



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NIAPAS-KIPUMITTARI SAIRAAN VASTASYN- TYNEEN KIVUNHOIDOSSA

Noora Puusa

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

PUUSA, NOORA:

NIAPAS-kipumittari sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidossa käytettävästä NIAPAS-kipumittarista kivun arviointimenetelmänä. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja työelämän tarpeisiin vastaava. Tavoitteena oli tulosten avulla kehittää vastasyntyneen kivunhoitoa sekä NIAPAS-kipumittarin käyttöä sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Teemahaastatteluin kerätyn aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteita noudattaen.

Tulokset osoittivat sairaanhoitajilla olevan kokemuksia NIAPAS-kipumittarin käytön vaihtelevuudesta osastolla. NIAPAS-kipumittarin koettiin toimivan hyvänä työvälineenä vastasyntyneen kivunhoidossa, mihin liittyen esiin nousi erilaisia tekijöitä. Merkittävimpinä sairaanhoitajat kuvailivat hyötyjä kivun arvioinnin kirjaamisesta sekä NIAPAS-kipumittaria hyvänä apuvälineenä hoitajan päätöksenteossa sekä kivun lääkehoidon arvioinnissa ja toteutuksessa. Esteitä kipumittarin käytölle havaittiin löytyvän hoitotyön kiireestä sekä annetuista hoitomääräyksistä. Rajoittaviksi tekijöiksi NIAPAS-kipumittarin käytölle osoittautui sen käytön opetteluun kuluva aika, kipumittarin käytön riippuvaisuus lapsen voinnista sekä hankaluudet kivun arvioinnin kirjaamisessa. Tuloksista ilmeni lisäksi sairaanhoitajien kokemukset NIAPAS-kipumittarin riittämättömyydestä yksinään käytettynä. Saatujen tulosten pohjata välittyy vahvasti tarve NIAPAS-kipumittarin käyttöön liittyvän koulutuksen ja ohjeistusten lisäämiselle sekä parantamiselle.

Sairaanhoitajilla on valmiuksia ja tarvetta kehittää NIAPAS-kipumittarin käyttöä osana omaa työnkuvaansa vastasyntyneen kivunhoidossa. Opinnäytetyön tuloksista havaituilla kehittämistarpeilla oli myös vastaavia piirteitä aiemmin Suomessa saatuihin tutkimustuloksiin verrattuna. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää NIAPAS-kipumittarin käytön kehittämiseksi huomioimalla tuloksista esiinnousseita ehdotuksia. Laajempaa jatkotutkimusta ajatellen NIAPAS-kipumittarin käytön parantamiseksi tutkimusaineistoa voitaisiin kerätä suurelta hoitajajoukolta sekä mahdollisesti useammilta vastasyntyneitä hoitavilta osastoilta ympäri Suomea.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

PUUSA, NOORA:
NIAPAS in the Pain Management of Diseased Infants

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 4 pages
October 2016

The purpose was to describe nurses' experiences of using NIAPAS for pain assessment in infants' intensive care unit. The study was aimed to develop an infant's pain management and the use of NIAPAS in a certain ward in Pirkanmaa Hospital District. The study was qualitative and the data were collected through theme interviews. The data were analyzed by means of a qualitative inductive content analysis.

The results reveal that nurses have experiences of fluctuating use of NIAPAS in their work community. They found NIAPAS as a functional tool in pain assessment, but there are still some prohibitive and restrictive factors too. The most significant were the haste in nursing and the time-consuming learning process which is needed before using the pain scale properly. One of the most remarkable observations from the results was nurses' clear need for inserting training and instructions for using NIAPAS.

The findings indicate that nurses have preparedness and needs for improvement of the use of NIAPAS as a part of their job. Additionally, some of the study's results in connection to developing needs are similar to other previous research results in Finland. In the long term, further study could involve more nurses in interviews and other data collection methods could be considered. The study could also be located in a variety of hospitals in Finland.

Key words: infant, pain, pain measurement, analgesia

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Vastasyntynyt ja kipu.....	9
3.2	Vastasyntyneen kivun arviointi tehohoidossa.....	10
3.2.1	Kipuarvion tekeminen tehohoidossa	11
3.2.2	NIAPAS-kipumittari	12
3.3	Vastasyntyneen kivunhoito	14
3.3.1	Lääkkeellinen kivunhoito	15
3.3.2	Lääkkeetön kivunhoito	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	19
4.2	Aineiston keruu	20
4.3	Aineiston analysointi	22
5	TULOKSET	25
5.1	Kokemukset kipumittarin käytöstä	25
5.1.1	Käyttö vaihtelevaista	26
5.1.2	Käyttö sujuvaa.....	27
5.2	Kipumittarin käytön haasteita	27
5.2.1	Esteet kipumittarin käytössä	28
5.2.2	Rajoitteet kipumittarin käytössä.....	28
5.3	Kipumittari osana kivunhoitoa.....	29
5.3.1	Kipumittari hyvänä työvälineenä	30
5.3.2	Kipumittari riittämätön yksinään	31
5.4	Kipumittarin käytön kehittäminen	32
5.4.1	Käytön kehittäminen koulutuksilla	32
5.4.2	Käytön kehittäminen ohjeistuksilla.....	33
5.5	Johtopäätökset.....	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten tarkastelua	35
6.2	Kehittäminen.....	38
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	38
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointia	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	47
	Liite 1. Haastattelutiedote.....	47

Liite 2. Suostumuskaavake	48
Liite 3. Teemahaastattelurunko	50

1 JOHDANTO

Vastasyntyneen lapsen kivun arviointi ja hoitaminen vaativat hoitajalta hyvää ammattitaitoa, päätöksentekokykyä ja muuttuvien tilanteiden hallintataitoja. Yksinkertaista vastasyntyneen kivunhoitoa ei ole, ja kivun arvioinnissa hoitajalla on useita apukeinoja käytettävinaan. Vastasyntyneen kivun ilmaiseminen on rajoittuneempaa ja pienen vastasyntyneen tapaan reagoida kipuun vaikuttavat monet tekijät. Kivun arvioinnissa tulee näin ollen ottaa huomioon esimerkiksi myös vauvan sikiöikä, terveydentila, kipulääkitys ja erilaiset stressitekijät, jotka vastasyntyneeseen vaikuttavat. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009.) Kivun mittaamiseen ja tarkkailuun voidaan käyttää apuna tarkoin suunniteltua sekä vastasyntyneelle määritettyä kipumittaria, jolloin arvioidusta kivusta tulee näkyvää sekä kivun arvioinnista myös luotettavampaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidossa käytettävästä NIAPAS (Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale) -kipumittarista kivun arviointimenetelmänä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla kehittää vastasyntyneen kivunhoitoa sekä NIAPAS-kipumittarin käyttöä sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä on laadullinen, ja opinnäytetyössä käsiteltävä aineisto kerätään teemahaastattelulla.

NIAPAS on kipumittari, joka on kehitetty vastasyntyneen ja keskosien akuutin kivun arviointiin (Pölkki, Korhonen & Axelin 2013). Keskityn opinnäytetyössäni tämän kipumittarin käyttöön, ja haastatteluaineiston avulla tuon esiin sairaanhoitajien kokemuksia NIAPAS-kipumittarin käytöstä. Opinnäytetyössäni saatu haastatteluaineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyö tuo tärkeää tietoa sairaan vastasyntyneen kivusta ja sen hoidosta kipumittaria apuna käyttäen osaston hoitohenkilökunnalle sekä minulle itselleni. Tulosten perusteella voidaan kohdentaa mahdollisia kehittämistoimia sairaanhoitajien tarpeellisiksi kokemilla osa-alueilla NIAPAS-kipumittarin käytössä. Itselleni tämä opinnäytetyö on erityisesti merkityksellinen oppimisprosessi ennen sairaanhoitajaksi valmistumista ja työelämään astumista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidossa käytettävästä NIAPAS-kipumittarista kivun arviointimenetelmänä.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on NIAPAS-kipumittarin käytöstä vastasyntyneen kivun arvioinnissa?
2. Millaisia esteitä sairaanhoitajat kokevat NIAPAS-kipumittarin käytössä olevan?
3. Millä tavoin sairaanhoitajat kokevat NIAPAS-kipumittarin ohjaavan sairaan vastasyntyneen kivunhoitoa?
4. Millaisia kehittämissuhteita sairaanhoitajilla on liittyen NIAPAS-kipumittariin ja sen käyttöön?

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla kehittää vastasyntyneen kivunhoitoa sekä NIAPAS-kipumittarin käyttöä sairaan vastasyntyneen hoitotyössä eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolla.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat käsitteisiin, joita ovat vastasyntynyt ja kipu, vastasyntyneen kivunhoito sekä vastasyntyneen kivun arviointi tehohoidossa. Nämä käsitekokonaisuudet sisältävät teoreettisia yksityiskohtia, joita avataan tarkemmin opinnäytetyössä. Käsitteet on valittu opinnäytetyön aiheeseen ja siihen liittyvään luotettavaan teorian tietoon pohjautuen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat myös havainnollistettuna erillisessä kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Vastasyntynyt ja kipu

Vastasyntyneeksi määritellään yleisesti lapsi, jonka syntymästä on kulunut vähemmän kuin 28 päivää. Puhutaan myös vastasyntyneisyyskaudesta eli neonataalivaiheesta, jolloin tarkoitetaan lapsen kehitysvaihetta syntymästä aina 28 vuorokauden ikään saakka. Neonataalivaihe voidaan myös kirjallisuuden mukaan jakaa myöhäiseen sekä varhaiseen neonataalivaiheeseen. (Lääketieteen termit 2007.) Keskosuuden määrittelyyn puolestaan vaikuttaa lapsen syntymäpaino sekä raskausviikkojen määrä syntymähetkellä. Keskokseksi määritellään vastasyntynyt, jonka syntymäpaino on alle 2 500 g. Pieneksi keskokseksi eli ”pikkukeskokseksi” määritellään lapsi, jonka syntymäpaino on 1500 g tai vähemmän tai mikäli lapsi on syntynyt raskausviikolla 32 tai aiemmin. Erittäin pienipainoiseksi keskokseksi määritellään lapsi, jonka syntymäpaino on alle 1000 g. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito-suositus 2011.)

Ennenaikaisena syntyneeksi määritellään lapsi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Suomalaisista vastasyntyneistä lähes 6 prosenttia syntyy ennenaikaisesti. (Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009.) Maailmanlaajuisesti ennenaikaisena syntyneiden lasten määrä on kasvamassa ja suurin prosenttiosuus ennenaikaisena syntyneistä lapsista syntyy Afrikassa ja Pohjois-Amerikassa. Suomessa ennenaikaisena syntyneiden lasten määrä on pysynyt samalla tasolla viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. (Axelin 2010.)

Vielä 1980-luvulla uskottiin, etteivät vastasyntyneet tuntisi kipua, minkä vuoksi vastasyntyneitä lapsia on lääkitty leikkauksien jälkeen vähän tai toisinaan ei ollenkaan. Vuosikymmenten aikana lasten kivunhoito on kokonaisuudessaan kuitenkin kehittynyt valtavasti. Nykyisin tiedetään, että edellytykset kivun aistimiselle kehittyvät lapselle jo raskauden puolen välin aikaan, ja näyttöä on myös siitä, että hoitamattomana kipu voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisia seuraamuksia. (Pölkki 2008.)

Vastasyntyneellä kivun ilmaisemiseen tarvittavat mekanismit ovat vielä puutteelliset (Qvist 2015, 1433). Kipu aiheuttaa vastasyntyneelle kuitenkin monia erilaisia muutoksia, joita lääketieteen sekä vastasyntyneen hoitotyön kehittymisen ansiosta osataan nykyisin paremmin havaita. Kivun aiheuttamat muutokset ovat fysiologisia, biokemiallisia sekä käyttäytymisessä havaittavia. Fysiologiset muutokset näkyvät vastasyntyneellä sydämen sykkeessä, hengityksessä, hapettumisessa sekä verenpaineessa ja aivopaineessa. Helposti

havaittavat, kipua kuvaavat, muutokset vastasyntyneen käytöksessä puolestaan ovat itkun, kasvojen ilmeiden, kehon liikkeiden ja vireystilan muutokset. (Korhonen & Pölkki 2008.)

Vastasyntyneen kipureaktioihin vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, terveydentila ja kivun luonne, jolla tarkoitetaan esimerkiksi eroa akuutin ja kroonisen kivun välillä. Kriittisesti sairaan lapsen kyky ilmaista kipuaan on heikko, ja erityisesti vastasyntyneistä keskoslapset sietävätkin kaikkia ärsykeitä täysiaikaisia vastasyntyneitä heikommin. Vastasyntyneillä lapsilla kipu kuluttaa jo valmiiksi rajallisia energiavarastoja, aiheuttaa stressiä sekä hidastaa selvästi lapsen toipumista, kehitystä ja kasvamista. Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa lapselle paitsi elinikäisiä vaurioita, myös käyttäytymiseen liittyviä malleja. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 417-418.)

3.2 Vastasyntyneen kivun arviointi tehohoidossa

Vastasyntyneen kivun arviointi on hoitohenkilökunnalle vaativaa ja osaamista edellyttävää työtä. Keskosena syntyneistä lapsista useat tarvitsevat elämänsä alkutaipaleella tehohoitoa, mihin liittyy monia tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, jotka aiheuttavat kipua. Tavallisimpia näistä toimenpiteistä ovat esimerkiksi intubointi, hengitysteiden imeminen, verinäytteiden ottaminen sekä laskimo- tai arteriakanyloinnit. (Pölkki 2009.) Kivun tunnistamisen haasteellisuus johtuu pitkälti kivun tunnistamisesta lapsen käyttäytymisen sekä fysiologisten ja hormonaalisten muutosten perusteella. On kuitenkin havaittu, että hoitohenkilökunnan kyky tulkita näitä vastasyntyneen viestejä kivusta riippuu muun muassa hoitajien kokemuksesta, tiedoista ja asenteista. Selvää kuitenkin on, että jokainen vastasyntynyttä hoitava ammattihenkilö on vastuussa lapsen kivun tunnistamisesta sekä sen asianmukaisesta hoitamisesta. (Arasola ym. 2004, 417.)

