SAVONIA

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

KIVUNHOIDON OHJAUSMA-TERIAALI 9–12-VUOTIAILLE LAPSILLE

Opas lasten kivunhoidon tueksi

TEKIJÄT: Tiina Ahlqvist
Niina Klaavo
Krista Rissanen

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tiina Ahlqvist, Niina Klaavo, Krista Rissanen	
Työn nimi Kivunhoidon ohjausmateriaali 9–12-vuotiaille lapsille – Opas lasten kivunhoidon tueksi	
Päiväys 24.10.2018	Sivumäärä/Liitteet 35/2
Ohjaaja(t) Eeva Berg	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala: Lasten ja nuorten osasto 2407	

Tiivistelmä

Lähtökohdan hyvälle kivunhoidolle muodostaa lääkkeetön kivunhoito ja sitä tulee käyttää aina mahdollisuuksien salliessa. Potilaan omat selviytymiskeinot tukevat kivunhoitoa. (Kipu: Käypähoito -suositus 2017.) Hoitajien tulee aiempaa useammin antaa lapsille tietoa lääkkeettömistä menetelmistä kivunhoidossa sekä ohjata lapsia niiden käyttämisessä, jotta he voisivat toteuttaa niitä omatoimisesti (Lahtinen ym. 2015, 334).

Tutkimukset osoittavat, että lasten kivunhoito on riittämätöntä ja haasteellista, lisäksi sen arviointi on puutteellista. Kirjallisia ohjausmateriaaleja kivunhoidon tueksi ei ole hoitohenkilökunnan käyttöön riittävästi. Opinnäytetyössä tuotettiin ohjausmateriaali 9–12-vuotiaille lapsille tukemaan lääkkeetöntä kivunhoitoa. Ohjausmateriaalin käyttö auttaa lasta löytämään sopivia keinoja lääkkeettömään kivunhoitoon. Lisäksi se antaa hoitohenkilökunnalle työvälineen lääkkeettömän kivunhoidon ohjaukseen ja mahdollistaa sekä edistää lääkkeettömien menetelmien käyttöä. Materiaali lisää lasten sekä vanhempien tietoa kyseisistä menetelmistä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä.

Työn tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto. Ohjausmateriaalin tarve osastolle on merkittävä, sillä heillä ei ole vastaavaa materiaalia käytössä. Ohjausmateriaalin sisältö perustui työn tilaajan toiveisiin lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Näitä menetelmiä olivat: lämpö- ja kylmähoito, rentoutuminen ja asentohoito, musiikin, pelien ja leikin käyttö, mielikuvittelu ja huumori sekä hieronta ja kevyt kosketus.

Avainsanat
9–12-vuotias lapsi, kipu, kivunhoito, ohjausmateriaali

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Tiina Ahlqvist, Niina Klaavo, Krista Rissanen			
Title of Thesis Guidance material in managing pain for 9−12 years old children – Material to support children's pain management			
Date	24.10.2018	Pages/Appendices	35/2
Supervisor(s) Eeva Berg			
Client Organisation /Partners Kuopio University hospital: the department for children and young people 2407			

Abstract

The base for the good pain management forms a non-medicated pain management and it should be used when ever the possibilities allow it. The patients' own survival methods supports the pain management. (Kipu: käypä hoito –suositus 2017.) The health care workers have to give information to children about the non-medicated pain methods in pain management and guide childens' to use it more often then earlier, so they can implement them on their own (Lahtinen ym. 2015, 334.)

The studies show that children's pain management is deficient and challenging, in addition its assessment is inadequate. There are not enought guidance materials that support children's pain management for health care workers to use. The thesis produced guidance material in managing pain for 9–12-years old children to support non-medicated pain management. The use of guidence materials helps children to find suitable ways in non-medicated pain management. In addition it gives healthcare workers a working tool for guidance of non-medicated pain managements and it enables and promotes the use of non-medicated methods. The material also gives to children and their parents more information about the non-medicated methods. The thesis was produced as development work.

The subscriber of the work was the department for children and young people at Kuopio University hospital. The need for guidance materials for the department is significant, because they do not have corresponding material in use. The contents of guidance materials was based on the in subscriber's wishes regarding non-medicated pain managent methods. Those methods were: warm and cold therapy, relaxation and position treatment, the use of the music, cames and plays, imagination and humor and massage and a light touch.

