



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# OHJAUSMATERIAALI 3–6-VUOTIAILLE LAPSILLE AKUUTIN KIVUNHOIDON TUEKSI

TEKI-  
JÄT:

Anni Miettinen  
Kaisa Suutari TK15K

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Anni Miettinen ja Kaisa Suutari			
Työn nimi OHJAUSMATERIAALI 3–6-VUOTIAILLE LAPSELLE AKUUTIN KIVUNHOIDON TUEKSI			
Päiväys	1.3.2018	Sivumäärä/Liitteet	43/3
Ohjaaja Ritva Pirinen			
Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala: Lasten- ja nuorten osasto 2407			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali 3–6-vuotiaille lapsille akuutin kivunhoidon tueksi. Kehittämistyönä tehdyn ohjausmateriaalin tavoitteena oli saada lapsi ymmärtämään, miksi hänen tulee ottaa kipulääkettä akuuttiin kipuunsa. Ohjausmateriaalissa kivunhoidon tärkeyttä selvennettiin lapselle kuvien ja tarinanomaisen tekstin kautta. Ohjausmateriaalissa on lisäksi osio lapsen vanhemmille, jossa kerrotaan tärkeimpiä lasten akuuttiin kivunhoitoon liittyviä asioita, kuten kivun arviointia sekä lääkkeen ottamisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tilaaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää ohjausmateriaalia osastolla lapsen kivunhoidon tukena ja lapselle annettavaa materiaalia voi myös hyödyntää kotona kotiutumisen jälkeen.</p> <p>Akuutin kivun tarkoituksena on varoittaa kudosvauriosta ja suojata elimistöä. On tärkeää, että akuutti kipu hoidetaan sen varhaisessa vaiheessa. 3–6-vuotiaiden lasten kivun arviointi on haasteellista verrattuna aikuisiin, sillä lapsi ei välttämättä osaa paikantaa kipua tai kuvata kipuaan sanallisesti. Lasten kivun arvioinnin tueksi on kehitetty kipumittareita, mutta tutkimusten mukaan niiden käyttö on tällä hetkellä vähäistä. Lasten akuutti kipu on alihoidettua aikuisiin verrattuna ja tutkimustieto akuutista kivusta ja sen hoidosta on vähäistä. Lasten kipua hoidetaan lääkkeettömillä menetelmillä sekä lääkehoidolla. Ensisijaisena hoitomuotona lievässä kivussa ovat lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, kuten huomion suuntaaminen pois kivusta tai mielikuvituksen käyttö. Kovassa kivussa lääkkeettömien menetelmien lisäksi tarvitaan kipulääkitystä.</p> <p>Keskeisenä osana kehittämistyötä oli lapsen ohjaus. Lapsen ohjauksessa sekä tuotetussa ohjausmateriaalissa tulee huomioida lapsen kasvu ja kehitys. Ohjausmateriaalin tulee olla selkeästi ymmärrettävä, mielenkiinnon herättävä sekä helppolukuinen. Kuvilla on suuri merkitys ohjausmateriaalissa ja niiden avulla lapsi ymmärtää ohjausmateriaalin merkityksen. Tilaajalla ei ole entuudestaan vastaavanlaisia ohjausmateriaaleja, joten ohjausmateriaalin tarve on merkittävä. Onnistuneen ohjausmateriaalin ansiosta lapsen akuutin kivun lääkehoito toteutuu helpommin sekä lapsi ja lapsen vanhemmat ymmärtävät akuutin kivun lääkehoidon tärkeyden.</p>			
Avainsanat Lapsen akuutti kipu, lapsen kivun arviointi ja sen hoito, myöhäisleikki-ikäisen kasvu ja kehitys, lapsen ohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Authors Anni Miettinen and Kaisa Suutari			
Title of Thesis Guidance material to acute pain management support for 3-6 year old children			
Date	1.3.2018	Pages/Appendices	43/3
Supervisor Ritva Pirinen			
Client Organisation Kuopio University Hospital: Children's and young's ward 2407			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was made as a development work. The idea for the development work was to produce guidance material to acute pain management support for 3-6 year old children. The target of this thesis was to get the children understand why he/she has to take the painkiller for acute pain. The importance of pain management is clarified to children by pictures and with a story. There is also a section for the children's parents, where it is told the most important things about pain management, for example how to assess the children's pain and the importance of the painkiller. The subscriber of this thesis is the children's and young's ward of Kuopio University Hospital. The nursing staff can use this guidance material on/at the ward as a support with pain management and this booklet can be exploitable at home after returning home from the hospital.</p> <p>The meaning of acute pain is to warn about tissue damage and protect the system. It is important that the acute pain is taken care of at an early stage. The assessment of pain in the 3-6 year old children can be challenging compared to adults because the child might not be able locate where the pain is or describe the pain verbally. It has been developed meters to help assess the children's pain but according to studies the use of these meters is slight at the moment. Children's acute pain is more underestimated and undertreated than adult's pain and the findings of acute pain and how it should be treat is slight. Child's pain is treated with non-pharmalogical tools and with medication. The primary cure for mild pain is always the non-pharmalogical tools, for example take the children's mind off the pain or the use of imagination. When the child has hard pain, there is always a need for medication.</p> <p>The central part of this thesis was the guidance of a child. We have to take into account the child's growth and development in our produced guidance material and in the guidance of a child. The guidance material must be clearly understandable, interesting and easy to read. The pictures in the guidance material has a big meaning because with the pictures the child understand the meaning of the material. The orderer of this thesis does not have similar kind of guidance materials so the need of this guidance material is significant. With a successful guidance material we can ease the child's acute pain medication and both the parents and child can understand the importance of the acute pain medication.</p>			
<p>Keywords Child's acute pain, child's pain assessment and pain management, preschooler's growth and development, guidance of child</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LAPSEN AKUUTTI KIPU .....	7
2.1	Lapsen kivun arviointi ja sen kirjaaminen.....	8
2.2	Lapsen kivunhoito.....	11
2.2.1	Lääkkeellinen kivunhoito.....	11
2.2.2	Lääkkeetön kivunhoito.....	13
3	MYÖHÄISLEIKKI-ikäISEN KASVU JA KEHITYS .....	14
3.1	Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys .....	14
3.2	Kognitiivinen kehitys .....	14
3.3	Psykososiaalinen kehitys.....	15
3.4	Kasvun ja kehityksen tukeminen .....	16
4	LAPSEN OHJAUS .....	18
5	OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN.....	20
5.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite .....	20
5.2	Kehittämistyöprosessin kuvaus .....	20
5.3	Hyvä ohjausmateriaali .....	22
5.3.1	Ohjausmateriaalin suunnittelu ja toteutus .....	22
5.3.2	Ohjausmateriaalin sisältö .....	23
5.3.3	Ohjausmateriaalin ulkoasu .....	25
5.4	Tarina ohjausmateriaalin tukena .....	26
5.5	Ohjausmateriaalin viimeistely, käyttöönotto ja käytettävyys.....	26
6	POHDINTA.....	28
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen .....	30
6.3	Jatkokehitysehdotukset .....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	38
	LIITE 1: SUOSTUMUS KUVIEN KÄYTTÖÖN .....	38
	LIITE 2: SWOT-ANALYLYYSI.....	39
	LIITE 3: OHJAUSMATERIAALI.....	40

## 1 JOHDANTO

Valtaosa lasten kokemasta kivusta on akuuttia. Lapsen kipukokemus on subjektiivinen ja sen voimakkuutta ja laatua voidaan arvioida epäsuorasti. Lapsen kipuun vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, kehitystaso, sukupuoli, aikaisemmat kipukokemukset sekä lapsen vanhemmat. Nuorilla lapsilla ei ole yleensä kokemusta kovasta kivusta ja tästä syystä melkein mikä tahansa kipu saattaa esiintyä voimakkaana kipuna. Aikaisemmat kipukokemukset vaikuttavat lapsen kykyyn arvioida kivun voimakkuutta. (Hamunen 2009, 442–443.)

Lasten kipua hoidetaan tutkimusten mukaan liian vähän. Kipua tulisi hoitaa jo varhaisessa vaiheessa ja jo ennen sen voimistumista. Päättävöitteena lasten kunnioittavassa kivunhoidossa on lapsen kivuttomuus. Vanhempien asenteet ja lapsen kokema pelko tuovat omat haasteensa lapsen kivunhoitoon. Erityisen haasteellista on se, että alle kouluikäiset lapset eivät välttämättä osaa paikantaa tai kuvata tarkasti kipuaan. Tällöin hoitotyöntekijöiden vastuu kivunhoidosta kasvaa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori ja Palo 2006, 192, 194–195.)

Lapsella on oikeus hyvään hoitoon, sisältäen hyvän kivunhoidon, joka määritellään laissa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Koska 3–6-vuotiaat lapset eivät kykene itse täysin päättämään hoitoaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Lapsen mielipidettä tulee kuitenkin kuunnella ja toteuttaa mahdollisuuksien mukaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992, § 7).

Tulevassa ammatissamme kättilöinä sekä sairaanhoitajina on tärkeää, että osaamme arvioida ja hoitaa lapsen kipua parhaalla mahdollisella tavalla. Lapsi ei välttämättä pysty itse kertomaan omasta kivustaan sanallisesti ja siksi onkin tärkeää myös huomioida lapsen vanhemmat. Vanhemmat osavat tulkita ja arvioida lapsensa kipua parhaalla mahdollisella tavalla sekä pystyvät auttamaan hoitohenkilökuntaa lapsensa kivun arvioinnissa ja hoidossa.

Kehittämistyömme tarkoituksena on tuottaa ohjausmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osastolle lasten kivunhoidon tueksi. Ohjausmateriaali on tarkoitettu akuutista kivusta kärsivälle lapselle ja hänen vanhemmilleen. Keskitymme akuuttiin kipuun tilaajan toiveesta. Kehittämistyön avulla lapsen vanhemmat ja hoitajat voivat selventää myöhäisleikki-ikäiselle lapselle kivunhoidon ja kipulääkkeen ottamisen tärkeyttä akuuttiin kipuun liittyen. Ohjausmateriaalissa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso, jotta siitä tulee lapsen tavoin ymmärrettävä. Myöhäisleikki-ikäinen ei osaa vielä välttämättä lukea, joten ohjausmateriaalissa hyödynnetään kuvia, jotta lapsi ymmärtäisi viestin sanoman.

Tavoitteenamme on ohjausmateriaalin avulla saada lapsi ymmärtämään, miksi hänen tulee ottaa kipulääke akuuttiin kipuun. Tavoitteena on myös kehittää lapsen kivunhoitoa ja sen arviointia lasten- ja nuorten osastolla. Hoitajat voivat käyttää ohjausmateriaalia perheen ohjaamisen tukena. Omana

tavoitteenamme kehittämistyössä on, että saamme teoreettista tietoa lapsiin ja lasten kivunhoitoon liittyen. Lisäksi haluamme oppia kehittämistyöprosessin tekemisen ja oppia löytämään luotettavaa näyttöön perustuvaa tietoa.

Halusimme tehdä opinnäytetyöhön liittyen konkreettisen tuotoksen, jota tilaajamme voi hyödyntää tulevaisuudessa. Vaikka teemme tämän kehittämistyön 3–6-vuotiaille, voi materiaalia hyödyntää myös muidenkin ikäryhmien kohdalla soveltaen.

## 2 LAPSEN AKUUTTI KIPU

Tärkeä osa kehittämistyötämme on lapsen akuutti kipu ja sen hoito. Akuutti kipu varoittaa kudosaivourioista ja sen tarkoitus on estää lisävaurioiden syntymistä. Akuutin kivun tarkoituksena on suojata elimistöä. Mikäli akuuttia kipua ei hoideta, voi kipu muuttua krooniseksi. Lasten kipu on useimmiten akuuttia ja syitä akuutille kivulle voivat olla esimerkiksi korva- ja poskiontelotulehdukset, erilaiset traumat kuten murtumat, nyrjähdykset ja palovammat. (Hamunen 2009, 443; Ivanoff ym. 2006, 191.) Myös postoperatiivinen kipu luokitellaan akuutiksi kivuksi, mutta emme keskity siihen kehittämistyössämme.

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain) määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä aistikokemus tai kokemus, joka liittyy kudosaivuroon tai sen uhkaan (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2015, 322). Asianmukainen kivun arviointi ja kirjaaminen ovat avainasemassa lasten kivunhoidossa. Jokainen lapsi kokee kivun yksilöllisesti, tästä syystä kivun laatua voidaan arvioida epäsuorasti lapsen kertoman ja tarkkailijan huomioiden mukaan. Tarkkailija arvioi lapsen kipua esimerkiksi lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten perusteella. On kuitenkin erityisen tärkeää huomioida lapsen oma arvio kivusta. Lisäksi lapsen kipukokemukseen ja sen ilmaisemiseen voivat vaikuttaa lapsen sukupuoli, ikä, kognitiivinen ja kielellinen kehitys sekä mieliala. (Hamunen 2009, 442; Juurioksa ja Korhonen 2010.)

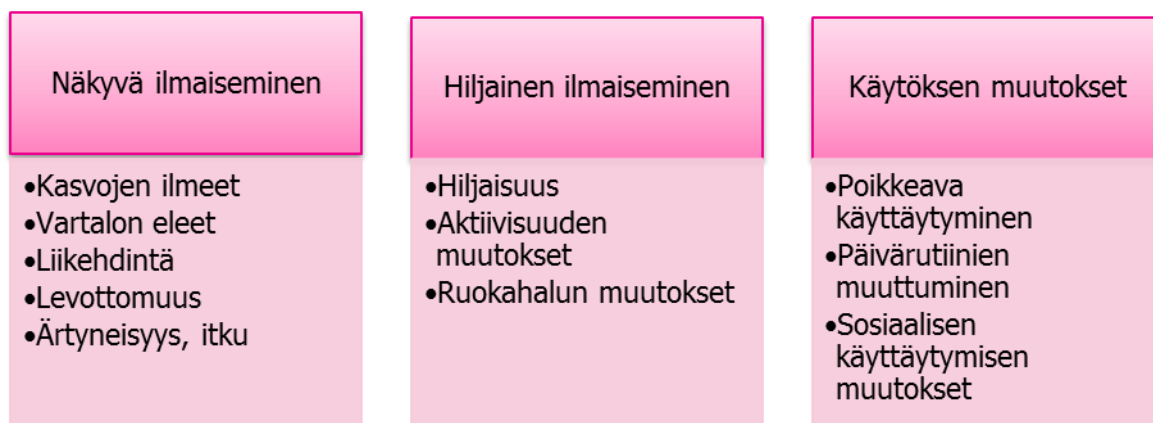
Kipu on aina yksilöllinen kokemus, joka on sidoksissa yksilön kokemuksiin ja kulttuuriin. Lisäksi kipu on sekä fysiologinen ilmiö, että tunne- ja aistikokemus. Tästä syystä kivun tunnistaminen ja hoitaminen on haasteellista ja edellyttää hoitajalta monenlaista osaamista. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila ja Närhi 2006, 7.) Hoitamaton kipu lisää stressihormonien tuotantoa, heikentää kudosten paranemista, altistaa infektioille sekä heikentää vastustuskykyä. Tästä syystä kipua tulisi seurata samalla tavalla kuin esimerkiksi verenpainetta, pulssia ja lämpöä. (Kauppila 2008, 10.)