Vastasyntyneen lapsen kivunilmaisun keinojen vuoksi kipua voidaan aliarvioida helposti, ja vastasyntyneisyyskautensa aikana koetun kivun vuoksi vastasyntynyt voi myöhemmin reagoida normaalia voimakkaammin kipuun. Näistä syistä kivun arviointi ja kivun hyvä hoitaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä tekijöitä vastasyntyneen hoidossa. Jotta kivun arviointi olisi myös objektiivista, on siihen kehitetty useita erilaisia menetelmiä ja apukeinoja. (Fellmann & Luukkainen 2010.) Vastasyntyneen kivun arviointiin on kehitetty kipututkimusten myötä arviointimittareita, jotka perustuvat niin fysiologisiin kuin käyttäytymis-

sessä havaittaviin muutoksiin. Kipumittareille yhteinen ongelma kuitenkin on mahdottomuus mittarin avulla erottaa luotettavasti ärsykkeen kivuliaisuus lapsessa yleisesti ärsykkeestä aiheutuvasta stressistä. (Vanhatalo 2006.)

Sairaana vastasyntyneen kivun arvioinnissa on lisäksi kautta aikojen ollut haasteellisinta arvioinnin luotettavuus ja erilaiset käyttötottumukset. Arvioidaan, että vastasyntyneille on saatavilla jopa yli 40 erilaista kivun arvioinnin työkalua, mutta edelleen niiden käytöstä kiistellään. (Axelin 2010.) Luotettavaan arviointiin kuuluu vastasyntyneen kivun hoidossa myös kivun hoidon tehokkuuden arviointi, joka tehdään niin mahdollista kipua aiheuttavan toimenpiteen aikana, kuin myös lapsen ollessa rauhassa (Qvist 2015, 1433). On myös huomioitavaa, että kipumittarin käyttö antaa hoitohenkilökunnalle luotettavaa tietoa toteutetun kivunhoidon onnistumisesta (Pölkki 2009).

Kivun arviointi perustuu vastasyntyneillä heidän fysiologisten sekä käyttäytymiseen liittyvien muutosten tarkkailuun ja arviointiin. Tämä tuo erityisiä piirteitä kivun arviointiin, sillä pienemmillä keskoslapsilla fysiologiset sekä käyttäytymismuutokset saattavat olla hyvin vähäisiä tai jopa puuttua kokonaan. Toisaalta pitää huomioida myös se, ettei vastasyntyneellä ole selviä vain kivulle spesifisiä fysiologisia- tai käyttäytymismuutoksia, vaan myös muut tekijät, kuten valot ja melu, voivat aiheuttaa niitä. (Halimaa 2001, 28-29.) Edellä mainittujen huomioiden lisäksi haastetta vastasyntyneen kivunarviointiin tuo myös tehtyjen havaintojen arviointiin liittyvät tekijät. Havaintojen ja niiden tulkintaan on tutkimusten mukaan tuonut haastetta esimerkiksi tehdyn arvion suhteuttaminen sen luotettavuuteen, tarkkuuteen sekä myös käytännöllisyyteen. (Raeside 2011, 1370-1371.)

3.2.1 Kipuarvion tekeminen tehohoidossa

Kivunhoitoa ja sen vaikuttavuutta on arvioitava vastasyntyneen hoidossa toistuvasti. Kivun arviointiin voidaan käyttää kipumittareita ja asteikkoja, mutta pelkästään vastasyntyneen ilmeiden tarkkailukin antaa paljon tietoa kivusta. Vastasyntyneestä voidaan kivun tuntemuksen arvioimiseksi tarkkailla esimerkiksi itkua, otsan rypistymistä ja ylähuulen sekä nenän välistä vakoa. (Fellmann & Luukkainen 2010.) Keskoslapsen kivun arvioinnin ja mittaamisen voi jakaa ikään kuin kolmeen eri alueeseen, joita ovat käyttäytymisen havainnointi, fysiologisten mittausten tekeminen ja mittaustulosten arviointi sekä hormonaalisten ja aineenvaihdunnallisten vaihteluiden mittaaminen ja arviointi (Halimaa 2001, 32).

Vastasyntyneen elintoiminnoissa havaittavia muutoksia ei voi yksinään pitää riittävinä indikaattoreina kivun arvioinnissa, vaan luotettavaan arviointiin vaaditaan laajempaa tilanteen tarkastelua. Elintoimintojen muutosten huomiointi yhdistettynä muutoksiin käyttäytymisessä ja tilannetekijöissä antaa tärkeää tietoa lapsen reaktioista hänen kokemaansa kipuun. (Korhonen & Pölkki 2008.) Tällaiseen kokonaisvaltaisempaan kivunarvioinnin toteuttamiseen sekä arviointiin erityisesti kipumittarit voivat antaa mahdollisuuden. Kipumittarin käyttö kivun arviointiprosessissa luo Pölkin (2009) mukaan edellytykset järjestelmälliselle ja objektiiviselle kivun havaitsemiselle, jolloin kivun arviointi ei perustu ainoastaan hoitajan subjektiiviseen arvioon.

3.2.2 NIAPAS-kipumittari

NIAPAS-kipumittari on julkaistu yhtenä tuoreimmista tämänhetkisistä kipumittareista. Kyseinen kipumittari on kehitetty läheisessä yhteistyössä vastasyntyneiden hoitotyössä toimivien hoitajien kanssa, huomioiden heidän kokemuksensa sekä asiantuntijuutensa. NIAPAS on hyödyllinen ja luotettava kipumittari vastasyntyneiden hoidossa teho-osastolla. (Pölkki ym. 2014.)

NIAPAS-kipumittarille on määritelty kolme selkeää käytön pääperiaatetta, joiden avulla mittaria käytetään sairaan vastasyntyneen kivun arvioinnissa. Ensimmäinen pääperiaate on, että kivun arviointia tehdään aina myös silloin, kun arvioidaan lapsen yleisvointia. Toisena käytön pääperiaatteena on suositus siitä, että kipua arvioitaisiin vastasyntyneelle kipua tuottavien toimenpiteiden aikana. Kolmas pääperiaate kipumittarin käytössä on kivun arviointi myös sen jälkeen, kun jotakin kivunlievitysmenetelmää on käytetty. Ohjeelliseksi ajaksi kivun arvioinnin toistamiselle on annettu 15-30 minuuttia, ja käytetyksi kivunlievitysmenetelmäksi katsotaan lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä ja/tai kipulääkitys. (Pölkki ym. 2013.)

Kipumittarissa on fysiologisia muutoksia sekä käyttäytymistä arvioiva asteikko, jonka avulla kivulle lasketaan pisteet. Asteikolla saatu pistemäärä auttaa hoitotyöntekijää päätöksenteossa vastasyntyneen kivunhoidossa. Päätöksenteon tueksi eri pistemäärät on jaettu kolmeen ryhmään, jolloin jokaisen eri ryhmään on myös liitetty pieni ohjeellinen tieto mahdollisesti käytettävästä kivunlievitysmenetelmästä. Kipumittarissa ohjeistetaan myös huomioimaan pisteiden merkitseminen jokaiselta osa-alueelta kyseessä olevan omi-

naispiirteen mukaan, jolloin tulkintaa kivusta tehdään yhteispisteiden perusteella. Päätöksenteossa ohjeistetaan myös huomioimaan vastasyntyneen lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttö aina kivunlievityksessä, sillä kipulääke ei ole lyhytaikaisen toimenpidekivun hoidossa suositeltavin vaihtoehto. (Pölkki ym. 2013.)

NIAPAS-kipumittarin maksimipistemäärä riippuu lapsen mahdollisesta monitoroinnista eli voinnin seurannasta seurantalaitteiden avulla. Monitoroinnin avulla voidaan seurata lapsen sykettä ja happisaturaatiota eli veren punasoluihin sitoutuneen hapen suhteellista määrää. Sykkeessä ja happisaturaatiossa havaittavat muutokset vaikuttavat NIAPAS-kipumittarilla tehtävään pisteytykseen. Kaikille lapsille tehtävän arvion pistemäärä vaihtelee 0-14 pisteen välillä, mutta lapsen ollessa monitoroituna on arvion mahdollinen pistemäärä 0-18 pistettä. Kipumittarin mukaan arvioinnissa 0-5 pistettä kuvastaa kivuttomuutta tai lievää kipua, jolloin ohjeistetaan ensisijaisesti lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin. Pisteet 6-9 kertovat kohtalaisesta kivusta, jolloin tulisi käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä harkita kipulääkkeen antoa. Kun pisteitä on yli 10, kuvastaa arvio kovaa kipua, jolloin tulee käyttää niin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuin kipulääkettä kivun hoitamiseksi. (Pölkki ym. 2013.)

Kipumittarissa huomioidaan myös vastasyntyneen sikiöikä eli gestaatioikä yhtenä kipuun vaikuttavana tekijänä. Vastasyntyneen seurantahetken aikaisen gestaatioiän huomioiminen kivun arvioinnissa antaa luotettavan tavan tuoda esille kipua, jota haavoittuva ja itse heikosti ilmaisemaan kykenevä vastasyntynyt kokee. (Pölkki ym. 2014.) NIAPAS-kipumittarissa pisteytys vastasyntyneen gestaatioikään liittyen on jaettu neljään eri pisteryhmään. Tällöin kipumittarin ohjeistuksen mukaisesti gestaatioältään alle 28 viikkoinen vastasyntynyt saa korkeimman mahdollisen pistemäärän eli kolme pistettä, kun taas 37 viikkoa ja sitä suurempi gestaatioikä antaa lapsen arvioinnissa mittarin mukaan 0 pistettä kyseiseltä osa-alueelta. (Pölkki ym. 2013.)

Gestaatioiän lisäksi vastasyntyneen arvioinnissa huomioidaan lapsen vireystila, ilmeet, itku, lihasjänteisyys, hengitys ja reagointi käsittelyyn. Arvioinnin ja pisteytyksen tueksi NIAPAS-kipumittarissa on mainittuna myös eri pistearvoon liitettäviä havaintoja, jotka helpottavat oikean pistemäärän valitsemista. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen itkua arvioitaessa nyhytyksen tai vinkaisun havaitseminen, jolloin lapsen itkun voidaan arvioida olevan 1 pisteen tasolla oleva ”epämukavaa oloa osoittava äännähdyt”. Lapsen hengityk-

sen arvioinnissa kipumittarilla eritellään pisteytys erikseen ilman laitteiden antamaa hengitystukea pärjäävälle vastasyntyneelle sekä hengityskoneessa olevalle vastasyntyneelle. Hengityskoneessa tai ylipaineella hengitystä avustavassa hengitystukilaitteessa (CPAP) olevan vastasyntyneen pisteytys tehdään arvioimalla hänen sopeutumistaan kyseiseen hoitoon. (Pölkki ym. 2013.)

3.3 Vastasyntyneen kivunhoito

Lähtökohtana kivunhoidossa on oletus siitä, että vain havaittu kipu voidaan hoitaa (Pölkki 2009). Säännöllinen kipuausteikkojen käyttö sekä hoitokaavioiden mukainen kivunlievitys ovat vastasyntyneen hyvän kivunhoidon perusta. Lyhytaikaista ja lievää toimenpidekipua voidaan vähentää lääkkeettömin keinoin, mutta esimerkiksi kivuliasta toimenpidettä tai sairaudesta tai hengityskonehoidosta johtuvaa jatkuvaa kipua hoidetaan lääkkeellisin keinoin. Ennen toimenpidettä annettava esilääkitys määräytyy lapsen kypsyysikänsä sekä toimenpiteen kivuliaisuuden ja muiden samanaikaisten lääkitysten mukaisesti. Tarvittaessa lääkkeellistä kivunlievitystä voidaan antaa jatkuvana infuusiona esimerkiksi tehohoidossa olevalle kivuliaalle vastasyntyneelle. (Fellman & Luukkainen 2016.)

Vastasyntyneen kivunhoidossa huomioidaan myös vanhempien rooli ja osallistuminen pienen lapsensa hoitoon. Vanhempien osallistumista on tutkittu kansainvälisesti, ja tulokset puhuvat osaltaan vahvasti vanhempien sekä hoitajien yhteistyön puolesta sairaan vastasyntyneen sairaalahoidossa. Tutkimusten mukaan erityistä stressiä ja ahdistusta vanhemmille tuo usein se, etteivät he ole osanneet valmistautua vastasyntyneen lapsen hoitoon teho-osastolla tai ylipäättään vastasyntyneen lapsen mahdolliseen kipukokemukseen. On havaittu, että vanhemmat kokevat ahdistuksen helpottavan heidän saadessaan tietoa lapsen kivusta ja sen hoidosta sekä erityisesti silloin, kun he saavat hoitaa ja tukea omaa lastaan kiputilanteissa. (Franck, Oulton & Bruce 2012.) On myös tutkimustuloksia sairaanhoitajien kokemuksista liittyen rajoitettuun vanhempien osallistamiseen vastasyntyneen kivunhoidossa. Tällöin sairaanhoitaja kokee helpottavansa vanhempien kokemaa stressiä ja samalla varmistavansa vastasyntyneen lapsen kivunhoidon tehokkuuden. (Axelin, Anderzen-Carlsson, Eriksson, Pölkki, Korhonen & Franck 2015.)