Keywords
9−12 years old child, pain, guidance material, pain management

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 6
2 9–12-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS 7
2.1 Fyysinen kehitys 7
2.2 Psyykkinen kehitys 7
2.3 Sosiaalinen kehitys 8
3 KIPU 9
3.1 Lapsen kipu 10
3.2 Lapsen kivun arviointi 11
3.3 Lapsen kivunhoito 12
4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDONMENETELMÄT 14
4.1 Lämpö ja kylmä 14
4.2 Musiikki 15
4.3 Pelit, leikki ja media 15
4.4 Asentohoito ja rentoutuminen 16
4.5 Kosketus ja hieronta 16
4.6 Huumori ja mielikuvittelu 17
5 LAPSI SAIRAALASSA 18
5.1 Lapsen oikeudet 18
5.2 Pelko 19
6 LAPSEN OHJAUS 20
6.1 Ohjaus sosiaali- ja terveysalalla 20
6.2 Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus 21
7 POHDINTA 23
7.1 Opinnäytetyön merkitys 23
7.2 Eettisyys ja luotettavuus 24
7.3 Kehittämistyön prosessi 25
7.4 Kehittämistyön tuotoksen laatiminen 26
7.5 Ammatillinen kehitys 28
7.6 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet 28
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT 30
LIITE 1: KIVUNHOIDON OHJAUSMATERIAALI 34

LIITE 2: SUOSTUMUS JA LUVANANTO KUVIEN KÄYTÖÖN 36

1 JOHDANTO

Lasten kivunhoito ja sen arviointi ovat haasteellisia, sillä lapsen kipuun vaikuttavat useat eri asiat, muun muassa aikaisemmat kipukokemukset, pelko, ikä ja kehitystaso (Hamunen 2009, 442–443; Hiller, Meretoja, Korpela, Piiparinen ja Taivainen 2006). On tutkittu, että erään Suomen yliopistosairaalan lastentautien toimintayksikön hoitajat hyödynsivät lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä työssään varsin moninaisesti, mutta kaikkia menetelmiä ei käytetty tarpeeksi. Lapsen ymmärtämisen varmistaminen sekä lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien tiedottaminen toteutuivat harvemmin. Kirjallisia ohjeita lapsen lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä ei ollut tarpeeksi saatavilla hoitajien työn tueksi. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen lääkkeettömän kivunhoidon kirjaaminen oli riittämätöntä. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen ja Joronen 2015, 324.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on lasten lääkkeetön kivunhoito. Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto, jossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita lapsia sekä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia tutkimus-, kuntoutus- ja leikkauspotilaita. Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston potilaat tulevat kutsuttuina toimenpiteeseen tai päivystyksen kautta. Tutkimukset ja toimenpiteet suoritetaan lasten ja nuorten osastolla mahdollisimman kivuttomasti ja turvallisesti. Hoitoon sisältyvät lääkehoidot, valvonta ja potilaiden sekä vanhempien ohjaaminen. Hoidon suunnittelua ja toteuttamista määrittää perheen elämäntilanne, lapsen ikä sekä potilaan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet. Vanhemmilla on mahdollisuus olla lapsen kanssa osastolla. (KYS 2013.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kehittämistyönä ohjausmateriaali lääkkeettömän kivunhoidon tueksi ja se on suunnattu 9–12-vuotiaille lapsille. Materiaalia voivat hyödyntää myös osaston henkilökunta sekä lasten vanhemmat. Työn tilaajan toivomuksen mukaan työssä keskitytään seuraaviin lääkkettömiin kivunhoidon menetelmiin: kylmään ja lämpimään, musiikkiin ja elokuviin, peleihin ja leikkeihin, asentohoitoon, rentoutumiseen, mielikuvitteluun, kosketukseen ja kevyeen hierontaan sekä huumoriin. Ohjausmateriaalia tehdessä huomioidaan lapsen ikä- ja kehitystaso, jotta materiaalista tulee mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Kehittämistyön tavoite on parantaa ja edistää lasten lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöä sekä lisätä lasten, vanhempien ja hoitohenkilökunnan tietämystä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Tavoitteena on herättää ihmisten ajatukset siihen, että lapset näyttävät sekä kertovat monin eri tavoin kivusta ja lasta itseään on tärkeä kuunnella.