Akuutille kivulle on aina olemassa selkeä syy, jota voidaan hoitaa tehokkaasti kipulääkkeillä. Kivun aiheuttamat fysiologiset seuraukset erilaisissa akuuteissa tilanteissa ovat haitallisia ihmisen elintoimintojen kannalta. Kivun kestäessä 3–6 kuukautta tai pidempään puhutaan kroonisesta kivusta. Jos kipu kestää pidempään kuin kudosten paranemisaika, on tällöinkin kyseessä krooninen kipu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322.)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna krooniset kipusairaudet kuormittavat terveyspalvelujärjestelmää kustannuksellisesti sekä myös määrällisesti. On arveltu, että tiheä terveyspalvelujen käyttö voi kertoa siitä, ettei kipupotilaiden avuntarpeeseen pystytä vastaamaan. (Salanterä ym. 2006, 26.) Kansantaloudellisesti ajateltuna kipu on koko yhteiskunnan ongelma. Jokainen veronmaksaja osallistuu kivunhoidon, kuntoutuksen ja lääkityksen rahoittamiseen. Tästä syystä kivun ennaltaehkäisyyn ja tehokkaaseen toteutukseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja kivun hoitaminen sen akuutissa vaiheessa on tärkeää. (Porali, Juga, Salmela ja Tella 2017, 16–17.)

## 2.1 Lapsen kivun arviointi ja sen kirjaaminen

Minna Tammisen tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan lapsen kivun ilmaisu voi olla näkyvää, hiljaista tai kipua voi ilmetä yleisinä käytöksen muutoksina (kuvio 1). Lapsi voi ilmaista kipua näkyvästi, kuten esimerkiksi kasvojen ilmeillä, vartalon eleillä, ärtyneisyydellä tai itkulla. Kivun ilmaiseminen voi myös olla hiljaista, jolloin lapsen aktiviteetissa, ruokahalussa ja unirytmisissä voi tapahtua muutoksia. Kolmantena kivun ilmaisun keinona lapsella voi olla käyttäytymisen muutokset, joka näkyy lapsen poikkeavana käyttäytymisenä. Lapsen energia ilmaista kipua vähenee, mitä huonokuntoisempi ja sairaampi lapsi on. Käytöksen muutokset voivat myös pienen lapsen kohdalla kertoa pelosta ja ahdistuksesta. (Krauss, Calligaris, Green ja Barbi 2016; Sirola 2010, 142; Tamminen 2011, 13–15.) Leikki-ikäinen lapsi saattaa ajatella kivun olevan rangaistus ja tästä syystä hän ei uskalla kertoa kivusta (Mustajoki, Alila, Matilainen ja Rasimus 2010, 569). Tämä luo merkittävän haasteen lasten kivunhoitoon ja sen arviointiin.



KUVIO 1. Kivun ilmaisemisen muodot lapsella (Tamminen 2011, 13–15.)

Lapsen kivun arvioinnissa tulee huomioida monia asioita. Lapselta itseltään tulee kysyä kysymyksiä kipuun liittyen eikä lapsen omaa arviota saa vähätellä. Kivun arvioinnin tukena olisi suositeltavaa käyttää ikään ja kehitystasoon sopivaa kipumittaria. Lapsen käytöksen ja fyysisten muutoksien perusteella hoitaja voi tehdä havaintoja kivusta. Fyysiset muutokset eivät kumminkaan aina ole syy kivulle tai kuvasta kivun suuruutta, sillä stressi voi aktivoida sympaattista hermostoa, joka vaikuttaa moniin elimistön systeemeihin. Hoitajan tulee ottaa myös lapsen vanhemmat huomioon kivun arvioinnin tukena. Kivun arvioinnissa tulee ottaa huomioon lisäksi se, mikä on kivun aiheuttaja. Näiden huomioiden jälkeen hoitajalla tulisi olla luotettava arvio lapsen kivusta huolimatta lapsen iästä. Hyvä kivun arviointi vaatii oikeanlaiset työvälineet sekä hyvin koulutetun henkilökunnan. (Brand ja Thorpe 2016.)

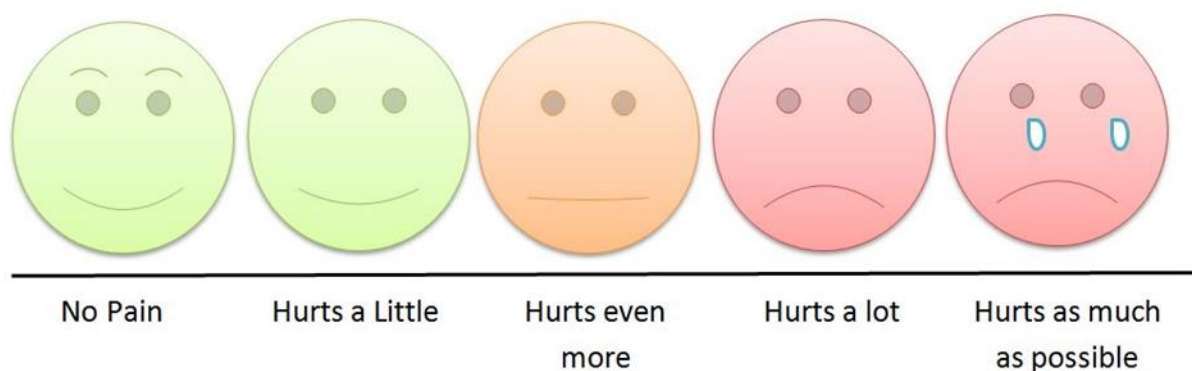
Kipua kokevien lasten kohdalla on yleistä, että he eivät nuku kunnolla tai, että heidän unensa on pinnallista ja katkonaista. Lisäksi syömisessä saattaa olla haasteita. Lyhytaikainen sairaus ei kumminkaan yleensä heikennä lapsen ravitsemustilaa. Lapsen on vaikea paikallistaa kipua ja usein lapsi kertoo esimerkiksi vatsakivusta, vaikka kipua olisi todellisuudessa jossain muualla. Tämä tuottaakin vaikeutta aikuisille lapsen kivun arvioinnissa. Jossain tapauksissa leikki-ikäinen lapsi saattaa kieltää



kivun olemassaolon ja tätä kautta luulee, että kipu häviää. (Piiparinen ja Rauhala 2009, 127, 156–157.)

Lapsen sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus tuo haasteen kivun mittaamiseen. Leikki-ikäisten sanavarasto ja abstraktien asioiden ymmärrys ovat vajaavaisia. Tässä kehitysvaiheessa lasten on haastavaa nimittää esimerkiksi ruumiinosia eivätkä he ymmärrä vielä numeroita. (Hamunen 2009, 442.) Tämän takia numeraalisten kipumittareiden käyttö ei anna luotettavaa arviota leikki-ikäisen kivusta.

Kipu saadaan näkyväksi ja kirjattavaan muotoon, kun käytetään hyödyksi kivun arviointiin suunnattuja apuvälineitä, kuten kipumittareita (Iivanainen ja Syväoja 2012, 78–79). Lapsen kohdalla yleisimmin käytössä oleva kipumittari on kasvokipumittari (kuva 1). Mittaria suositellaan käytettäväksi 3–5-vuotiaille lapsille (Rajanen ja Pölkki 2017, 4). Mittari sisältää viisi erilaista ilmettä. Toisessa päässä mittaria ovat hymyilevät kasvot, jotka tarkoittavat, ettei lapsella ole kipua lainkaan. Puolestaan toisessa päässä on surulliset kasvot, jotka ilmaisevat kipua ja pahaa oloa. Lapselle on selitettävä kipumittarin käyttö ja hoitajan tulee ottaa huomioon kipua arvioitaessa, että lapsi saattaa sotatekivun esimerkiksi tunteisiin. Mittarin käyttöä voidaan harjoitella myös terveen lapsen kanssa. (Jokinen 1999, 45; Salanterä ym. 2006, 86–87.) Pienten lasten kohdalla hyvänä mittarina toimii FLACC-mittari (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), jossa keskitytään lapsen käyttäytymiseen. Tässä mittarissa huomioidaan lapsen kasvoja, jalkoja, aktiivisuutta, itkua ja vastetta lohdutteluun. Se sopii erityisesti lapsille, joiden kipua ei voi vielä arvioida verbaalisesti. Mittaria käytetään lapsille 2 kuukauden iästä aina 7 ikävuoteen. (Srouji, Ratnapalan ja Schneeweiss 2010.)



KUVA 1. Kasvokipumittari (Wikimedia)

Lasten kipu on alihoidettua verrattuna aikuisiin. On ollut jopa uskomuksia, että lapset eivät tunne kipua tai että, he kokevat vähemmän kipua kuin aikuiset. Lasten kohdalla tuleekin huomioida monia eri tekijöitä: fyysiset, psyykkiset, käyttäytymiseen sekä kehitykseen liittyvät tekijät. Varsinkin pienten lasten kohdalla kivun arviointi voi olla vaikeaa. On kuitenkin kehitetty erilaisia menetelmiä ja mittareita, joiden avulla kivun arviointi olisi helpompaa. Pienten lasten kohdalla tuleekin kiinnittää huomiota enemmän käyttäytymiseen, sillä kommunikaatio heidän kanssaan saattaa olla haasteellista.

Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi itkeminen, naaman ilmeet sekä liikkuminen. Tulee kuitenkin muistaa, että itku voi johtua muustakin kuin kivusta lapsen kohdalla. (Srouji ym. 2010; Wong 2012.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee sosiaali -ja terveysministeriön asetus (STM 99/2001), jonka mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus sekä hoidon seuranta. Tämä asetus tulee ottaa huomioon myös osana kivunhoitoa ja sen kirjaamista. Tavoitteena hyvässä kivunhoidossa on, että myös kivun kirjaaminen on toimivaa. Hyvät kirjatukset kivusta antavat selkeän kuvan kipuongelmasta, kivun hoitotyön tavoitteista, käytössä olevista kivunhoitomenetelmistä sekä saavutetuista tuloksista. Potilasasiakirjoihin tehtävien kirjausten perusteella kivun lääkehoito kirjataan hyvin, mutta puolestaan kivun lääkehoito ei välttämättä pohjautu kivunhoidon tarpeeseen, vaan lääkehoito on sattumanvaraista. (Kauppila 2008, 10–11.)

Kirjattavia asioita kivusta ovat kivun sijainti, kivun alkamisajankohta sekä kivun luonne, joka voi olla esimerkiksi tylppä, jomottava tai jatkuva kipu. Myös kivun tyyppi, kuten liikekipu tai lepokipu on asianmukaista kirjata. Kivun voimakkuus on tärkeää kirjata kipumittaria hyödyntäen ja samaa kipumittaria tulee hyödyntää koko kipujakson ajan. Jos hoidosta tulee haittavaikutuksia, tulee se näkyä kirjatuksissa. Haittavaikutukset tulee kirjata vähintään yhtä usein kuin kivun arviointi kirjataan, eli vähintään kerran työvuoron aikana. Lisäksi on asianmukaista kirjata, kuka on tehnyt kivun arvioinnin. (Kontinen, Jokela, Ravaska, Rautakorpi ja Hamunen 2012, 45; Piiparinen ja Rauhala 2009, 158–159; PSHP 2016.)

Rajanen & Pölkki ovat tehneet vuonna 2017 tutkimuksen, jossa he ovat selvittäneet lapsen kivun arvioinnin kirjaamista päiväkirurgisella osastolla. Tutkimuksessa oli mukana kokonaisuudessaan 108 2–6-vuotiaista lasta, joille tehtiin kitarisan- ja/tai nielurisanpoistoleikkaus. Tutkimus tehtiin eräässä yliopistollisessa sairaalassa keräämällä tietoja kivun kirjaamisesta potilasasiakirjoista. Tutkimustulosten mukaan kivun kirjaaminen oli puutteellista. Fysiologisia tekijöitä, kuten sydämen sykettä ja verenpainetta, ei ollut kirjattu yhdenkään potilaan kohdalla ja kipumittaria oli käytetty kirjausten perusteella vain kahden potilaan kivun arvioinnissa. Näiden kahden potilaan kohdalla oli käytetty VAS-mittaria, joka soveltuu yleisesti ottaen 7-vuotiaista eteenpäin, vaikka tutkimuksessa kohderyhmänä olivat 2–6-vuotiaat lapset. Kivun arviointia oli kirjattu enemmän 4–6-vuotiaiden lasten kohdalla verrattuna 2–3-vuotiaisiin lapsiin. Yleisimmin käytössä oli ollut Parasetamoli kipulääke ja lääkettä oli saanut vain alle puolet (45 %) potilaista. Merkittävin lääkkeetön kivunhoitomenetelmä tutkimuksen mukaan oli ollut vanhempien tuki osastolla. Kirjauksia oli eniten lapsen yleisvoinnista (32 %) sekä lapsen käyttäytymiseen liittyen (30 %). Henkilökuntaa tulisi kouluttaa kivun kirjaamiseen liittyen sekä luoda yhteiset käytännöt lapsen kivun arvioinnin kirjaamiseen. (Rajanen ja Pölkki 2017, 3–8.)

Myös Lahtisen ym. tutkimuksessa ilmeni, että kivun kirjaaminen lasten kohdalla on heikkoa. Kirjaaminen lääkkeettömien menetelmien käytöstä oli puutteellista sekä kirjallisia ohjeita ei ollut tarpeeksi hoitajille. Työyksiköissä, joissa oli kirjallisia ohjeita hoitajille lääkkeettömien menetelmien käytöstä, toteutui lapsen valmisteleminen kivuliaaseen toimenpiteeseen huolellisemmin sekä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kertominen lapselle säännöllisemmin, verrattuna niihin yksiköihin, joissa ei

ollut ohjeita. Tutkimuksen mukaan noin puolet hoitajista kirjasi lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksen, vaikka tutkimusten mukaan kirjaamisen merkitys kivunhoidon jatkuvuudelle on suuri. (Lahtinen, Heino-Tolonen, Joronen ja Rantanen 2015, 325, 334, 335.) Tästä syystä myös kirjallisten ohjeiden käyttö lasten kivunhoidossa olisi aiheellista. Onnistuneen ohjausmateriaalin ansiosta voimme parantaa kokonaisvaltaista lasten kivunhoitoa.

## 2.2 Lapsen kivunhoito

Kivunhoito jaetaan lääkkeelliseen ja lääkkeettömään kivunhoitoon. Tavoitteina kivunhoidossa ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. Hoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot, joihin voidaan tarvittaessa liittää kipulääkitys. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Kivunhoidossa ja arvioinnissa sairaanhoitajalla on suuri vastuu ja päätösvalta. Tämä voi aiheuttaa liian suuren haasteen hoitajalle, jos häntä ei ole koulutettu tarpeeksi kivunhoitoon liittyen, erityisesti lasten kohdalla. Ramira ym. artikkelin mukaan sairaanhoitajien lisäkoulutus kivunhoitoon liittyen paransi merkittävästi lasten kivunhoidon prosessia kuten kirjaamista, lääkehoitoa ja kivun arviointia. Hoitajia siis koulutettiin lasten kivunhoitoon liittyen materiaalilla, joka oli kerätty kirjallisuuskatsauksen menetelmällä käyttäen uusimpia tutkimustuloksia. Tulokset olivat hyviä: esimerkiksi kivun arvioinnin kirjaaminen parani 17 prosentista 93 prosenttiin lasten kohdalla. Lisäksi kipulääkkeen antaminen ensimmäisestä kipuarvioinnista lyheni 88 minuutista 29 minuuttiin koulutuksen jälkeen. (Ramira, Instone ja Clark 2016.)