Vastasyntynyt tarvitsee hellää läheisyyttä ja hoitoa ympärilleen lähes jatkuvasti. Vastasyntyneen ja vanhemman välistä suhdetta rakennetaan monin keinoin, jolloin myös kenguruhoito on omiaan vahvistamaan tätä lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta

sekä näin edistää myös lapsen kasvua ja kehitystä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Kenguruhoidon periaatteena on hoitaa ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa suunnitelmallisesti sekä säännöllisesti tuettuna vanhemman tai muun perheen saneleman henkilön paljaalla rinnalla. Kenguruhoidolla on monia myönteisiä vaikutuksia muun muassa imetyksen edistymisessä ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen edistämisessä. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.) Menetelmänä kenguruhoito on alkanut saada paikkansa myös tehohoidossa olevan vastasyntyneen hoidossa ja siitä pyritäänkin tekemään jopa yksi hoidon toimintatavoista. Toki kenguruhoidon toteutus vaatii lapsen turvallisuuden varmistamisen ennen hoidon toteutusta, mutta tutkimustulosten valossa kenguruhoidosta on keskosienakin syntyneelle vauvalle ja hänen äidilleen hyötyä paremman vuorovaikutuksen laadun kannalta. (Lehtonen 2009.)

3.3.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellisellä hoidolla on osuutensa vastasyntyneen kivunhoidossa, mutta erityispiirteitä lääkehoitoon tuo lääketieteellisen näytön puuttuminen osasta lääkevalmisteita ja niiden käytöstä vastasyntyneen herkässä ja kehittyvässä elimistössä (Axelin 2010). Lasten lääkehoidon haasteet on huomattu ja tutkimustyötä tällä osa-alueella tehdään. Vuoden 2007 lastenlääkeasetuksen tavoitteena onkin varmistaa uusien lääkkeiden sopivuuden arviointia lapsipotilaille jo lääkekehityksen alkuvaiheessa sekä varmistaa myös lapsilla tehtyjen tutkimusten tulosten pitäminen julkisina. (Kokki 2015.)

Vastasyntyneellä, erityisesti ennenaikaisesti syntyneellä, on monia lääkehoitoon vaikuttavia ja lääkehoidossa huomioitavia fysiologisia erityispiirteitä. Merkittävimpiä tekijöitä lääkehoidon kannalta ovat vastasyntyneen elimistön suuri vesimäärä verrattuna aikuisiin, munuaisten ja maksan keskeneräinen kehittyminen sekä plasman pieni määrä, joka vaikuttaa erityisesti lääkkeiden antoon suonensisäisesti. Muiden erityispiirteidensä lisäksi vastasyntyneillä on vielä kehittymätön veriaivoeste sekä poikkeava lääkeaineiden tapameytyä suolistosta. (Arasola ym. 2004, 411-412.)

Kivun lääkkeellinen hoito voidaan vastasyntyneillä jakaa hoitotilanteiden mukaisesti kivunhoitoon ennen toimenpidettä, jatkuvaan kivunlievitykseen sekä sedaatioon eli kevyeen nukutukseen. Lisäksi Paracetamolია käytetään usein voimakkaan kipulääkityksen rinnalla jatkuvassa kivunlievityksessä sekä myös yksinään esimerkiksi ennen toimenpidettä. Kipulääkkeen antomuodot voivat vaihdella niin suun kautta annettavasta antomuodosta

suonensisäisesti annettavaan lääkitykseen. Esimerkiksi valtaosa vahvoista kipulääkkeistä annetaan vastasyntyneelle suonensisäisesti, kun taas ennen toimen pidettä kivun lievityksessä käytettävä 20% glukoosiliuos annetaan lapselle suuhun. (Fellman & Metsäranta 2013, 30-31.)

Vastasyntyneen lääkehoidossa haitan ja hyödyn välistä suhdetta tarkastellaan ja huomioidaan, jotta lääkehoidolla saavutettaisiin vastasyntyneen kannalta paras hoito. Kivunhoidossa esimerkiksi Paracetamoliala käytetään vastasyntyneelle, vaikkakin sen käytöstä tehokkaana lääkehoitona erityisesti keskosilla on vähemmän tutkimuksiin perustuvaa näyttöä. (Axelin 2010.) Paracetamoli on mieto kipulääke, jonka annostelu vastasyntyneelle onnistuu eri antoreittejä pitkin. Paracetamolien maksatoksisuuden vuoksi sen käyttö vaatii erityistä tarkkuutta annosteluohjeiden noudattamisessa. (Arasola ym. 2004, 422.)

Lasten akuuttia ja kovaa kipua pyritään aina lievittämään, ja kovan kivun hoito edellyttääkin opioidien käyttöä (Kokki 2015). Tutkimusten mukaan tehokkaimmiksi kivun lääkkeellisiksi hoidoiksi on osoitettu opioidit, joista erityisesti fentanyl, morfiini, alfentanili ja oksikodoni ovat eniten tutkittuja. Huomiota kuitenkin pitäisi kiinnittää myös siihen, että usein näiden lääkeaineiden tehon katsotaan olevan lähes yhtäläinen ei-lääkkeellisiin kivun hoitomenetelmiin verrattuna. (Axelin 2010.) Opioideja käytetään hengityskoneessa olevan lapsen kivunlievitykseen sekä rauhoittamiseen lääkityksen sedatoivan eli rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Lisäksi opioideja käytetään postoperatiivisen eli toimenpiteen jälkeisen kivunhoitoon sekä saattohoidossa olevan vastasyntyneen kivunhoidossa. Opioidit pitkäaikaisessa käytössä aiheuttavat riippuvuutta ja toleranssia, minkä vuoksi niiden käyttö lopetetaan asteittain vieroitusoireiden välttämiseksi. (Arasola ym. 2004, 422.)

Vastasyntyneen lääkkeellinen kivunhoito vaatii tarkkaa lääkehoidon aiheuttaman haitan ja hyödyn välisen suhteen pohdintaa, sillä erityisesti esimerkiksi opioideilla voi olla hyvin voimakkaita vaikutuksia vastasyntyneen elimistössä (Axelin 2010). Haitta-hyöty -suhteen pohtimisen lisäksi lasta, jolle annetaan opioidijohdoksia, tulee aina valvoa huolellisesti. Erityisesti vastasyntyneillä riski hengitykseen kohdistuville haitoille opioidien käytön yhteydessä on suuri. (Kokki 2015.) Tutkimukset ovat muun muassa osoittaneet, että opioidien käyttö ylipainehappihoidoissa olevilla lapsilla on aiheuttanut kliinisesti merkit-

tävien hengitystä heikentävien tapahtumien kasvua. Opioidien on osoitettu lisäksi aiheuttavan katkonaisuutta aivosähkökäyrässä ennenaikaisilla vastasyntyneillä, mikä tuleekin ottaa huomioon myös aivosähkökäyrää tulkitessa. (Axelin 2010.)

3.3.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömän kivunhoidon tavoitteena on lähtökohtaisesti lapsen kivuttomuus ja vastasyntyneen selviytymiskyvyn tukeminen mahdollisesta kivusta. Vaikka lääkkeettömän kivunhoidon merkitys vastasyntyneen kivunhoidossa onkin selvillä, ovat erilaiset yksityiskohtaiset vaikutusmenetelmät lääkkeettömässä kivunhoidossa silti vielä tieteellisen tutkimuksen valossa epäselviä. (Axelin 2010.)

Vastasyntyneen lääkkeettömiin menetelmiin kivun hoidossa kuuluu hellävarainen ja tarkka hoitotekniikka, jolloin huomioidaan erityisesti vastasyntyneen haavoittuvaisuus ja kehittyvän hermoston herkkä alttius ulkoisille ärsykeille (Arasola ym. 2004, 420). Hyvään hoitotekniikkaan voidaan katsoa kuuluvan myös häiriöttömän hoitoympäristön luominen, minkä on tutkittu vähentävän lapsen levottomuutta ja stressiä sekä samalla auttavan lasta mukautumaan ja lisäksi palautumaan kivuliaasta toimenpiteestä. Häiriöttömän hoitoympäristön luomiseksi voidaan esimerkiksi sammuttaa valoja, poistaa tarpeettomat hälytykset erilaisista laitteista lapsen ympärillä, puhua rauhallisesti sekä keskittää hoidot niin, että lapsi säästyisi ylimääräiseltä stressiltä ja unen turhalta keskeyttämiseltä välttäisiin. (Halimaa 2001, 38.)

Tärkeä merkitys vastasyntyneen kivunhoidossa on myös hänen lohduttamisellaan, jolloin keinoina voidaan käyttää esimerkiksi hellää kosketusta, silittelyä tai oikealla tekniikalla jopa hierontaa. Näiden keinojen avulla lapselle välittyy läheisyyden tuomaa turvallisuuden tunnetta, jolloin elimistöön voi vapautua myös kivun lievitystä tukevia elimistön endorfiineja. Käsiteltäessä pientä vastasyntynyttä tulee kuitenkin muistaa, että varmat otteet ovat hyväksi, mutta äkkinäisiä ja pienelle alueelle kohdistuvia kosketuksia tulee välttää. (Arasola ym. 2004, 421.)

Tutkituimpia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä vastasyntyneillä ovat myös glukosin ja sakkaroosin antaminen lapselle suun kautta. Nämä keinot ovat osoittautuneet vertailukelpoisiksi lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiksi. Sakkaroosin apu kivun lie-

vityksessä on tutkimuksissa todettu hyödylliseksi tarkastelemalla vastasyntyneen reaktiota tämän muuttuvan käytöksen kautta. (Axelin 2010.) Erityisesti lyhytaikaista näytteenottokipua vastasyntyneellä voidaan lievittää antamalla glukoosiliuosta suuhun 2 minuuttia ennen pistosta. Tähän tarkoitukseen ohjeistetaan täysiaikaiselle annettavaksi 30 prosenttista glukoosiliuosta 0,2 millilitraa. Lyhytaikaista toimenpidekipua vastasyntyneellä voidaan lievittää myös ilman kipulääkettä esimerkiksi rauhoittelemalla lasta tai antamalla hänen imeä tuttia. (Qvist 2015, 1433.)

On kuitenkin merkittävää huomioida, että mikäli glukoosia käytetään pienen keskoslapsen kivunlievityksessä, liittyy siihen erityinen tarkkuus sitä annosteltaessa. Huomiota tulee kiinnittää keskoslapsen suuhun annosteltaessa varovaisuuteen, jotta pienen lapsen hengitys ei häiriinny liuoksen nielemisestä. (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009.) Glukoosin käyttöön liittyy myös rajoitteita esimerkiksi käytössä kivunlievitykseen huumeäitien vastasyntyneillä. Tällöin glukoosin kipua vähentävä vaikutus vastasyntyneellä kumoutuu eikä tehoa kivunhoidossa. (Fellman & Metsäranta 2013, 30.)

Hoitotyössä vastasyntyneen kivunlievitys lääkkeettömin hoitokeinoin on merkittävässä roolissa. Lasta rauhoittaviin kivunlievityskeinoihin kuuluu muun muassa koskettelu ja käsittely lämpimillä käsillä rauhallisesti, mutta siitä huolimatta varmoin ottein. Vastasyntyneen asentohoito on myös yksi eritelty hoitotyön keino kivunlievitykseen, sillä kohdussa vastasyntynyt on aiemmin tottunut koukkuasentoon, ja näin ollen koukkuasentoon hakeutuminen on vastasyntyneelle tyypillistä ja edesauttaa rentoutumista. (Arasola ym. 2004, 418-419.) Keskoslapsen kivunlievitykseen voidaan käyttää myös käsikapalohoitoa esimerkiksi vanhempien toteuttamana. Tätä menetelmää on testattu verraten opioidin käyttöön kivun lievityksessä vastasyntyneen toimenpidekivun hoidossa, ja tulokset ovat vaikuttaneet olleen hyviä. Käsikapalohoidossa vanhemmat tukevat lämpimien käsiensä avulla lasta sikiöasentoon. Tämän menetelmän katsotaan myös olevan eduksi glukoosiin verrattujen sivuvaikutusten vuoksi, sekä myös siksi, että käsikapalohoito edelleen mahdollistaa vanhempien osallistumisen oman lapsensa kivunhoitoon. (Axelin ym. 2009.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on ikään kuin todellisen elämän kuvaaminen, jolloin tutkimusmenetelmälle ominaista on pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tässä tutkimusmenetelmässä tutkija itse luottaa havaintoihinsa sekä keskusteluun tutkittaviensa kanssa enemmän, kuin tarkemmin mittausvälineiden avulla saatuun aineistoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014. 161,163-164.) Erityispiirteenä laadullisessa tutkimusmenetelmässä pidetäänkin tavoitetta, jonka perusteella ei vain pyritä löytämään totuutta tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2015, 120).

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena on tutkimisen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää tai osoittaa jotakin, mikä on välittömän havainnon tavoittamattomissa. Näitä välittömiä havaintoja voi kuvata esimerkiksi arvoituksiksi, joiden ratkaiseminen on tutkimuksessa tavoitteena. (Vilkkä 2015, 120.) Tätä käsitystä laadullisen tutkimuksen tavoitteesta myös Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2014) kuvailevat pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita tutkimuksen avulla. Tämän opinäytetyön laadullinen menetelmän valinta on luonteva ratkaisu, kun tarkastelu kohdennetaan sairaanhoitajien kokemuksiin ja niiden pohtimiseen. Laadullisen tutkimusmenetelmän ansiosta sairaanhoitajien kokemuksista liittyen opinnäytetyön aiheeseen saadaan tulokinnan avulla kokonaisvaltaisempi käsitys, minkä avulla tutkimustehtäviin pystytään vastaamaan.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa eri merkitykset ilmenevät suhteina sekä niiden muodostamina kokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet sen sijaan ilmenevät toimintana, päämäärien asettamisina ja ajatuksina, jotka ovat ihmiseen päätyviä ja alun perin ihmisestä lähtöisin olevia. (Vilkkä 2015, 118.) Valittaessa tutkimusmenetelmää ihmisiä koskevaan tutkimukseen, on luonnollista pohtia näin ollen laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä, sillä menetelmä sopii sellaisen ilmiön tarkasteluun, josta vielä tiedetään vähän. Laadullinen tutkimus yksinkertaisuudessaan pyrkii kuvaamaan prosesseja ja ilmiöitä, joita ihmisen toimintaympäristössä tapahtuu sekä näin ollen pyrkii myös ymmärtämään niitä. (Aira & Seppä 2010, 805.)