2 9–12-VUOTIAAN LAPSEN KEHITYS

Lapsen oikeuksien julistuksessa lukee, että lapsen kasvu ja kehitys terveenä vaatii erityisen hoidon ja huolenpidon niin lapselle kuin hänen äidilleen (Unicef 1959). Lapsi on 10–12-vuotiaana sekä fyysisesti että emotionaalisesti enemmän lapsi kuin nuori (Alfvén ja Hofsten 2016). Parhaimmillaan lapsen elämä on touhukasta ja mahdollisuuksia täynnä. Lapsen ollessa 9–12-vuotias, pitää hän yhteisestä toiminnasta niin aikuisten kuin muiden lasten kanssa. Hän nauttii, kun saa tehtäviä valmiiksi ja asioita aikaan. On tärkeää, että 9–12-vuotias lapsi tuntee itsensä luottamuksen arvoiseksi ja tarpeelliseksi. Kaikki velvollisuudet eivät kuitenkaan aina ole lapselle mieluisia, joten muistuttelemista tarvitaan. (MLL 2017b.)

Kaikilla 9–12-vuotiailla murrosiän asiat eivät ole vielä ajankohtaisia, mutta joidenkin käytöksessä näkyy jo esimurrosiän piirteitä. Pojilla esimurrosikä alkaa pari vuotta myöhemmin, mutta tytöillä se alkaa jo keskimäärin 9–12-vuotiaana. Vaihe kestää vaihtevasti lapsesta riippuen ja näkyy myös vaihtelevan voimakkaana. Lapsi etsii vähitellen esimurros- ja murrosiässä uutta suhdetta vanhempiinsa sekä itseensä. Lapsi kypsyy vähitellen itsenäisyyteen. Käytös voi vaikuttaa vanhemmasta hämmentävältä. Lapsi kehittyy niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti paljon. (MLL 2017b.)

2.1 Fyysinen kehitys

Kouluikäisen lapsen kasvu on tasaista, huomattavasti hitaampaa kuin leikki-iässä ja murrosiässä. Hidas fyysinen kasvu mahdollistaa motoristen taitojen nopean kehittymisen ja ruumiinhallinnan paranemisen. Kouluikäisen lapsen pää pienenee suhteessa pituuteensa. Pojilla lihasvoimat ovat keskimäärin suuremmat kuin tytöillä. Tyttöjen ja poikien motorisiin taitoihin vaikuttavat kuitenkin enemmän ikä ja harjaantuneisuus kuin sukupuoli. (MLL 2017a; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2015, 62.)

Rakenteellista ja toiminnallista kehitystä tapahtuu lapsen aivoissa. Lihakset vahvistuvat sekä hermosto ja keuhkot kypsyvät. Motoristen taitojen kehittymisellä on merkitystä minäkäsityksen kehitykseen. Vuodessa lapsen paino lisääntyy noin 2–3 kg sekä lapsenomainen pyöreys alkaa kadota. Lisäksi pituuskasvua tulee noin 2–5 cm. Murrosiän merkkejä voi olla nähtävissä kehityksessä. Näihin kuuluvat muun muassa kömpelyys, rauhattomuus, uhmakkuus, huolimattomuus sekä herkkyys. (MLL 2017a; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 62.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti. Lapsi tuntee tarvetta olla luottamuksen arvoinen ja tarpeellinen. Hän haluaa ilmaista omat oikeutensa ja mielipiteensä, toisinaan taas saattaa haluta vetäytyä omiin oloihinsa. Lapsi saattaa ajoittain tuntea olevansa ulkopuolinen sekä tyytymätön itseensä. Välillä hän pohtii maailmankaikkeuteen kuuluvia isoja kysymyksiä. Lapsi kykenee itsenäiseen, loogiseen ja syysuhteita ymmärtävään ajatteluun. (MLL 2017a.) Ajattelu on realistista, johdonmukaista ja loogista

(Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 63). Lapsi osaa suunnitella toimintaansa ja ymmärtää tekojensa seurauksia (MLL 2017a).