### 2.2.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Kivun lääkehoito valitaan kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Lääkehoidon tavoitteena on, että kipu lievittyy parhaalla mahdollisella tavalla, kivun aiheuttamat haitalliset seuraukset estyvät ja potilaan toimintakyky palautuu. Kipulääkkeet vaikuttavat kipuun joko hillitsemällä kipuviestin kulkua ääreiskudoksesta selkäytimen kautta aivokuorelle tai voimistavat elimistön kipua jarruttavaa toimintaa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2015, 566.)

Lasten akuutin kivun lääkehoidossa erilaisia lapsille soveltuvia lääkevalmisteita, annostelumuotoja ja lääkevahvuuksia on vähän tarjolla. Kivunhoidossa käytetään yleisesti tulehduskipulääkkeitä ja tarvittaessa opioideja. Tehokkaita kipulääkkeitä lasten kivunhoidossa ovat ibuprofeeni ja naprokseeni. Lääke olisi suositeltavaa antaa suun kautta aina, kun se on mahdollista. Hyvänmakuiset suun kautta otettavat kipulääkkeet ovat helpottaneet pienten lasten kivunhoitoa. Peräsuolen kautta annettava lääkitys on ollut tavallista pienten lasten kohdalla, mutta lääkkeiden imeytyminen peräsuolesta on vaihtelevaa. Lapset pelkäävät lihakseen annettavia pistoksia, joten niiden käyttö ei ole suositeltavaa. Varsinkin lasten kohdalla ennakoiva kivunhoito on tärkeässä roolissa, sillä lapsi ei osaa välttämättä pyytää lääkettä kipuihinsa. (Hamunen 2009, 445; Iivanainen ym. 2012, 85; Rajantie, Heikinheimo, Renko, Alapulli ja Mertsola 2010, 104;)

Pienten lasten lääkehoidossa yleisesti käytössä oleva lääkemuoto on nestemäinen eli mikstuura. Mikstuurat annostellaan ruiskun avulla, sillä lasten lääkemäärät ovat yleensä pieniä. Ruiskun avulla on myös helppo antaa lääke lapselle. Lääkettä annettaessa ruisku viedään lapsen suuhun viistosti hampaiden taakse. Sen jälkeen lääke ruiskutetaan rauhallisesti lapsen suuhun. Tämä lääkkeenanto-tapa vähentää aspiraation vaaraa sekä lääkkeen sylkäisemistä ulos. Mikstuuroiden lisäksi lasten lääkehoidossa käytetään tabletteja. Useimmiten tabletteja on mahdollista puolittaa, pienentää pienempiin osiin tai jauhaa. Ne voidaan tarvittaessa antaa esimerkiksi puuron yhteydessä tai liuottaa pienen määrään nestettä, jolloin lääke voidaan vetää ruiskuun. On yksilöllistä, milloin lapsi oppii nielemään tabletteja. Lisäksi lasten lääkehoidossa yleisesti käytettäviä lääkemuotoja on edellä mainittujen ohella puru- ja poretabletit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 314–315.) Haasteen lasten lääkehoitoon leikki-ikäisten kohdalla luo se, että lapsi ei välttämättä suostu ottamaan lääkettä. Puolestaan kouluikässä myönteisyys lääkehoitoa kohtaan lisääntyy. Oikein valitulla lääkemuodolla on tärkeä merkitys lapsen lääkehoidon onnistumisen kannalta. (Saano ym. 2015, 122, 124.)

Käypä hoito -suositusten mukaan parhaiten tutkittuja kipulääkkeitä lasten kohdalla ovat parasetamoli sekä tulehduskipulääkkeistä ibuprofeeni, ketoprofeeni ja naprokseeni (taulukko 1). Lapsen kivunhoito aloitetaan yleensä parasetamolilla tai tulehduskipulääkkeellä. Jos teho ei ole riittävä, voidaan käyttää näiden lääkkeiden yhdistelmiä. Parasetamolien kerta-annos lapsilla on 15 mg/kg ja enimmäisannos 60 mg/kg/vrk. Yli 6 kg lapsille ibuprofeenin kerta-annos on 10mg/kg ja enimmäisannos 40 mg/kg/vrk. Naprokseenin kerta-annos lapsilla taas on 5(-7,5) mg/kg ja enimmäisannos 10(-15) mg/kg/vrk. Pitkäkestoisesta lasten kipulääkityksestä on vähän tutkimustietoa, joten lasten kivunhoidon perustana ovat lääkkeettömät hoidot. (Lasten kivun lääkehoito: Käypä hoito -suositus 2017.)

TAULUKKO 1. Lapsen kivunhoidossa yleisimmin käytettävät kipulääkkeet (Lasten kivun lääkehoito: Käypä hoito -suositus 2017)

Lääkkeen nimi:	lapsen kerta-annos:	lapsen enimmäisannos:
<b>Parasetamoli</b>	15 mg/kg	60 mg/kg/vrk
<b>Ibuprofeeni</b>	10 mg/kg	40 mg/kg/vrk
<b>Naprokseeni</b>	5(-7,5) mg/kg	10(-15) mg/kg/vrk

Lasten lääkehoitoa ohjaa vuonna 2007 voimaan asetettu lastenlääkeasetus. Sen avulla voidaan jatkossa saada lasten käyttöön soveltuvia, tutkittuja ja turvallisia lääkkeitä. Tämä tarkoittaa sitä, että uusi lääke täytyy testata myös lapsilla ja nuorilla, jos EU:n lääkeviranomaiset katsovat sen tarpeelliseksi. Lääke ei saa myyntilupaa EU:ssa, jos sitä ei tutkita asianmukaisesti lapsiväestössä. On tietysti poikkeustapauksia, jolloin lääkettä ei tarvitse tutkia lapsiväestöllä, kuten se, että kyseistä sairautta ei esiinny lapsilla, johon lääke on tarkoitettu. (Lastenlääkeasetus EY 1901/2006) Lasten lääkehoito vaatii erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta, sillä lasten lääkeannokset ovat tavallista pienempiä ja lääkkeet määrätään lähes aina lapsen painon mukaan. Sairaanhoidajalla täytyy olla hyvä lääkkeiden laskutaito, sillä pienikin virhe lääkemäärässä voi olla lapselle hengenvaarallinen. Lasten lääkehoidon

turvallisuudessa pätevät samat periaatteet, kuin aikuistenkin lääkehoidossa. Aina tulee varmistaa seuraavat asiat: oikea lääke, lääkemäärä, antoreitti, lääkemuoto, paikka sekä se, että kyseessä on oikea potilas. (Storvik-Sydänmaa 2015, 313–314.)

Ongelmana lasten kivunhoidossa on se, että kipua ei hoideta riittävän tehokkaasti kotona tai sairaalassa. Aiemmin jopa ajateltiin kipulääkkeiden olevan haitaksi lasten elintoiminnoille. Aiemmat huonot kokemukset kivunhoidosta voivat aiheuttaa pelkoa hoitotilanteisiin ja hoitajia kohtaan. Lapsena koe- tut kipukokemukset voivat heijastua jopa aikuisiälle, sillä ne jäävät muistiin ja kipujärjestelmiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322.) Kuitenkin lasten kivunhoito on kehittynyt 2000-luvulla ja mielenkiinto aihetta koskeviin tutkimuksiin on kasvanut. Silti kivunhoito on usein riittämätöntä ja kaikkia kivunlievitysmenetelmiä ei hyödynnetä riittävästi. (Lahtinen ym. 2015, 326.)

### 2.2.2 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät voivat olla riittäviä yksistään lievässä kivunhoidossa. Voimakkaan kivun kanssa lääkkeettömät menetelmät yhdessä lääkehoidon kanssa ovat vaikuttavia. (Lahtinen, Heino-Tolonen, Rantanen ja Joronen 2015, 326.) Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat muun muassa hieronta, kylmät ja kuumat kompressiot, paine, mielikuvituksen käyttö sekä lapsen huomion suuntaaminen pois kivusta. Keinoja huomion suuntaamiseksi pois kivusta voivat olla esimerkiksi saippuakuplien puhaltaminen, valotikut, äänet, musiikki ja kirjat. On todettu, että lapsen huomion siirtäminen pois kivusta on tehokasta ja jopa taloudellisempi tapa hoitaa kipua kuin tiettyjen kipulääkkeiden käyttö. Huomion kiinnittäminen muualle voidaan toteuttaa esimerkiksi satujen tai tarinoiden avulla, ja niitä voidaan hyödyntää sekä yksittäisten toimenpiteiden yhteydessä, että pidemmällä sairaalajaksoilla. Myös hyödyntämällä erilaisia visuaalisia keinoja, kuten kuvia tai sarjaku- via, voidaan vähentää lapsen kipukokemusta. Lisäksi vanhempien tai perheenjäsenten huomiointi ja hoitoon osallistuminen auttavat vähentämään stressiä ja tätä kautta minimalisoimaan lapsen koke- maa kipua. (Krauss ym. 2016; Mäki ja Arvola 2009, 69; Srouji ym. 2010; Wong 2012.)

Lahtisen ym. tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti. Lohduttamista, rohkaisua, lapsen huomion pois siirtämistä kivusta, valmistele- mista toimenpiteeseen, asentohoitoa sekä päivittäisissä toiminnoissa auttamista käytettiin rutiini- omaisesti. Vähemmän käytettyjä menetelmiä olivat hengitys- ja rentoutusharjoitukset, kylmä- ja lämpöhoidot sekä hieronta. Lastenosastoilla tulisi vahvistaa monipuolisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä ja tukea hoitajia varsinkin lääkkeettömien menetelmien käytössä. (Lahtinen ym. 2015, 324, 335–336.) Edellä mainitun tutkimuksen mukaan lääkkeettömien menetelmien käytön mahdollisti käytännöllinen hoitoympäristö, hoitajan hyvät valmiudet hoitaa kipua ja sopiva työmäärä. Yhteistyö lapsen vanhempien kanssa, toimiva yhteistyö hoitotiimin sisällä ja organisaation yhtenäinen toimin- takulttuuri lisäsivät osaltaan lääkkeettömien menetelmien käyttöä. (Lahtinen ym. 2016, 12.)

### 3 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN KASVU JA KEHITYS

Kehittämistyössämme keskitymme 3–6-vuotiaisiin lapsiin, joita kutsutaan myöhäisleikki-ikäisiksi. Tässä kehitysvaiheessa lapsi oppii ilmaisemaan itseään, minäkäsitys ja oma sukupuoli-identiteetti kehittyvät.

#### 3.1 Fyysinen kasvu ja motorinen kehitys

Myöhäisleikki-ikässä tärkeimpiä fyysisiä muutoksia ovat pituuskasvu, pyöreän vatsan häviäminen sekä maitohampaiden vaihtuminen rautahampaisiin. Lapsen motoriikka automatisoituu tässä kehitysvaiheessa. Hieno ja karkea motoriikka kehittyvät merkittävästi näiden ikävuosien aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 47–49.)

Lapsen kudoksilla on erilainen kasvunopeus eri ikäkausina, myöhäisleikki-ikässä luontaista on hitaampi ja tasaisempi kasvuvaihe. Lapsen kasvun arvioimiseen käytetään tietoja eri-ikäkausien normaalin kasvun rajoista ja kehitystä seurataan säännöllisesti neuvolassa. Fyysisestä kasvusta ja kehityksestä seurataan normaalisti pituutta, painoa ja päänympärysmittaa. Tulee kuitenkin muistaa, ettei lapsia voi verrata toisiinsa kasvussa ja kehityksessä. (Kirveslahti, Siven, Vahala ja Vihunen 2015, 123–124.)

Lapsen motorinen kehitys, eli liikkeiden kehitys, perustuu keskushermoston, luuston ja lihaksiston kehitykseen. Perimän lisäksi motoriseen kehitykseen vaikuttavat kasvuympäristö sekä lapsen oma innostus motoristen taitojen harjoitteluun. Motoriikka jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkea-motoriikka käsittää suurten lihasryhmien hallinnan ja liikkumiseen tarvittavien lihastoimintojen koordinaation. Esimerkiksi 3-vuotias osaa kävellä varpaillaan ja hyppiä tasajalkaa ja 5-vuotias pystyy hyppimään narua sekä kiipeilemään puissa. Hienomotoriikka on puolestaan pienten lihasten hallintaa, joka tarkoittaa 3-vuotiaan kohdalla sitä, että hän osaa esimerkiksi koota pieniä palapelejä ja piirtää suurpiirteisen kuvan. 5-vuotias lapsi on jo kehittyneempi hienomotoriikaltaan ja osaa piirtää muun muassa kolmion ja tähden sekä kirjoittaa oman nimensä. (Kirveslahti ym. 2015, 127, 130, 132–135.)

#### 3.2 Kognitiivinen kehitys

Myöhäisleikki-ikässä kognitiivinen kehitys on merkittävää, muun muassa lapsen käsitemaailma laajenee ja ajattelu kehittyä. Lapsen ajattelu on kumminkin vielä tässä vaiheessa hyvin itsekeskeistä ja lapsen on vaikea asettua toisen ihmisen asemaan. Lapsen mielikuvitus on hyvin vilkasta myöhäisleikki-ikäisillä lapsilla. Lapsen kielellisen kehityksen ansiosta lapsi oppii muodostamaan lauseita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 49–51.)

Lapsi tarvitsee kielen oppimiseen mallia ja lähellä olevien ihmisten huomiota. Kielen avulla lapsi hankkii tietoa, tutkii ympäristöään ja jäsentää havaintojaan. Normaalisti kehittynyt keskushermosto ja lapsen äidinkieltä puhuva ympäristö ovat edellytyksinä kielen oppimiselle. Kolmevuotias osaa jo

esimerkiksi sanojen taivutuksia sekä käsky-, kielto- ja kysymyslauseita ja hänen puheensa on jo ymmärrettävää. 4–5-vuoden iässä lapsen puhe alkaa muistuttaa jo aikuisen puhetta ja lapsella on puheessa mukana kaikki sanaluokat, aikamuodot sekä taivutusmuodot. 5-vuotias pystyy keskittymään kuuntelemiseen, vastaamaan kysymyksiin sekä lapsi osaa toimia ohjeiden mukaan. 6-vuotiaan siirtyessä kouluun, oppii hän vielä taivutusmuotoja sekä paljon uusia käsitteitä. (Kirveslahti ym. 2015, 154, 157.)

