. (MLL n.d. a. b. c.)

Kolme-neljävuotiaalla lapsella on vilkas mielikuvitus ja leikit voivat olla myös rajuja. Vanhempien tehtävänä on asettaa rajoja ja joskus myös rauhoittaa leikkiä. Neljä-viisivuotias lapsi on jo monessa asiassa itsenäinen, eikä hän enää vaadi niin paljon vanhempiensa huomiota kuin aikaisemmin. Vanhempien tehtävänä on tukea lapsen sosiaalista ja moraalista kehitystä. Viisi-kuusivuotias on omatoiminen, aloitteellinen sekä sopeutuva, mutta välillä hän haluaa olla pieni ja saada hoivaa. Kuusivuotias lapsi nauttii lisääntyneestä itsenäisyydestä. Vanhempien tehtävänä on tukea, kannustaa ja rohkaista lasta pärjäämään itsenäisesti. (MLL n.d. d. e. f. g.)

Lapsen kivunlievityksessä vanhemmilla on tärkeä rooli. Vanhempien rooli on olla huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja sekä rajojen asettaja (Hermanson 2012). Vanhempien merkitys korostuu entisestään lapsen sairastuessa, koska lapsen sairaus koskettaa koko perhettä. Tällöin vanhempien läsnäolo sairaalassa ja osastolla on sallittua ja suotavaa. Erityisesti pienten lasten kohdalla vanhemmat ovat suuressa merkityksessä kivunhoidon kannalta, koska he tuovat lapselleen turvaa ja osaavat lukea häntä paremmin kuin hoitajat (Jaakola ym. 2013,195). Pölkin (2008, 19) tutkimuksessa on todettu, että vanhempien osallistuminen lapsensa sairaalahoitoon vähentää huomattavasti lapsen kivun tunnetta sekä edistää leikkauksen jälkeistä toipumista ja lisää vanhemman tyytyväisyyttä lapsensa saamaan hoitoon.

Vanhemmat lievittävät lapsensa kipua monella eri tavalla, mutta useilla heistä on väärinkäsityksiä tai puutteita tiedoissaan lasten kivunhoidosta. Myös monet vanhemmat kokevat pelkoa, huolta ja avuttomuutta lapsensa sairaalassa-oloaikana. Hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus ja tuki on merkittävä vanhempien osallistumiseen vaikuttava tekijä lasten kivunlievityksessä, joten ohjauksen ja tukemiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Pölkin tutkimuksen (2002) mukaan hoitohenkilökunnasta ainoastaan noin puolet ilmoitti kysyvänsä rutiininomaisesti sairaalahoidossa olevan lapsen mielipidettä parhaiten auttavasta kivunlievitysmenetelmästä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan on saatu yhdenmukaisia tuloksia siitä, että lasten vanhemmat tarvitsevat paljon enemmän tietoa roolistaan lapsen kivunhoidossa, he tarvitsevat myös enemmän emotionaalista tukea lapsen sairaalassaoloaikana. Lasten vanhemmille annettavan tiedon määrään ja sen ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää hoitotyössä edelleenkin huomiota. (Pölkki 2008.)

2.2 Lasten kipu ja kivunhoito

Kipu on yksi tavallisimpia yleismaailmallisia oireita. Kipu ilmenee erilaisten hoitojen ja diagnoosin tekoon tähtäävien toimien yhteydessä, kuten esimerkiksi injektoiden anto tai leikkaus ja normaalien fysiologisten tapahtumien yhteydessä, kuten esimerkiksi kasvukivut sekä tapaturmaan tai sairauteen liittyen. (Sailo & Varti 2008, 24.) Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee, että kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy joko mahdollinen tai selvä kudosvaurio (Piiparinen & Rauhala 2009, 156). Kipu-aistimukseen liittyy aina tunnekokemus. Kipu voidaan kokea myös positiivisena, koska silloin se kertoo elimistön normaalista toiminnasta, esimerkiksi jos jalka tai käsi puuttuu tunnottomaksi, on pistely merkki palautumisesta. (Granström 2010, 14–15.)

Lasten kivunhoito on kehittynyt viimeisten vuosikymmenien aikana valtavan paljon. 1980-luvulla lapsia lääkittiin leikkauksen jälkeen vain vähän tai ei lainkaan, tällöin uskottiin myös, että vastasyntyneet eivät tunne kipua. Nykyään tiedetään, että toistuvat kipukokemukset erityisesti ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla voivat jättää elinikäiset jäljet sekä kipujärjestelmään että mieleen. Lapsien huonosti hoidettu kipu ja sen haittavaikutukset voivat pidentää toipumista ja sairaalassa oloaikaa, josta aiheutuu lisäkustannuksia yhteiskunnalle ja lapselle turhaa kärsimystä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisäämisellä saattaa olla myös kansantaloudellisia vaikutuksia, sillä ne ovat turvallisia ja edullisia käyttää. (Pölkki 2008.)

Pieni lapsi ei kykene verbaalisesti ilmaisemaan kipua, koska häneltä puuttuu kyky kuvata kipua ja ilmaista itseään samalla tavoin kuin aikuinen (Lindell-Osuagwu & Sepponen 2012, 30). Lisäksi pienen lapsen kipu voi olla aikuisen

kokemaa kipua voimakkaampaa ja sillä voi olla pidempikestoisia haittavaikutuksia kuin aikuisella. Alle kolmivuotiaalla lapsella hermosto kehittyy koko ajan ja kipuaistimus saattaa häiritä normaalia aivojen kypsymistä merkittävästi. Myöhemmällä iällä lapsena koettu voimakas kipukokemus voi johtaa muun muassa erilaisiin oppimishäiriöihin. (Hiller 2011, 36.)

Lapsi on siis otettava vakavasti, kun hän on kivulias tai hän viestittää tavalla tai toisella kipujaan. Yleisimmät keskosilla, vastasyntyneillä ja imeväisillä käytettävät kipumittarit ovat nimeltään NIPS (Neontal Infant Pain Scale) ja PIPP (Premature Infant Pain Profile). (Pölkki, 2009.) Leikki-ikäinen lapsi kykenee jo itse jossain määrin kertomaan kivustaan, jolloin kivunarvioinnin helpottamiseksi voidaan käyttää erilaisia visuaalisia kipumittareita, esimerkiksi kasvoasteikkoa. Kasvoasteikon käyttö voidaan aloittaa 2-5 -vuotiaasta alkaen. (Hiller 2011, 36; Lindell-Osuagwu & Sepponen 2012, 30–31.)

2.3 Lasten lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään enemmän pienemmillä kuin isommilla lapsilla. Pölkin tutkimuksen (2008) mukaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen on haaste hoitotyölle. Tutkimustulokset osoittavat myös, että kaikkia hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä ei käytetä riittävästi lasten kivunhoitotyössä. Näitä menetelmiä ovat esimerkiksi mielikuvien käyttö ja rentoutuminen. Suomessa on tehty vain vähän kokeellisia interventiotutkimuksia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista lasten kivunlievityksen, sen sijan kansanvälisiä tutkimuksia aihealueesta on tehty varsin runsaasti. (Pölkki 2008). Sen takia onkin tärkeä saada lisää tietoa lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta, jotta tätä aihealuetta pystytään kehittämään (Jaakola ym. 2013, 203–204).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan lapset otetaan myös harvoin itse mukaan oman kipunsa arviointiin ja hoitoon. Tätä voidaan pitää yhtenä hoitotyön haasteena tulevaisuudessa, koska lapsilla on kyky kuvata kipua oman kehitystasonsa mukaisesti jo leikki-ikästä alkaen. Myös vanhempien mukaan ottaminen lapsen kivun arviointiin ja hoitoon on jatkossa yhä tärkeämpää hoitotyön näkökulmasta sairaalamaailmassa. Monikulttuurillisuus sekä erilaisista kulttuureista tulevien lasten ja heidän perheidensä kohtaaminen on sekä haaste, että mahdollisuus vastata lasten kivunhoidon vaatimuksiin tulevaisuuden hoidotyössä. (Pölkki 2008).

Turun yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Salanterä 2005, 22–23) yleisimmin käytetyt ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät 0–1 -vuotiaiden lasten kohdalla olivat emotionaalinen tuki kuten sylissä pito, lohduttelu ja läsnäolo. Fysiologisia menetelmiä kuten syöttäminen, sokeriliuos ja tutti, kapalointi, hieronta ja asentohoito käytettiin toiseksi yleisemmin. Vähiten käytettyjä menetelmiä olivat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät kuten musiikki, laulu sekä hoitoympäristön vaikuttaminen esimerkiksi valaistusta vähentämällä ja ääniä rauhoittamalla. 2–6 -vuotiailla yleisin ei-lääkkeellinen kivunhoitomenetelmä

telmä oli emotionaalinen tuki. Toiseksi yleisimmät menetelmät olivat kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, joista eniten käytettyjä olivat lapsen kanssa keskustelu ja lapsen huomion kiinnittäminen muualle. Asentohoitoa käytettiin myös melko usein. Fysikaaliset hoidot kuten kylmät tai lämpimät kääreet ja hieronta sekä vanhempien ohjaus ja tuki olivat harvemmin käytettyjä ei-lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. (Salanterä 2005, 22–23.)

Sairaalalle lapselle leikkiä pidetään hyvänä keinona toteuttaa monenlaisia kuntoutustavoitteita. Leikki on lapsen puhetta ja aikuinen voi vaihtaa ajatuksia pienten lasten kanssa yhteisissä leikeissä. Leikin kautta lapsi voi oppia ymmärtämään asioita, jotka aiheuttavat pelon tunteita, erityisesti sairaalassa pelon tunteet on tärkeää voittaa leikin avulla. Leikki-ikäinen lapsi myös tarvitsee tilaisuuksia puhua ja käsitellä toimenpiteen aiheuttamia tuntemuksia käyttäen apuna selviytymiskeinoja, jotka ovat sille ikäkaudelle tyypillisiä kuten kertominen, leikki ja piirtäminen. Leikki on lapsille tärkeää, koska se on keskeinen osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Sairaalassa leikki on myös tärkeä väline parantumis- ja kuntoutumisprosessissa. (Olli 2011, 18–20; Helenius & Korhonen 2011, 70; Korhonen, Kaakinen, Mieltinen, Ukkola & Heino 2009, 15; Salmela, Salanterä & Aronen 2010, 1222–1231.)

Sairaus ja sairauden hoito saattaa saada aikaan ahdistusta ja jokin toimenpide voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisiakin tunne-elämään liittyviä seuraamuksia, kuten esimerkiksi eroahdistusta, unhäiriöitä, syömisvaikeuksia ja lääkäripelkoa. Leikin avulla käsitelty asia on helpompi kestää myös todellisuudessa. Valmisteltaessa lapsia erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin leikillä on merkittävä tehtävä. Leikki onkin kiinteä osa lasten hoitotyötä sairaalassa. (Olli 2011, 18–20; Helenius & Korhonen 2011, 70; Korhonen, Kaakinen, Mieltinen, Ukkola & Heino 2009, 15; Salmela, Salanterä & Aronen 2010, 1222–1231.)

Kevyt hieronta auttaa lasta rentoutumaan. Lisäksi siihen liittyy myös toisen ihmisen läheisyyden tuoma turvallisuuden tunne. Muita tämän tyyppisiä menetelmiä ovat silittely, pajaaminen, lohduttaminen jne. Mielen vireydellä ja mielialatekijöillä on merkittävä vaikutus kipuaistimukseen. Kevyt hieronta tuo miellyttäviä tuntemuksia ja lievittää kipua. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 239–240.)