Lapsi on innokas oppimaan ja oppiminen onnistuu yleensä helposti ja nopeasti. Lukeminen, laskeminen sekä esimerkiksi kellonajat, viikonpäivät ja kuukaudet ovat jo hallinnassa. Työmuisti tehostuu ja se helpottaa asioiden oppimista ja kertaamista. Lapsi kehittelee itselleen muistisääntöjä sekä oppii järjestelemään ja luokittelemaan muistiaan. Päättelytaidot ovat kehittyneet ja lapsi pohtii muistiin varastoitunutta tietoa tehokkaasti. Alle kymmenen vuotiaana lapsi ymmärtää, että kuolema on lopullinen ja yli 10-vuotias pystyy käsittämään kuoleman seurauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 63.)

Lapsi hallitsee äidinkielen muodot ja rakenteet, sekä äidinkielen puhuminen on sujuvaa. Lapsen sanavarasto laajenee koko ajan ja keskustelu- sekä kommunikaatiotaidot kehittyvät. Kongitiivinen kehitys ja uudet kokemukset kasvattavat nopeasti sanavarastoa. Looginen päättely mahdollistaa monimutkaisten ilmaisujen ymmärtämisen. Lapsi osaa vertailla asioita sekä kykenee kuuntelemaan ja päättelemään asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 64.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

9–12-vuotias lapsi on usein kiinnostunut monista asioista sekä hän on aktiivinen, sosiaalinen ja tasapainoinen. Hän on jo sopeutunut koulunkäyntiin ja varsinaiset murrosiän haasteet ovat vasta edessä. Parhaimmillaan elämä on huoletonta, ihanaa ja aktiivista. Ystävät ja vanhemmat ovat todella tärkeitä ja erityisesti kavereiden mielipiteillä on suuri merkitys. (MLL 2017a; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 64–65.)

Kouluiässä sosiaaliset taidot kehittyvät parhaiten ryhmätoiminnassa samanikäisten lasten kanssa. Lapselle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään. Ryhmässä toimiessaan lapset oppivat toinen toisiltaan uusia käyttäytymismalleja sekä tapoja ilmaista itseään ja tunteitaan. Kavereiden laatu on ryhmässä ratkaisevampi tekijä kuin niiden määrä. Kaveriryhmien ohessa syntyvät todelliset ystävyyssyhteet, joiden avulla harjoitellaan luottamuksellista ja henkilökohtaista tunteista sekä kokemuksista puhumista. (MLL 2017a; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 64–65.) Pojat ja tytöt viihtyvät usein omissa ryhmissä, sekä arvostelevat toinen toisiaan. Vanhempien kanssa vietetty tavallinen arki on tärkeää. Tämän ikäisenä lapsi oppii uusia asioita tekemällä ja saattaa esimerkiksi haluta vaihtaa harrastustaan. (MLL 2017a.)

3 KIPU

Kipu on aina henkilön subjektiivinen kokemus ja jokainen kokee sen eri tavalla. Jokainen oppii jo varhain omien kokemusten kautta kipu-sanan merkityksen. Kipu on ilmiönä monimutkainen, koska sitä voidaan kuvata aina paikallisesti fyysisestä kivusta koko yksilön olemukseen käsittävään kärsimykseen. Toiselle ihmiselle on vaikea viestiä omasta kivusta, mutta aivan yhtä vaikeaa on toisen ihmisen ymmärtää sitä täysin. (Halimaa 2001, 22.) Kipu liittyy kudosvaurioon ja se on usein epämiellyttävä kokemus (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017).

Kipu on peruskokemuksia arkielämässä ja jokaiselle ihmiselle tuttu. Kivun filosofinen pohdinta käsittelee, missä määrin on edellytyksiä ymmärtää kipua, jota toinen ihminen kokee. Eräs kivuliaan rintasyövän sairastanut kielifilosofi on analysoinut kivun ilmaisua kielellisin keinoin. Hänen mukaansa on mahdotonta kuvitella kipua, ellei siitä ole omakohtaista kokemusta. Erään teorian mukaan kivun ilmaisun perustehtävä on herättää muiden ihmisten huomio ja saada apua. Apua tarvitaan joko toipumiseen, parantumiseen tai vaarasta pakenemiseen. Kipukäyttäytyminen onkin kokonaisuus, joka sisältää ääntelyn, kasvojen ilmeet sekä asennot ja liikkeet. Kivusta johtuvien ilmeiden tahdonalainen kontrollointi on vaikeaa ja epätäydellistä. Kivun teeskenteleminen uskottavasti on vaikeaa. (Vainio 2009a, 20–22; Vainio 2009b, 12.)