Lapsen kanssa vuorovaikutustilanne perustuu sanalliseen ja ei-sanalliseen kommunikointiin. Joidenkin tutkimusten mukaan jopa 90 % oli sanatonta viestintää ja vain 10 % sanallista viestintää. Lapset ajattelevat tilanteet ohjaustilanteissakin hyvin minäkeskeisesti ja ajattelevat esimerkiksi hoitajan pahantuulisuuden johtuvan lapsesta itsestään. (Autio ja Kaski 2005, 77.)

Ohjausmateriaalia tehdessä tulee huomioida se, että 3–6-vuotiaiden kyky havainnoida ja ymmärtää asioita vaihtelee ikävuoden mukaan. Esimerkiksi 3-vuotias huomaa kuvasta värit, koon ja muodon sekä sen jälkeen muodostaa niistä kokonaisuuden. Puolestaan 6-vuotias hahmottaa heti kokonaisuuden kuvasta. Kolmivuotias nauttii kuvien katselemisesta, kun taas kuusivuotias pystyy kehityksensä ansiosta katsomaan kuvaa järjestelmällisesti ja yrittää ymmärtää näkemänsä. (Einon 2001, 105.)

Aikuiseen verrattuna lapsen kuulomuisti on huomattavasti rajallisempi. Lapsi pystyy muistamaan kuulopuheesta noin kahdesta kolmeen asiaa kerrallaan, kun taas aikuinen pystyy muistamaan noin seitsemän asiaa. (Einon 2001, 100.) Meidän täytyy huomioida tämä tehdessämme ohjausmateriaalia ja kuvien tulee tukea ohjausmateriaalissa olevaa tekstiä. Jean Piaget'in teorian mukaan 3–6-vuotias lapsi samaistuu esineisiin ja hän kokee, että elottomatkin asiat elävät ja ovat kuin hän itse. Teorian mukaan myös lapsen ajattelun kehitys vaatii virikkeitä ympäristöstä. Kehitykseen vaikuttaa tällöin myös lapsen saama kasvatusta ja kulttuuriympäristö. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen ja Vilen 2008, 139; Kirveslahti ym. 2015, 151.) Voimme hyödyntää lapsen samaistumista elottomiin asioihin ohjausmateriaalissamme kuvien kautta.

### 3.3 Psykososiaalinen kehitys

Myöhäisleikki-iässä lapsi on utelias, kekseliäs ja leikkii paljon. Aikuisen tulee tässä kehitysvaiheessa suhtautua lapsen ehdotuksiin rakentavasti, sillä lapsi kokeilee rajojaan usein tässä iässä. Lasta tulisi kuunnella ja hänen kanssaan tulisi keskustella rajoista yhdessä. Lapsi saattaa helposti tuntea syyllisyyden tunnetta, jos lapsen toimintaan suhtaudutaan usein kielteisesti. (Kirveslahti ym. 2015, 144.) 3–5-vuoden iässä lapsella on uhmaikä. Uhmaikäisen lapsen käyttäytyminen vaihtelee paljon yksilöstä riippuen ja tätä vaihetta voidaankin kutsua niin sanotuksi ensimmäiseksi itsenäistymisvaiheeksi. (Kattajamäki 2009, 67.)

Psykososiaalisen kehityksen kannalta lapsen minuus alkaa muodostua kolmannen ikävuoden lopussa. Lapsen minäkuva perustuu lähinnä fyysisiin ominaisuuksiin ja tekoihin. 3- ja 4-vuotias lapsi on vielä hyvin minäkeskeinen, lapsi haluaa tehdä asioita itse ja saada kiitosta onnistumisistaan.

Lapsi pahoittaa helposti mielensä tässä iässä ja siksi lapsen onkin tärkeää saada positiivista ja myönteistä palautetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 52–53.)

5-vuotias lapsi on omatoiminen, aloitteellinen ja sopeutuva. Myös lapsen omat luonteenpiirteet alkavat tulla esiin. 5-vuotias lapsi oppii jo huomioimaan muut lapset ja toimimaan sosiaalisesti ryhmässä. 6-vuoden iässä lapsi solmii ystävyysuhteita ja ystävien mielipiteet asioista tulevat aiempaa merkittävimmiksi. Tässä iässä lapsi osaa toimia ryhmässä annettujen sääntöjen mukaisesti, mutta lapsi tarvitsee vielä aikuisen asettamia rajoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 52–53.)

3–6-vuoden ikä on vilkasta myös sosiaalisessa kehityksessä, lapsi oppii ymmärtämään paremmin ympäristöään ja kehittyneen kielen avulla pystyy kertomaan ajatuksiaan siitä. Kieli mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden lasten ja aikuisten kanssa. Ryhmässä lapsi oppii vastavuoroisuutta ja kiintymystä, kun hän saa ystäviä. Ystävien kanssa lapsi oppii myös roolien ottoa sekä sääntöjen noudattamista. (Kirveslahti ym. 2015, 163.)

### 3.4 Kasvun ja kehityksen tukeminen

Kasvun ja kehityksen kannalta monipuolinen ja riittävä ravinto on tärkeää. Energiantarpeeseen vaikuttaa lapsen fyysinen aktiivisuus. Myöhäisleikki-iässä lapsen kasvuvauhti hidastuu ja tällöin ravinnon tarve vähenee. Tuleekin siis kiinnittää enemmän huomiota ravinnon laatuun, jotta lapsi saa tarvittavat rakennus- ja suojaravintoaineet. Uni ja lepo ovat lapselle tärkeitä hermoston liikarasiutukselta suojaamiseksi. Pienet lapset tarvitsevat usein vielä päiväunet, mutta lapsen kasvaessa unen tarve vähenee. (Katajamäki 2009, 69–70; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 54–55.)

Lapsen kasvuun ja kehitykseen kuuluu leikki. Lapsi harjaannuttaa sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitojaan leikin kautta. Leikin avulla lapsi oppii keinoja selviytyä elämästä ja kehittyä käsittelemään tunteitaan. Leikin ansiosta myös lapsen mielikuvitus kehittyy. Lapsella on leikkimiseen pakonomainen tarve ja se kuuluukin myöhäisleikki-ikäisen lapsen päivittäiseen olemiseen. Leikin avulla lapsi oppii suhtautumaan omaan kehoonsa ja tuntemiinsa aistimuksiin, jotka ovat alkua sukupuolikasvatukselle. Leikkiessä lapsi joutuu huomioimaan myös muiden lasten näkökulmia. Leikkejä suunniteltaessa tulee muistaa se, että leikki on lapsen kehitystä vastaavaa eikä liian helppoa tai vaikeaa lapselle. (Armanto ja Koistinen 2007, 140; Katajamäki 2009 69; Kirveslahti ym. 2015, 167.)

Lapset leikkivät usein sairaalassa sairaalaleikkejä, joissa lapset ottavat lääkärin tai hoitajan roolin ja käsittelevät sen avulla pelkojaan ja kokemuksiaan. Lapset ilmaisevat leikeissään usein itse kokemiensa tilanteita tutkimuksia ja toimenpiteitä kohtaan. Hoitajalla on tärkeä rooli havainnoida mitä asioita lapsi ilmaisee leikin kautta. Leikin hyödyntämisestä kivunlievitysmenetelmänä on hyviä kokemuksia. Positiiviset kokemukset välittyvät lapsen lisäksi koko hoitoympäristöön. Lapsi voi myös valmistautua sairaalakäyntiin kotona esimerkiksi nukkeleikkien avulla ja siten käsitellä mitä sairaalassa tulee tapahtumaan. (Iivanainen ym. 2012, 110.)



Lasten hoitotyön keinona tulisi käyttää leikkiä, sillä se on keskeinen osa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Leikillä voidaan vähentää pelkoa ja ahdistusta, joten se auttaa lasta toipumisessa. Leikki on lapsen kieltä ja sen avulla lapsi pystyy ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan. Pienet lapset eivät osaa välttämättä vielä puhua tai ajatella abstraktilla tasolla, joten lapset kommunikoivat leikin avulla. Leikki on tärkeää lapselle myös sairaalassa, koska leikin avulla lapsi voi ilmaista kiellettyjäkin tunteita. Lapsen on helppo samaistua esimerkiksi piirretyn kuvan tunteisiin ja tätä kautta hän pystyy käsittelemään vaikeita tunteita. (Olli 2011, 18.)

## 4 LAPSEN OHJAUS

Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaan kättilön ja sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu monenlaista opetus- ja ohjausosaamista. Näiden kompetenssien mukaan kättilön/sairaanhoitajan tulee osata ohjata erilaisia asiakkaita/perheitä sekä heidän omaisiaan ja hallita ohjaustilanteet asiakas- ja tilannekohtaisesti. Ohjausosaamisessa kättilön/sairaanhoitajan tulee myös hallita tarkoituksenmukaisen perusohjausmateriaalin käyttö ohjauksen tukena sekä laatia ohjausta ja opetusta tukevia materiaaleja. Kättilötyön kirjan määritelmän mukaan kättilön osaamiseen kuuluu kyky antaa tarvittavaa ohjausta, hoitoa ja neuvontaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. (Pienimaa ja Raussi-Lehto 2017, 31; Savonia s.a.; Sayed ja Helminen 2017, 60.)

Ohjauksella tarkoitetaan toimintaa, jossa asiakas/potilas oppii, pohtii ja arvioi omaa tilannettaan. Ohjauksessa potilaan/asiakkaan on tarkoitus saada tietoa, neuvoja sekä ohjeita. (KSSHP 2014.) Ohjausteorioita on olemassa useita eikä ohjaukselle ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Ohjaus sosiaali -ja terveysalalla pohjautuu määriteltyihin lakeihin ja asetuksiin, kuten Suomen perustuslakiin sekä ammattihenkilöitä koskevaan lainsäädäntöön. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2014, 15–16.)

Hyvään ohjaukseen kuuluu, että ohjaaja tunnistaa mitä asiakas tietää ennestään ja mitä asioita hänelle tulee kertoa sekä mikä on paras tapa ohjata kyseistä asiakasta. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista lisää onnistunut ohjauskokemus. Jokainen ohjaustilanne on ainutkertainen ja etenee omalla tyylillään sekä jokainen asiakas orientoituu ohjaustilanteeseen eri tavalla. Ohjaus sisältää sekä sanallista, että sanatonta viestintää. Tavoitteena on, että asiakas ja ohjaaja ymmärtävät asian samalla tavalla. Onnistunut vuorovaikutus vaatii muun muassa motivoivaa otetta hoitajalta, tilannetajua sekä empatiakykyä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfos 2007, 38, 47–49; Vänskä ym. 2014, 63.)

Ohjauksessa tulee huomioida sekä hoitajan, että asiakkaan taustatekijät, joita ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja muut ympäristötekijät. Fyysisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja sen laatu. Psyykkisiä tekijöitä ovat erityisesti motivaatio, mieltymykset sekä oppimistyyli ja -valmiudet. Sosiaalisia tekijöitä voivat olla kulttuuriset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Ympäristöllä on vaikutus ohjaustilanteeseen ja paras ohjausympäristö on sellainen, joka on rauhallinen ja siellä on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. (Kääriäinen ja Kyngäs 2006.)

Myöhäisleikki-ikäisen ohjaaminen vaatii ohjaajalta kärsivällisyyttä, jämäkkyyttä sekä halua työskennellä lasten parissa. Ohjaaminen on hyvä suunnitella tarkasti etukäteen, koska muuten ohjaustilanne voi olla vaikea hallita. Ohjaamistilanteissa ei saa olla tyhjiä hetkiä, koska silloin lapsen keskittymiskyky herpaantuu herkästi. Ohjaajalta vaaditaan muutamia tärkeitä ominaisuuksia, joista tärkeimpänä voidaan pitää ohjaajan aitoutta. Lapset aistivat herkästi, mikäli ohjaaja ei ole ohjaustilanteessa oma aito itsensä. Toisaalta ohjaajalta vaaditaan hyvää itsetuntemusta ja ohjaajan on hyvä tiedostaa mitä tunteita hänellä herää esimerkiksi ohjausryhmää kohtaan. Ohjaajalta vaaditaan myös, että ohjaaja on kannustava ja huomioi jokaisen lapsen kehitystason. Luottamus -ja turvallisuussuhteen luominen

lapsiin ovat myös tärkeitä ohjaajan taitoja. Ohjaajalta odotetaan lisäksi luovuutta, sillä ohjaustilanne etenee harvoin juuri suunnitelman mukaisesti. (Autio ym. 2005, 63–66.)

Ohjauksessa tulee huomioida se, että 90 % 4–6-vuotiaista suomalaisista lapsista kokee pelkäävänsä sairaalassa ainakin yhtä asiaa. Leikki-ikäisellä eniten pelkoja kohdistuu hoitotoimenpiteisiin, tutkimuksiin ja näytteenottoon sekä lääkitykseen. Toinen sairaalaan liittyvä yleinen pelko lapsilla oli pelko kivusta. Selviytymiskeinoja lapsen sairaalapelkoihin on useita, joista tärkeimmäksi koetaan vanhempien läsnäolo. Vanhempien tuen rinnalla lapsi tarvitsee sairaalassa leikkiä sekä positiivisia mielikuvia. Pelkoa voidaan lievittää kertomalla lapselle mitä tapahtuu sekä perustelemalla asioita. (Salmela 2011, 21.)

Karvisen kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan siitä, kuinka kuvakommunikaatio helpottaa lasten tutkimista. Ohjauksessa kannattaa käyttää tukena yksinkertaisia ja sympaattisia kuvia, sillä onnistuneiden kuvien ansiosta lapset suhtautuvat asioihin myönteisemmin ja he ymmärtävät tapahtumien kulun. Jo nopea kuvan näyttäminen ohjauksessa voi kiinnittää lapsen huomion tarkoitettuun kohteeseen. Artikkelin mukaan lasten ohjaukseen kannattaa panostaa, koska tällöin myös hoidon laatu paranee. Lisäksi onnistuneen lapsen ohjaamisen ansiosta säästetään aikaa ja lapsi saadaan yhteistyökykyiseksi sekä hoitotoimet sujuvat helpommin. (Karvinen 2011, 6, 8.)

Lapsen ohjaamisessa tulee huomioida myös lapsen perhe. Aikaisemmin lapsi käsiteltiin yksilönä ja perhe oli vain taustatekijänä. Lapsi ja perhe muodostavat kuitenkin kokonaisuuden, jonka tavoitteena on hoitotyössä lapsen hyvä vointi. Perhehoitotyö tarkoittaa sitä, että yksilön ja perheen terveyden ja sairauden väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoitoa arvioitaessa. Hoitotyöntekijän työnkuvaan kuuluu tunnistaa perhettä tukevia ja toisaalta sitä uhkaavia tekijöitä. Perhehoitotyössä on tärkeää löytää perheen voimavaroja ja tukea niitä. Voimavaroja voidaan vahvistaa kuuntelemalla ja tarjoamalla tukea sekä tietoa. (Ivanoff ym. 2006, 10, 13–14.)