Kevyen hieronnan lisäksi vauvoja voidaan rauhoittaa käsikapalon avulla. Menetelmässä äiti/isä tai hoitaja asettaa vauvan lämpimin käsin kyljelleen sikiö-asentoon. Vauvasta pidetään rauhallisella otteella kiinni niin, että toinen käsi asetetaan hänen ympärilleen ja toisella kädellä kosketetaan päätä. Lapsi rauhoittuu koska turvallisuus välittyy kosketuksen kautta. Axelin tutkimuksen mukaan käsikapalo tehoaa kipuun yhtä hyvin kuin suuhun annettava glukoosiliuos. (Hyvärinen 2010.)

Tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden jälkeen on tärkeää auttaa lapsi mukavaan asentoon. Asentohoidon avulla lapsi saadaan rentoutumaan ja sitä kautta kipu

lievittyy. Asentohoidossa voidaan käyttää erilaisia pehmeitä peitteitä, tukirullia ja tyynyjä sekä lapsen omia pehmoleluja. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2005, 419.) Pitkään samassa asennossa oleminen tuottaa lapselle kipua. Jos lapsen asentoa ei pysty muuttamaan, on tärkeää, että kehon painopisteitä vaihdellaan. Isommat lapset osaavat itse kertoa, milloin asento on heille mukava. (Haapalahti 2014.)

Kylmähoito alentaa kipua tehokkaasti, ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi leikkauksen jälkeiseen kipuun. Verenkierto ja kudosten aineenvaihdunta hidastuu kylmähoidon avulla, jolloin myös lihasjännitys lievittyy. Paikallisesti käytettynä kylmägeelipussit antavat hyvän avun kipuun. Kylmähoidossa geelipussia voidaan käyttää pitkän sängyssä olon aiheuttamiin kiputiloihin, haavakivun lievittämiseen, se voi myös auttaa paikalliseen kutinaan. Jos kylmäpussia ei voida sijoittaa kipualueelle, voi sen laittaa kipualueen vastakkaiselle puolelle, kipualueen ylä- tai alapuolelle. (Kalso ym. 2009, 238–239.) Kylmähoito myös verinäytteen ottamisen yhteydessä vähentää lasten kipua näytteenottotilanteessa (Lehikoinen 2007).

Lämpöhoito lievittää kipua rentouttamalla lihaksia sekä parantamalla pintaverenkiertoa. Lämpöhoitoa voidaan käyttää itsenäisenä kivunhoitomenetelmänä, mutta sitä käytetään myös esihoitona esimerkiksi ennen hierontaa. Geelipusseja voidaan myös lämmittää, jolloin niitä voidaan käyttää paikallisesti lasten kivunlievityksessä. Lämpöhoitona voidaan käyttää esimerkiksi lämpöpusseja ja lämpölamppuja. (Kalso ym. 2009, 237–239.)

Lasten kivunlievityksessä voidaan yhdessä rentoutusharjoitusten kanssa käyttää mielikuvia ja koettaa kääntää lapsen huomio pois kivusta. Kipuaistimus väistyy, kun lapsen huomio käännetään pois kivusta. Tutkimuksien mukaan huomion kiinnittäminen muualle mielikuvaleikkien, satujen, lorujen, satukirjojen, musiikin tai videoiden avulla voi olla hyödyllistä kivuliaissa toimenpiteissä, myös vanhemmat käyttävät näitä yhtenä menetelmänä lapsen kivunhoidossa sairaalassa. (Hiller 2011, 39; Jaakola ym. 2013. 202.)

Mielikuvamenetelmää käytetään jo viidestä ikävuodesta lähtien. Lasta ohjataan kuvittelemaan jotakin itselle mieltä asiaa, jo muutaman minuutin kuluessa lapsi pystyy siirtämään ajatukset pois kivuliaasta ja pelottavasta tapahtumasta. Huomion siirtäminen toisaalle onnistuu jo imeväisikäiselle hyvin esim. lelujen avulla. (Haapalahti 2014.)

Satuja ja sadun kerrontaa on käytetty lasten hoitotyössä mm. pitkäaikaissairaiden lasten hoidossa terapeuttisena menetelmänä. Sen tarkoitus on auttaa lapsipotilasta käsittelemään sairautta ja sairauden tuomaa elämän muutosta. Lasten kanssa työskennellessä satuja voi käyttää eri tavoin. Satuja voidaan kertoa yhdessä ryhmässä niin, että yksi lapsi aloittaa sadun kertomisen ja toinen lapsi jatkaa, myös erilaisia hahmoja ja leluja voidaan käyttää apuna. Lapselle voidaan kertoa satu, joka on juuri hänelle kirjoitettu, sadun kautta lapsi voi käsitellä niitä tunteita joita hän ei pysty käsittelemään tosielämässä. Tera-

peutti voi myös kommunikoida lapsen kanssa sadun avulla, mikä ei ole yhtä uhkaava kuin suora kommunikointi. (Asimont 2007.)

Mielikuvien sekä rentoutumisharjoitusten lisäksi lapsi voi kuunnella rentouttavaa musiikkia tai omaa lempimusiikkia esimerkiksi lastenlauluja tai elävää musiikkia, kuten hoitajien tai vanhimpien laulua/hyräilyä, koska se voi vähentää kipua. Vanhemmat voivat myös tuoda sairaalaan lapsen omia cd-levyjä. Musiikki ja kieli ovat lapselle ominaisia tapoja ilmaista itseään sekä olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Musiikin ja kielen avulla lapsi rakentaa maailmaansa ja osallistuu aktiivisesti lasta ympäröivään kulttuuriin. Musiikki mahdollistaa viestinnän sekä ei-sanallisella että sanallisella tasolla. (Nurmi-laakso & Välimäki 2011.) Jounila-Illan, Korhosen, Kääriäisen ja Pölkin tutkimuksen (2013) mukaan musiikilla on todettu positiivisia vaikutuksia vauvaan: musiikki mm. rauhoittaa, rentouttaa, lisää turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta sekä tukee vauvan kehitystä, mutta myös vähentää lapsen itkua ja parantaa unenlaatua.

Kapaloinnin on todettu rauhoittavan vastasyntyneen lapsen kipua ennen kivuliasta toimenpidettä (Hyvärinen 2010, 44). Kapaloidea lapsi kääritään turvallisesti peittoon, jaloilla pitää olla kuitenkin tilaa liikkua, että turhilta lonkkavaurioilta säästyään. Kapalointi vähentää merkittävästi kivun aiheuttamaa ahdistusta ja reagoitua. Paras vaihtoehto kapalointiin on ohut villainen peitto tai silkkikangas, koska ne ovat lämpimällä ilmalla viileitä ja kylmällä ilmalla lämpimiä. Kapaloidea on tärkeä huomioida vauvan lämpötila, ettei lapselle tule kylmä tai kuuma. Kuumeista lasta ei saa kapaloidea. Varsinkin pienten toimenpiteiden yhteydessä kapalointi on tehokas kivunlievitysmenetelmä. (Haapalahti 2014.) Axelin, Lehtosen, Pelanderin ja Salanterän tutkimuksen (2012) mukaan äitien käsikapalo toi lapselle turvallisuuden tunteen, lisäksi se tuki lapsen kehitystä tarjoamalla tälle turvallisuutta.

Myös 20–30 %:sta glukoosia eli sokeriliuosta voidaan käyttää pieniä määriä kerrallaan vauvan kivun ja stressin lievittämiseen. Tutin imeminen on vastasyntyneen oma luonnollinen keino luoda turvallisuuden tunnetta sekä ehkäistä epämukavuutta. Sokeriliuosta voidaan antaa joko tutin kanssa tai ilman hie-man ennen kivuliasta toimenpidettä. Tutti ja sokeriliuos yhdessä ovat silti tehokkaampi kivunlievitysmenetelmä, kuin kumpikaan yksinään. Sokeriliuosta käytetään ainoastaan ennen pieniä toimenpiteitä. (Haapalahti 2014.) Kassab, Foster, Foureur ja Fowler (2012) tekemän tutkimuksen mukaan vauvoille annettu sokeriliuos ennen pistoksia tai muita kivuliaita toimenpiteitä auttaa sietämään kipua paremmin (Duodecim 13.12.2012).

2.4 Vanhempien käyttämät lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Kuopion yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Kankkunen 2003, 26–35) mukaan äidit käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä enemmän kuin isät lapsen leikkaushoidon jälkeen. Saman tutkimuksen mukaan matalimmin koulutetuilla vanhemmilla oli vähemmän tietoa lääkkeettömästä kivunhoitomenetel-

mistä ja niiden käytöstä, kuin korkeammin koulutetuilla vanhemmilla. Lapsen kivuttomuutta leikkaushoidon jälkeen pystytään lisäämään antamalla asianmukaista tietoa vanhemmille lapsen kivusta ja sen lievittämisestä lääkkeettömin menetelmin.

Älttäen nuoremmat vanhemmat kokivat olevansa enemmän huolissaan lapsensa postoperatiivisesta kivun hoidosta lapsen sairaalassaoloaikana kuin iäkkäämmät vanhemmat. Tutkimus osoitti myös, että lasten isät kokivat äitejä enemmän masentuneisuutta ja syyllisyyttä lapsen sairaalassa olosta. Tyttöjen kohdalla vanhemmat kokivat enemmän avuttomuutta kuin poikien kohdalla. Lapselle harvemmin tehdyissä toimenpiteissä vanhemmat kokivat saaneensa vähemmän tietoa lapsen kipua helpottavista lääkkeettömistä menetelmistä. Ne vanhemmat, joilla oli aiempia sairaalakokemuksia omien lastensa kanssa, kokivat että heidän osallisuuttaan lapsensa kivun hoidossa aliarvioitiin enemmän kuin niiden vanhempien joilla ei ollut aikaisempia sairaalakokemuksia. (Pölki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Laukkala 2004, 29–37.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa vanhempien näkökulmasta yhdessä yliopistollisen keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan lasten kirurgisella osastolla. Tavoitteena on ollut tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhempien toteuttamaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja vanhemmille suunnattua ohjausta kehitettäessä.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Mitä vanhemmat tietävät lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä?
2. Minkälaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vanhemmat käyttävät?
3. Miten vanhempien toteuttamaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja siihen liittyvää hoitajien toteuttamaa ohjausta tulisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Opinnäytetyön teoreettinen osuus koostui kirjallisuuskatsauksesta, johon oli koottu tutkimustuloksia lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden käytöstä. Opinnäytetyön empiirinen osuus muodostui vanhemmille suunnatusta kyselystä.

4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty kyselylomake (Liite 2) perustui kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta väittämät on laadittu ja operationalisoitu (ks. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 41–41). Kyselylomakkeen rakenne muodostui 1) vanhempien ja lasten taustatiedoista (6 kysymystä), 2) vanhempien lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä mittaavasta tietosiosta (7 väittämää ja 1 avokysymys), 3) vanhempien lasten lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttämisestä mittaavasta toteutusosiosta (35 väittämää ja 3 avokysymystä) sekä 4) vanhempien toteuttaman lasten lääkkeettömän kivunhoidon kehittämisehdotuksista (1 avokysymys).

Kyselylomakkeen väittämät olivat Likert-asteikollisia, joissa oli viisi vastausvaihtoehtoa. Ensimmäinen (1) vaihtoehto oli ”täysin eri mieltä”, toinen (2) vaihtoehto ”jokseenkin eri mieltä”, kolmas (3) vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”, neljäs (4) vaihtoehto ”jokseenkin samaa mieltä” ja viides (5) vaihtoehto ”täysin samaa mieltä”.