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehtävän tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla. Yleisimmiksi aineistonkeruumenetelmiksi Tuomi & Sarajärvi (2013) nimeävät haastattelun, kyselyn, havainnoinnin ja erilaisiin dokumentteihin perustuvan tiedon. Useasti tutkimusaineisto laadullisessa tutkimuksessa kerätään jonkinlaisella haastattelulla, jolloin ihmisen kokemukset ovat luonnollisesti aluksi puheen muodossa. Tämä on luontaista laadulliselle tutkimusmenetelmälle, koska kaikki ihmisen tuottama materiaali tuo laaduissaan esille ihmisen elämiä kokemuksia. (Vilkkä 2015, 122.) On myös selvää, että halutessaan tietää ihmisen ajatuksista tai toiminnan syistä, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään. Haastattelun etuna on erityisesti joustavuus haastattelua tehdessä, mikä käy ilmi esimerkiksi kysymysten esittämisjärjestyksessä haastattelijan valitsemalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72-72.)

Haastattelut voidaan jakaa edelleen kolmeen erilaiseen ryhmään, joita ovat strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. Jako näiden välillä perustuu tavallisesti siihen, kuinka tarkasti säädelty haastattelutilanne on kyseessä. Tämänkaltaisessa jaossa ääripäät ovat tarkkaan rajattu ja määritelty lomakehaastattelu sekä avoin haastattelu, jossa sen sijaan käydään vapaata ja rönsyilevää keskustelua aihepiirin sisällä. Näiden haastattelumuotojen ääripäiden väliin jääkin teemahaastattelu, joka on eräänlainen välimuoto lomake- ja avoimesta haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2014, 208-209.) Suhteuttaessa erilaisten aineistonkeruumenetelmien pääpiirteitä opinnäytetyön tehtäviin ja tarkoitukseen, oli luontevinta valita haastattelumenetelmäksi tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu. Teemahaastattelun ansiosta haastattelun rajausta pystytään tekemään ennalta, jolloin jokaisen erillisen haastattelutilanteen runko pysyy sisällöltään samankaltaisena ja tehtäviin vastaaminen aineiston pohjalta on varmempaa. Tämän haastattelumuodon luontevuus opinnäytetyössä korostuu haastattelutilanteen ilmapiirin keveyden mahdollistamisena ja näin ollen vähentäen mahdollista jännitystä haastateltavana olevissa sairaanhoitajissa.

Opinnäytetyön haastatteluja varten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osastolta pyrittiin löytämään vapaaehtoisia sairaanhoitajia, joilla on kokemusta NIAPAS-kipumittarin käytöstä sekä vastasyntyneen kivunhoidosta. Vapaaehtoisesti osallistuvien sairaanhoitajien tavoittamiseksi opinnäytetyöstä ja haastatteluihin osallistumisesta pidettiin lyhyt esittely osastotunnilla opinnäytetyön tekijän toimesta. Suullisen esittelyn yhteydessä osastolle jaettiin

myös paperien tiedote (Liite 1), jonka ohjeiden avulla aiheesta kiinnostuneiden sairaanhoitajien oli mahdollista ilmoittautua vapaaehtoisiksi suoraan ottamalla yhteyttä opinnäytetyön tekijään.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina, kunnioittaen sairaanhoitajan omaa työaikaa ja haastatteluajankohdan toiveita, sekä sopimalla ennakoon haastattelutilan sijainnista. Kestoiltaan haastattelut olivat hyvin vaihtelevia aina noin 30 minuutista 90 minuuttiin asti. Haastattelutilanteiden alussa haastateltavalle kerrottiin vielä suullisesti opinnäytetyöstä sekä haastatteluun osallistumisesta. Myös haastatteluun osallistumisen halukkuus varmistettiin niin suullisesti kuin kirjallisesti suostumuskäytännöllä (Liite 2) ennen nauhoituksen ja varsinaisen haastattelun aloittamista.

Teemahaastattelussa tutkija ei voi tehdä mitä tahansa, vaan tarkoituksena on löytää selvästi merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä tehtävänasettelun mukaisesti. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten ja aiemmin valittujen teemojen varassa. Näihin teemoihin voidaan liittää tarvittaessa myös tarkentavia kysymyksiä. Etukäteen valitut teemat periaatteessa perustuvat jo tutkittavasta ilmiöstä ennalta tiedettyyn eli tutkimuksen viitekehykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74-76.) Opinnäytetyön teemahaastattelu noudatti ennalta suunniteltua teemahaastattelurunkoa (Liite 3), jonka avulla haastattelutilanteet olivat välittömiä ja etenivät johdonmukaisesti. Teemahaastattelurungon avulla pysyttiin teorian tiedon ohjaamissa teema-alueissa, jotka selkeästi kohdentuivat myös opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin.

Teemahaastattelun tavoitteeksi voidaan kuvata tilannetta, jossa vastaaja voi antaa oman kuvauksensa liittyen kaikkiin valittuihin teemoihin, ja nämä ennalta valitut haastattelu-teemat olisivat käsiteltyinä vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. Teemahaastattelun piirteisiin kuuluu myös haastattelijan itsensä vastuu siitä, että haastateltavana oleva henkilö tai ryhmä pysyy aiheessa ja asetetuissa teemoissa. (Vilka 2015, 122-126.) Koska haastatteluun osallistuvat hoitajat tässä opinnäytetyössä kertoivat omista kokemuksistaan, oli haastattelutilanteessa mahdotonta pystyä etenemään täysin muita haastatteluja vastaavassa teema-alue järjestyksessä. Suunnitelmallisen ja kirjatun teemahaastattelurungon avulla kuitenkin pystyttiin haastatteluissa varmistumaan siitä, että kaikki alueet käsiteltiin tasavertaisesti sekä aiheessa pysyen. Johdonmukaisesti suunniteltu sekä tarkoin toteutettu teemahaastattelu on myös omiaan edesauttamaan aineiston tehokasta ja tasokasta analyysiä aineiston käsittelyprosessin edetessä.

Teemahaastattelut nauhoitettiin kaksinkertaisena, tietokoneelle sekä erilliselle sanelimelle. Haastattelunauhoitteet tallennettiin salasalla suojattuihin kansioihin, kuten myös litteroinnin jälkeinen kirjallinen aineistomateriaali. Aineiston litteroinnin jälkeen äänitalennetiedostot poistettiin ja sisällönanalyysi toteutettiin kirjallisessa muodossa olevaa aineistoa käyttäen. Haastattelutilana toimi osaston huonetila, jonne ei kuulunut potilashälytyksiä tai muita häiriötekijöitä. Huomioimalla äänityslaitteiden sijainnin ja mikrofonin suunnan myös äänitteen laatu säilyi hyvänä. Haastattelutilanteen aluksi äänityksestä ja laitteiden käytöstä kerrottiin vielä haastateltavalle, jotta mahdolliset huomion kiinnittymiset laitteisiin voitiin välttää haastattelun aikana.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida ja tarkastella tuloksia systemaattisesti ja objektiivisesti. Tämä menettelytapa sopii hyvin strukturoimattomankin eli avoimen aineiston analysoimiseen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla pyritään saamaan ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.) Sisällönanalyysi on myös erityisesti tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti, jolloin tutkimusaineistoa ei ole mahdollista kvantifioida eli käytännössä muuttaa luvuiksi tai numeroiksi. Analyysi on ensisijaisesti metodi, jonka avulla on tarkoitus etsiä merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. (Vilka 2015, 163.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella tavalla, joita ovat aineistolähtöinen sekä teorialähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitellaan jonkinlaisen toiminnan logiikan tai tutkimusaineiston ohjaaman tyypillisen kertomuksen löytymistä. (Vilka 2015, 163.) Tämä lähtökohta sisällön analyysiin vaatii aineiston analysointia kolmivaiheisena prosessina. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmivaiheinen prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. Pelkistäminen voi tarkoittaa esimerkiksi informaation tiivistämistä tai jakoa eri osiin, kun taas ryhmittely vaiheessa aineistossa havaittavat alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja niistä pyritään löytämään eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109-112.) Opinnäytetyössä saadun aineiston analyysi on induktiivinen eli aineistolähtöinen, jolloin sisällönanalyysissä on noudatettu tämän analyysitavan peruskaavaa. Aineiston käsittelyssä on edetty induktiiviselle analyysitavalle ominaisesti yksittäisten havaintojen ja ilmaisujen käsittelystä kohti laajempaa sekä yleistetypää käsitystä.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi noudattaa kaavaa, joka alkaa aiemmin nauhoitettujen haastattelujen kuuntelemisella sekä litteroinnilla eli sanasta sanaan ”aukikirjoittamisella”. Tämän jälkeen haastattelut luetaan ja niiden sisältöön perehdytään tarkemmin. Sisällöstä on tarkoituksena etsiä pelkistettyjä ilmaisuja ja merkitä niitä ylös sekä tämän jälkeen listata ne huolellisesti. Kun pelkistetyt ilmaisut on havaittu ja kirjattu ylös, alkaa niiden keskeisten samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen. Pelkistetyt ilmaisut yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia, mitkä edelleen yhdistetään keskenään. Näiden yhdistelyjen jälkeen puolestaan muodostetaan yläluokkia ja niiden yhdistelyjä, jolloin lopulta voidaan myös muodostaa kokoava käsite luokittelujen perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.) Analyysin tekijältä tämä kaava vaatii paljon tarkkaa työtä, mutta tulosten ja työn luotettavuuden kannalta tämä vaihe oli myös tässä opinnäytetyössä yksi merkittävimmistä vaiheista työn tekemisessä.

Opinnäytetyön sisällönanalyysi alkoi luonnollisesti aineiston litteroinnilla ja sen jälkeisellä perusteellisella aineistoon perehtymisellä, minkä myötä aineistosta oli mahdollista havaita ja eritellä tutkimustehtävien sekä tarkoituksen kannalta merkityksellisiä ilmaisuja. Tämänkaltaisten ilmaisujen sekä opinnäytetyön tehtävien kannalta olennaisten havaintojen huomioiminen vaati aineiston lukua useaan kertaan. Johdonmukaisen sisällönanalyysin tekemiseksi tutkimuksen tehtäviin pohjautuen ilmaisut jaettiin teemoittain värikoodeihin ja niistä edelleen pelkistettyihin ilmaisuihin. Tämän jälkeen sisällönanalyysissä siirryttiin pelkistettyjen ilmaisujen sijoitteluun alaluokiksi. Opinnäytetyön sisällönanalyysin alaluokkia muodostui lopulta 15 kappaletta. Pelkistettyjen ilmaisujen käsittelystä ja alaluokkien muodostamisesta on hahmottamisen selkiyttämiseksi tehty myös taulukko (Taulukko 1), josta esimerkkinä voi tarkastella luokittelun etenemistä.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämisestä alaluokaksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Menen kipumittarin läpi ja pohdin onko lapsi ihan selvästi kipeä	Kipumittari hoitajan päätöksenteon apuna
Niapas antaa kivunhoitoon pohjaa vauvan kohdalla	
Monessa tilanteessa Niapas on luotettava	

Ilmaisujen alaluokittelun jälkeen opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysissä siirryttiin yläluokkien muodostamiseen sekä lopullisen päätelmän ja havaintojen tekemiseen. Luokittelun konkreettinen tekeminen toteutettiin edelleen taulukoimalla, selkeitä ilmaisuja

käyttäen. Yläluokkia muodostui yhteensä 8 kappaletta, minkä jälkeen yläluokat johtivat neljään eri pääluokkaan. Yläluokista muodostuneet neljä pääluokkaa kuvasivat luontevasti myös opinnäytetyön tehtäviä. Sisällönanalyysissä ylä- ja pääluokittelussa käytettiin jälleen apuna värikoodausta sekä taulukointia, mikä selkeyttää analyysin tekoa ja kokonaisuuden hallitsemista. Esimerkki yhden alaluokan yhdistämisestä yläluokaksi on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Kivun arvioinnin kirjaamisesta hyötyjä	Kipumittari hyvänä työvälineenä kivunhoidossa
Kipumittari auttaa lääkehoidon arvioinnissa ja toteutuksessa	
Kipumittari hoitajan päätöksenteon apuna	

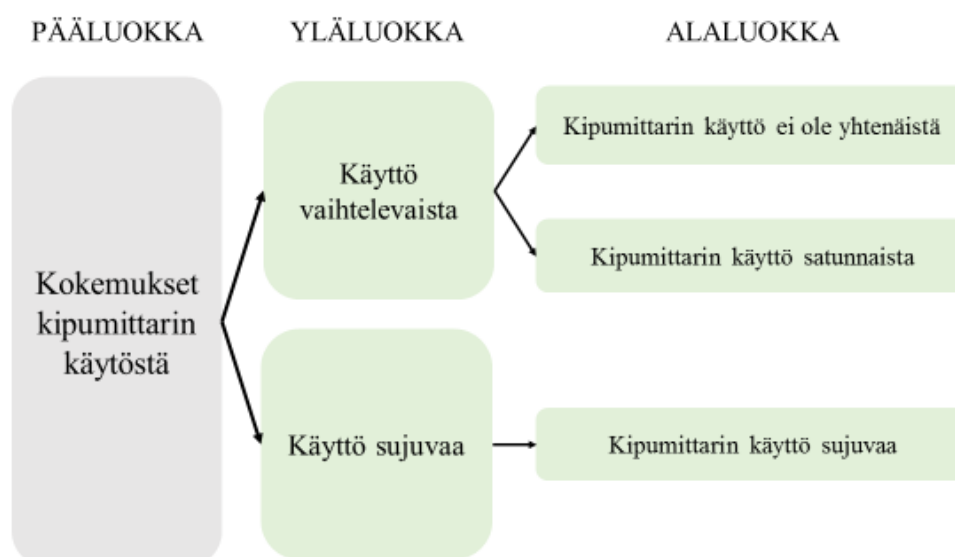
Sisällönanalyysiin vaaditaan paljon aikaa ja pohdintaa, mutta pitkäjänteisyyden avulla tämän opinnäytetyön aineiston analyysin laatua voitiin varmentaa. Sisällönanalyysiin liittyy paljon havaintojen tulkinnan ”riskejä”, minkä vuoksi luokittelujen sanamuodoissa ja asettelussa tarvitaan tarkkuutta. Näistä syistä oleellista opinnäytetyön sisällönanalyysin teossa on ollut myös työn ohjaajan avun käyttäminen haastavissa kohdissa, ja ohjaajan kanssa yhteinen erilaisten ratkaisujen pohtiminen etenemisen eri vaiheissa.