Kääriäisen tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että ongelmallista ohjauksessa oli ohjausajan riittämättömyys sekä hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää välineistöä ohjauksen apuna. Positiivisia asioita ohjauksessa olivat hoitohenkilökunnan kohtalaisen hyvät tiedot ja taidot sekä henkilökohtaisen ja suullisen ohjauksen hallinta. Kokonaisuudessaan ohjauksen laatu on hyvää ja vuorovaikutus toteutuu ohjauksessa hyvin. Tutkimuksesta ilmeni lisäksi se, että kolmannes potilaista jäi ilman kirjallista potilasohjetta. (Kääriäinen 2007.) Yleisesti potilastyytyväisyystutkimuksista on käynyt ilmi, että vähäinen tiedonsaanti on aiheuttanut tyytymättömyyttä ja potilaat ovat mielestään saaneet liian vähän tietoa hoidon kaikilla osa-alueilla. Potilaiden tieto on liian vähäistä muun muassa sairauzehoidosta sekä jatko- että itsehoidosta. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 8.)

## 5 OHJAUSMATERIAALIN LAATIMINEN

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä, jonka tuloksena tuotimme ohjausmateriaalin 3–6-vuotiaalle lapsille akuuttiin kivun hoitoon liittyen. Kehittämistyön avulla pyritään ratkaisemaan ongelmia, saamaan aikaiseksi muutosta tai luomaan jotain uutta (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 198). Kehittämistyö voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, arviointivaihe sekä käyttöönottovaihe. On tyypillistä, että kehittämistyön vaiheet esitetään erillisinä kokonaisuuksina, mutta todellisuudessa vaiheet kulkevat useasti limittäin. Hankkeen edistyessä voidaan tarvittaessa palata edellisiin vaiheisiin. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 58–59.)

Kehittämistyö voidaan käsittää myös toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena valmistetaan tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on saada ihmiset osallistumaan toimintaan, tapahtumaan tai puolestaan selkiyttää toimintaa oppaan tai ohjeistuksen avulla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä valmistettu tapahtuma, tuote, opas tai ohjeistus ei riitä yksinään ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Toiminnallisen työn rinnalla opiskelijan tulee osata yhdistää ammatillinen teorian tieto ammatilliseen käytännön työhön. (Vilka ja Airaksinen 2003, 38, 41–42.)

### 5.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osastolle lasten akuuttiin kivunhoitoon liittyen. Ohjausmateriaalissa tuli ottaa huomioon lapsen kehitystaso, jotta lapsi ymmärtää ohjausmateriaalin sanoman. Ohjausmateriaalissa käytetään tarinaa ja kuvia ohjauksen tukena, sillä lapsi voi helposti samaistua tarinassa olevaan nalleen. Ohjausmateriaalin tavoitteena on, että lapsi ymmärtää, miksi hänen tulee ottaa kipulääke akuuttiin kipuun. Tavoitteena on myös, että lasten kivunhoito osastolla paranee.

Tilajamme on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto 2407. Tilajallamme ei ole entuudestaan vastaavanlaista ohjausmateriaalia. Osaston henkilökunta kokee erittäin tärkeäksi saada ohjausmateriaalin pienten lasten kivunhoidon tueksi. Osastolla hoidetaan monia potilasryhmiä, joita ovat esimerkiksi erilaiset infektiosairaudet, hengitysvaikeudet, nestetasapainohäiriöt sekä sydänsairaudet. Myös lasten kirurgia, kasvaimet ja tapaturmat kuuluvat lasten ja nuorten osaston potilasryhmiin. (PSSHP s.a.)

### 5.2 Kehittämistyöprosessin kuvaus

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme helmikuussa 2017. Kehittämistyöprosessi aloitettiin suunnitteluvaiheella. Suunnitteluvaiheessa voidaan osoittaa tavoitteet, käytettävät menetelmät, hankkeeseen osallistujat, resurssit ja kuinka hankkeesta tiedotetaan esimerkiksi käyttäjille. Tässä vaiheessa kehittämistyölle nimetään myös ohjausryhmä ja tehdään tarvittavat sopimukset. (Heikkilä ym. 2008, 67, 69, 98.)

Hyvän opinnäytetyön aihe valikoituu siten, että idea opinnäytetyöstä syntyy alan koulutusohjelman opinnoista ja opinnäytetyön avulla opiskelija pystyy luomaan yhteyksiä työelämään. Lisäksi hyvän opinnäytetyön avulla opiskelija pystyy syventämään tietoja ja taitoja alalla itseään kiinnostavasta aiheesta. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on suositeltavaa löytää toimeksiantaja. Toimeksiantajan ansiosta opinnäytetyön tekemiseen tulee vastuuntuntoa ja samalla opinnäytetyö opettaa projektinhallintaa, kuten suunnitelmien tekemistä, tavoitteiden ja aikataulujen luomista. (Vilka ym. 2003, 16–17.) Myös koulumme ohjeistuksen mukaan opinnäytetyölle on välttämätöntä löytää toimeksiantaja, jonka kanssa toimitaan yhteistyössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aiheemme valikoitui Kuopion yliopistollisen sairaalan verkkosivujen aihepankista. Olimme alusta alkaen kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön lasten kivunhoitoon liittyen, koska aihe on mielenkiintoinen ja tärkeä tulevan ammattimme kannalta.

Aiheeseen valittuamme tapasimme yhteistyökumppanimme sekä lasten- ja nuorten osaston sairaanhoitajan, jotta saimme käsityksen siitä, mitä opinnäytetyö tulee sisältämään ja minkälaista materiaalia he odottavat meidän tekemän. Kevään 2017 aikana osallistuimme aihepajoihin ja kehittämistyömme aihekuvaus hyväksyttiin huhtikuussa 2017. Aihetyöpajoissa kehittämistyömme aihe rajautui 3–6-vuotiaisiin lapsiin. Alkuperäinen suunnitelma oli, että työ tehdään 3–8-vuotiaille lapsille, mutta ikäjakauma oli liian laaja ajatellen tulevaa ohjausmateriaalia ja sen toimivuutta. Kesän aikana opinnäytetyömme ei edistynyt juurikaan eri paikkakunnilla tehtävien kesätöiden takia. Syksyllä 2017 jatkoimme kehittämistyömme prosessia työsuunnitelmapajoissa. Tässä vaiheessa keräsimme lisää tutkimus- ja teoriatietoa aiheeseemme liittyen sekä aloimme suunnittelemaan tulevaa ohjausmateriaalia. Työsuunnitelmamme valmistui hyväksytysti lokakuussa 2017.

Työsuunnitelmapajojen jälkeen oli kehittämistyössä vuorossa toteutusvaihe. Toteutusvaihe on kehittämistyön varsinainen työskentelyvaihe. Tämän vaiheen aikana luodaan hankkeen tulokset, haetaan ongelmiin ratkaisuja ja testataan nämä ratkaisut käytännössä. Toteuttamisvaiheessa hankitaan teoriatietoa ja dokumentoidaan hankkeen aikaiset tapahtumat. (Heikkilä ym. 2008, 99, 120–122.) Jatkoimme kehittämistyöprosessia tapaamalla yhteistyökumppania ja kuulemalla heidän toiveitaan ja mielipiteitään tulevaa ohjausmateriaalia varten. Tapaamisen yhteydessä allekirjoitimme ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Raporttia kirjoittaessamme etsimme vielä lisää luotettavaa teoria- ja tutkimustietoa. Haimme tutkimustietoa aiheestamme sekä suomeksi, että englanniksi, koska halusimme tietopohjaksi myös kansainvälistä tietoa. Hankimme tietoa kirjoista, lehtiartikkeleista sekä internetistä hyödyntäen eri tietokantoja. Raportin ohella suunnittelimme, millainen ohjausmateriaalista konkreettisesti tulee. Kun olimme saaneet kommentteja yhteistyökumppaniltamme, alkoi kuvittaja työstää ohjausmateriaalin kuvia.

Kuvien valmistuttua työstimme ohjausmateriaalin valmiiksi ja lähetimme sen tilaajalle arvioitavaksi. Kirjoitimme sopimukset kuvien käyttöön liittyen kuvittajan kanssa tässä vaiheessa kehittämistyötä. Ohjausmateriaalia arvioitiin moniammatillisesti ja arvioinnissa olivat mukana muun muassa kliinisen hoitotyön asiantuntija, APS-sairaanhoitaja sekä kipupoliklinikan sairaanhoitaja. Myös osaston lääkäri otti kantaa ohjausmateriaaliin. Tilaaajalta tuli muutamia korjausehdotuksia ohjausmateriaalin rajauk-

siin sekä vanhempien osioon liittyen. Muokkasimme saatujen kommenttien pohjalta ohjausmateriaalin valmiiksi. Lisäksi samaan aikaan viimeistelimme raporttiosan valmiiksi. Lähetimme ohjausmateriaalin ja raportin arvioitavaksi ohjaavalle opettajalle tammikuussa 2018. Saimme ohjaavalta opettajalta muutamia korjausehdotuksia lähinnä raporttiin liittyen ja teimme tarvittavat muutokset. Raportin ollessa valmis varasimme seminaariajan ja esitimme opinnäytetyön sekä kävimme antamassa kypsyysnäytteen.

### 5.3 Hyvä ohjausmateriaali

Suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätöntä käyttää myös kirjallista ohjetta. Kirjallisen ohjeen avulla potilas voi kerrata ohjeita ja palauttaa mieleensä saamansa ohjauksen. Potilasohjeet antavat ohjauksen ja neuvonnan lisäksi käsitystä ohjetta jakavan organisaation johtamistavoista ja hoitoidologioista. Tästä syystä ei ole yksinkertaista ohjetta hyvän ohjausmateriaalin tekemiseen, vaan jokaisella organisaatiolla on oma tapansa tehdä ohjeita. (Torkkola ym. 2002, 29–31, 34.) Tiivis yhteydenpito yhteyshenkilöömme on ollut kehittämistyön aikana välttämätöntä, jotta ohjausmateriaalitamme saadaan luotua tilaajan toiveiden mukainen.

Ohjeita voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin. Ne voivat olla pelkästään sanallisia tai niissä voi olla mukana myös kuvia. Jotkin ohjeet voivat koostua pelkästään kuvistakin. Ohjeiden on tarkoitus kertoa lukijalle eli kohderyhmälle, kuinka päästään haluttuun tulokseen. Hyvässä ohjeessa esitetään tarpeelliset asiat toimivassa järjestyksessä sekä valitaan lukijalle sopiva ilmaisutapa. Hyvällä ohjeella voidaan säästää aikaa ja vaivaa sekä ehkäistä vahinkoja, niin kirjoittajan kuin lukijan kannalta. Ennen ohjeen käyttöönottoa ohjeen toimivuutta kannattaa testata kohderyhmällä, jotta päästään tavoiteltuun tulokseen. (Iisa, Oittinen ja Piehl 2012, 368–370.)

Riitta Hyvärinen kertoo artikkelissaan hyvästä potilasohjeesta. Toimivan potilasohjeen kirjoittaminen ei ole helppoa, sillä siinä tulee huomioida monia asioita. Yksi tärkeimmistä hyvän potilasohjeen merkeistä on se, että se on kirjoitettu juuri potilaalle eli siis kohderyhmälle tai hänen läheiselleen. Myös juonirakenteen täytyy olla kunnossa, jotta potilas ymmärtää ohjeen sanoman ja noudattaa annettuja neuvoja. Hyvässä potilasohjeessa asiat on perusteltu potilaalle ja potilas ymmärtää, miksi hänen kannattaa noudattaa ohjeita. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

#### 5.3.1 Ohjausmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Tuottamamme ohjausmateriaali on suunniteltu suullisen ohjauksen tueksi. Materiaalin on oltava selkeä ja lapsen kiinnostuksen herättävä. Tarkoituksena on, että ohjausmateriaalia hyödynnetään lapsen akuutin kivun lääkehoidossa. Materiaalin avulla lapselle selvennetään, miksi lapsen tulee ottaa kipulääke akuuttiin kipuun. Hoitajan on tarkoitus lukea ohjausmateriaali yhdessä akuutista kivusta kärsivän lapsen kanssa. Ohjausmateriaali jää lapselle itselleen ja sitä voidaan mahdollisesti hyödyntää vielä kotona lääkehoidon apuna.

Aloitimme kehittämistyön työstämisen teorian tiedon hankinnalla. Ohjausmateriaalin sisältämät tiedot on hankittu etsimällä eri lähteistä luotettavaa tutkimus- ja teorian tietoa. Ajankohtaisen ja luotettavan tutkimustiedon löytäminen aiheestamme on ollut ajoittain haastavaa. Riittävän teorian tietopohjan saatuamme aloimme miettiä, millainen ohjausmateriaalista konkreettisesti tulee.

Teorian tiedon pohjalta päädyimme siihen, että työstä tulee tarinan avulla kerrottava materiaali. Ohjausmateriaalissamme kuvat ovat tärkeässä roolissa. Yritimme löytää kuvittajaa työlemme tiedustelemalla eri tahoilta kuvitusmahdollisuutta. Kuvittaja löytyi lopulta tuttavapiiristämme. Kuvittajan kanssa on tehty kirjallinen sopimus ja hän antoi luvat käyttää piirtämiään kuvia työssämme. Ohjausmateriaalin teimme Windows Publisher -ohjelmalla. Valitsimme kyseisen ohjelman, sillä se vaikutti helppokäyttöiseltä ja monissa lukemissamme oppaissa oli käytetty samaista ohjelmaa.

Opinnäytetyönä valmistetun tuotteen kustannukset kuuluvat opiskelijalle tai toimeksiantajalle (Vilka ym. 2003, 53). Ohjausmateriaalin kuvitus tuli yksityiseltä henkilöltä, jolle maksoimme pientä korvausta kuvien piirtämisestä. Opinnäytetyömme on sähköisessä muodossa, jolloin ohjausmateriaalia voidaan tulostaa osastolla tilaajan tarpeiden mukaisesti. Lisäksi A5-kokoinen vihkonen on verrattain edullinen esimerkiksi kirjaan verrattuna.

### 5.3.2 Ohjausmateriaalin sisältö

Lapsille suunnatun ohjeen tulee olla tyyliltään erilainen kuin aikuisille suunnattu ohje. Ohjeessa on käytettävä lapsen ikätasolle sopivaa kieltä. (Torkkola ym. 2002, 31–32.) Ohjausmateriaalissa tulee heti alkuun huomioida, että kohderyhmä on selkeästi määritelty ja sen tulee puhutella määriteltyä kohderyhmää. Mikäli ohjausmateriaalin kohderyhmä pyritään suuntaamaan liian suurelle joukolle, voivat hyödyt ohjausmateriaalista jäädä vähäisiksi. Tarkoin määritelty kohderyhmä vaikuttaa asioiden esitystapaan sekä rajaa tavoitteiden lisäksi aineiston sisältöä. Kokonaisuudessaan ohjausmateriaalin tulee herättää lukijan mielenkiinto ja antaa hyvä ensivaikutelma. Hyvän tunnelman ohjausmateriaaliin luovat kuvitus, väritys, luettavuus, toteutustapa, esitystyyli, selkeys, tietomäärä ja kohderyhmän huomiointi. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 18–21; Torkkola ym. 2002, 36.)