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat 0–6 -vuotiaiden lapsipotilaiden vanhemmat tai huoltajat, joiden lapsi oli hoidettavana yhden yliopistollisen keskussairaalan lasten kirurgisella osastolla. Vanhemmat tavoitettiin tätä tutkimusta varten osastolta siellä työskentelevien hoitajien avulla, jotka jakoivat kyselylomakkeet täytettäväksi lasten vanhemmille. Sen jälkeen vanhemmat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan postilaatikkoon, josta opinnäytetyöntekijät hakivat ne. Vastaaminen kyselylomakkeeseen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastattiin anonyymisti, mikä mainittiin myös kyselylomakkeen mukana olleessa saatekirjeessä (Liite 3).

Ennen varsinaista aineiston keruuta opinnäytetyötä varten kehitetty kyselylomake (Liite 2) testattiin 10 vanhemmalla ja huoltajalla, joiden lapsi oli hoidettavana ko. osastolla. Testauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia, joten se otettiin sellaisenaan käyttöön. Sen jälkeen aineisto kerättiin neljän kuukauden aikana lasten vanhemmilta ko. osastolta.

4.2 Aineiston analyysi

Aineisto tallennettiin ja analysoitiin JMP-tilasto-ohjelmalla. Tallennuksen jälkeen aineistoa selailtiin ja katseltiin, jotta saatiin varmistus siitä, että aineisto on tallennettu oikein ja kunnossa analysointia varten. Sen jälkeen aineistosta muodostettiin havaintomatriisi, jota selailtiin sekä havaintojen että muuttujien suunnassa, jonka jälkeen yhden negatiivisen muuttujan suunta käännettiin positiiviseksi. Seuraavaksi aineistosta laskettiin prosentti- ja frekvenssijakaumat sekä sijainnin (keskiarvo) ja hajonnan (keskihajonta) tunnusluvut. (ks. Karjalainen 2004, 12, 30; Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 69–94.) Kyselylomakkeen väittämät käsittelivät vanhempien tietoja lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja vanhempien toteuttamaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (ks. Tuomi & Sarajärvi 2013). Avoimet kysymykset käsittelivät mm. tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kehittämisehdotuksia lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen palautti määräaikaan mennessä yhteensä 38 alle kouluikäisen lapsen vanhempaa. Yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään, koska lapsen ikä ei vastannut kohderyhmää, joten vastauksissa on huomioitu vain 37 vastausta.

Kyselylomakkeisiin vastanneista suurin osa eli 89 % (n=32) oli äitejä ja 11 % (n=4) oli isiä. Tähän kysymykseen yksi vanhempi ei ollut vastannut. Vastanneiden keski-ikä oli 34 vuotta nuorimman vastaajan ollessa 20 vuotta ja vanhimman ollessa 45 vuotta. Kaksi vastaaja ei ilmoittanut omaa ikäänsä. Kyselyyn vastanneista vanhemmista yliopistotutkinnon suorittaneita ja ammattikoulun suorittaneita oli yhtä paljon eli 35 % (n=13). Seuraavaksi eniten oli ammattikorkeakoulun suorittaneita eli 14 % (n=5) vastanneista. Vastaajista 8 % (n=3) oli puolestaan suorittanut peruskoulun, 5 % (n=2) suorittanut opistotason tutkinnon ja 3 % (n=1) suorittanut lukion.

Lasten iät jakautuivat niin, että yleisin ryhmä oli 4-6 -vuotiaat 49 % (n=18), seuraavaksi eniten oli 0-1 -vuotiaita 27 % (n=10) ja loput 2-3 -vuotiaita oli 24 % (n=9). Lapsista poikia oli 65 % (n=24) ja tyttöjä oli 35 % (n=13). Sairaalahoidossa lapsista oli aiemmin ollut 1-3 kertaa 73 % (n=27), 4-10 kertaa 22 % (n=8) ja yli 10 kertaa oli 5 % (n=2).

5.2 Vanhempien tiedot lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta

Lähes kaksikolmasosaa 63 % (n=23) vastaajista tiesivät, mitä lasten lääkkeettömällä kivunhoito- tai kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan, kun taas vajaa yksikolmasosa 31 % (n=11) vastaajista ei tietänyt, mitä niillä tarkoitetaan. Ainoastaan 6 % (n=2) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurin osa vastaajista 47 % (n=17) oli sitä mieltä, että he eivät saaneet ymmärrettävää tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta. Vain 33 % (n=12) vastaajista oli saanut ymmärrettävää tietoa hoitajilta lääkkeettömästä kivunhoidosta. Lähes 1/5 eli 19 % (n=7) vanhemmista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä 42 % (n=15) vastaajista tiesivät, mitkä menetelmät ovat tehokkaita lasten kivunhoidossa ja 42 % (n=15) vastanneista oli eri mieltä tietämyksestään tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Lähes 1/5 eli 17 % (n=6) vanhemmista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

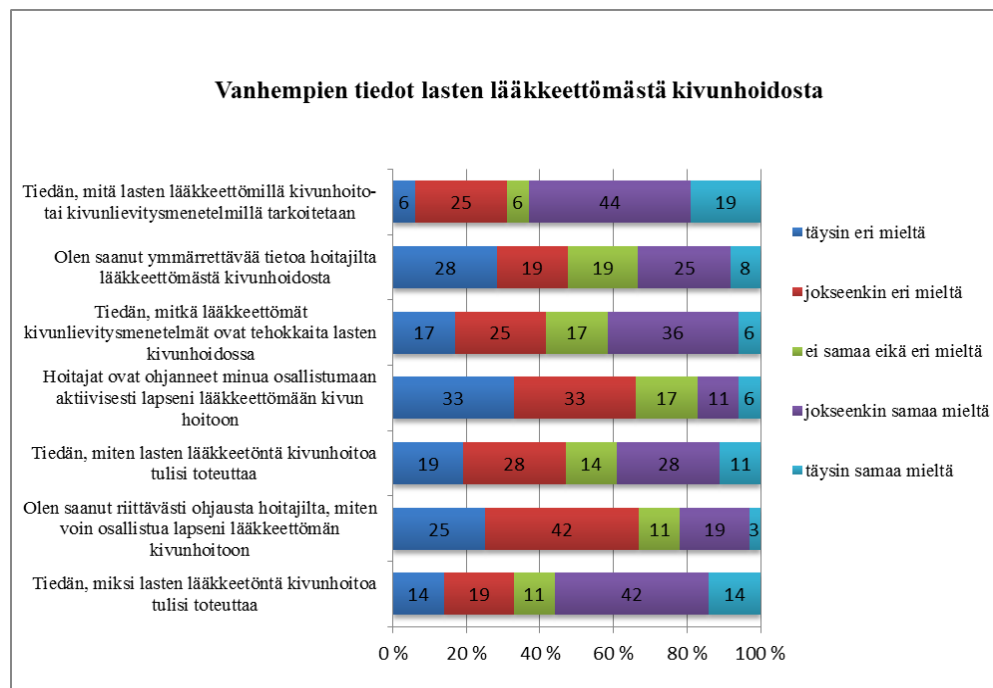
Enemmistö vastaajista 66 % (n=24) oli sitä mieltä, että hoitajat eivät olleet ohjanneet heitä osallistumaan lasten lääkkeettömään kivunhoitoon. Lähes 1/5 eli 17 % (n=6) vanhemmista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vähemmistö 17 % (n=6) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat ohjanneet heitä osallistumaan aktiivisesti lapsensa lääkkeettömään kivunhoitoon. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen.

Suurin osa vastanneista 47 % (n=17) ei tiennyt miten lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa ja vain 39 % (n=14) vastaajista tiesi miten lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa. Vastaajista 14 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Yli puolet vastaajista 67 % (n=24) oli sitä mieltä, että ei ollut saanut riittävästi ohjausta osallistumisesta lasten lääkkeettömään kivunhoitoon. Noin 1/5 eli 22 % (n=8) oli saanut riittävästi ohjausta hoitajilta, miten osallistua lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon. Ainoastaan 1/10, 11 % (n=4) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Yli puolet vastaajista 56 % (n=20) tiesi miksi lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa. Vastaajista 1/3 eli 33 % (n=12) eivät tienneet miksi lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa. Loput 11 % (n=4) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 1).



Kuva 1. Vanhempien tiedot lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta

Avoimen kysymyksen vastausten perustella vanhemmat pystyivät hyödyntämään tietoa lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta muun muassa seuraavissa tilanteissa:

- ✚ vertaistuen piirissä (esim. Leijonaemojen tapaamisissa)
- ✚ kotihoidossa
- ✚ auttamalla lasta, kun hän on satuttanut itseään
- ✚ lapsen influenssan aikana
- ✚ mielialaa parantamalla, lapsen toipuessa pahimman vaiheen yli
- ✚ lapsen ollessa kipeä
- ✚ omassa päivätyössä
- ✚ toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen
- ✚ mahavaivojen aikana
- ✚ ero-ahdistuksessa
- ✚ tapaturmatapauksissa
- ✚ haavanhoidon yhteydessä.

Yhteenvedona voidaan todeta, että vanhemmat tiesivät hyvin, mitä lasten lääkkeettömällä kivunhoito- ja kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan ja mitkä ovat tehokkaimmat kivunlievitysmenetelmät, mutta heidän mielestään hoitajat eivät olleet antaneet ymmärrettävää tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta. Vanhemmat olivat myös osittain tyytymättömiä hoitajilta saatuun ohjaukseen, siitä mitä he voisivat osallistua aktiivisesti lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon. Vanhemmat tiesivät melko hyvin, miten ja miksi lasten lääkkeetöntä ki-

vunhoitoa tulisi toteuttaa. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 1.

Taulukko 1. Vanhempien tiedot lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta

Vanhempien tiedot lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta				
	Ka	Kh	Min	Max
Tiedän, mitä lasten lääkkeettömillä kivunhoito- tai kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan (n=36)	3,5	1,2	1	5
Olen saanut ymmärrettävää tietoa hoitajilta lääkkeettömästä kivunhoidosta (n=36)	2,7	1,4	1	5
Tiedän, mitkä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tehokkaita lasten kivunhoidossa (n=36)	2,9	1,2	1	5
Hoitajat ovat ohjanneet minua osallistumaan aktiivisesti lapseni lääkkeettömään kivunhoitoon (n=36)	2,2	1,9	1	5
Tiedän, miten lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa (n=36)	2,8	1,3	1	5
Olen saanut riittävästi ohjausta hoitajilta, miten voin osallistua lapseni lääkkeettömän kivunhoitoon (n=36)	2,3	1,1	1	5
Tiedän, miksi lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa (n=36)	3,2	1,3	1	5

5.3 Vanhempien toteuttama lasten lääkkeetön kivunhoito

5.3.1 Leikin käyttö

Yli puolet 62 % (n=23) vanhemmista oli lievittänyt lapsen kipua leikin avulla sairaalassa, kun taas 19 % (n=7) ei ollut käyttänyt sitä apuna lapsen kivunlievittämisessä. Noin yksiviidesosa 19 % (n=7) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