5 TULOKSET

Opinnäytetyön aineiston käsittely pohjautuu sisällönanalyysiin, josta nousseet tulokset esitellään analyysin rakenteen mukaisessa järjestyksessä. Sisällönanalyysissä aineisto jakautui neljään erilaiseen pääluokkaan, joita ovat *kokemukset kipumittarin käytöstä*, *kipumittarin käytön haasteita*, *kipumittari osana kivunhoitoa* sekä *kipumittarin käytön kehittäminen*. Jokaisessa neljässä pääluokassa on kaksi yläluokkaa, jotka edelleen jakautuvat useammiksi alaluokiksi. Sisällönanalyysissä tehdyn luokittelun hahmottamisen helpottamiseksi on koottu myös kuvioita, jotka ovat liitettynä tulosten esittelyyn. Haastatteluaineistosta on tehty lyhyitä poimintoja, joiden suoria lainauksia on liitetty kunkin tulosten osa-alueen esittelyyn. Aineistosta saatujen tulosten esittelyssä ja käsittelyosassa kipumittarilla tarkoitetaan nimenomaan NIAPAS-kipumittaria.

5.1 Kokemukset kipumittarin käytöstä

Haastatteluissa sairaanhoitajat nostivat runsaasti esille kokemuksiaan kipumittarin käytöstä sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa. Kokemukset jakautuivat selvästi kahteen eri yläluokkaan, jotka ovat *käyttö vaihtelevaista* sekä *käyttö sujuvaa*. Yläluokkien ja alaluokkien jakautuminen pääluokasta on havainnollistettuna alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Kokemukset kipumittarin käytöstä -pääluokan muodostuminen.

5.1.1 Käyttö vaihtelevaista

Yläluokka *käyttö vaihtelevaista* käsittää kaksi sisällönanalyysissä muodostunutta alaluokkaa. Yläluokan muodostaneet kaksi alaluokkaa ovat *kipumittarin käyttö ei ole yhtenäistä* sekä *kipumittarin käyttö satunnaista*. Haastatteluissa nämä kokemukset nousivat esiin suoraan sairaanhoitajien kertoessa kipumittarin käytön yhtenäisen linjan puuttumisesta osastolla sekä tarpeesta ikään kuin ”pitää enemmän ääntä” kipumittarin käyttämisestä. Sairaanhoitajat kokivat, että hoitajien kesken tulisi käydä läpi kipumittarin käyttöä sekä keskustella avoimesti siitä, kuinka mittaria käytetään osastolla.

Ei se kipumittarin käyttö kyllä oo sillai yhtenäistä meillä vielä

Ei vieläkään oo ihan sellasta yhtenäistä linjaa osastolla tai täällä että miten sitä kipumittaria käytetään

Mun mielestä pitäis ottaa joukko hoitajia ja käydä sitä kipumittaria silailäpi ja ehkä avoimestikin keskustella että miten sitä käyttää

Sairaanhoitajat kokivat kipumittarin käytön olevan luonteeltaan satunnaista, jolloin kipumittarin käyttöön liittyy erilaisia vaikuttavia tekijöitä. Tulosten mukaan kipumittarin satunnainen käyttö johtuu sairaanhoitajan unohduksesta käyttää kipumittaria, hoitajan oman aktiivisuuden puutteesta kipumittarin käytössä sekä kipumittarin käytöstä vasta tilanteissa, jolloin lapsen on jo havaittu olevan kipeä. Osa sairaanhoitajista toi esiin myös omat henkilökohtaiset pyrkimyksensä kipumittarin täyttämiseksi, esimerkiksi pyrkimyksensä täyttää kipumittarin asteikkoa kerran työvuoronsa aikana. Haastatteluissa esille nousi myös sairaanhoitajien kokemus kipumittarin käytön puuttumisesta osana toimintatapoja sekä kokemus siitä, että kipumittarista olisi enemmän hyötyä, mikäli sitä käytettäisiin enemmän.

Ehkä unohduskin sitten tulee kun on niin paljon sitä hommaa

Mulla on pyrkimys täyttää se sillain kerran vuorossa

Tästä kipumittarista olis kyllä hyötyäkin jos sitä vaan käytettäisiin enemmän

5.1.2 Käyttö sujuvaa

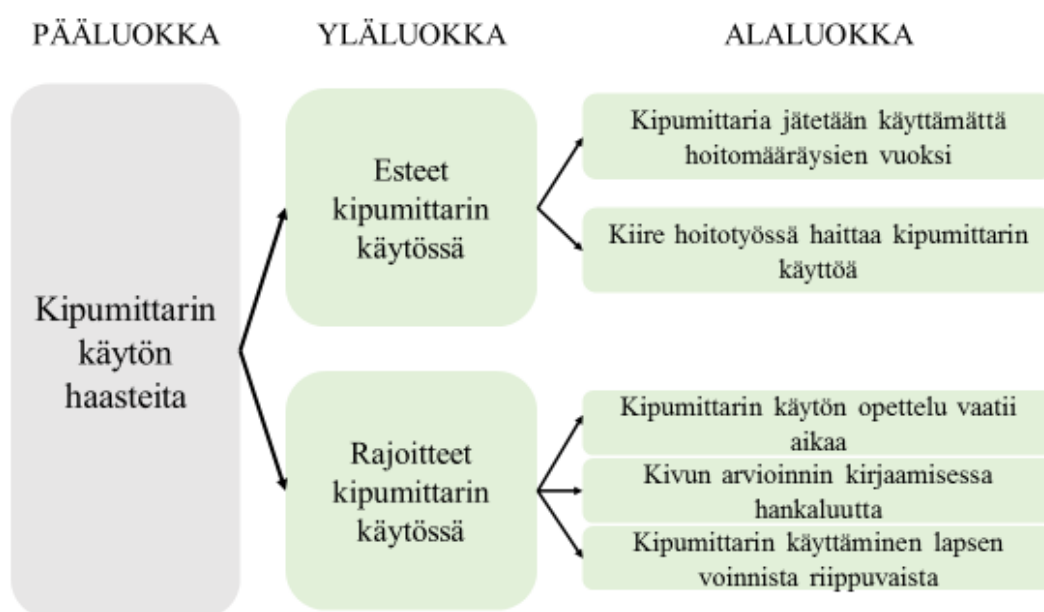
Haastatteluaineiston perusteella osa sairaanhoitajista kokee kipumittarin käytön työssään sujuvaksi, minkä perusteella sisällönanalyysissä tämän yläluokan alla on yksi alaluokka, *kipumittarin käyttö sujuvaa*. Haastatteluissa nousi esiin myös kipumittarin käytön sujuminen erityisesti tietokoneella käytettävässä kirjausjärjestelmässä, muun tietokoneelle liittyvän käytön yhteydessä.

Mun mielestä se on sielä Clinisoftissa hyvä kun kuitenkin sielä samalla täyttää niitä muitakin kohtia

Kipumittarin sujuvan käytön lisäksi osa sairaanhoitajista kertoi kokevansa sen käytön tuntuvan myös luontevalta.

5.2 Kipumittarin käytön haasteita

Haastatteluaineistosta nousi esiin kokonaisuus NIAPAS-kipumittarin käytön haasteista, jotka määriteltiin sisällön analyysissä pääluokaksi *kipumittarin käytön haasteita*. Nämä haasteet muotoutuivat kahdeksi yläluokaksi, jotka ovat *esteet kipumittarin käytössä* sekä *rajoitteet kipumittarin käytössä*. Sisällönanalyysin vaiheet alaluokista pääluokaksi ovat esitettynä myös kuvion muodossa (kuvio 3).



KUVIO 3. *Kipumittarin käytön haasteita* -pääluokan muodostuminen

5.2.1 Esteet kipumittarin käytössä

Yläluokkaan *esteet kipumittarin käytössä* kuuluu kaksi eri alaluokkaa, joista toinen on *kipumittaria jätetään käyttämättä hoitomääräyksien vuoksi*. Tähän alaluokkaan kuuluvia havaintoja aineistosta nousi esiin sairaanhoitajien kuvaamista tilanteista esimerkiksi silloin, kun kipulääkettä ei voisi kipumittarin korkeista pisteistä huolimatta antaa tai päinvastoin silloin, kun lääkäri antaa määräyksen kipulääkkeen antamisesta kipumittarin pisteytyksestä huolimatta.

Jos lääkäri sanoo että nyt pitää antaa se kipulääke vaikka niin ei sit välttämättä tuu kyllä merkattua sitä omaa arviota sinne kipumittarille

Toiseksi alaluokaksi muodostui *kiire hoitotyössä haittaa kipumittarin käyttöä*. Suuressa osassa haastatteluaineistoa nousi esiin sairaanhoitajien kokemus kiireestä kipumittarin käytön esteenä. Toisaalta kiireen koettiin estävän kipumittarin täyttämiseen paneutumista, ja toisaalta kiireen vuoksi kipumittarin käytön unohdusta.

Jos on kova kiire niin joskus en käytä Niapassia sitten ollenkaan

Välillä on olevinaan niin kiire ettei aina ees muista käyttää sitä kipumittaria ennen kun antaa kipulääkkeen

5.2.2 Rajoitteet kipumittarin käytössä

Tulosten mukaan rajoitteet kipumittarin käyttämiselle jakautuivat erilaisiin tekijöihin, joiden perusteella muodostuivat alaluokat: *kipumittarin käytön opettelu vaatii aikaa, kivun arvioinnin kirjaamisessa hankaluutta sekä kipumittarin käyttäminen lapsen voinnista riippuvaista*. Kivun arvioinnin kirjaamiseen liittyvään hankaluuteen koettiin vaikuttavan pisteytyksen tekemisen mekaanisuus sekä tietokoneella arviointinäkyvän havaitseminen. Kipumittarin käytön opetteluun sairaanhoitajat kokivat kuluvan aikaa. Lisäksi kipumittarin omaksumiseen ja käytön oppimiseen koettiin tarvitsevan myös kokemusta.

Tällä hetkellä se kipumittari on sillai ihan ymmärrettävä mut jotenkin vaatii kyllä sitä opettelua

Tietokoneella se vois varmaan olla jotenkin helpommin näkyvissä jos ei tarvitse jättää sitä hiiren ohjainta siihen kohdalle

Lapsen voinnista riippuvainen kipumittarin käyttö haastattelujen perusteella pohjautuu tilanteisiin, joissa kipumittaria ei käytetä lapsen ollessa levollinen tai tilanteisiin, jolloin lapsen kivuliaisuus nousee entistä isompaan rooliin. Toisaalta kipumittarille kirjataan myös tilanteita, jolloin lapsi on kivuton.

Mä koen että täällä tehon puolella missä on niinkun kipeämpiä lapsia niin sitä (kipumittaria) kyllä käytetään

En oikeastaan käytä kipumittaria sitten jos vauva on levollinen

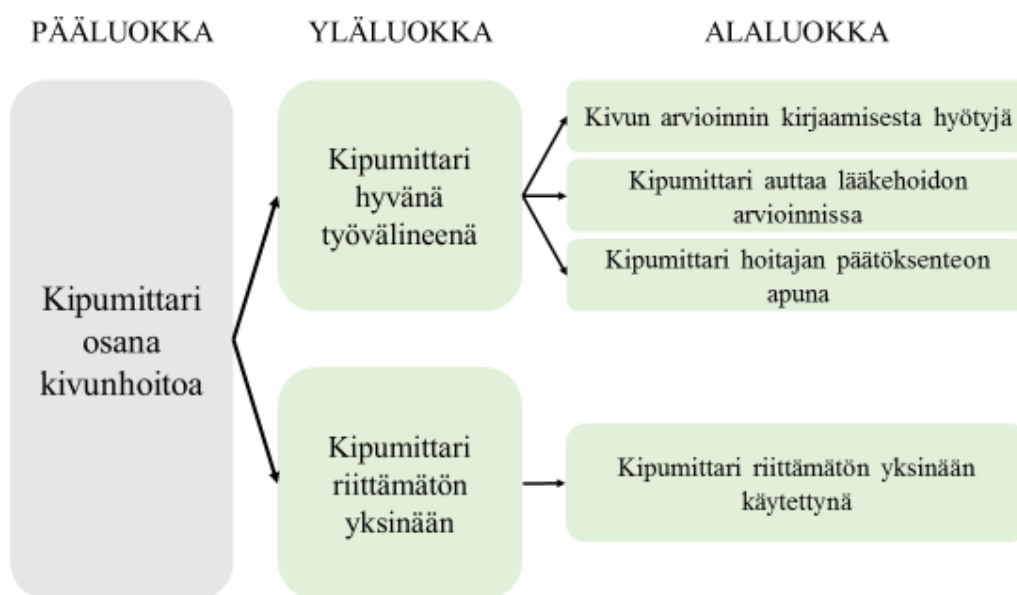
Mitä kivuliaampi lapsi on tai mitä suuremmassa merkityksessä siinä lapsen kokonaishoidossa on se kivun hoito niin sit mä käytän kipumittaria

Lisäksi kipumittarin käyttämisen rajoitteisiin aineistosta nousi kokemus lapsen ilmeiden tulkitsemisen vaikeudesta.

Vauvan ilmeiden tulkitseminen on kyllä joskus vaikeeta

5.3 Kipumittari osana kivunhoitoa

Kipumittariin liittyvät kokemukset osana vastasyntyneen kivunhoitoa muodostui sisällönanalyysissä pääluokaksi, johon johtivat kaksi yläluokkaa. Muodostuneet yläluokat ovat *kipumittari hyvänä työvälineenä* ja *kipumittari riittämätön yksinään*. Haastatteluaineiston sisällönanalyysin luokittelut liittyen kipumittariin osana kivunhoitoa on esitetty havainnollistava kuvio alla (kuvio 4).