Kipu on luokiteltu perinteisesti sen keston mukaan joko krooniseen tai akuuttiin kipuun. Akuutti kipu on lyhytkestoista eikä jätä hermoverkostoon yleensä pysyvää jälkeä, sillä se on elimistölle varoitussignaali uhkaavasta tai jo tapahtuneesta kudosvauriosta. Akuutti kipu syntyy yleensä ihmisessä vahingollisen ärsykkeen seurauksena ja aiheuttaa neurohumoraalisia vasteita, jotka ovat esimerkiksi nopea verenpaineen ja sydämen sykkeen nousu. Akuutti kipu on yleensä hoidettavissa ja kivun aiheuttaja poistettavissa. Kipua kutsutaan krooniseksi silloin, kun se on kestoltaan yli kuusi viikkoa. Toisin kuin akuutissa kivussa, krooninen kipu voi tehdä pysyviä muutoksia hermosoluissa ja keskushermostossa. Usein kroonista kipua on myös haastavampi hoitaa. (Halimaa 2001, 22.) Kroonisessa kipuoireyhtymässä on hallitsevana oireena kipu, joka on vaikea, sitkeä ja kärsimystä tuottava. Tätä oireyhtymää ei kokonaan selitä mikään fyysinen häiriö tai fysiologinen prosessi. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

On olemassa monenlaisia ärsykkeitä, jotka voivat aiheuttaa kipua. Tällaisia ovat esimerkiksi mekaaniset (isku), termiset (kylmä ja kuuma) ja kemialliset (kemiallinen aine) ärsykkeet. Ärsykkeet vaikuttavat kipureseptoreihin, jotka ovat vapaita hermopäätteitä. Reseptoreita on ihossa ja sisäelinten, kuten esimerkiksi mahalaukun, suolen, sappiteiden, virtsajohtimen ja virtsarakon seinämissä sekä monissa verisuonissa. Maksakudoksessa, munuaisissa (poissulkien munuaisaltaassa), keuhkoissa ja aivoissa taas ei ole ollenkaan tai on vain vähän kipureseptoreita, samoin rustokudoksessa ja tiiviissä luussa. Näitä elimiä suojaavat kuitenkin elimiä ympäröivät kalvot, kuten vatsakalvo, keuhkopussi, aivokalvo ja luukalvo, joissa on runsaasti kipureseptoreita. Ulkoapäin tuleva vaurio kehittyy herkästi kiputuntemukseksi, kun taas elimen sisältä kehittyvä tauti aiheuttaa tuntemuksia vasta päästyään elintä ympäröivään kalvoon. (Nienstedt, Hänninen, Arstila ja Björkqvist 2014, 483–484.)

Pintakipu eli ihokipu alkaa pinnallisista limakalvoista tai ihosta. Kun iho vahingoittuu, se tuntuu usein ensin pistävänä, terävänä tai leikkaavana alkukipuna. Kivun paikat ovat usein tarkkarajaisia. Pintakipua välittävät ilmeisimmin tietyt, erityiset kipureseptorit, jotka vastaavat ainoastaan voimakkaaseen mekaaniseen ärsykkeeseen eli ihon muodonmuutokseen. Alkukivun jälkeen seuraa välittömästi epämääräinen jomottava, tylppä tai polttava kipu. Tämä on usein alkukipua epämiellyttävämpi ja saattaa kestää jopa tuntikausia, esimerkiksi palovamman sattuessa. (Niestedt ym. 2014, 485.)

Syväkipu alkaa luista, luukalvoista, nivelpusseista, lihaksista tai jänteistä ja kipua luonnehditaan usein jomottavaksi. Esimerkeistä tyypillisimpiä ovat hammassäryt, reumaattiset nivelsäryt ja useille tutut päänsäryt. Lihas supistuu usein lihaskivun vuoksi. Supistuksen pitkäkestoisuus voi aiheuttaa lihakselle hapenpuutteen, joka taas voimistaa kivun tuntemusta entisestään. Esimerkiksi niskalihasten jännittyminen huonon työskentelyasennon vuoksi voi aiheuttaa päänsärkyä, joka voi myös johtua puremalihasten supistelusta. (Niestedt ym. 2014, 485.)