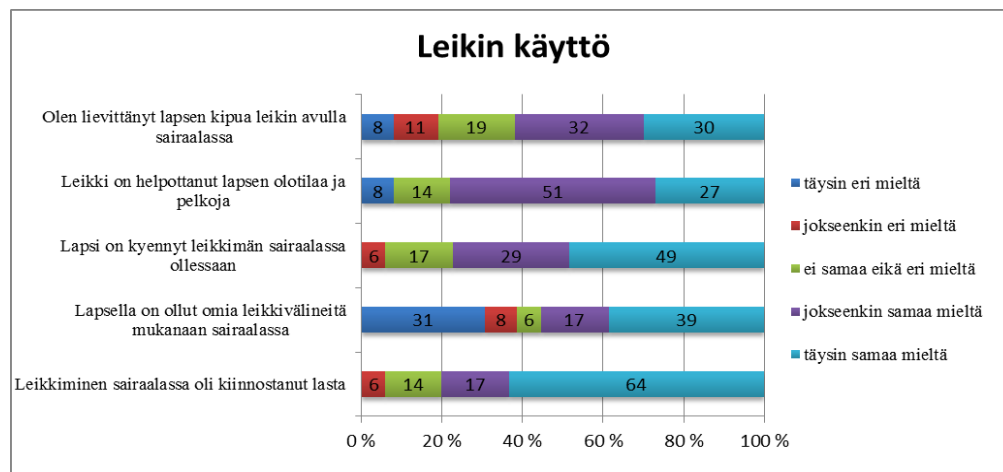
Suurin osa vanhemmista 78 % (n=29) oli sitä mieltä, että leikki oli helpottanut heidän lapsensa olotilaa ja pelkoja. Lähes 1/10 eli 8 % (n=3) vastaajista oli sitä mieltä, ettei leikkiminen ollut helpottanut heidän lapsen olotilaa ja pelkoja sairaalassa. Vain 14 % (n=5) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Suurin osa vastaajista 78 % (n=27) oli sitä mieltä, että lapsi kykeni leikkimään sairaalassa ollessaan. Lähes 1/5 eli 17 % (n=6) vastaajista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. Vähemmistö vastaajista 6 % (n=2) oli jokseenkin eri mieltä lapsen kykeneväsyydestä leikkiä sairaalassa. Kaksi vanhempaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Yli puolet vastaajista 56 % (n=20) kertoi, että heidän lapsella oli ollut omia leikkivälineitä mukana sairaalassa. Noin 2/5 eli 39 % (n=14) ei ollut ottanut mukaan omia leikkivälineitä lapselle sairaalaan. Pieni määrä vastaajista 6 % (n=2) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Enemmistö vastaajista 4/5 eli 81 % (n=29) oli kokenut, että leikkiminen sairaalassa oli kiinnostanut lasta. Lähes 1/7 vastaajista eli 14 % (n=5) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Pieni osa vastaajista 6 % (n=2) väittivät että leikkiminen ei ole kiinnostanut lasta lainkaan. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 2).



Kuva 2. Leikin käyttö

Vanhemmat olivat leikkineet lapsiensa kanssa sairaalassa mm. seuraavanlaisia leikkejä: mopo- ja autoleikkejä, nukkeleikkejä, piilo- ja hippaleikkejä, omilla ja sairaalan pehmoleluilla leikkimistä, roolileikkejä, älypuhelimella pelaamista, legojen ja duplojen rakentamista, eläinhahmoilla ja sairaalavälineillä leikkimistä esimerkiksi lääkrileikit sekä mielikuvitusleikkejä. He ovat myös lukeeet kirjoja, katsoneet videoita, laulaneet, piirtäneet, askarrelleet kaulakoruja, leikkineet tietokoneella, pelanneet muistipelejä, palapelejä, lautapelejä ja leikkineet sanaleikkejä.

Vastaajista monet olivat lievittäneet lapsen kipua leikin avulla sairaalassa, he kokivat, että se oli helpottanut paljon lapsen olotilaa ja pelkoja. Lapsilla oli ollut omia leikkivälineitä mukanaan sairaalassa ja he olivat kiinnostuneita ja kykeneväisiä leikkimään ollessaan sairaalahoidossa. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 2.

Taulukko 2. Leikki kivunlievitysmenetelmänä

Leikki kivunlievitysmenetelmänä				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen lievittänyt lapsen kipua leikin avulla sairaalassa (n=37)	3,6	1,3	1	5
Leikki on helpottanut lapsen olotilaa ja pelkoja (n=37)	3,9	1,1	1	5
Lapsi on kyennyt leikkimään sairaalassa ollessaan (n=35)	4,2	0,9	2	5
Lapsella on ollut omia leikkivälineitä mukanaan sairaalassa (n=36)	3,5	1,7	1	5
Leikkiminen sairaalassa on kiinnostanut lasta (n=36)	4,4	1,8	2	5

5.3.2 Kevyt hieronta kivunlievitysmenetelmänä

Noin puolet vanhemmista 54 % (n=20) oli lievittänyt lapsensa kipua kevyen hieronnan avulla sairaalassa. Loput 40 % (n= 15) vastaajista koki, että ei ollut pystynyt lievittämään lapsen kipua kevyen hieronnan avulla. Ja 5 % (n=2) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

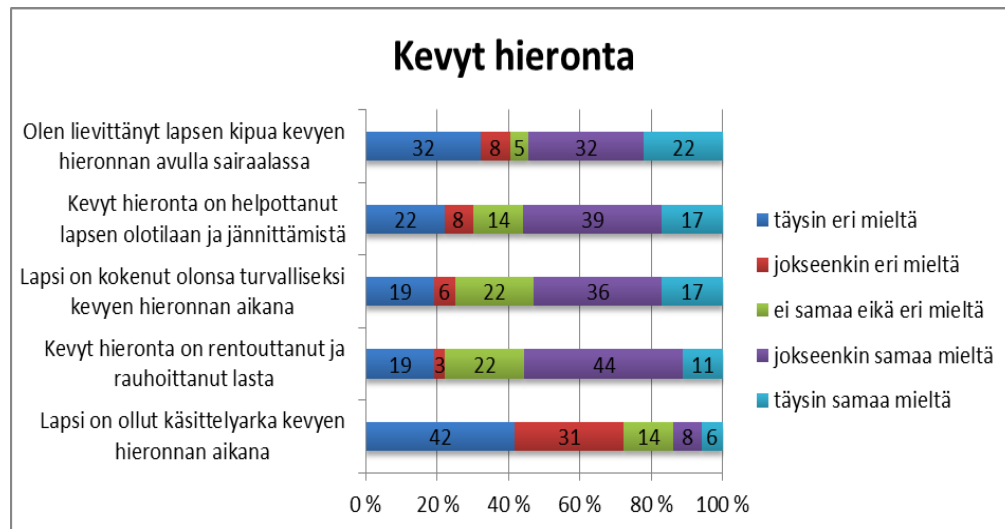
Kevyt hieronta on helpottanut 56 % (n=20) lapsen olotilaa ja jännittämistä. Lähes 1/3 eli 30 % (n=11) ei kokenut, että lapsen olotila olisi helpottunut hieronnan avulla. Noin 1/7 vanhemmista eli 14 % (n=5) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Turvalliseksi hieronnan aikana olonsa koki 53 % (n=19) vastaajien lapsista. Vastaajista ¼ eli 25 % (n=9) eivät kokeneet lapsensa oloa turvalliseksi hieronnan aikana. Vajaa ¼ vastaajista eli 22 % (n=8) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Noin puolet vastaajista 55 % (n=20) kokivat, että kevyt hieronta oli rentouttanut ja rauhoittanut lasta. Vajaa ¼ vastaajista 22 % (n=8) kertoi, ettei kevyt hieronta ollut rentouttanut lasta ollenkaan. Lähes 1/5 vanhemmista eli 22 % (n=8) ei ollut samaa eikä eri mieltä siitä, että hieronta rentoutti ja rauhoitti lasta. Yksi vastaaja jätti vastaamatta kysymykseen.

Kevyen hieronnan aikana 73 % (n=26) vastaajista koki, että lapsi ei ollut käsitteilyarka. Käsitteilyarkuutta koki vähemmistö vastaajien lapsista 14 % (n=5) kevyen hieronnan aikana. Loput 14 % (n=5) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 3).



Kuva 3. Kevyt hieronta

Yhteenvedona todetaan, että vanhemmat olivat lievittäneet kevyen hieronnan avulla lapsen kipua sairaalassa ja kevyt hieronta oli helpottanut paljon lapsen olotilaa ja jännittämistä. Lapsi oli myös kokenut olonsa turvallisiksi kevyen hieronnan aikana ja se oli rentouttanut ja rauhoittanut lasta paljon. Lapset eivät olleet kokeneet käsittelyarkuutta kevyen hieronnan aikana. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 3.

Taulukko 3. Kevyt hieronta kivunlievitysmenetelmänä

Kevyt hieronta kivunlievitysmenetelmänä				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen lievittänyt lapsen kipua kevyen hieronnan avulla sairaalassa (n=37)	3,0	1,6	1	5
Kevyt hieronta on helpottanut lapsen olotilaan ja jännittämistä (n=36)	3,2	1,4	1	5
Lapsi on kokenut olonsa turvallisiksi kevyen hieronnan aikana (n=36)	1,4	0,2	1	5
Kevyt hieronta on rentouttanut ja rauhoittanut lasta (n=36)	3,3	1,3	1	5
Lapsi on ollut käsittelyarka kevyen hieronnan aikana (n=36)	2,0	1,2	1	5

5.3.3 Asentohoito

Suurin osa vastaajista 47 % (n=17) ei käyttänyt asentohoitoa kivunlievitysmenetelmänä. Asentohoitoa kivunlievityksessä oli käyttänyt 33 % (n=12),

Loput 19 % (n=7) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

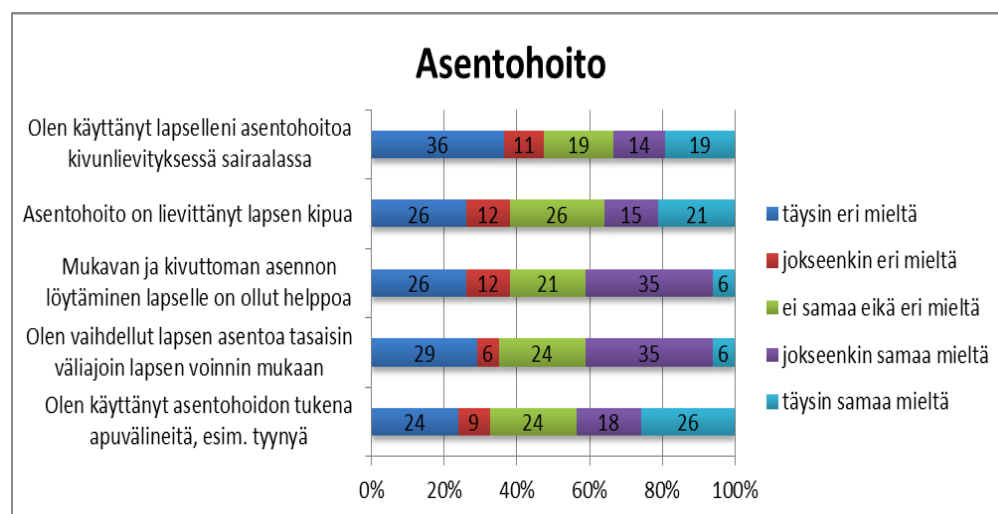
Lähes 2/5 vastaajista 38 % (n=13) oli siitä mieltä, ettei asentoahoito ollut auttanut lapsen kivunlievityksessä. Ja 36 % (n=12) vastaajista koki, että asentoahoito oli lievittänyt ja helpottanut lapsen kipua. Noin ¼ vanhemmista eli 26 % (n=9) ei ollut samaa eikä eri mieltä kivunlievittämisestä asentoahoidon avulla. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Mukavan ja kivuttoman asennon löytäminen lapselle oli ollut helppoa tai jokseenkin helppoa suurimmalle osalle vastaajista 41 % (n=14). Vaikeaksi mukavan asennon löytämiseksi koki 38 % (n=13). Vastaajista 1/5 eli 20 % (n=7) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Lapsen asentoa tasaisin väliajoin lapsen voinnin mukaan oli vaihdellut 41 % (n=14) vastaajista. Noin 1/3 vanhemmista 35 % (n=12) ei ollut vaihtanut olleensa lapsensa asentoa. Loput 24 % (n=8) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Apuvälineitä asentoahoidon tukena oli käyttänyt 44 % (n=15) vanhemmista. Noin 1/3 vastaajista eli 33 % (n=11) ei ollut käyttänyt apuvälineitä olleensa tai vain vähän. Loput 24 % (n=8) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 4).