Ohjausmateriaalin tärkein osa sen luettavuuden kannalta on toimiva otsikko. Hyvä otsikko kertoo lukijalle ohjeen aiheen ja herättää lukijan mielenkiinnon. Ohjausmateriaali on suositeltavaa kirjoittaa siten, että tärkeimmät asiat ohjauksen kannalta kirjoitetaan materiaalin alkuun. Näin lukija saa käsityksen, että materiaali on tehty juuri häntä varten. Ohjausmateriaalin teksti voidaan myös muotoilla aikajärjestykseen. (Torkkola ym. 2002, 39.) Tuotoksessamme otsikko on erityisen tärkeässä asemassa, sillä sen avulla herätetään lapsen mielenkiinto ohjausmateriaalia kohtaan. Lapselle sopivan, mielenkiintoa herättävän ja lyhyen otsikon keksiminen oli haastavaa.

Sisällöltään hyvässä ohjausmateriaalissa on konkreettinen terveystavoite, oikeaa ja virheetöntä sekä sopiva määrä tietoa. Ohjausmateriaalille asetetaan terveystavoite, joka ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Terveystavoite tulee ymmärtää helposti ja siitä tulee hahmottaa mihin ter-

veysasiaan tai -ongelmaan materiaali liittyy. Ohjausmateriaalissa terveystavoitteen on oltava selkeästi rajattu, jotta sisältöä on helpompi suunnitella. Materiaalissa olevan aineisto on oltava luotettavaa, jotta käyttäjä voi luottaa käytettyyn tietoon. Luotettavuutta aineistoon luo se, että tekijöiden nimet ja koulutus tai kokemus ovat näkyvillä. Aineistoon tulee merkitä lähteet, jotta käyttäjä näkee tiedon alkuperän. Lähteestä käyttäjä näkee myös aineiston valmistumisvuoden tai päivitysajankohdan, jolloin hän saa tiedon aineiston ajantasaisuudesta. Ohjausmateriaalissa, joka liittyy terveyteen, kannattaa asiat esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Aineiston tavoitteesta riippuu, kannattaako materiaalissa olla kattavat perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi keskeiset asiat. Haasteena aineiston luonnille on sopivan tietomäärän rajaaminen. (Parkkunen ym. 2001, 10–12.) Ohjausmateriaalimme lopussa on osio vanhemmille, jossa on kerrottu tärkeimpiä lapsen akuutin kivun arviointiin liittyviä asioita sekä perusteluja sille, miksi lapsen on tärkeää ottaa kipulääke. Vanhempien osiossa informaation tulee olla tiiviissä ja ymmärrettävässä muodossa. Aiheen rajaaminen vanhemmille tulevaan osioon oli haasteellista, koska tärkeitä asioita on runsaasti ja perheet tietävät entuudestaan hyvin eri asioita kivunhoitoon liittyen.

Kieliasultaan ohjausmateriaalin tulee olla helppolukuinen ja siihen vaikuttavat monet tekijät kielen rakenteesta esitystyyliin. Materiaalin tulisi vastata kohderyhmän keskimääräistä lukutaitoa. Monimutkaisia lauserakenteita ja vaikeita käsitteitä tulee välttää. Mikäli ohjausmateriaalissa on välttämätöntä käyttää erikoistermejä, tulisi ne selittää ymmärrettävästi kohderyhmälle. Ohjausmateriaaliin kannattaa valita lyhyitä ja informatiivisia lauseita, sillä ne kiinnittävät lukijan huomion. Käsitteitä valittaessa tulee valita tuttuja sanoja vieraiden käsitteiden sijasta. Helppolukuisuutta ohjausmateriaalissa lisää asioiden esittäminen positiivisesti. Aineiston ymmärrettävyys paranee, jos henkilö pystyy samaistumaan käsiteltävään asiaan. (Iisa ym. 2012, 373; Parkkunen ym. 2001, 13–15.) Tuottamamme ohjausmateriaali tulee lapsille, joten on erityisen tärkeää, että lauseet ovat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Ohjausmateriaalissa joudumme käyttämään hoitoalan sanastoa, koska se liittyy olennaisesti lasten kivunhoitoon. Avaamme vaikeat käsitteet ohjausmateriaalissamme lapsen tavoin ymmärrettäväksi kuvien ja tekstiosuuksien avulla. Pyrimme ohjausmateriaalin avulla siihen, että lapsi voi samaistua materiaalin tarinaan ja tarinan päähenkilöön. Tämän avulla ohjausmateriaalin ymmärrettävyys paranee.

Ohjausmateriaalissa yleiskieli tulisi muuttaa selkokieleksi, sillä se on helposti ymmärrettävää kieltä ja näin jokaisella on yhtäläiset mahdollisuudet saada tietoa ymmärrettävässä muodossa. Selkokielisyys lisää helppolukuisuutta ja selkokielisessä tekstissä vältetään muun muassa erityissanastoa, kielikuvia sekä ajan ja paikan vaihtelua. Selkokielisessä ohjausmateriaalissa tulisi suosia lyhyitä ja tuttuja sanoja, käyttää lyhyitä lauseita ja helppoja lauserakenteita sekä kerronnan tulisi edetä loogisesti. (Parkkunen ym. 2001, 14–15.) Ohjausmateriaalissa tulee muistaa oikeinkirjoitus, sillä viimeistelemätön teksti hankaloittaa ymmärtämistä. Ohjausmateriaalia kannattaa luetuttaa ulkopuolisella henkilöllä, jotta kirjoitusvirheitä vältetään. (Hyvärinen 2005, 1772.)



### 5.3.3 Ohjausmateriaalin ulkoasu

Kieliasun lisäksi hyvässä ohjausmateriaalissa on tärkeää huomioida ulkoasu. Aineiston ilmeeseen vaikuttavat tekstityyppi ja -koko. Suositeltavaa on käyttää selkeää ja yksinkertaista kirjasintyyppiä. Otsikointia voi korostaa lihavoinnilla ja kursivoinnilla. Tekstin lukemista helpottaa pienten kirjainten käyttö. Selkeyttä ohjausmateriaaliin tuo tekstien sijoittelu, jossa otsikoinnin ja kappalejaon avulla teksti on jaettu osiin. Otsikot erottuvat paremmin, kun varsinainen teksti on sisennetty. Materiaalin ulkoasuun vaikuttavat tekstin ja taustan kontrastit. Materiaalin taustan kannattaisi olla valkoinen tai yksivärinen koko tekstissä. Varsinaisen painetun tekstin väreinä tulisi käyttää mustaa, tummanvihreää tai tummansinistä. Ohjausmateriaalin taitto eli tekstin ja kuvien asettelu on onnistuneen ohjeen lähtökohta. Materiaalin ilmava taitto lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Mikäli ohjausmateriaali tehdään vaakaviiva-asettelulla, on molemmat sivut hyvä suunnitella samanaikaisesti, koska lukija katsoo molempia sivuja kokonaisuutena. (Parkkunen ym. 2001, 15–16; Torkkola ym. 2002, 53.)

Ohjausmateriaalitamme tulee A5-kokoinen, jotta lapsen on helppo selata sitä. Ohjausmateriaalissa taustaväriä käytetään valkoista, mutta muuten ohjausmateriaali sisältää runsaasti värejä, jotta lapsen mielenkiinto pysyy yllä. Kansikuvaa muokattiin varjostuksen avulla, jotta lapsen huomio kiinnittyy kuvaan ja mielenkiinto ohjausmateriaalia kohtaan herää. Kirjasintyyppinä kaikissa ohjausmateriaalin teksteissä on Arial, sillä se on selkeä ja sitä on helppo lukea. Ohjausmateriaalin tekstit on kirjoitettu fonttikoolla 18 ja tekstit on lihavoitu, jotta niitä on helpompi lukea.

Ohjausmateriaalilla saadaan parempi vaikutus, kun tekstin lisäksi käytetään kuvia. Kuvitus tukee tekstin sanomaa ja sillä voidaan kiinnittää lukijan huomio aineistoon. Onnistuessaan kuvitus saattaa antaa lisätietoa käsiteltävästä asiasta ja se voi jopa vaikuttaa tunteisiin ja asenteisiin. Kuvien käyttäminen lisää ohjausmateriaalin mielenkiintoa ja kuvat antavat tietoa nopeammin kuin teksti. Kontrastiltaan kuvien tulee olla hyviä ja selkeitä, ja ne kannattaisi aina sijoittaa samaan kohtaan. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijän oikeudet. Kuvia ei saa kopioida tai käyttää ilman tekijän lupaa. Tekijänoikeuslaki suojaa kuvat ja piirrokset, jonka mukaan tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. (Parkkunen ym. 2001, 17–18; Torkkola ym. 2002, 41–42.) Kuvilla on suuri painoarvo ohjausmateriaalissamme, sillä ne avaavat tarinan merkityksen lapselle. Onnistuneiden kuvien ansiosta lapsi voi samaistua tarinassa esiintyvään nalleen ja ymmärtää tarinan sanoman. Ohjausmateriaalimme kuvat kuvittaa yksityinen henkilö, jonka kanssa olemme tehneet kirjallisen sopimuksen kuvien käytöstä (liite 1).

Viimeisenä ohjausmateriaalissa ovat aina yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. Hyvästä ohjausmateriaalista ilmenee mihin potilas voi ottaa yhteyttä tarvittaessa, mikäli hän ei ole ymmärtänyt annettua ohjetta tai hänellä on jotakin muuta kysyttävää aiheesta. Kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin ei mikään ohjausmateriaali pysty vastaamaan. Tämän johdosta olisi suositeltavaa, että materiaalissa on vinkkejä, mistä voi mahdollisesti hankkia lisätietoa. (Torkkola ym. 2002, 44.)

Hyvä ohjausmateriaali jää käyttämättä, mikäli se ei ole helposti saatavilla. Potilasohjeita on olemassa yleisesti ottaen paljon, mutta niiden hallinta ja päivittäminen on aikaa vievää. Tietotekniikan kehityksen myötä potilasohjeiden sähköinen tallentaminen ja käyttö on tullut mahdolliseksi. Tämän rinnalle tarvitaan vielä kuitenkin paperisia ohjeita. Ohjeet on aina tarkastettava ja hyväksyttävä työyksikön asiantuntijoilla, jos ne tulevat sairaalan ulkopuolelta. Näin saadaan varmuus siitä, että ne noudattavat sairaalan hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. (Torkkola ym. 2002, 60–61.) A5-kokoinen ohjausmateriaali lisää käytettävyyttä tuotoksellemme, sillä se on helppo tulostaa ja taittaa sekä ottaa käyttöön lapsipotilaan kohdalla. Lisäksi käytettävyyttä lisää se, että ohjausmateriaali tulee saataville Kuopion yliopistollisen sairaalan intra-sivustolle, jossa se on koko sairaalan henkilöstön käytettävissä. Ohjausmateriaalimme tarkistaa osaston ylilääkäri koulun kautta tulevien tarkastuksien lisäksi.

#### 5.4 Tarina ohjausmateriaalin tukena

Tarinointia ja kaunokirjallisuutta on hyödynnetty lasten ja nuorten kohdalla tilanteissa, jolloin lasta tai nuorta ohjataan, ilahdutetaan, lohdutetaan tai kasvatetaan. Tutkimusten mukaan kirjallisuusterapiaa on hyödynnetty hoitotoimenpiteisiin valmistautumisessa, osana sairauden hoitoa, lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisessa sekä erilaisten elämänongelmien kohtaamisessa. Lapsille on esimerkiksi annettu tietoa leikkauksesta kirjallisuusteoksen avulla. Lapset lukivat teosta yhdessä huoltajiensa kanssa ja saivat tietoa tulevasta toimenpiteestä. Samalla lapsen ja huoltajien ahdistus tulevaa toimenpidettä kohtaan väheni. (Suvilehto ja Ebeling 2008.)

Ohjauksen tukena satuja voidaan hyödyntää parhaiten 4–8-vuotiaiden lasten kohdalla. Iällä, kehitystasolla, taustalla ja sen hetkiselällä elämäntilanteella on vaikutusta sadun kokemiseen, johon perustuu myös sadun ymmärtäminen, tulkinta ja sadun merkitys. Pienet lapset pitävät esimerkiksi keijukaisia ja noitia totena, mutta usein viiden vuoden ikäiset lapset erottavat jo kuvitteellisen todellisesta. Se, onko sadun henkilö lapsen kanssa samaa sukupuolta, ei ole aina oleellista. Alle kouluikäisille lapsille soveltuvat hyvin eläinsadut, sillä lasten on helpompi samaistua eläimiin kuin ihmisiin. Lapset tuntevat usein olevansa lähempänä eläinten elämää kuin aikuisten elämää. Lapset haluaisivat elää yhtä vapaina kuin eläimet saduissa. (Mäki ym. 2009, 59–60; Ylönen 2000, 40, 49.)

Lapsille tarkoitetut kirjat sisältävät kuvia. Kuvakirjoissa kuvien ja sanan suhde on tasainen ja ne muodostavat kokonaisuuden. Kuvitetussa kirjassa tekstillä on puolestaan hallitseva asema ja kuvat tukevat tekstiä. 6-vuotias lapsi pystyy seuraamaan jo satua ilman kuvien tukea, mutta silti lapsi valitsee mieluummin kuvitetun kirjan tai jopa kuvakirjan. Kuvia voidaan tarvita kyseessä olevan sadun ymmärtämiseksi. Lisäksi kuvat ovat tärkeitä kiinnostuksen herättämiseksi ja säilyttämiseksi. (Ylönen 2000, 46–47.)

#### 5.5 Ohjausmateriaalin viimeistely, käyttöönotto ja käytettävyys

Lopuksi kehittämistyössä on jäljellä arviointi- ja käyttöönottovaihe. Kehittämistyötä arvioidaan koko hankkeen ajan, mutta arviointivaiheessa tehdään kokoava arviointi koko prosessista. Käyttöönottovaiheessa otetaan käyttöön kehitetyt tulokset ja seurataan niiden toimivuutta. Hanke sisältää usein

monia tavoitteita, joten onnistumisia on vaikea mitata yksiselitteisesti. (Heikkilä ym. 2008, 127, 129, 131, 135.)

Siirryttäessä kehittämistyön käyttöönottovaiheeseen tuotos luovutetaan asiakkaalle, varmistetaan asiakkaan hyväksyntä, saatetaan dokumentointi päätökseen, arvioidaan kehittämistyötä ja viimeistellään loppuraportti. Loppuraportissa voidaan määritellä omin näkemys, kuinka hankkeesta on selvitty. (Heikkilä ym. 2008, 99, 120, 121–122.)

Saimme ensimmäisen version ohjausmateriaalista valmiiksi joulukuussa 2017. Lähetimme ohjausmateriaalin tilaajallemme ja sen toimivuutta testattiin tilaajaosastolla. Saimme testauksen jälkeen palautetta sekä muutamia kehitysideoita ohjausmateriaalia koskien joulukuun lopussa. Tilaajan toiveesta rajasimme kuva- ja tekstiosuuksia, jotta tarinan eri kohdat on selkeämpi hahmottaa. Vanhemmille suunnattua osiota muokkasimme vielä hieman kommenttien perusteella. Näiden kommenttien lisäksi muokkasimme kuvien ja tekstien asettelua sekä fonttikokoja. Muuten tilaaja oli oikein tyytyväinen työhömmä ja kehuja tuli varsinkin ohjausmateriaalissa olevista kuvista. Tilaajan mielestä ohjausmateriaali on merkittävä, sillä lapsille suunnattuja ohjausmateriaaleja on huonosti saatavilla. Ohjausmateriaali valmistui tammikuussa 2018 ja toimitimme sen tilaajalle käyttöön otettavaksi.