KUVIO 4. *Kipumittari osana kivunhoitoa* -pääluokan muodostuminen.

5.3.1 Kipumittari hyvänä työvälineenä

Yläluokkaan *kipumittari hyvänä työvälineenä* johti sisällönanalyysissä kolme eri alaluokkaa. Alaluokiksi muodostuivat *kivun arvioinnin kirjaamisesta hyötyjä*, *kipumittari auttaa lääkehoidon arvioinnissa* sekä *kipumittari hoitajan päätöksenteon apuna*. Sairaanhoitajat kokivat kipumittarin avulla kivun arvioinnin kirjaamisesta olevan hyötyjä, esimerkiksi kirjaamisen kautta varmistamalla kipulääkkeen antamisen tarvetta.

Se (kipumittarin arvioinnin kirjaaminen) varmistaa ja antaa mustaa valkoisella siitä tarpeesta antaa kipulääke

Kipumittarin avulla koettiin yleisesti myös kirjaamisen tapahtuvan paremmin sekä kirjaamisen kautta koettiin helpotettavan seuraavaan työvuoroon tulevan hoitajan toimintaa. Lisäksi aineistosta nousi esiin kokemus tilanteista, jolloin päätös kipulääkkeen antamisesta on jo tehty ja kipumittaria käytetään lapsesta tehtyjen havaintojen kirjaamiseen.

Helpotan sillai (kirjaamalla kipumittarin pisteet) taas niinkun sen seuraavan hoitajan toimintaa

mä oon melkein jo niinkun tehnyt päätöksen siitä kipulääkkeen antamisesta ennen mut kipumittarilla sit sinne kuitenkin kirjaan vaan että mitä oon havainnut siitä lapsesta

Kipumittarin koettiin auttavan vastasyntyneen kivun lääkehoidon arvioinnissa sekä toteutuksessa. Lisäksi lääkkeenannon harkitsemisessa ja kipulääkkeen antamisen päätöksen vahvistamisessa kipumittarista koettiin olevan apua. Lääkehoidon toteutukseen kipumittarin koettiin vaikuttavan kipulääkkeen voimakkuuden valitsemisessa sekä sitä edeltävään kipulääkkeen vahvuuden pohtimisessa. Myös lääkkeettömässä kivunhoidossa kipumittarista koettiin löytyvän tukea.

Tää kipumittari sillai vahvistaa mulle sitä tunnetta joskus että tarvii antaa se kipulääke

Voi se mittari vaikuttaa siihen kuinka voimakkaan kipulääkkeen valitsen tai ainakin siinä pohtimisessa se voi auttaa

Myös lääkkeettömässä kivunhoidossa se niapas toimii niinkun apuna kyllä

Hoitajan päätöksenteon apuna kipumittarin koettiin antavan pohjaa kivunhoidolle sekä olevan luotettava menetelmä kivun arvioinnissa. Sairaanhoidajat käyttävät kipumittaria apuna havainnoissaan, onko lapsi selvästi kipeän oloinen ja vahvistaako kipumittari sairaanhoidajan arviota.

Meen kyl sen kipumittarin läpi ja mietin sit että ihan selvästi onko se lapsi kipee

Monessakin tilanteessa tää Niapas on ihan luotettava kyllä

5.3.2 Kipumittari riittämätön yksinään

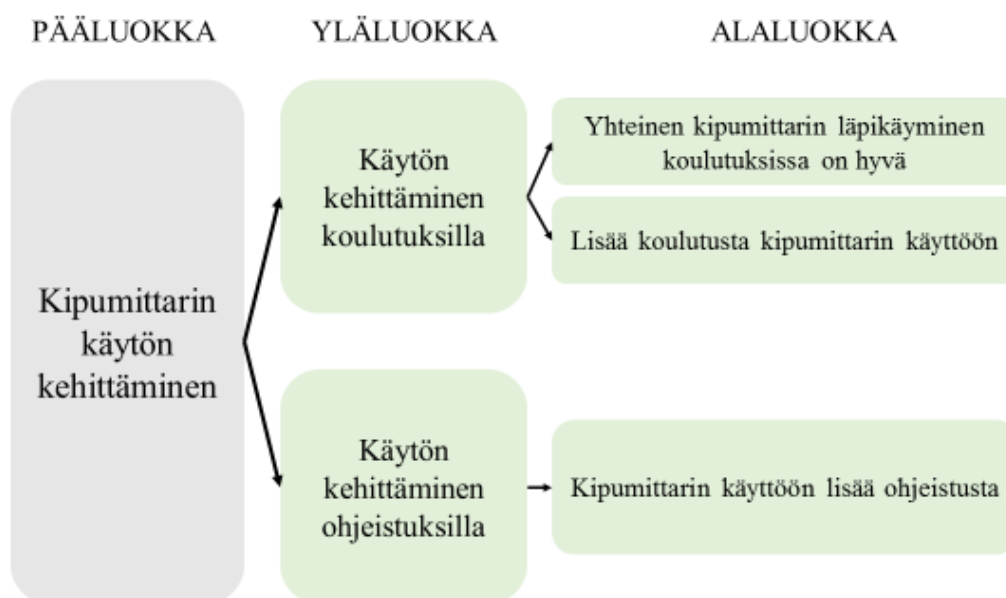
Tulosten mukaan sairaanhoidajat kokevat kipumittarin olevan riittämätön käytettynä yksinään. Tämän yläluokan alle muodostui aineistosta yksi alaluokka, joka on *kipumittari riittämätön yksinään käytettynä*. Haastatteluissa koettiin, ettei kivunhoidossa voi olla pelkästään kipumittarin varassa. Myös kokemus siitä, ettei kipumittari vaikuta kivunhoidon menetelmän valinnassa nousi tuloksissa esiin.

En usko kipumittarin käytön vaikuttavan että käytänpö lääkkeetöntä kivunhoidon menetelmää vai jotain muuta

Ei kivunhoidossa voi ihan pelkästään sen kipumittarin varassa niinkun olla

5.4 Kipumittarin käytön kehittäminen

Kipumittarin käytön kehittämiseksi sairaanhoitajat kuvasivat erilaisia ehdotuksia ja ajatuksia. Tähän pääluokkaan johtivat sisällönanalyysissä kaksi yläluokkaa, jotka ovat *käytön kehittäminen koulutuksilla* sekä *käytön kehittäminen ohjeistuksilla*. Sisällönanalyysin vaiheet alaluokkien muodostumisesta pääluokaksi on kuvattu myös kuvion muodossa (kuvio 5).



KUVIO 5. *Kipumittarin käytön kehittäminen* -pääluokan muodostuminen.

5.4.1 Käytön kehittäminen koulutuksilla

Tämän yläluokan alle muodostui kaksi alaluokkaa, joista toinen alaluokka, *yhteinen kipumittarin läpikäyminen koulutuksissa on hyvä*, toi esiin erilaisia kehittämis ehdotuksia. Sairaanhoitajat kokivat kipumittarin käyttöön liittyvien koulutusten kehittävän kipumittarin käyttöä, ja erityisesti kipumittarin tarkastelun kohta kohdalta olevan koulutuksissa toimivia. Aiemmat koulutukset kipumittarin käytöstä ovat olleet hyödyllisiä, erityisesti pisteytysten pohtiminen hoitajien kesken yhdessä sekä konkreettisten tilanteiden arviointi koulutuksessa on koettu hyvinä kokemuksina.

Se oli hirveen hyvä koulutus sillon kun mietittiin yhdessä porukalla että mikälaisia pisteitä antais tällön ja sillai

Jotkut osastotunnit on ollut tosi hyviä missä on niinkun käyty läpi tätä kipumittaria tarkemmin

Ois kiva jos käytäis yhdessä läpi jotain konkreettisia tilanteita

Toinen sisällönanalyysissä muodostuneista alaluokista on *lisää koulutusta kipumittarin käyttöön*. Kipumittarin käytön kehittäminen koulutuksen avulla vaatii sairaanhoitajien mukaan määrällisesti enemmän nimenomaista koulutusta. Koulutuksen pitäisi olla säännöllistä ja osittain myös henkilökohtaisempaa. Kipumittarin käyttöön koettiin myös tarvittavan selkeät pelisäännöt sekä lisää osastotunteja, joissa kipumittarin käyttöä käsiteltäisiin.

Jotain koulutusta siitä käytöstä pitäis olla niinkun säännönmukaisesti niin että kaikki sit käyttäis sitä samalla tavalla

Vois pitää ihan jotain osastotuntia enemmänkin ja laatia sellaset pelisäännöt tän kipumittarin käyttöön selkeesti

5.4.2 Käytön kehittäminen ohjeistuksilla

Kipumittarin käytön kehittäminen ohjeistuksilla liittyi lähes täysin sairaanhoitajien mukaan tarpeeseen lisätä ja tarkentaa kipumittarin käyttöön liittyviä ohjeistuksia. Tämän yläluokan alle muodostui yksi alaluokka, *kipumittarin käyttöön lisää ohjeistusta*. Ohjeistusten tulisi olla sairaanhoitajien mukaan kirjallisia. Myös ohjeistusten kertaamiseen koettiin olevan tarvetta. Osa sairaanhoitajista koki, ettei vielä ole selkeää ohjeistusta siitä, millaisissa tilanteissa ja miten kipumittaria tulisi käyttää.

Toki tästä vois olla joku kirjallinen ohjeikin

Ei se ohjaus (kipumittarin käyttöön) oo ollut sillai riittävää että kyllä ehkä tarvitsis kertausta

Ei oikein oo siihen (kipumittarin) käyttöön niin selkeetä ohjeistusta että missä tilanteissa sitä pitäis käyttää

Ohjeistuksien kehittämiseksi pitäisi lisäksi olla tarkempia ohjeita erilaisiin tilanteisiin, jolloin kipua pitää mittarin avulla arvioida. Erityistilanteiden huomiointi ohjeistuksissa esimerkiksi silloin, kun lapsi ei lääkityksensä takia pysty reagoimaan kipuun odotetulla

tavalla, kaivattiin parannuksia. Myös sairaan vastasyntyneen ilmeiden havainnointiin ja erilaisten ilmeiden arviointiin ajateltiin tarvittavan lisäohjeistusta.

Joskus jos lapsi ei tavallaan päällä olevan lääkityksen takia pysty reagoimaan niin sit se kipumittarin käyttö on kyl tosi hankalaa ja siihen ehkä toivoisi jotain opastustakin

Kehittää vois ehkä ohjeissa sellasta vastasyntyneiden tai keskosten ilmeiden havainnointia ja semmosta et mikä tarkoittaa mitään

5.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksiin perustuen haastatteluun osallistuneilla sairaanhoitajilla oli kaikkiaan melko paljon kokemusta NIAPAS-kipumittarin käytöstä. Haastatteluaineistosta saatujen kuvausten perusteella sairaanhoitajat arvioivat NIAPAS-kipumittarin käyttöönsä kriittisesti sekä pitävät kivunhoitoa tärkeänä. Sairanhoitajat ovat kiinnostuneita NIAPAS-kipumittarin käytöstä, mutta sen käyttöön liittyy vielä epävarmuutta, estäviä tekijöitä sekä haasteita. Tulosten perusteella sairaanhoitajat arvostavat työtään sekä pitävät kivunhoitoa tärkeänä, mikä kertoo heidän valmiuksistaan kehittää kivunhoitoa ja kivun arviointia.

Kehittämis ehdotuksia löytyy sairaanhoitajien kuvaamien tarpeiden pohjalta koulutuksen ja ohjeistuksien laadun parantamiseen liittyvistä tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousee kokemukset kipumittarin käyttöön liittyvän lisäohjeistuksen tarpeesta erilaisiin tilanteisiin ja hoitotyön kiireen vaikutuksesta kivun arviointiin. Opinnäytetyön tulokset vievät johtopäätökseen koulutuksen ja ohjeistusten lisäämisen todellisesta tarpeesta osastolla. Näiden havaintojen tiimoilta voidaan lisäksi varmistua siitä, että tarkastelun kohteeksi on myös valittu ajankohtainen ja merkittävä osa-alue vastasyntyneen kivunhoidosta osastolla.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Sairaanhoitajat kokevat kipumittarin käytön olevan osastolla vaihtelevaista, mikä ilmenee kokemuksina kipumittarin käytön yhtenäisyyden puutteena sekä satunnaisena kipumittarin käyttämisenä. Useat opinnäytetyön haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista kuvailevat tarvetta kipumittarin käytön yhtenäistämiseksi, mikä mielestäni kuvaa merkittävää kipumittarin käyttöön vaikuttavaa tekijää. Samansuuntaisia tutkimustuloksia kehittämisen tarpeesta on havaittu myös aiemmin tehdyssä tutkimuksessa, jossa käsiteltiin vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä liittyen tehohoittoa vaativien keskosten kivunarviointiin. Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2009) tuovat tutkimuksensa tuloksissa esille hoitajien ehdotukset yhtenäisen kivunarviointijärjestelmän luomisesta sekä johtopäätöksenä myös kokonaisvaltaisemman kivunarvioinnin yhtenäistämisen tarpeet hyvän hoidon laadun takaamiseksi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kipumittarin käyttämisen vaihtelevuus näyttäytyy paitsi käyttökokemusten eroavaisuuksina, myös tietynlaisena epävarmuutena käyttää kipumittaria osana rutiininomaisia työtapoja. Kipumittarin käyttöön paneutuminen ja sen käytön muistaminen saattaa olla vähäistä, mikä edelleen heijastuu kipumittarin satunnaisena käyttönä kivun arvioinnissa. Toisaalta osa sairaanhoitajista kokee kipumittarin käytön hyvinkin luontevaksi, mikä mahdollisesti kertoo hoitajien kipumittarin käytön opentelemisen eroavaisuuksista.