Kuva 4. Asentoahoito

Vanhemmat olivat käyttäneet jonkin verran asentohoitoa kivunlievitysmenetelmänä. Asentoahoito oli lievittänyt hyvin lapsen kipua ja mukavan ja kivuttoman asennon löytäminen oli helppoa. He myös vaihtelivat

lapsen asentoa tasaisin väliajoin lapsen voinnin mukaan, sekä käyttivät asentohoidon tukena apuvälineitä kuten esim. tyynyjä, peittoja ja pehmoeläimiä. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi- ja maksimit näkyvät Taulukossa 4.

Taulukko 4. Asentohoito kivunlievitysmenetelmänä

Asentohoito kivunlievitysmenetelmänä				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen käyttänyt lapselleni asentohoitoa kivunlievityksessä sairaalassa (n=36)	2,7	1,6	1	5
Asentohoito on lievittänyt lapsen kipua (n=34)	2,9	1,5	1	5
Mukavan ja kivuttoman asennon löytäminen lapselle on ollut helppoa (n=34)	2,8	1,3	1	5
Olen vaihdellut lapsen asentoa tasaisin väliajoin lapsen voinnin mukaan (n=34)	2,8	1,4	1	5
Olen käyttänyt asentohoidon tukena apuvälineitä, esim. tyynyä (n=34)	3,1	1,5	1	5

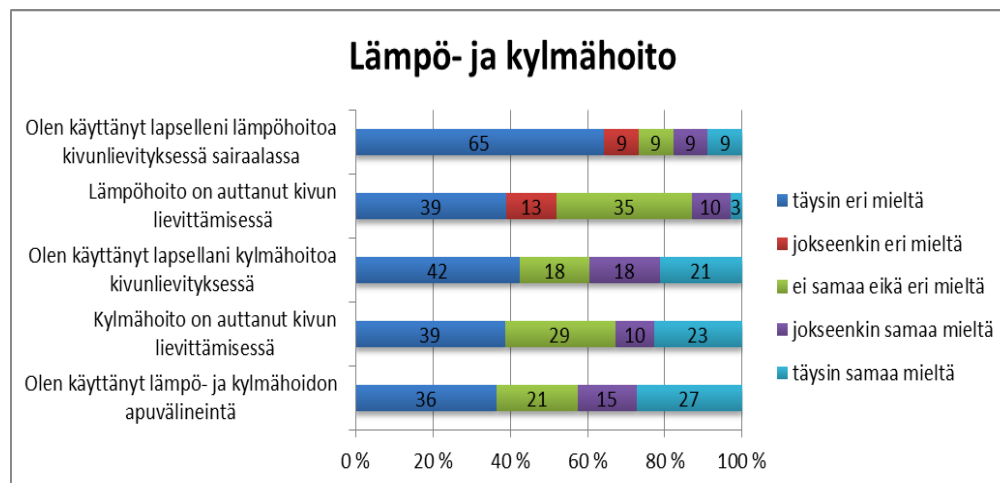
5.3.4 Lämpö- ja kylmähoito

Suurin osa vastaajista 74 % (n=25) ei ollut käyttänyt lämpöhoitoa ollenkaan lapsensa kivunlievityksessä. Vain 18 % (n= 6) oli käyttänyt lämpöhoitoa. Loput 9 % (n=3) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen. Lämpöhoitoa käyttäneistä vanhemmista 52 % (n=16) oli sitä mieltä, että lämpöhoito ei ollut auttanut lainkaan kivun lievittämisessä ja 35 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vain 13 % (n=4) kertoi lapsensa hyötynneen lämpöhoidosta. Kuusi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Vajaa 2/5 vanhemmista 39 % (n=13) kertoivat käyttäneensä kylmähoitoa lapsensa kivunlievityksessä. Lähes 2/5 vastaajista eli 42 % (n=14) ei ollut käyttänyt kylmähoitoa lainkaan. Vajaa 1/5 vanhemmista eli 18 % (n=6) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen. Kylmähoitoa käyttäneistä vanhemmista 39 % (n=12) koki, että kylmähoito ei auttanut heidän lapsensa kipuun. Vastaajista 1/3 eli 33 % (n=10) oli sitä mieltä, että kylmähoito auttoi kivunlievittämisessä. Noin 1/3 vanhemmista eli 29 % (n=9) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuusi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Lämpö- ja kylmähoidon apuvälineitä oli käyttänyt 42 % (n=14) vastaajista. Yli 1/3 vanhemmista eli 36 % (n=12) vastasi, ettei ollut käyttänyt lämpö- ja kylmähoidon apuvälineitä. Vastaajista 1/5 eli 21 % (n=7) ei ollut samaa eikä eri mieltä lämpö- ja kylmähoidon apuvälineiden käyttämisestä. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 5).



Kuva 5. Lämpö- ja kylmähoito

Lämpö- ja kylmähoito kivunlievitysmenetelmänä eivät olleet suosittuja menetelmiä tällä osastolla, eivätkä vanhemmat kokeneet niiden käytöstä kovin suurta hyötyä. Vanhemmat olivat käyttäneet jonkin verran lämpö- ja kylmähoidon apuvälineitä, esimerkiksi lämpimiä tai kylmiä geelipusseja, jääpusseja, kylmää juotavaa tai syötävää. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 5.

Taulukko 5. Lämpö- ja kylmähoito kivunlievitysmenetelmänä

Lämpö- ja kylmähoito kivunlievitysmenetelmänä				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen käyttänyt lapselleni lämpöhoitoa kivunlievityksessä sairaalassa (n=34)	1,9	1,4	1	5
Lämpöhoito on auttanut kivunlievittämisessä (n=31)	2,3	1,2	1	5
Olen käyttänyt lapselleni kylmähoitoa kivunlievityksessä (n=33)	2,8	1,7	1	5
Kylmähoito on auttanut kivunlievittämisessä (n=31)	2,8	1,6	1	5
Olen käyttänyt lämpö- ja kylmähoidon apuvälineitä, esim. lämpimiä tai kylmiä geelipusseja, jääpusseja, kylmää juotavaa tai syötävää (n=33)	3,0	1,7	1	5

5.3.5 Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle

Puolet vastaajista 51 % (n=18) oli kehottanut lasta kuvittelemaan jotakin myönteistä asiaa sairaalassa oloaikana. Noin 1/3 vanhemmista eli 35 % (n=12) ei käyttänyt tätä menetelmää kivunlievityksessä. Vanhemmista 1/7 eli 14 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kaksi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

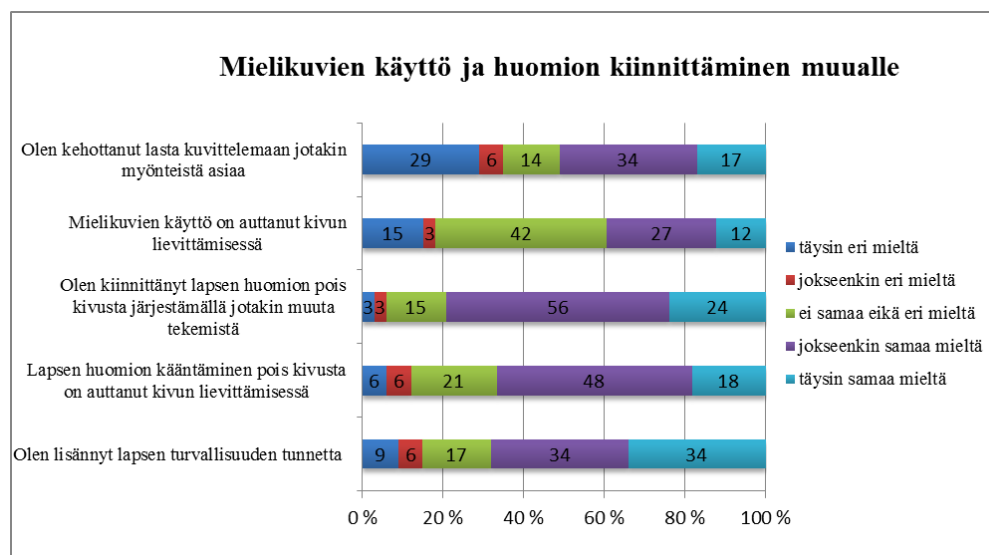
Melkein puolet eli 42 % (n=14) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, mielikuvien käytön hyödyistä heidän lapselleen. Mielikuvien käyttö auttoi kivun lievittämisessä 13 lapsella eli 39 % kaikista vastaajista hyötyi siitä. Vajaa 1/5 eli 18 % (n=6) koki, ettei lapsi hyötynyt mielikuvien käytöstä kivunhoidossa. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Suurin osa vanhemmista eli 80 % (n=27) oli kiinnittänyt lapsen huomion pois kivusta järjestämällä jotain muuta tekemistä, kuten lukemista, juttelemista ja musiikin kuuntelua. Vastaajista 1/7 eli 15 % (n=5) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vain pieni määrä vastaajista eli 6 % (n=2) ei käyttänyt tätä menetelmää kivunlievityksessä. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Huomion kiinnittäminen pois kivusta oli auttanut kivun lievittämisessä 66 %:lla (n=22) lapsista, ja 21 % (n=7) vanhemmista ei ollut samaa eikä eri mieltä tämän menetelmän hyödyistä. Vähemmistö vanhemmista eli 12 % (n=4) väitti, että huomion kääntäminen pois kivusta ei ollut auttanut kivun lievittämisessä. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Turvallisuuden tunnetta oli lisännyt 68 % (n=24) vanhemmista kertomalla lapselle rehellisesti sairaalahoidosta ja tehdystä toimenpiteestä. Vajaa 1/5 vastaajista eli 17 % (n=6) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Loput 15 % (n=3) ei lisännyt lapsen turvallisuuden tunnetta kertomalla mitä tapahtuu sairaalassa. Kaksi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 6).



Kuva 6. Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle

Mielikuvien käyttö ja lapsen huomion kiinnittäminen pois kivusta oli suosittu kivunlievitysmenetelmä, niiden käyttö oli myös auttanut lievittämään lapsen kipua. Vanhemmat olivat myös järjestäneet jotakin muuta tekemistä, kuten lukemista, juttelemista, leikkimistä, musiikin kuuntelua jne. Kertomalla lapselle rehellisesti sairaalahoidosta ja tehdystä toimenpiteestä vanhemmat olivat lisänneet lapsen turvallisuuden tunnetta. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 6.