Ohjausmateriaalista tuli mielestämme tavoitteiden mukainen. Haastetta ohjausmateriaalin luomiseen toi vaikeus löytää kuvittaja sekä se, että vastaavanlaisia ohjausmateriaaleja ei ole valmistettu tai niitä ei ole saatavilla internetistä. Haasteen tuotti myös se, että Publisher-ohjelma osoittautui ajoittain haasteelliseksi käyttää ja oli vaikeaa löytää henkilö, joka olisi osannut auttaa meitä ohjelman käytössä. Kuitenkin kuvittajan löydyttyä saimme haluamamme kuvat ja ne soveltuivat erinomaisesti ohjausmateriaaliimme. Pohdimme jo teorian tietoa etsiessä, millaista tietoa vanhemmat tarvitsevat ohjausmateriaalista. Tilaajallamme oli selkeä kuva siitä, millaista tietoa suurin osa vanhemmista ja perheistä kaipaa lastensa kivunhoitoon liittyen. Omien ideoiden ja tilaajan tiedon avulla saimme luotua vanhemmille suunnatun tieto-osion, joka on mielestämme hyvin toimiva. Mielestämme saimme koottua tiiviin ja selkeän ohjausmateriaalin, jota on helppo seurata tarinan ja kuvien avulla.

Opinnäytetyön julkaisun jälkeen ohjausmateriaali on käytettävissä Kuopion yliopistollisella sairaalalla sekä muiden käytettävissä Theseus-tietokannan kautta. Tulevaisuudessa ohjausmateriaalia voisi hyödyntää myös muissa sairaaloissa lasten kivunhoidon apuna.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli meille kokonaisuudessaan uudenlainen projekti. Halusimme opinnäytetyön olevan konkreettinen tuotos, joten päädyimme tekemään kehittämistyön. Aihe valikoitui oman mielenkiintomme pohjalta. Halusimme, että opinnäytetyö liittyy lapsiin, sillä lapset ovat keskeinen potilasryhmä tulevaa ammattiamme ajatellen. Lisäksi kivunhoito tulee olemaan tärkeä osa työtämme.

Teimme opinnäytetyöprosessin alussa SWOT-analyysin, jonka avulla pohdimme prosessin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia (liite 2). SWOT-analyysi muodostuu sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), oportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT-analyysin avulla voidaan tunnistaa oppimisen kriittiset kohdat sekä ohjata prosessia. Analyysissä sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Puolestaan ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. (SWOT 2017) SWOT-analyysi on ohjannut kehittämistyötä koko prosessin ajan.

Pidimme tiivistä yhteyttä tilaajan ja koulun kanssa koko kehittämistyöprosessin ajan. Tilaajan kanssa yhteistyö sujui vaivattomasti sekä saimme nopealla aikataululla palautetta sekä vastauksia meitä mietittyihin kysymyksiin. SWOT-analyysissämme arvioimme verkostoitumisen yhdeksi mahdollisuudeksi kehittämistyössämme. Onnistuimme luomaan prosessin aikana uusia yhteistyösuhteita, niin tilaajan kuin kuvittajankin kanssa. Tällaisten suhteiden luominen on tärkeää tulevan työmme kannalta, sillä voimme tulevaisuudessakin tehdä erilaisia projekteja ja kehittämistöitä sairaanhoitajina/kätilöinä. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa sujui hyvin koko prosessin ajan. Ohjaava opettaja antoi meille kehitysideoita ja rakentavaa palautetta, jotta kehittämistyöstä tuli mahdollisimman toimiva. Tilaajan ja ohjaavan opettajan rinnalla saimme palautetta erityisesti prosessin loppuvaiheessa myös opponoijilta, opiskelukavereilta sekä tuttavilta, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla. Palautteiden avulla pystyimme muokkaamaan raporttia sekä tuotosta toimivimmiksi.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haasteellinen projekti monella osa-alueella. Aiheen rajaaminen osoitautui hankalaksi sekä tutkimustiedon vähäisyys lasten akuuttiin kipuun liittyen hidastivat prosessin etenemistä. Alkuperäisen aikataulun mukaan olisimme saaneet opinnäytetyön valmiiksi loppu kevästä 2018. Huomasimme kumminkin, että aikataulu oli laadittu turhan väljäksi ja muutimme aikataulusuunnitelmaa siten, että työ on valmis helmikuussa 2018. Pysyimme aikataulussa hyvin.

Kokonaisuudessaan kehittämistyöprosessi on ollut opettavainen. Vahvuutena prosessissa on ollut se, että olemme pystyneet tekemään opinnäytetyötä paljon yhdessä, jolloin työn tekeminen on ollut antoisaa. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken on ollut toimivaa koko prosessin ajan. Olemme ajoittain jakaneet vastuualueita ja molemmat ovat luottaneet toistensa työskentelyyn. Tiesimme jo entuudestaan, että kehittämistyöprosessi on aikaa vievää, joten olimme varanneet aikaa kehittämistyötä varten. Myös muiden opintojen vähäisyys syksyn aikana mahdollisti sen, että pystyimme käyttämään aikaa opinnäytetyöhön ja se valmistuikin melko nopealla aikataululla. Olemme mielestämme onnistuneet kehittämistyössä hyvin. Valmistimme taitojemme mukaan mahdollisimman toimivan ja tilaajan toiveiden mukaisen ohjausmateriaalin.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, joita meidän tulee huomioida tulevassa työssämme hoitotyöntekijöinä sekä myös opinnäytetyötä tehdessämme. Nämä periaatteet ovat: ihmisarvon kunnioittamisen, hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, oikeudenmukaisuuden sekä perusteltavuuden periaatteet. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 30.) Tulevina kättilöinä meitä ohjaavat myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssämme. Sairaanhoitajina meidän tulee muun muassa edistää väestön terveyttä ja ylläpitää sitä, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, arvioida omaa sekä muiden pätevyyttä hoitotyöhön sekä tukea muita sairaanhoitajia työssään. (Sairaanhoitajat 2014)

Lasten hoitotyötä ohjaavat myös omat eettiset periaatteet. Näitä periaatteita ovat hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonta, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus sekä vaitiolovelvollisuus. Lapsen hoitotyössä saattaa esiintyä erilaisia eettisiä kysymyksiä verrattuna aikuisten hoitotyöhön. Esimerkiksi lapsi ei välttämättä ymmärrä terveysongelmaansa tai vanhemmat saattavat haluta lapselleen erilaista hoitoa kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Hoitotyöntekijän on huolehdittava siitä, että lapsi saa tietoa ymmärrettävällä tavalla ja hoitotyöntekijän tulee toimia lapsen asianajajana. (Leino-Kilpi ym. 2014, 223, 228.)

3–6-vuotias lapsi ei itse vielä pysty päättämään hoidostaan, joten vastuu hoidosta siirtyy lapsen vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle. Toisaalta lapsen mielipidettä tulee kuunnella ja kunnioittaa hänen kehitystasonsa huomioiden. Alaikäisen potilaan asema määritetään myös laissa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (1992, § 7) Tämä luo eettisesti merkittävän haasteen lasten kivunhoitoon liittyen, kuten lasten kohdalla se, että hoitajalla on suuri vastuu kivun arvioinnissa ja hoidossa, vaikka lapsen omaa kertomaa kivusta pitäisi uskoa. Eettisen ristiriidan voi aiheuttaa myös lapsen kivun lääkitseminen. Tässäkin asiassa hoitajilla ja vanhemmilla on suuri vastuu sekä päätösvalta.

Yksi eettisistä kysymyksistä koskien kehittämistyötämme on kipuun liittyvät tutkimukset, koska jokainen kokee kivun yksilöllisesti ja se on lähes mahdotonta muuttaa mitattavaan muotoon. Lisäksi esimerkiksi lumelääkkeiden käyttö ja kivun lääkitsemättä jättäminen tutkimusmielessä on eettinen ristiriita. Kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus muun muassa lievittää potilaan kärsimystä ja kohdella potilaita tasavertaisesti. (Kalso ym. 2009, 508.)

Ohjausmateriaalin luomiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Ohjausmateriaalin tiedon tulee olla ajankohtaista ja luotettavaa. Asiat ohjausmateriaalissa tulee ilmaista asiallisesti ja niin, että potilas ymmärtää materiaalin tarkoituksen eikä tule huijatuksi. Tehdessämme ohjausmateriaalia meidän tuli kuunnella monia tahoja ja näiden pohjalta tehdä päätökset, millainen materiaalista lopulta tulee. Pyrimme kunnioittamaan ja noudattamaan ensisijaisesti tilaajan toiveita ohjausmateriaalia tehdessä, sillä työ tehtiin heitä varten. Puolestaan teoriaosuutta tehdessä ohjaavan opettajan kommentit olivat

keskiössä, sillä koulu määrittää tavoitteet opinnäytetyölle. Opponoijat eli vertaisarvion antajat antoivat meille ajoittain palautetta työstämme. Saimme opponoijilta hyviä kommentteja sekä muutosehdotuksia, joita hyödynsimme harkiten. Jokaisella on oma näkemys siitä, millainen on hyvä ohjausmateriaali emmekä välttämättä pysty miellyttämään kaikkia kohderyhmän lapsia kyseisellä ohjausmateriaalilla. Lisäksi eettistä pohdintaa aiheutti se, että materiaali tulee kaikkien käytettäväksi myös Theseus-tietokantaan, vaikka olemme tehneet kyseisen työn Kuopion yliopistolliselle sairaalalle. Toisaalta on hyödyllistä, että ohjausmateriaali on kaikkien käytettävissä, jotta lasten kivunhoito voi kehittyä laajemmalla tasolla.

Kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttaa merkittävästi tekijöiden oma motivaatio ja panostus opinnäytetyötä kohtaan. Oli aikaa vievää etsiä luotettavia ja mahdollisimman tuoreita julkaisuja ja tutkimuksia. Toisaalta kehittämistyömme luotettavuus kasvoi, kun käytimme kansainvälisiä ja uudehkoja tietolähteitä. Pyrimme käyttämään 2000-luvulla julkaistuja materiaaleja, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Haimme tietoa useista eri tietokannoista, lehdistä, kirjoista sekä luotettavilta verkkosivuilta. Tiedonhaun jälkeen vertailimme tietolähteitä toisiinsa sekä vertasimme lähteiden luotettavuutta. Tämän pohjalta kirjoitimme raporttiin synteisiä useita tietolähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyötä tehdessä tulee muistaa lähdeviitteiden merkintä tarkasti ja tunnollisesti, jotta lukija tietää mistä tieto on hankittu ja näkee esimerkiksi tiedon ajankohtaisuuden. Meidän tuli myös huomioida plagiointi opinnäytetyötä tehdessämme. Plagiointi on toisen tutkijan ajatusten, ilmaisujen tai tulosten käyttämistä omalla nimellä (Vilkka ym. 2003, 78).

Luotettavuutta lisäsi myös se, että tilaajaosaston yhteyshenkilö oli aktiivisesti mukana kehittämistyössämme ja auttoi luotettavien lähteiden etsinnässä. Lisäksi se, että ohjausmateriaalin tarkasti moniammatillinen työryhmä, loi lisää luotettavuutta kehittämistyöllemme ja saimme varmuuden ohjausmateriaalin asianmukaisuudesta.

## 6.2 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteita ovat opiskelijan ammatillisen osaamisen syventäminen, yhteistyösuhteiden luominen ja kehittäminen työelämään, näyttöön perustuvan ja tieteellisen tiedon etsiminen, käyttäminen ja soveltaminen sekä valmiuksien saaminen tutkimus-, kehittämis- ja hanketyöskentelyyn (Savonia 2018). Ammatillista kasvua opinnäytetyötä tehdessä lisää työelämästä saatu aihe opinnäytetyölle. Toisaalta toimeksiantajan toiveet voivat aiheuttaa sen, että opinnäytetyöstä tulee liian laaja verrattuna alkuperäisiin tavoitteisiin ja ammattikorkeakoulun asettamiin opintoviikkomääriin. (Vilkka ym. 2003, 17–18.) Aiheemme on ollut tärkeä oman ammatillisen oppimisen kannalta ja aiheen kautta olemme pystyneet soveltamaan tähän astisia oppimisteoria ja käytännön taitoja. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen ja sen avulla luodaan ja kehitetään yhteistyösuhteita työelämään. Olemme kehittämistyön aikana syventäneet ammatillisia tietoja ja taitojamme. Lisäksi olemme kehittyneet luomaan yhteistyösuhteita, joiden avulla valmistui tilaajan tarpeisiin soveltuva ohjausmateriaali.

Omin tavoitteinamme opinnäytetyössä oli kehittyä projektiluonteisen työn tekemisessä. Kehittämistyö oli molemmille kaikin puolin uusi projekti, jota lähdimme työstämään. Halusimme kerryttää itsellemme mahdollisimman paljon teoria- ja tutkimustietoa lasten kivunhoitoon liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme kuinka paljon eri näkökulmia ja hoitomuotoja tulee huomioida lasten kivunhoidossa. Opinnäytetyömme keskittyi leikki-ikäisiin lapsiin, joten saimme runsaasti tietoa tähän kehitysvaiheeseen liittyvästä kasvusta ja kehityksestä. Tuotoksemme oli leikki-ikäiselle tehty ohjausmateriaali, joten keskeiseksi käsitteeksi opinnäytetyössä nousivat myös lapsen ohjaus ja perheen huomiointi.

Kättilön ja sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin kuuluu ohjausosaaminen (Pienimaa ym. 2015, 36). Olemme kehittämistyömme aikana oppineet luomaan ohjausmateriaalia ja oppineet asioita, joita tulee huomioida varsinkin lasten ohjauksessa. Ohjausmateriaalin valmistus vaati tietoteknistä osaamista, joka aiheutti ajoittain päänvaivaa. Prosessin aikana kehityimme kumminkin myös tietoteknisissä asioissa, jotka ovat tulevaisuudessa tärkeä osa kättilön ja sairaanhoitajan työtä.

Kättilön yksi ammatillisista osaamisalueista on päätöksenteko, ammatillinen itsenäisyys ja vastuu. Tämä tarkoittaa käytännössä taitoa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa, päätöksentekokykyä sekä taitoa jakaa omaa asiantuntijuuttaan. (Pienimaa ym. 2015, 35) Olemme kehittyneet näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä ja sen käyttämisessä, joka on oleellinen osa kättilön ammattitaitoa. Erityisesti kehittämistyön loppuvaiheessa pääsimme jakamaan omaa kehittyntä asiantuntijuuttamme valmiin kehittämistyön kautta sekä jakamaan kehittämistyössä opittuja taitoja muille tahoille tulevaisuudessa. Päätöksentekokykymme on vahvistunut prosessin aikana ja olemme kehittyneet tekemään itsenäisiä päätöksiä tai jos tilanne vaatii, osaamme hakea tietoa/apua omatoimisesti. Kättilön/sairanhoitajan ammatti on vastuullinen ja ammatissa olevilta vaaditaan hyvää päätöksentekokykyä. Edellä mainittuihin asioihin liittyy eettistä pohdintaa, jossa olemme kehittyneet kehittämistyön myötä.