Kipumittarin käyttöön liittyy haasteita, jotka eri tavoin nousevat esiin suoranaisine käytön esteinä tai rajoitteina. Yksi hoitotyöstä esille nostettu este opinnäytetyön tulosten perusteella on kiire, mikä estää kipumittarin käyttöä ja lopulta aiheuttaa kipumittarin käyttämättä jättämistä. Tästä voidaan ajatella löytyvän samankaltaisuutta myös Lahtisen, Rantasen, Heino-Tolosen & Joroisen (2016) tutkimustuloksiin, joiden perusteella lasten hoitotyössä hoitajat kokevat, etteivät he ehdi kiireen vuoksi pysähtymään kivunhoito-tilanteisiin ja harkitsemaan eri menetelmien käyttämistä. Resurssien puute sekä kiire ja äkillisesti muuttuvat tilanteet aiheuttavat myös tilanteita, joissa hoitajat eivät koe saavansa riittävästi aikaa havaitakseen keskosen kipua (Pölkki ym. 2009). Osittain opinnäytetyön tulosten perusteella voidaankin pohtia, asettavatko sairaanhoitajat omaan kokemuksensa

perustuvan kivun arvioinnin kipumittarin käytön edelle, kun tilanteessa ei oman arvion mukaan ehdittäisi riittävästi paneutumaan kipumittariin.

Sairaanhoitajat kuvailevat NIAPAS-kipumittarin käytön haasteena työssään olevan kipumittarin käytön opettelemiseen kuluvan ajan sekä osittain myös kivun arvioinnin kirjaamisen hankaluuden. Osa sairaanhoitajista kokee kipumittarilla tehtävän kivun arvion mekaaniseksi ja pakonomaiseksi, jolloin kipumittarin käyttö ei vaikuta tuntuvan miellyttävältä tai luontevalta. Tämänkaltaiset tekijät viittaavat pohjimmiltaan paljon myös NIAPAS-kipumittarin käyttämisen vaatimaan tietotekniseen puoleen, mikä voi mahdollisesti aiheuttaa toisissa hoitajissa jo lähtökohtaisesti tunteen kipumittarin käytön ja sen kirjaamisen haastavuudesta. Tarkasteltaessa asiaa tästä näkökulmasta, mielestäni voidaankin ajatella sähköisen kirjaamisen ja tietokoneen lisääntyvän käytön hoitotyössä mahdollisesti parantavan entisestään myös NIAPAS-kipumittarin arvioinnin kirjaamisen käyttökokemuksia.

Lisäksi hoitomääräykset ja lapsen vaihteleva vointi koetaan osittain kipumittarin käyttöä rajoittaviksi tekijöiksi. Sairaanhoitajat kuvailevat käyttävänsä kipumittaria huomattavasti useammin tilanteissa, joissa hoidettavana on selvästi kipeä lapsi ja päinvastoin kipumittarin käyttämättömyyttä ilmenee silloin, kun lapsi on rauhallisen oloinen. Mielestäni tämänkaltaista kipumittarin käyttöä kuvastavat kokemukset viestivät lopulta hoitajan halukkuudesta varmistua riittävästä kivunhoidosta kipumittarin avulla. Toisaalta nämä kokemukset ilmentävät myös sairaanhoitajan tekemää priorisointia ja ajankäytön hallintaa hoitotyössä silloin, kun NIAPAS-kipumittaria ei käytetä lapsen ollessa rauhallinen, vaan tähän kuluva aika käytetään muuhun vastasyntyneen hoitoon liittyviin asioihin.

Sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa NIAPAS-kipumittari toimii sairaanhoitajien mukaan pääosin hyvänä työvälineenä niin kivun arvioinnin kirjaamisessa, lääkehoidossa kuin päätöksenteossakin. Nämä seikat kertovat käytössä olevan kipumittarin hyödyllisyydestä ja tärkeydestä vastasyntyneen kivunhoidossa. Lääkehoitoon liittyen sairaanhoitajat kokevat kipumittarin auttavan erityisesti kipulääkkeenannon harkitsemisessa sekä lääkkeettömässä kivunhoidossa. Kuten yleensä, tässäkin tilanteessa asialla näkyisi olevan toinen puoli, mikä haastatteluissa välittyy hoitajien kertoessa kipumittarin riittämättömyydestä yksinään käytettynä. Kokonaisvaltaisesti sairaanhoitajat kokevat kipumittarin hyödyllisenä työkaluna, mutta aineistosta nousseiden tekijöiden perusteella voidaan arvioida myös sairaanhoitajien luottamusta kipumittaria kohtaan. NIAPAS-kipumittaria käytetään

apuna ja esimerkiksi lääkehoidossa vahvistuksena, mutta vahvana kivun lääkehoidon ohjaajana sairaanhoitajilla on kipumittarista vaihtelevia kokemuksia. Toisaalta tämä osittain kertoo edelleen sairaanhoitajan vahvemmasta luottamisesta myös omaan ammattitaitoonsa ja osaamiseensa vastasyntyneen hoidossa.

NIAPAS-kipumittarin käytön kehittämiseksi sairaanhoitajat kuvasivat erilaisia ehdotuksia ja olivat kiinnostuneita sekä halukkaita pohtimaan keinoja kipumittarin käytön parantamiseksi. Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2009) kertovat tutkimustuloksissaan hoitajien esittämistä ehdotuksista keskosen kivunarvioinnin kehittämiseksi osittain samansuuntaisina. Kyseisessä tutkimuksessa sairaanhoitajat halusivat lisää tietoa keskosen kivun havainnoimisesta, kipumittareista ja kirjaamisesta. Esille nostettiin myös perehdyttäminen ja koulutuspäivät aiheeseen liittyen, sekä mahdollisuudet jakaa kokemuksia kollegoiden kanssa. (Pölkki ym. 2009.) Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat selvästi haluavat lisää NIAPAS-kipumittarin käyttöön liittyvää koulutusta ja ohjeistusta. Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin tarve ohjaukselle kivun havainnointiin liittyen, mutta tarvetta kivun arvioinnin kirjaamisen ohjeistukseen sairaanhoitajat eivät pitäneet niin tärkeänä kehittämisenkohteena. Näistä tekijöistä päätellen voidaan ajatella, että sairaanhoitajat yleisesti ymmärtävät vastasyntyneen kivunhoitoon liittyvän kehityksen ja tiedon lisääntymisen, mutta uuden tiedon ja kehityksen liittäminen omaan toimintaan vaatisi vielä enemmän ohjausta työyhteisön laajemmassa vastuussa olevalta taholta.

Opinnäytetyön haastatteluissa sairaanhoitajat osoittivat halukkuutta NIAPAS-kipumittarin kehittämiselle, mikä mielestäni kertoo aidosta kiinnostuneisuudesta kipumittarin käyttöön ja hyvään kivunhoitoon liittyen. Suurin osa sairaanhoitajista toi esiin ohjeistusten lisäämisen kehittämis ehdotuksena, sekä kuvaili aiempien kipumittarin käyttöön liittyvien koulutusten olleen hyviä. Tämänkaltaisten havaintojen pohjalta heijastuu sairaanhoitajien valmius niin osallistua kuin myös kehittyä hoitajana paremmaksi NIAPAS-kipumittarin käyttäjäksi vastasyntyneen kivun arvioinnissa.

NIAPAS-kipumittarin käyttämisen liittyvä yhtenäisyys osastolla nousi opinnäytetyössä esiin, mikä luonnollisesti kertoo asian havaitsemisesta hoitajien keskuudessa. Koska yhtenäisyyden ongelmat on havaittu ja yhtenäistämisen parantamiseksi on nostettu myös kehittämis ehdotuksia, on ilmiöön mahdollista ja myös syytä vastata. Yhtenäisyys riippuu pitkälti hoitajien toiminnasta osastolla, joten olennaista onkin kehittämisen kohdentami-

nen hoitajien toimintaan sen parantamiseksi. Yhteys aineistosta esiin nousseiden kehittämisehdotusten sekä yhtenäisyyden puutteiden välillä antaa pohjaa ajatukselle, että pelkästään NIAPAS-kipumittarin käytön korostaminen ja siitä muistuttaminen voisi osaltaan kehittää sen käyttöä kivun arvioinnissa.

6.2 Kehittäminen

Lasten ja erityisesti vastasyntyneiden kipua on tutkittu yhä enemmän lähivuosikymmeninä, minkä ansiosta vastasyntyneiden kivusta on löydetty merkittäviä erityispiirteitä. Tutkimusten ja jatkuvan kehityksen ansiosta vastasyntyneille spesifin kipumittarin luominen on ollut mahdollista, ja kipumittarin avulla arvioitu kipu saadaan entistä näkyvämmäksi. Opinnäytetyön tulosten perusteella NIAPAS-kipumittarin käytön kehittäminen on mahdollista, sekä verratessa työn tuloksia muihin suomalaisiin tutkimustuloksiin on perusteltua kehittää kipumittarin käyttöä huomioimalla sairaanhoitajien kokemukset kipumittarin käyttöä estävistä tai rajoittavista tekijöistä. Yleisesti ottaen NIAPAS-kipumittarin käytön kehittäminen kivun arviointimenetelmänä on hyödyllistä toteuttaa pohjaten sairaanhoitajien kuvailemiin kokemuksiin, sillä sairaanhoitajat käyttävät työssään kipumittaria konkreettisesti.

Jatkotutkimuksen keinoin kehittäminen voisi tulevaisuudessa suuntautua esimerkiksi NIAPAS-kipumittarin käytön tutkimiseen yhä laajemmin. Tutkimuksen kohdentaminen laajemmalle alueelle voisi antaa lisää keinoja kyseisen kipumittarin käytön parantamiseksi. Esimerkiksi tutkimusaineiston keruu useammilta suomalaisilta vastasyntyneiden hoidossa NIAPAS-kipumittaria käyttäviltä osastoilta voisi tarjota arvokasta ja vertailukelpoista tietoa vastasyntyneen kivun arviointiin tulevaisuudessa. Laajat tutkimustulokset voisivat myös paremmin havainnollistaa kaikista merkityksellisimpiä kehittämistarpeita NIAPAS-kipumittarin käytössä, sekä antaa uutta ja monipuolista tietoa sairaan vastasyntyneen kivun arvioinnin ja hoitotyön kehittämiseksi.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoon liittyy aina huolellinen tutkimuksen eettisyyden sekä etiikan peruskysymysten pohtiminen, jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Eettisesti hyvältä tutkimukselta edellytetään hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimuksenteossa, vaikka-

kin ihmistieteissä eettisyys saattaa olla herkästi ongelmallista erityisesti tiedonhankintatapojen sekä koejärjestelyiden vuoksi. Näistä syistä tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, mikä näkyy ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 24-25.) Opinnäytetyössä hoitajien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen huomioitiin erityisesti haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien vapaaehtoisuutena. Lisäksi haastatteluihin ilmoittautuneille sairaanhoitajille kerrottiin opinnäytetyöstä, aineiston analysoinnista ja aineistonkäytöstä huolellisesti haastatteluihin osallistumisen tiedottamisen yhteydessä sekä vielä ennen varsinaisen haastattelun alkua.

Myös eettisten toimintatapojen sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien huomioiminen on osa eettisesti hyvän tutkimustyön tekoa (Hirsjärvi ym. 2015, 24). Opinnäytetyön tiedonhankinnassa sekä aineiston käsittelyssä on toimittu kauttaaltaan rehellisesti sekä huolellisin työskentelytavoin. Haastattelut tallennettiin ja säilytettiin salasanalla lukittuihin tiedostoihin, jotka analyysin ja raportoinnin valmistuttua tuhottiin. Myös analyysin käsittely on tehty perusteellisesti ja rehellisesti, tieteelliseen tutkimukseen osoitettua kirjallisuutta apuna käyttäen. Tutkimusmenetelmällisissä valinnoissa on pohdittu tieteellisen tiedon valossa luontevimpia ja toimivia vaihtoehtoja, joiden pohjalta myös valinnat opinnäytetyön menetelmäosuuksissa on tehty ja perusteltu.

Opinnäytetyöstä saadun aineiston esittely on tehty johdonmukaisesti, eritellen todenmukaisesti aineistosta nousseita keskeisiä tuloksia. Erityisesti alkuperäisten havaintojen ja ilmaisujen pelkistämisessä on käytetty tarkkuuta, jotta tulokset eivät olisi vääristyneitä tai harhaanjohtavia. Opinnäytetyön teossa on kauttaaltaan huomioitu tutkimusetiikka, mikä näkyy käytettyjen menetelmien yksityiskohtaisella kuvaamisella työn menetelmäosuuden esittelyssä. Näitä tekijöitä myös Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2015) tuovat esille vaatimuksina tutkimustyön tekemiselle, huomauttaen myös eettisen näkökulman huomioimisen vaativuudesta tutkimustyössä.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on opinnäytetyössä huomioitu myös tutkimuslupa- ja rahoitukseen liittyvissä asioissa. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluvat tarvittavan tutkimuslupan hankinta sekä mahdollisten rahoituslähteiden ilmoittaminen ja raportointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön

tutkimuslupaa haettiin Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin määritellyin ohjein joulukuussa vuonna 2015 ja tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin tammikuussa vuonna 2016. Opinnäytetyöhön rahoituksesta vastaa tekijä täysin itse, ja myös tästä on pidetty kiinni heti opinnäytetyön teon alusta alkaen. Kustannuksia opinnäytetyölle on tullut paperisista materiaaleista, jotka liittyvät opinnäytetyön tarkasteluun ja esittelyyn.

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, ja tästä johtuen yksittäisesäkin tutkimuksessa tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida oppaiden mukaan eri tavoin painottamalla eri asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Koska tutkimuksen luotettavuuden arviointitapoja on erilaisia, oleellista onkin löytää tietyt merkittävimmät luotettavuuden arvioinnin kriteerit ja pohtia niitä. Ydinasioita arvioinnin tekemisessä voivat olla esimerkiksi henkilöiden, paikkojen sekä tapahtumien kuvaukset. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-232.)