Taulukko 6. Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle

Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen kehottanut lasta kuvittelemaan jotakin myönteistä asiaa, kuten mieluista tekemistä tai paikkaa kivunlievityksenä sairaalassa (n=35)	3,1	1,5	1	5
Mielikuvien käyttö on auttanut kivun lievittämisessä (n=33)	3,2	1,2	1	5
Olen kiinnittänyt lapsen huomion pois kivusta järjestämällä jotakin muuta tekemistä, kuten lukemista, juttelemista ja musiikin kuuntelua (n=34)	3,9	1,0	1	5
Lapsen huomion kääntäminen pois kivusta on auttanut kivun lievittämisessä (n=33)	3,7	1,1	1	5
Olen lisännyt lapsen turvallisuuden tunnetta kertomalla lapselle rehellisesti sairaalahoidosta ja tehdystä toimenpiteestä (n=35)	3,8	1,2	1	5

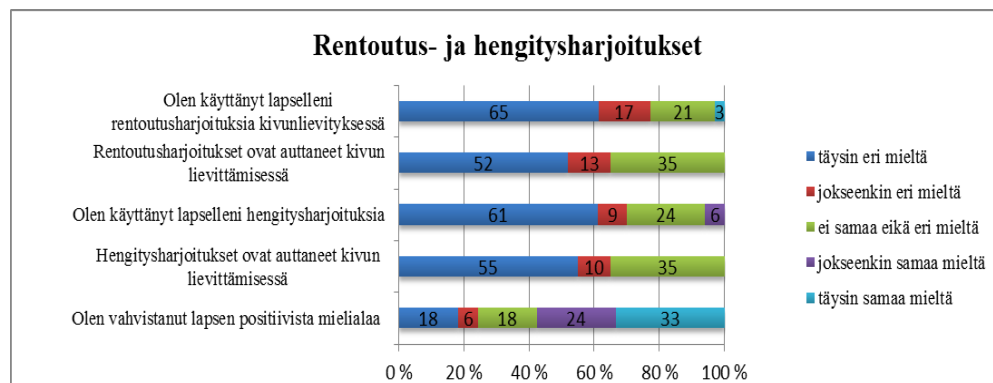
5.3.6 Rentoutus- ja hengitysharjoitukset

Vajaa 4/5 vanhemmista eli 77 % (n=26) kertoi, ettei käyttänyt rentoutusharjoituksia lapsen kivunlievityksessä. Noin 1/5 eli 21 % (n=7) vanhempaa ei ollut samaa eikä eri mieltä rentoutusharjoituksien käyttämisestä. Vain yksi (3 %) vanhemmista oli käyttänyt omalle lapselle rentoutusharjoituksia. Kolme vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen. Reilusti yli puolet eli 65 % (n=20) oli sitä mieltä, että rentoutusharjoitukset eivät auttaneet lapsen kivun lievittämisessä. 35 % (n=11) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kuusi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Suurin osa eli 70 % (n=23) ei ollut käyttänyt hengitysharjoituksia laisinkaan. Vanhemmista ¼ eli 24 % (n=8) ei ollut samaa eikä eri mieltä hengitysharjoituksien käyttämisestä. Hengitysharjoituksia oli käyttänyt ainoastaan 6 % (n=2) vanhemmista. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen. Reilusti yli puolet eli 65 % (n=20) oli sitä mieltä, että edellä mainittu menetelmä ei auttanut heidän lapsensa kivunlievityksessä. Ja 35 % (n=11) ei ollut samaa eikä eri mieltä hengitysharjoituksien hyödyntämisestä. Kuusi vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Huumorin ja kannustavan ilmapiirin avulla yli puolet eli 57 % (n=19) vastaajista pystyi vahvistamaan lapsen positiivista mielialaa. Vain 24 % (n=8) ei kokenut vahvistavan lapsen positiivista mielialaa. Neljä vanhemmista jätti vastaamatta kysymykseen.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 7).



Kuva 7. Rentoutus- ja hengitysharjoitukset

Vanhemmat käyttivät vain vähän rentoutusharjoituksia sekä hengitysharjoituksia kivunlievitysmenetelminä, eivätkä he kokeneet näiden menetelmien helpottaneen lapsen olotilaa. Huumorin ja kannustavan ilmapiirin avulla vanhemmat kokivat saaneen lapsen positiivisen mielialan kohenemaan. Tarkemmin vastausten keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 7.

Taulukko 7. Rentoutus- ja hengitysharjoitukset

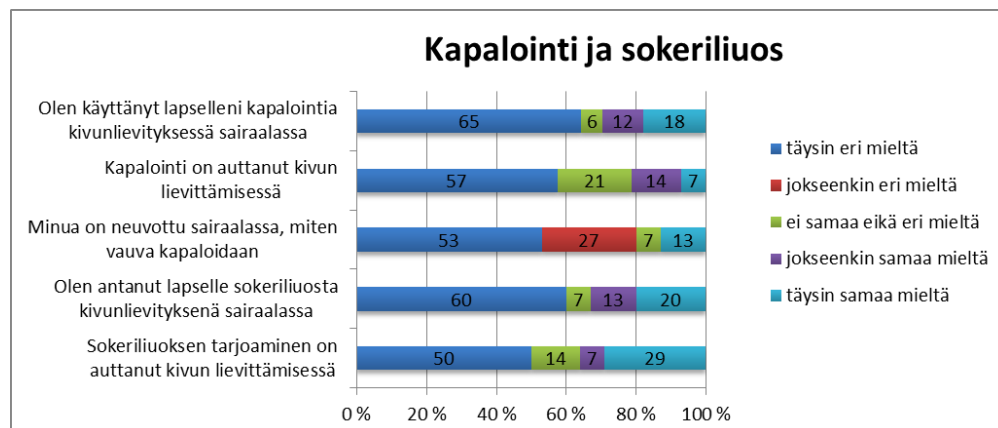
Rentoutus- ja hengitysharjoitukset				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen käyttänyt lapselleni rentoutusharjoituksia kivunlievityksessä sairaalassa (n=34)	1,6	1,0	1	5
Rentoutusharjoitukset ovat auttaneet kivun lievittämisessä (n=31)	1,8	0,9	1	3
Olen käyttänyt lapselleni hengitysharjoituksia, kuten syvään ja rauhallisesti hengittämistä kivunlievityksenä sairaalassa (n=33)	1,8	1,0	1	4
Hengitysharjoitukset ovat auttaneet kivun lievittämisessä (n=31)	1,8	0,9	1	3
Olen vahvistanut lapsen positiivista mielialaa joko huumorin tai kannustavan ilmapiirin avulla (n=33)	3,5	1,5	1	5

5.3.7 Kapalointi ja sokeriliuoksen tarjoaminen

Noin 60 % eli 22 vanhempaa jätti vastaamatta kysymyksiin tässä osiossa, koska heidän lapsensa ei ollut vastasyntynyt tai imeväisikäinen. Yli puolet vanhemmista eli 65 % (n=11) ei käyttänyt kapalointia kivunlievitysmenetelmänä. Ainoastaan 5 vanhempaa eli 39 % oli käyttänyt kapalointia kivunlievitysmenetelmänä. Yli puolet eli 57 % (n=8) oli eri mieltä kapaloinnin tuomasta avusta kivunlievittämisessä ja vain 3 eli 21 % vanhemmista koki lapsensa hyötynneen tästä. Suurin osa vanhemmista eli 80 % (n=12) väitti, etteivät hoitajat ohjanneet heitä kapaloinnissa. Kaksi heistä eli 13 % olivat sitä mieltä, että heitä on ohjattu hyvin vauvan kapaloinnissa.

Suurin osa vanhemmista eli 60 % (n=9) ei ollut antanut sokeriliuosta lapselle. Viisi vanhempaa eli 33 % kertoivat lapsensa saaneen sokeriliuosta kivunlievitykseen. Puolet vanhemmista eli 50 % (n=7) oli eri mieltä sokeriliuoksen hyödystä kivunlievitysmenetelmänä. Vain 36 % (n=5) koki sen hyödyttäneen heidän lapsensa kipua.

Tarkemmat vastaustulokset vanhempien tiedosta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta näkyvät alla olevasta kuvasta (Kuva 8).



Kuva 8. Kapalointi ja sokeriliuos

Tällä osastolla kapalointi oli vain vähän käytetty kivunlievitysmenetelmä, eikä siitä koettu olevan kovin suurta hyötyä kivunlievittämisessä. Hoitajat eivät olleet neuvoneet eivätkä ohjanneet vanhempia vauvan kapaloinnissa kovin usein. Sokeriliuoksen antaminen oli myös vähäistä tällä osastolla, sen tarjoaminen oli kuitenkin auttanut kivunlievittämisessä. Tarkemmin vastauksien keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit näkyvät Taulukossa 8.

Taulukko 8. Kapalointi ja sokeriliuos kivunlievitysmenetelmänä

Kapalointi ja sokeriliuos kivunlievitysmenetelmänä				
	Ka	Kh	Min	Max
Olen käyttänyt lapselleni kapalointia kivunlievityksessä sairaalassa (n=17)	2,2	1,7	1	5
Kapalointi on auttanut kivunlievittämisessä (n=14)	2,1	1,5	1	5
Minua on neuvottu sairaalassa, miten vauva kapaloidaan (n=15)	1,9	1,4	1	5
Olen antanut lapselle sokeriliuosta kivunlievityksenä sairaalassa (n=15)	2,3	1,8	1	5
Sokeriliuoksen tarjoaminen on auttanut kivun lievittämisessä (n=14)	2,6	1,8	1	5

5.3.8 Muut lääkkeettömät menetelmät ja tilanteet

Kyselylomakkeen avointen vastausten perusteella vanhemmat kertoivat käyttäneensä myös seuraavanlaisia kipua lievittäviä lääkkeettömiä menetelmiä: lapsen sylissä pitäminen, tutun ihmisen äänen kuuleminen, aikuisen läsnäolo, kosketus, puhuminen, imetys, vanhemman osallistuminen lapsen perushoittoon esimerkiksi ihon rasvaamiseen, heijaaaminen, palkitseminen reippaudesta esimerkiksi herkuilla, tuttujen asioiden muisteleminen, laulaminen, käytävällä

kävely, huumorin käyttäminen ja pipipussin käyttö eli itse ommeltu pussi, jonka sisällä on kauraa.

Vanhemmat olivat voineet toteuttaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa seuraavantilaisissa tilanteissa: pienten havereiden sattuessa, kanyylin laitton jälkeen, odottelutilanteissa esimerkiksi pääsyä leikkaussaliin tai magneettikuvaan, odottaessa kotiutumista osastolta, leikkaustoimenpiteen jälkeen, kiinnittämällä huomio muihin asioihin, vatsan ollessa kovalla, jännitystilanteissa, murtuman hoidossa, palovammojen hoidossa, korvatulehduksien ja hengenahdistuksien aikana, lapsen ollessa kuumeessa, verikokeiden otossa, hammaslääkärissä, sairaalassa ja kotona sekä pelonlievityksessä.

5.4 Kehittämisehdotuksia lasten lääkkeettömään kivunhoitoon

Avoimen kysymyksen vastausten perusteella vanhempien toiveena oli saada enemmän ohjausta ja neuvontaa hoitajilta:

Lääkkeettömästä kivunhoidosta voisi ylipäättään enemmän puhua

Enemmän neuvontaa

Hoitajat voisivat kertoa siitä enemmän

Ohjaaminen, lisää tietoa ja enemmän tietoa vanhemmille vaihtoehtoja

Keskolassa muistaakseni puhuttiin asiasta, mutta aika kuluu, asiat unohtuvat. Säännöllisesti sairaalassa käyvillekin voisi toistaa tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta.

Toiveena oli myös saada enemmän kirjallisia ohjeita lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta:

Seinillä on hienosti ohjetauluja, mutta jokin esite-tyylinen kotiin otettava juttu olisi plussaa

Hoitajat voisivat infota enemmän lääkkeettömästä kivunhoidosta, esim. joku lehtinen voisi olla hyvä

Meillä oli iso taulu osaston käytävällä missä oli koottu erilaisia lapsen kipua lievittäviä keinoja (ilman lääkkeitä). Se oli hyvä ja näyttävä keino kertoa asiasta

Voisi olla jokin esite joka annettaisiin tullessa osastolle ja siinä olisi vinkkejä.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tutkimukselle anottiin etukäteen tutkimuslupa kyseisen yliopistollisen sairaalan kliiniseltä tutkimuskeskukselta ja lasten ja nuorten klinikan ylihoitajalta ennen kuin tutkimus voitiin toteuttaa. Klinikkan ylihoitajaa ja lasten kirurgisen osaston henkilökuntaa pidettiin tietoisina opinnäytetyöstä ja sen edistymisestä, koska he olivat olleet kiinnostuneita opinnäytetyöstä ja vahvasti mukana sen suunnittelussa.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja luottamuksellista (TENK 2009). Kyselylomakkeet toimitettiin osastolla työskenteleville hoitajille, jotka puolestaan jakoivat ne ja niiden yhteydessä olleen saatekirjeen (Liite 2) osastolla hoidossa olleiden lasten vanhemmille ja huoltajille.