Lisäksi kättilön ammatillisiin osaamistavoitteisiin kuuluu ammatillinen kasvu, joka tarkoittaa muun muassa kriittisen ajattelun kehittymistä, elinikäistä oppimista sekä palautteen vastaanottamista ja sen antamista (Pienimaa ym. 2015, 36). Olemme harjaantuneet kriittisessä ajattelussa erityisesti teorian tietoa etsiessämme. Huomasimme tiedonhakuja tehdessämme, että tutkimus- ja teorian tieto kivunhoitoon liittyen kehittyi jatkuvasti. Valmistumisemme jälkeen meidän on tärkeää muistaa, että kättilötyöhönkin liittyvä tutkimus- ja teorian tieto voi muuttua ja kättilöinä meillä on velvollisuus olla ajantasalla uusiutuneista tiedoista. Kehittämistyöprosessiin kuuluu oman työn lisäksi toisen työn opoointi. Opponoinnin myötä saimme uusia näkökulmia oman opinnäytetyön tekemiseen sekä kehityimme arvioimaan toisten tekemää opinnäytetyöprosessia. Opponoinnin ansiosta opimme antamaan sekä vastaanottamaan rakentavaa palautetta.

### 6.3 Jatkokehitysehdotukset

Jatkokehitysehdotuksina näemme, että tekemäämme ohjausmateriaalia voisi hyödyntää hyvin ympäri Suomea sairaaloissa, neuvoloissa sekä muissa hoitoyksiköissä lasten kivunhoidon tukena. Materiaalia on mahdollista hyödyntää myös perheen kotona. Ohjausmateriaalin käytettävyyttä lisää sen helppo saatavuus ja sekä se, että materiaali on helppo taittaa A5-kokoiseksi. Jatkossa ohjausmateriaalia voisi kääntää myös muille kielille, kuten ruotsiksi, jotta myös vieraskieliset lapset tulevat huomioituiksi.

Tulevaisuudessa ohjausmateriaalimme toimivuutta voisi tutkia kohderyhmän lapsilla. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kyselomakkeen tai palautekeskustelun avulla. Olisi mielenkiintoista saada tietää niin hoitajien, vanhempien kuin lastenkin mielipiteitä ja näkemyksiä ohjausmateriaalin toimivuudesta ja mahdollisista kehitysideoista. Kun ohjausmateriaalin toimivuutta on tutkittu tarkemmin ja mikäli se koetaan toimivaksi, olisi mahdollista luoda ohjausmateriaaleja myös eri potilasryhmille hyödyntäen ohjausmateriaalimme runkoa.



## LÄHTEET

- ARMANTO, A. ja KOISTINEN P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- AUTIO, K. ja KASKI, S. 2005. Ohjaamisen taito. Helsinki: Edita
- BRAND, K. ja THORPE B. 2016. Pain assessment in children [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: [http://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299\(16\)00089-8/fulltext](http://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299(16)00089-8/fulltext)
- EINON, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys – Terve, tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Otava. Suomentanut Laura Jänisniemi.
- HAMUNEN, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Julkaisussa: KALSO, E., HAANPÄÄ, M. ja VAINIO, A. (toim.) Kipu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus -ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki. WSOY.
- HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? – Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkajulkaisu]. Duodecim 121, 1769-1773. [Viitattu 2017-09-21]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- IISA, K., OITTINEN, H. ja PIEHL, A. 2012. Kielenhuollon käsikirja. Helsinki: Saarijärven Offset Oy
- IIVANAINEN, A. ja SYVÄOJA, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Samoma Pro Oy
- IVANOFF, P., RISKU, A., KITINOJA, H., VUORI, A. ja PALO, R. 2006. Hoidatko minua? – lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- JOKINEN, S. 1999. Lapsi sairastaa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- JUURIOKSA, S-M. ja KORHONEN, T. 2010. Sairaanhoidajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-06]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23717/Sairaanhoidajan+nakemyksia+lapsen+kivun+mittaamisesta+ja+arvioinnista+pdf.pdf;jsessio-nid=760B79C9AD3806753777F511008E20B5?sequence=1>
- KATAJAMÄKI, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Julkaisussa: KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

KAUPPILA, M. 2008. Potilaan oma kokemus kivusta kirjaamalla näkymäksi. *Haava* 3, 10-11

KARLING, M., OJANEN, T., SIVEN, T., VIHUNEN, R. ja VILEN, M. 2008. *Lapsen aika*. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit Oy.

KARVINEN, M. 2011. Kuvakommunikaatio helpottaa lapsen tutkimista. *Sairaanhoitaja* 84 (3), 6-8.

KIPU: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-10-04.] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#s9>

KIRVESLAHTI, K., SIVEN, T., VAHALA, M. ja VIHUNEN, R. 2015. *Kasvun aika*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KONTINEN, V., JOKELA, R., RAVASKA, P., RAUTAKORPI, P. ja HAMUNEN, K. 2012. Suositus akuutin leikkauksen jälkeisen kivun ja kivunhoidon kirjaamisesta [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-11]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/nyt\\_suositus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/nyt_suositus.pdf)

KRAUSS, B., CALLIGARIS, L., GREEN, S. ja BARBI, E. 2016. Current concepts in management of pain in children in the emergency department [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2017-10-06]. Saatavissa: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61686-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61686-X/fulltext)

KSSH 2014. Ohjaus [verkkojulkaisu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-04-13]. Saatavissa: [http://www.kssh.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon\\_perustuvat\\_hoitotyön\\_ydintöminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.kssh.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintöminnot/Ohjaus(44756))

KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN E. ja RENFORS T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KÄTILÖN JA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISET KOMPETENSSIT–OSAAMISEN KUVAUS [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/net-tiops/TK12\\_Sairaanhoitajan\\_ja\\_k%C3%A4til%C3%B6n\\_ammattilliset\\_kompetenssit.pdf](http://webd.savonia.fi/net-tiops/TK12_Sairaanhoitajan_ja_k%C3%A4til%C3%B6n_ammattilliset_kompetenssit.pdf)

KÄÄRIÄINEN, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-15]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

KÄÄRIÄINEN, M. ja KYNGÄS, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-11-08]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

LAHTINEN, M., RANTANEN, A., HEINO-TOLONEN, T. ja JORONEN, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (2), 4-12.

LAHTINEN, M., RANTANEN, A., HEINO-TOLONEN, T. ja JORONEN, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27 (4), 324-337.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992/785. [Viitattu 2017-03-27]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LASTEN KIVUN LÄÄKEHOITO: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. [2017-10-04.] Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103#NaN>

LASTENLÄÄKEASETUS (EY 1901/2006). [Viitattu 2017-09-08]. Saatavissa: <http://www.finpedmed.fi/index.php?page=145&lang=1>

LEINO-KILPI, H. ja VÄLIMÄKI, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

MUSTAJOKI, M., ALILA, A., MATILAINEN, E., RASIMUS, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Porvoo: Duodecim.

MÄKI, S. ja ARVOLA, P. 2009. Satu kantaa lasta – Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

OJASALO, K., MOILANEN, T. ja RITALAHTI, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OLLI, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoidaja* 84 (3), 18-20.

OPINNÄYTETYÖ (AMK-TUTKINNOT) [verkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-18]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>

PARKKUNEN, N., VERTIO, H. ja KOSKINEN-OLLONQVIST, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

PIENIMAA, A-K. ja RAUSSI-LEHTO, E. 2017. Kätilön osaaminen. Julkaisussa: PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. (toim.) Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

PIIPARINEN, S. ja RAUHALA, S. 2009. Kivun hoito. Julkaisussa: KOISTINEN, P., RUUSKANEN, S. ja SURAKKA, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Kirjapaino Oy.

PORALI, P., JUGA, T., SALMELA, R. ja TELLA, S. 2017. Kirjattu kipu on tunnistettu kipu. Poliklinikka 1, 16-17.

PSHP 2016. Kivun arviointi ja kirjaaminen [verkkajulkaisu]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-11-10]. Saatavissa: [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Kivun\\_arviointi\\_ja\\_kirjaaminen\(62153\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Kivun_arviointi_ja_kirjaaminen(62153))

PSSHP. Lasten ja nuorten osasto [verkkajulkaisu]. Kuopion yliopistollinen sairaala. [Viitattu 2018-01-16]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto>

RAJANEN, T. ja PÖLKKI, T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: Retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotiede 15 (1), 3-9.

RAJANTIE, J., HEIKINHEIMO, M., RENKO, M., ALAPULLI, H. ja MERTSOLA, J. 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

RAMIRA, M., INSTONE, S. ja CLARK, M. Quality improvement. Pediatric pain management: an evidence-based approach [verkkajulkaisu]. Pediatric Nursing, Jan/Feb2016. [Viitattu 2017-09-08]. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=2102ee1e-a6bd-427d-aa94-42496636cb41%40sessionmgr4006>

SAANO, S. ja TAAM-UKKONEN, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SAIRAANHOITAJAT 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 2017-09-11]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SALANTERÄ, S., HAGELBERG, N., KAUPPILA, M. ja NÄRHI, M. 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo; Helsinki: WSOY.

SALMELA, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkävää lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja 84 (3), 21-23.

SAYED, T. ja HELMINEN, J. 2017. Psykososiaalinen ohjaus – malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Julkaisussa: HELMINEN, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

SIROLA, O. Kivun kirjaaminen lasten teho-osastolla. Tehohoito 28 (2), 142-144.

SROUJI, R., RATNAPALAN, S. ja SCHNEEWEISS S. 2010. Pain in children: Assessment and Nonpharmalogical Management [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-07]. Saatavissa: <https://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2010/474838/>

STORVIK-SYDÄNMAA, S., TALVENSAARI, H., KAISVUO, T. ja UOTILA, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SUVILEHTO, P. ja EBELING, H. 2008. Kirjallisuusterapia lasten ja nuorten kehityksen tukena [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-15]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97092.pdf>

SWOT-analyysi 2017. Opetushallitus. Menetelmiä ja työvälineitä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-10] Saatavissa: [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

TAMMINEN, M. 2011. Lasten kipukäyttäytyminen – kirjallisuuskatsaus. Laurea Otaniemi.

TORKKOLA, S., HEIKKINEN, H. ja TIAINEN, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

VILKKA, H. ja AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T. ja MÄKELÄ, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? – Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Porvoo: Bookwell Oy.

WIKIMEDIA s.a. Kasvokipumittari [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-09-08]. Saatavissa: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a7/Children%27s\\_pain\\_scale.JPG](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a7/Children%27s_pain_scale.JPG)

WONG, C. ja PALOZZI, L. 2012. Pain management in children: Part 1 – Pain assessment tools and a brief review of nonpharmalogical and pharmalogical treatment options [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-05-07]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3567578/>

YLÖNEN, H. 2000. Loihditut linnut – Satujen merkitys lapselle. Tampere: Tammer-Paino Oy.

## LIITTEET

## LIITE 1: SUOSTUMUS KUVIEN KÄYTTÖÖN

## SOPIMUS KUVIEN KÄYTÖSTÄ

Annan luvan käyttää piirtämiäni kuvia Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöhön liittyvässä ohjausmateriaalissa, joka tulee Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osaston käyttöön. Kuvia ei käytetä muussa yhteydessä.

Sopimuksen osapuolten allekirjoitukset ja nimenselvennykset:

Opinnäytetyön tekijät:

---

Anni Miettinen

---

Kaisa Suutari

Suostumuksen antaja:

---

Veera Lautamies

Aika ja paikka:

## LIITE 2: SWOT-ANALYLYYSI

<b>Vahvuudet</b>	<b>Heikkoudet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivaatio</li> <li>• Hyvä työote</li> <li>• Ilmapiiri</li> <li>• Tuttu työpari</li> <li>• Tiivis yhteydenpito tilaajaan ja kouluun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheen haastavuus</li> <li>• Tutkimustiedon vähäisyys</li> <li>• Kehittämistyöprosessi ennestään tuntematon</li> <li>• Vähäinen kokemus lasten kivunhoidosta</li> </ul>
<b>Mahdollisuudet</b>	<b>Uhat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillinen kehittyminen</li> <li>• Verkostoituminen useiden tahojen kanssa</li> <li>• Ohjemateriaalista on konkreettista apua kohderyhmälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulussa pysyminen</li> <li>• Taloudelliset haasteet varsinaisessa oppaassa</li> <li>• Aiherajauksessa pysyminen</li> <li>• Työ ei palvele tilaajan toiveita</li> <li>• Kuvittajaa ei löydy</li> </ul>

## Tuisku-nalleen koskee Mikä avuksi?



Tämän vihkon omistaa:

---



Tässä on Tuisku-nalle.

Tuiskuun koskee kovasti,  
eikä Tuiskujaksa edes  
leikkiä.

Tuisku pohtii mikä auttaisi  
kipuun.



Tabletit ovat syötäviä  
lääkkeitä, jotka otetaan  
mehun kanssa.

Mikstuurat ovat juotavia  
lääkkeitä, jotka otetaan  
ruiskusta.

Heikki-hoitaja kertoo  
Tuiskulle, että kipu-  
lääkkeitä on olemassa  
monenlaisia.



Heikki-hoitaja antaa  
Tuiskulle lääettä, jotta  
Tuiskun kipu helpottuisi.

Kipulääkkeiden tehtävänä  
on auttaa kipuun.

Ilman lääkkeitä ei parane  
hyvin eikä jaksaa  
leikkiäkään.



Tuisku-nalle otti reippaasti Heikki-hoitajan antaman  
lääkkeen.

Nyt Tuiskulla on hyvä olo ja Tuisku jaksaa taas  
leikkiä!



Tässä vielä muutamia ohjeita sinun vanhemmillesi:

- Kivun hoitaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, ettei kipu kroonistu eli muutu pitkäaikaiseksi.
- Lapsi voi ilmaista kipua monin eri tavoin, kuten esimerkiksi:
  - Näkyvästi (kasvojen ilmeet, levottomuus, itku)
  - Hiljaisesti (hiljaisuus, aktiivisuuden ja ruokahalun muutokset tai lapsi ei jaksa leikkiä)
  - Poikkeavalla käytöksellä
- Lapsen omaa arviota kivusta tulee uskoa eikä sitä saa vähätellä. Lapsi voi pyrkiä salaamaan kipujaan pelkojensa vuoksi.
- On yleistä, että lapsi ei halua ottaa lääkettä tai sylkäisee otetun lääkkeen pois. Akuuttia kipua hoidettaessa on kumminkin ensisijaisen tärkeää, että lapsi ottaa lääkkeen.
- Lasten kivunhoidossa käytettävät lääkkeet ovat yleensä tabletteja tai nestemäisiä mikstuuroita.
- Rohkaise ja kannusta lastasi kivun hoitoon esimerkiksi leikin avulla!

Tekijät: Anni Miettinen ja Kaisa Suutari

Opiinnäytetyö

Savonia-ammattikorkeakoulu

Kevät 2018

Kuvitus: Veera Lautamies