Tämän opinnäytetyön kannalta luotettavuutta vahvistaa kuvaus toiminnasta haastatteluiden järjestämiseksi ja vapaaehtoisten osallistujien saamiseksi. Haastattelut ovat olleet keskenään samanlaisissa olosuhteissa järjestettyjä tilanteita, joita opinnäytetyössä on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Myös haastatteluun osallistumisen tiedottamiseen osastolla käytetty tiedote on liitteenä ja tarkasteltavissa, mikä auttaa tutkimuksen aineistonkeruuvaiheen etenemisen hahmottamista, vahvistaen samalla työn luotettavuutta. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2015) arvioivat luotettavuutta myös haastattelujen kuvausten perusteella, mikä puolestaan on opinnäytetyössä huomioitu kuvailemalla haastatteluihin käytettyä aikaa sekä haastattelun kulkua tarkasti.

Koska laadullisen tutkimuksen keskiössä on analyysin luokittelujen tekeminen, tulee se huomioida riittävästi myös luotettavuuden arvioinnissa. Tämä tarkoittaa käytännössä luokittelun syntymiseen johtaneiden tekijöiden kuvaamista sekä erilaisten luokitteluiden perustelua ja niiden johdonmukaista esittelyä. Analyysissä tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perustelut tulee esitellä, sekä lopulta työn tekijän on pystyttävä arvioimaan tavoitteiden kannalta näiden tekemiensä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 2015, 232-233; Vilka 2015, 197.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston sisällönanalyysin tekoa on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti, hahmotellen analyysin luokittelun eri vaiheita. Sisällönanalyysin teossa on käytetty paljon pohdintaa sekä erilaisten luokittelujen kriittistä arviointia luotettavan ja kattavan lopputuloksen aikaansaamiseksi. Sisällönanalyysin luokittelua sekä eri luokkiin johtaneita valintoja on sanallisen kuvailun lisäksi pyritty opinnäytetyössä hahmottelemaan kuvioiden esittämisen kautta. Tällä tavoin lukija pääsee paremmin seuraamaan luokittelun kulkua ja pystyy tarkastelemaan luokitteluun johtaneita valintoja myös visuaalisesti.

Lopulta tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa myös työn tarkoitus ja huomioida liittyen tutkimuksen tekijän omaan sitoumukseen. Arvioinnissa on tärkeää huomioida ja pohtia, mitä ollaan tutkimassa ja miksi. Eikä myöskään ole syytä unohtaa arvioida tutkimuksen merkitystä itselleen tai omien ajatuksien mahdollista muuttumista tutkimuksen edetessä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140.) Näitä seikkoja tämän opinnäytetyön kohdalla on huomioitu palaamalla esimerkiksi työn edetessä pohtimaan tutkimuksen perimmäistä tarkoitusta sekä perehtymällä opinnäytetyössä käsiteltävien teoreettisten lähtökohtien edellyttämään teorian tietoon. Läpi opinnäytetyön tekoprosessin on myös arvioitu käsiteltävien asioiden vastaamista työlle asetettuihin tehtäviin. Lisäksi syväluotaava ja kattava perehtyminen esimerkiksi vastasyntyneen kipuun ja kivunhoitoon heti opinnäytetyön alkuvaiheessa on auttanut työn analyysin sekä tulosten syvällisemmässä ja luotettavassa tarkastelussa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) pitää hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdana tutkijan omaa vastuuta käytännön noudattamisesta, mutta lisäksi korostaa myös ammattikorkeakoulun vastuuta hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttämisessä ja tutkimusetiikan opettamisessa osana koulutusta. Tampereen ammattikorkeakoulun opintosuunnitelman mukaisesti koulutukseen on kuulunut teoriaopintoja tutkimustyöhön liittyen. Opinnäytetyön tekijän vastuun mukaisesti teoriaopintojen suorittaminen ja opiskelu ovat vahvistaneet opinnäytetyön tekemistä luotettavin menetelmin sekä luontevasti hyviä tieteellisen käytännön perusteita noudattaen.

6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointia

Opinnäytetyön teko on tekijälleen moniulotteista oppimista vaativa prosessi, jossa tekijä pääsee halutessaan sukeltamaan syvälle teoreettiseen tutkimusmaailmaan. Tämä laadullisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyö on tekijälleen ensimmäinen laatuaan, minkä vuoksi jo ennen varsinaiseen opinnäytetyön tekoon paneutumista on vaadittu perehtymistä tutkimuksen tekoon liittyvään teoriaan sekä erilaisiin tutkimuskäytäntöihin. Kaikkiaan teoriaan perehtyminen ja erilaisten tutkimusten tarkastelu on ollut antoisaa sekä työn tekijälle palkitsevaa uuden oppimista. Teoriaan ja tutkimuksen tekoon perehtyessä motivaatio opinnäytetyön huolelliseen tekemiseen on säilynyt erinomaisena.

Tutkimukseen yleisesti liittyvän teoriatiedon oppimisen lisäksi opinnäytetyön teko on ennen kaikkea syventänyt teoriaosaamista sairaan vastasyntyneen hoitoon, kipuun ja kivun arviointiin. Opinnäytetyö on ollut opettavainen sekä kasvattava prosessi, joka on valmistanut tekijäänsä tulevaan ammattiin liittyviin haasteisiin sekä vienyt ammatillista osaamista eteenpäin. Yksinkertaista opinnäytetyön tekeminen ei ole ollut, mutta esimerkiksi luotettavien tutkimusartikkelien kriittinen tarkastelu on haastavuutensa jälkeen tuottanut kuitenkin tulosta vahvistaen opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin tarkka suunnitelma työn aikatauluista, mikä kantoi työn etenemistä hyvin eteenpäin koko prosessin ajan. Yhteys työelämätahoon on ollut luotettava ja hyvä, mikä on tukenut paljon opinnäytetyön laatua ja erityisesti tuonut varmuutta tulosten hyödynnettävyydelle. Tapaamiset ja työelämän yhteyshenkilön kanssa tehty yhteistyö opinnäytetyön tavoitteen ja tehtävien asetteluun liittyen auttoivat rajamaan opinnäytetyön työelämän tarpeita vastaavaksi.

Aiheen rajaus pyrittiin jo työn alkuvaiheessa määrittelemään tarkasti. Aihe opinnäytetyössä liittyy tiukasti hoitotyön erityisosaamiseen, minkä vuoksi aiheen rajauksessa pyrittiin huomioimaan riittävä teorian esittely sekä käsitteiden määrittely. Opinnäytetyö aiheineen ja toteutuksineen on ollut sopiva tekijälleen, minkä ansiosta onnistumisen kokemukset ovat kasvattaneet kiinnostusta erilaisia lasten hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia kohtaan. Opinnäytetyön tulosten merkityksellisyys sairaan vastasyntyneen hoitoon on vahvistanut tunnetta myös oman työpanoksen ja huolellisuuden tärkeydestä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin sisältää riskin ikään kuin ”omalle työlleen sokeutumisesta” ja suuren työmäärän kasautumisesta. Nämä seikat ennakoiden huomioimalla jokaisessa työn etenemisen vaiheessa on opinnäytetyön aiheuttamalta liialliselta kuormitukselta pystytty kuitenkin välttymään. Oman työn ja tekstin eräänlaiseksi peilaamiseksi ja kriittiseksi arvioimiseksi on opinnäytetyön ohjaajan antamaa ohjausta käytetty tasaisesti. Lisäksi opinnäytetyöntekoon liitetyt seminaarit ja siellä saatu vertaispalaute omasta työstä ovat olleet hyödyllisiä.

LÄHTEET

Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkärilehti 65 (9), 805-810.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 401-428.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. University of Turku. Department of Nursing Science. Faculty of Medicine.

Axelin, A., Anderzen-Carlsson, A., Eriksson, M., Pölkki, T., Korhonen, A. & Franck, L S. 2015. Neonatal Intensive Care Nurses' Perceptions of Parental Participation in Infant Pain Management. The Journal of perinatal & neonatal nursing. 29 (4), 363-374.

Axelin, A., Salanterä, S., Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2009. Vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukoosiliuos lievittävät opiaattia paremmin keskosien toimenpidekipua. Kipuviesti 2/2009, 12-14.

Ennenaikainen synnytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 30.8.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen kivun hoito. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2016. Vastasyntyneen kivun hoito. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Fellman, V. & Metsäranta, M. 2013. Vastasyntyneen toimenpidekivun hoito. Teoksessa Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (toim) Vastasyntyneiden tehohoito 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Franck, L S., Oulton, K. & Bruce, E. 2012. Parental Involvement in Neonatal Pain Management: An Empirical and Conceptual Update. Journal of Nursing Scholarship 44(1), 45-54.

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Lastenneuvolakäsikirja. Kenguruhoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 25.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/ime-tys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Kokki, H. 2015. Lasten akuutin, kovan kivun lääkehoito. Sic! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. Luettu 30.8.2016. http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/lasten-akuutin-kovan-kivun-laakehoito

Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008. Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva Hoitotyö 6 (1), 5-11.

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva hoitotyö 14 (2), 4-13.

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125 (12), 1333-1339.

Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja. 2007. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. 2009. Keskosesta aikuiseksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125(12), 1341-1347.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Lastentaudit. Vastasyntyneiden ongelmat. Päivitetty 2.9.2015. Luettu 25.4.2016. http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lastentaudit/Vastasyntyneiden_ongelmat

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – Haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö 6 (2), 17-21.

Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. Kipuviesti 2/2009, 14-16.

Pölkki, T., Korhonen, A. & Axelin, A. 2013. NIAPAS. Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale.

Pölkki, T., Korhonen, A., Axelin, A., Saarela, T. & Laukkala, H. 2014. Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). International Journal Of Nursing Studies. 51 (12), 1585-1594.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009. Miten kesken kipua arvioidaan? Kyselytutkimus vastasyntyneiden tehohoito- ja valvontayksiköiden hoitajille. Tutkiva Hoitotyö 7 (3), 28-34.

Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2009. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. Hoitotiede 23 (2), 86-96.

Qvist, E. 2015. Lastentaudit. Therapia Fennica. Lääketieteenkandidaattiseura ry. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Raese, L. 2011. Physiological measures of assessing infant pain: a literature review. *British Journal Of Nursing*. 20 (21), 1370-1376.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 12.10.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vanhatalo, S. 2006. Sikiön ja vastasyntyneen kipu. *Kipuviesti* 2/2006, 18-20.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelutiedote

Kehityttäisiinkö entistäkin paremmiksi?



Haastatteluun osallistumalla

Kokemustesi avulla



Työstän parhaillaan syksyllä 2016 valmistuvaa opinnäytetyötä, jonka avulla kuvataan NIAPAS-kipumittarin käyttöä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tarvit- senkin nyt sinua, vapaaehtoisesti osallistuvaa sairaanhoitajaa, haastateltavakseni!

Kyseessä on rento keskusteluhetki, joka kestää noin 30-60 minuuttia. Aikataulut haas- tatteluille sovitaan joustavasti ja osastolla toteutettavaksi niin, ettei se kuormita osas- tonne henkilökuntaa tai toimintaa!

Haastattelussa et tarvitse mukaasi kuin itsesi ja omat kokemuksesi!

Haastatteluiden avulla saadaan äärimmäisen tärkeää aineistoa opinnäytetyöhön, jonka avulla myös pienten sairaiden vastasyntyneiden hoitotyöstä tulisi entistäkin pa- rempaa!

Kerron opinnäytetyöstäni ja haastatteluista tarkemmin tiistaina 16.2. aamupalaveris- sanne! Jos kuitenkin haluat jo aiemmin ilmoittautua haastateltavaksi tai tiedustella asiasta lisää, otathan yhteyttä

Ilmoittauduthan haastatteluun viimeistään 23.2. mennessä!

Noora Hongisto

044 0568608

noora.hongisto@health.tamk.fi

TAMK, Sairaanhoitajaopiskelija

KUVAT:

© <http://www.noyodecia.com/immunization-of-preterm-and-low-birth-weight-infants.html>

© <http://www.blossomandberry.com/benefits/premature-babies/>

Liite 2. Suostumuskaavake



1(2)

TIEDOTE

XX.XX.XXX

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää vasta-syntyneen tehohoidossa käytettävän Niapas-kipumittarin käyttöä kivun arvioinnin työ-kaluna.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opin-näytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla viidestä kuuteen hoitajaa, joille osas-ton toimintatavat ovat tuttuja. Haastattelut toteutetaan yhdessä sovittuna aikana ja haas-tattelun kesto on maksimissaan yksi tunti. Kyseessä on yksilöhaastattelu, jonka kulkua ohjaa aiheeseen liittyvät teemat. Haastattelussa kerätään aineistoa nauhoittamalla, minkä jälkeen aineisto litteroidaan. Haastateltavaa ei kuitenkaan identifioida eikä kir-jallisessa työssä olevan aineiston perusteella henkilöä pystytä tunnistamaan.

Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Opinnäytetyön valmistu-essa aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäyte-työn tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä opinnäytetyön rapor-tissa yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyö on valmistuttuaan luetta-vissa elektronisessa Theseus –tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Noora Hongisto

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

noora.hongisto@health.tamk.fi / 044 0568608



2 (2)

SUOSTUMUS**Niapas-kipumittari sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia vastasyntyneen tehohoidossa käytettävästä NIAPAS-kipumittarista kivun arvioinnin työkaluna.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO**TEEMA-ALUEET**

Kokemus NIAPAS-kipumittarin käytöstä vastasyntyneen kivun arvioinnissa

Esteet ja rajoitteet NIAPAS-kipumittarin käytössä

- Esteet kipumittarin käytölle
- Esteet kipumittarin käytön toistamiselle

NIAPAS-kipumittarin käyttö vastasyntyneen kivun lääkehoidossa

- Lääkkeellinen hoito
- Lääkkeetön hoito
- Valinta lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon välillä

Kehittämisideoita NIAPAS-kipumittarille ja sen käytölle

- Kehittäminen käyttömukavuudessa
- Kehittäminen NIAPAS-kipumittarin ymmärrettävyydessä