Saatekirjeessä kerrottiin, mitä opinnäytetyössä tutkitaan, miksi aiheutta tutkitaan ja ketkä tutkimusta tekevät. Saatekirjeessä mainittiin myös, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti turvataan koko tutkimusprosessin ajan. Kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät pyrittiin laatimaan niin, että ne eivät loukkaa vastaajia tai aiheutta heille mielipahaa. (Ks. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista pidettiin osoituksena tutkimukseen osallistumisesta. Vanhemmat ja huoltajat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa osastolla olleeseen lukittuun postilaatikkoon, josta opinnäytetyön tekijät noutivat kirjekuoret. Näin vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa kaikilta, eikä tullut esimerkiksi opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Opinnäytetyön valmistuttua ja tultua hyväksytyksi tutkimuksessa käytetty aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella mittaamisen ja aineistojen keruun sekä tulosten luotettavuuden näkökulmasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohteita ovat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti, joilla arvioidaan mittarin ja mittaamisen luotettavuutta. (Ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006.)

7.1 Mittarin validiteetti

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaamenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan asian ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Validi mittaamenetelmä on tulosta onnistuneesta operatiivisoinnista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 228–233.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyn kyselylomakkeen kysymykset ja väittämät rakennettiin tätä tutkimusta varten ja ne perustuivat kirjallisuuteen ja aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Tämä tukee kyselylomakkeen sisältövaliditeettia ja siinä käytettyjen käsitteiden operationalisointia. Kyselylomakkeen sisällöllistä validiteettia on arvioinut myös hoitotyön asiantuntija, jolla on pitkä kokemus lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja vanhempien ohjaamisesta lasten kirurgisella osastolla. Hänen mukaansa kyselylomake soveltuu hyvin käytettäväksi lasten kirurgisella osastolla. (Ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006.)

7.2 Mittarin reliabiliteetti

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua asiaa. Reliabiliteetilla eli mittarin tai menetelmän luotettavuudella viitataan perinteisesti käytetyn tutkimusmenetelmän kykyyn antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–233.)

Tässä opinnäytetyössä kehitetyn kyselylomakkeen reliabiliteettia pyrittiin lisäämään esitestaamalla se 10 koehenkilöllä, jotka olivat 0–6 -vuotiaiden lasten vanhempia/hoitajia, joiden lapsi oli hoidossa lasten kirurgisella osastolla. Heiltä saadun palautteen perusteella kyselylomake toimi hyvin eikä kysymysten ja väittämien kielessä tai selkeydessä ollut korjattavaa, mikä lisäsi mittarin luotettavuutta. (Ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006.)

7.3 Tutkimustulosten luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuuteen kuuluu tulosten yleistettävyys. Peruskysymyksenä on, miten edustava otos on ja edustaako se perusjoukkoa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006). Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin yhden yliopistollisen sairaalan lasten kirurgiselta osastolta. Aineisto pyrittiin keräämään osastolla hoidossa olleiden lasten vanhemmilta kahden kuukauden aikana.

Aineiston kerääminen osoittautui kuitenkin luultua hitaammaksi, koska aineiston keruun ajankohta osui kesäaikaan, jolloin osasto oli osan aikaa kesästä kiinni. Hoitajien kesäloimat vaikuttivat myös omalta osaltaan aineiston kertymiseen, koska kesätyöntekijät eivät aina muistaneet jakaa kyselylomakkeita lasten vanhemmille. Hoitaja, joka toimi opinnäytetyön yhteyshenkilönä, oli myös kesälomalla, eikä ollut tästä syystä muistuttamassa hoitajia kyselylomakkeiden jakamisesta. Siksi vastausaikaa jouduttiin pidentämään neljään kuukauteen, jotta tavoitteena olleet 100 vastausta oltaisi saatu kerättyä.

Mutta koska vastausaika oli rajallinen ja vastauksia kertyi neljän kuukauden aikana vain 38 lomaketta, joista yksi jouduttiin myöhemmin hylkäämään, aineistonkeruu päätettiin lopettaa ja tyytyä saatuun 38 täytettyyn lomakkeeseen. Kerätty aineisto edustaa siis yhtä yliopistollista sairaalaa ja sen lasten kirur-

gista osastoa, josta aineisto kerättiin osastolla hoidossa olleiden lasten vanhemmilta neljän kuukauden ajalta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tutkittiin alle kouluikäisten lasten vanhempien tietoa lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja heidän toteuttamaansa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa lasten kirurgisella osastolla. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten vanhempien toteuttamaa lääkkeetöntä kivunhoitoa ja siihen liittyvää ohjausta voitaisiin jatkossa kehittää.

Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa vastauksista ilmeni, että suurin osa kyselyyn vastanneista oli äitejä ja vähemmistö oli isiä, suurin osa vastaajista myös tiesi, mitä lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan ja miksi ja miten sitä toteutetaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitajat eivät ohjanneet ja neuvoneet riittävästi vanhempia käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, eivätkä hoitajat kertoneet riittävästi lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Aiemmin tehdyissä tutkimuksissa ilmenee, että vanhempien saama riittävä ja ymmärrettävä ohjaus ja tuki henkilökunnalta on merkittävä tekijä vanhempien osallistumiseen, joten myös tämän tutkimuksen perusteella voitaisiin esittää toive, että hoitajat ohjaisivat ja tukisivat enemmän vanhempia lapsen ollessa sairaalahoidossa. Tämän lisäksi hoitajat voisivat opettaa enemmän vanhempia tulkitsemaan lapsen kipua ja lukemaan siihen liittyviä kivunmerkkejä ennakoidusti kuten aiemmissaakin tutkimuksissa (Pölkki 2002; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Laukkala 2004; Franck, Oulton & Bruce 2012; Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013) on todettu.

Jaakolan ym. (2013) tutkimuksen mukaan hoitajien asenteilla on suuri merkitys vanhempien osallistumiseen lasten kivunhoitoon. Tästä syystä on tärkeää, että hoitajat tiedostaisivat paremmin vanhempien osallistumisen merkityksen ja korostaisivat enemmän heidän mahdollisuuttaan olla mukana lapsen kivunhoidossa. Edellä mainitussa tutkimuksessa on myös todettu, että hoitohenkilökuntaa on tärkeää kouluttaa lasten kivunhoidosta, jotta he pystyvät ohjaamaan vanhempia ja lapsia tutkitun ja ajan tasalla olevan tiedon pohjalta.

Niin ikään aiemmin tehdyt tutkimukset (mm. Pölkki ym. 2004) osoittavat, että monet kongnitiivis-behavioraaliset ja fysikaaliset menetelmät voivat merkittävästi vähentää lasten kipua (Pölkki ym. 2004). Myös tässä opinnäytetyössä nousi esille samankaltaisia tutkimustuloksia. Tuloksista ilmeni, että osastolla vanhempien eniten käyttämät lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät olivat

leikki, kevyt hieronta ja mielikuvien käyttö, jotka kaikki olivat osaltaan autta-
neet lievittämään lapsen kokemaa kipua.

Myös Salanterän (2005) saamat tutkimustulokset osoittivat, että mielikuvien
käyttö oli toiseksi yleisin menetelmä emotionaalisen tuen jälkeen. Tämän
opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa leikkiminen ja kevyt hieronta olivat
helpottaneet lapsen olotilaa, pelkoja, jännittämistä. Kevyen hieronnan aikana
lapsi koki olonsa turvalliseksi, se myös rauhoitti ja rentoutti lapsen oloa. Mie-
likuvien käyttö ja lapsen huomion kiinnittäminen pois kivusta lievittivät ki-
pua. Vanhemmat olivat kiinnittäneet lapsen huomiota pois kivusta esim. lei-
kin, musiikin, huumorin avulla ja keskustelemalla lapsensa kanssa mitä sai-
raalassa tapahtuu. Vähiten käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä
tässä opinnäytetyössä olivat asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito ja rentou-
tus- ja hengitysharjoitukset sekä kapalointi ja glukosiliuos.

8.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyöhön liittyviä jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi opas-
vihkon laatiminen lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta lasten vanhemmille –
lapsia unohtamatta. Myös hoitohenkilökunta saattaisi hyötyä osastoilla jaetta-
vissa olevasta kirjallisesta lasten lääkkeettömään kivunhoitoon liittyvästä ma-
teriaalista.

Tämä opinnäytetyö osoitti, että hoitajat ohjaavat liian vähän tai ei lainkaan
vanhempia lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta. Hoitajien toteuttamaa oh-
jausta tulisi tehostaa ja tästä syystä hoitajille tulisi järjestää lisää täydennys-
koulutusta aiheesta, jossa käsiteltäisiin lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja
vanhempien ohjaamista sen toteuttamiseen lapsen ollessa sairaalassa perintei-
sen kivunhoitoon liittyvän täydennyskoulutuksen lisäksi.

LÄHTEET

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L. & Yli-Huumo, H. 2005. Vastasyntyneiden tehohoito. Kokoelmassa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2. painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Asimont, J. 2007. Sadut ja sadutus lasten hoitotyössä. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. Tutkiva hoitotyö 1/2012, 32–36.

Duodecim 13.12.2012. Sokeri on kipulääke vauvoille. Viitattu: 13.3.2015. http://www.kouluterveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=16170&iprint=0&p_hakusana=

Franck L. S., Oulton K. & Bruce E. 2012. Parental involvement in neonatal pain management: an empirical and Conceptual Update. Journal of Clinical Scholarship 44 (1), 45–54.

Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Haapalahti, S. 2014. Lasten lääkkeettömän kivunhoidon oppiminen: verkko-opetusmateriaalia oppimisen tueksi. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Helenius, A. & Korhonen, T. 2011. Leikistä kieleen. Kokoelmassa: Nurmilaakso, M. & Välimäki A.-L. Opas. Lapsi ja kieli. 1–136.

Hermanson, E. 2012. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu: 26.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00206

Hiller, A. 2011. Lapsen akuutti kipu. Kipuviesti 2/2011, 36–39.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, H. 2010. Käsikapalo lievittää keskoslapsen kipua. Sairaanhoitaja 11/2010, 44.

Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2013, 25 (3), 194–208.

Jounila-Ilola, P., Korhonen, A., Kääriäinen, M. & Pölkki, T. 2013. Musiikin toteuttaminen vauvoille vastasyntyneiden teho-osastolla: hoitajien, lääkäreiden ja vanhempien näkökulma. Hoitotiede 2/2013, 105–117.

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. 2003. 1-6-vuotiaiden lasten leikkauskipu kotona päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. *Spirium* 2003, 38 (4), 26–35.

Karjalainen, L. 2004. Tilastomatematiikka. Ristiina: Pii-kirjat ky.

Kassab, M., Foster, J. P., Foureur, M. & Fowler, C. 2012. Sweet-tasting solutions for needle-related procedural pain in infants one month to one year of age. Viitattu: 13.3.2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008411.pub2/abstract>

Korhonen, A., Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L. & Heino, R. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä – hoitotyön suositus. *Hotus*.

Korpela, M. & Törmänen, M. 2011. Lasten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laurea AMK. Viitattu: 18.2.2015. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33430/korpela_tormanen.pdf

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.

Lindell-Osuagwu, L. & Sepponen, K. 2012. Paljonko on tarpeeksi lasten kivun lääkinnässä? *Apteekkari* 9/12, 30–32.

MLL. n.d. a. Lapsen kasvu ja kehitys. 0–1-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/

MLL. n.d. b. Lapsen kasvu ja kehitys. 1–2-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/

MLL. n.d. c. Lapsen kasvu ja kehitys. 2–3-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/

MLL. n.d. d. Lapsen kasvu ja kehitys. 3–4-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/

MLL. n.d. e. Lapsen kasvu ja kehitys. 4–5-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/

MLL. n.d. f. Lapsen kasvu ja kehitys. 5–6-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/

MLL. n.d. g. Lapsen kasvu ja kehitys. 6–7-vuotias. Viitattu: 11.2.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/6_7-vuotias/

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. 2011. Opas. Lapsi ja kieli. Helsinki: Unigrafia Oy.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 3/2011, 18–20.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Sanoma Pro.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children. Focus on Non-Pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoint of Nurses, Parents and Children. Doctoral dissertation. University of Kuopio. Department of Nursing Science. Kuopio: Kuopiojyvä.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen. Tutkiva hoitotyö 2/2008, 17–21.

Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. Kipuviesti 2/2009, 14–15.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Laukkala, H. 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 60, 29–37.

Sailo, E. & Varti, A.-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Salanterä, S. 2005. Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Kipuviesti 1/2005, 22–23.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E.T. 2010. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. Journal of Advanced Nursing 66, 1222–1231.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

TENK. 2012–2014. Ohjeet ja julkaisut. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu: 11.2.2015. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LASTEN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Lapsen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	Eri menetelmien kuvaukset
<i>1. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät</i>	<i>Lapsen havaintojen, odotusten, arvioinnin ja päätösten huomioiminen hänen käytöksen muuttamiseen tähtäävässä toiminnassa</i>
Turvallisuuden tunteen luominen	Kerrotaan lapselle toimenpiteestä rehellisesti
Rentoutusharjoitukset	Pyritään rentouttamaan lapsen lihaksia
Huomion kiinnittäminen muualle	Lapselle järjestetään mielekästä tekemistä, että saadaan hänen huomio pois kivusta
Hengitysharjoitukset	Opetetaan lasta hengittämään syvään ja rauhallisesti
Mielikuvaharjoitukset	Kehotetaan lasta kuvittelemaan jotakin myönteistä asiaa
Positiivisuuden luominen	Vahvistetaan lapsen positiivista mielialaa huumorin tai kannustavan ja viihtyisän ilmapiirin avulla.
<i>2. Fysikaaliset menetelmät</i>	<i>Aktivoidaan fyysisesti kehoa</i>
Asentohoito	Autetaan lapsi mukavaan asentoon
Kylmähoito	Kylmäpussin asettaminen kehon kipeään kohdan päälle, jolloin se lievittää kipua tehokkaasti
Lämpöhoito	Lämpöpussin asentaminen kehon kipeään kohdan päälle, jolloin keho rentoutuu ja kipu lievittyy
Kevyt hieronta	Auttaa lasta rentoutumaan ja lievittää kipua
<i>3. Emotionaaliset menetelmät</i>	<i>Emotionaalisen tuen antaminen</i>
Kapalointi	Lisää turvallisuuden tunnetta
Käsiapalo	Lapsi rauhoittuu, koska turvallisuus välittyy kosketuksen kautta
Läsnäolo	Lapsen kanssa oleminen, esim. leikkiminen, piirtäminen, satujen kertominen jne.
Lohduttaminen	Lasta lohdutetaan esim. silittämällä tai kädestä pitäen

KYSELYLOMAKE

Kysely lasten vanhemmille/huoltajille

VASTAAJAN TIEDOT

1. Ikä vuosissa _____
2. Lapsen vanhempi
 - a) äiti
 - b) isä
 - c) muu huoltaja, kuka? _____
3. Koulutus
 - a) peruskoulu
 - b) lukio
 - c) ammattikoulu
 - d) ammattikorkeakoulu
 - e) yliopisto
 - f) muu, mikä? _____

LAPSEN TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli
 - a) poika
 - b) tyttö
2. Ikä vuosissa
 - a) 0-1
 - b) 2-3
 - c) 4-6
3. Kuinka monta kertaa lapsi on ollut sairaalahoidossa
 - a) 0
 - b) 1-3
 - c) 4-10
 - d) yli 10

VANHEMPIEN TIEDOT LASTEN LÄÄKKEETTÖMÄSTÄ KIVUNHOIDOSTA

Vastaa seuraaviin väittämiin rengastamalla sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

Tiedän, mitä lasten lääkkeettömillä kivunhoito- tai kivunlievitysmenetel- millä tarkoitetaan	1	2	3	4	5
Olen saanut ymmärrettävää tietoa hoitajilta lääkkeettömästä kivunhoidos- ta	1	2	3	4	5
Tiedän, mitkä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tehokkaita las- ten kivunhoidossa	1	2	3	4	5
Hoitajat ovat ohjanneet minua osallistumaan aktiivisesti lapseni lääkkeet- tömään kivunhoitoon	1	2	3	4	5
Tiedän, miten lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa	1	2	3	4	5
Olen saanut riittävästi ohjausta hoitajilta, miten voin osallistua lapseni lääkkeettömän kivunhoitoon	1	2	3	4	5
Tiedän, miksi lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa tulisi toteuttaa	1	2	3	4	5

Millaisissa tilanteissa olet voinut hyödyntää tietojasi lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta?

VANHEMPIEN TOTEUTTAMA LASTEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Vastaa seuraaviin väittämiin rengastamalla sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

1. Leikin käyttö

Olen lievittänyt lapsen kipua leikin avulla sairaalassa	1	2	3	4	5
Leikki on helpottanut lapsen olotilaa ja pelkoja	1	2	3	4	5
Lapsi on kyennyt leikkimään sairaalassa ollessaan	1	2	3	4	5
Lapsella on ollut omia leikkivälineitä mukanaan sairaalassa	1	2	3	4	5
Leikkiminen sairaalassa ei ole kiinnostanut lasta	1	2	3	4	5

Mitä leikkejä olette leikkineet lapsenne kanssa sairaalassa?

2. Kevyt hieronta

Olen lievittänyt lapsen kipua kevyen hieronnan avulla sairaalassa	1	2	3	4	5
Kevyt hieronta on helpottanut lapsen olotilaan ja jännittämistä	1	2	3	4	5
Lapsi on kokenut olonsa turvalliseksi kevyen hieronnan aikana	1	2	3	4	5
Kevyt hieronta on rentouttanut ja rauhoittanut lasta	1	2	3	4	5
Lapsi on ollut käsittelyarka kevyen hieronnan aikana	1	2	3	4	5

3. Asentohoito

Olen käyttänyt lapselleni asentohoitoa kivunlievityksessä sairaalassa	1	2	3	4	5
Asentohoito on lievittänyt lapsen kipua	1	2	3	4	5
Mukavan ja kivuttoman asennon löytäminen lapselle on ollut helppoa	1	2	3	4	5
Olen vaihdellut lapsen asentoa tasaisin väliajoin lapsen voinnin mukaan	1	2	3	4	5
Olen käyttänyt asentohoidon tukena apuvälineitä, esim. tyynyä	1	2	3	4	5

4. Lämpö- ja kylmähoito

Olen käyttänyt lapselleni lämpöhoitoa kivunlievityksessä sairaalassa	1	2	3	4	5
Lämpöhoito on auttanut kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen käyttänyt lapsellani kylmähoitoa kivunlievityksessä	1	2	3	4	5
Kylmähoito on auttanut kivunlievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen käyttänyt lämpö- ja kylmähoidon apuvälineitä, esim. lämpimiä tai kylmiä geelipusseja, jääpusseja, kylmää juotavaa tai syötävää	1	2	3	4	5

5. Mielikuvien käyttö ja huomion kiinnittäminen muualle

Olen kehottanut lasta kuvittelemaan jotakin myönteistä asiaa, kuten mieluista tekemistä tai paikkaa kivunlievityksenä sairaalassa	1	2	3	4	5
Mielikuvien käyttö on auttanut kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen kiinnittänyt lapsen huomion pois kivusta järjestämällä jotakin muuta tekemistä, kuten lukemista, juttelemista ja musiikin kuuntelua	1	2	3	4	5
Lapsen huomion kääntäminen pois kivusta on auttanut kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen lisännyt lapsen turvallisuuden tunnetta kertomalla lapselle rehellisesti sairaalahoidosta ja tehdystä toimenpiteestä	1	2	3	4	5

6. Rentoutus- ja hengitysharjoitukset

Olen käyttänyt lapselleni rentoutusharjoituksia kivunlievityksessä sairaalassa	1	2	3	4	5
Rentoutusharjoitukset ovat auttaneet kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen käyttänyt lapselleni hengitysharjoituksia, kuten syvään ja rauhallisesti hengittämistä kivunlievityksenä sairaalassa	1	2	3	4	5
Hengitysharjoitukset ovat auttaneet kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Olen vahvistanut lapsen positiivista mielialaa joko huumorin tai kannustavan ilmapiiirin avulla	1	2	3	4	5

Vastaa seuraaviin väittämiin, jos lapsesi on vastasyntynyt tai imeväinen

7. Kapalointi ja sokeriliuoksen tarjoaminen

Olen käyttänyt lapselleni kapalointia kivun lievityksessä sairaalassa	1	2	3	4	5
Kapalointi on auttanut kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5
Minua on neuvottu sairaalassa, miten vauva kapaloidaan	1	2	3	4	5
Olen antanut lapselle sokeriliuosta kivunlievityksenä sairaalassa	1	2	3	4	5
Sokeriliuoksen tarjoaminen on auttanut kivun lievittämisessä	1	2	3	4	5

Vanhempien toteuttama lasten lääkkeetön kivunhoito lasten kirurgisella osastolla

Mitkä muut kipua lievittävät lääkkeettömät menetelmät ovat helpottaneet lapsesi kipua?

Millaisissa tilanteissa olet voinut toteuttaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa?

VANHEMPIEN KEHITYSEHDOTUKSIA LÄÄKKEETTÖMÄÄN KIVUNHOITOO

Onko sinulla ehdotuksia vanhempien toteuttaman lääkkeettömän kivunhoidon ja vanhempien ohjaamisen kehittämiseksi sairaalassa?

Kiitos vastauksestasi!

Toivotamme lapsellesi ja perheellenne hyvää kevättä!



SAATEKIRJE

Saatekirje

Hei lapsen vanhempi / huoltaja!

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opintoihimme liittyvän opinnäytetyön, jonka toimeksiantajana on yksi yliopistollinen keskussairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja sen toteutumisesta vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhempien toteuttamaa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa ja vanhemmille suunnattua ohjausta kehitettäessä.

Kyselylomake tehdään anonymisti ja täytetyt lomakkeet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Täytetty kyselykaavake palautetaan suljetussa kirjekuoreessa hoitajien kanslian lähistöllä sijaitsevaan postilaatikkoon. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Jos Teille herää kysymyksiä tai haluatte saada lisää tietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Kiitos Teille jo etukäteen osallistumisesta opinnäytetyöhömmme. Vastaamisenne on meille erityisen tärkeää, koska tällä tavalla pystymme tutkimaan luotettavammin vanhempien toteuttamaa lääkkeetöntä kivunhoitoa ja kehittämään sitä jatkossa.

Ystävällisin terveisin,

Maria Ryyppö & Anastasia Podmovskaja

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Forssan yksikkö