Sisälmyskipu on usein hankala paikantaa, jopa silloin kun kipu on voimakas. Sisälmyskipuun voi liittyä heijastekipua sekä muun muassa hikoilua ja pulssin sekä verenpaineen vaihtelua. Sisälmyskivun eri muotoja ovat viskeraalinen kipu eli niin sanottu varsinainen sisäelinperäinen kipu sekä parietaalinen kipu eli seinämäkipu. Seinämäkipu alkaa ruumiinonteloiden seinämistä ja on helpommin paikannettavissa kuin viskeraalinen kipu. Heijastekipu tarkoittaa kipua, joka paikantuu esimerkiksi käteen, kun taas kivun varsinainen syy voi olla sydäninfarkti. (Niestedt ym. 2014, 485.) Kipu siis tuntuu muualla kuin missä kivun varsinainen syy on (Terveyskirjasto 2017a). Heijastekipua ilmenee ajoittain syvä- ja sisälmyskivussa. Pintakipuun ei kuitenkaan liity heijastekipua. (Niestedt ym. 2014, 486.)

3.1 Lapsen kipu

Kipu on tuntemus tai kokemus, joka voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja selviytymiseen. Jokainen lapsi kokee kivun eri tavoin. (PKSSK 2017a.) Erityisesti lapsi saattaa kokea kivun sekä fyysisenä että psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona. Sairaanhoitajan keskeinen tehtävä on kivun havainnointi, mittaaminen, hoidon toteuttaminen ja arviointi sekä kivun kirjaaminen. (Raitanen ja Kinnunen 2018a, 536.)

Lapsen kipu huonosti hoidettuna aiheuttaa lapselle pitkäkestoisia käyttäytymisen tai mielialan muutoksia ja ne voivat olla jopa elinikäisiä. Näitä muutoksia ovat muun muassa unihäiriöt, pelkotilat sekä itkuisuus. (Karhu 2002, 1.) Kipu rasittaa ja hidastaa lapsen toipumista, ja pitkäaikaisella kipukokemuksella voi olla negatiivisia seurauksia lapsen hyvinvointiin (Lahtinen ym. 2015, 325).

Lapsen kipukokemukseen ja sen ilmentämiseen vaikuttavat muun muassa lapsen sukupuoli, ikä, kognitiivinen eli tiedollinen sekä kielellinen kehitys. Lisäksi aikaisemmat kokemukset, mieliala sekä oppiminen vaikuttavat lapsen kipuun. Tärkeässä roolissa ovat ympäristö, ero vanhemmista, lapsen ymmärrys kivusta ja siihen liittyvistä toimintatavoista sekä toimenpiteistä. Suurin osa lasten kivuista ovat akuutteja ja itserajoittuvia, esimerkiksi erilaiset traumat (murtumat, haavat), rokotuksista johtuvat reaktiot, leikkauksien jälkeiset kivut sekä erilaiset tulehdukset (korva-, poskiontelotulehduk-

set). Pieni lapsi ei ymmärrä esimerkiksi toimenpiteestä johtuvaa kipua ja tästä syystä pienikin kipu voi muuttua nopeasti peloksi tai aiheuttaa merkittävää kärsimystä. (Hamunen 2009, 442–443).

Kulttuurilla on vaikutusta siihen, kuinka lapsi tuo kipuaan esille. Esimerkiksi Thaimaassa kivun tunnetta ja kokemusta ei tavallisesti ilmaista sanoilla, jolloin lapset näyttävät kipunsa itkemällä, kun taas joissakin maissa kivusta kerrotaan hyvinkin verbaalisesti. Hoitohenkilökunnan on hyvä olla ajan tasalla eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta lapsen kivun ilmaisuun. Tärkeää on myös tiedostaa oman kulttuurin merkitys lapsen kipua tulkittaessa. (Axelin 2012, 57.)

3.2 Lapsen kivun arviointi

Kivun arviointi ja sen kirjaaminen luovat pohjan hyvälle kivunhoidolle. Lapsen kipua hoidettaessa kivun arviointi on usein hyvin haastavaa. (Hiller 2011, 36.) Lapsen kipu on yhtä henkilökohtainen kokemus kuin aikuisella. Kivun syyt ja taustatekijät lapsilla arvioidaan samoja periaatteita käyttäen kuin aikuisillakin. Arvioidessa kipua, on lapsen oma arvio kivusta aina lähtökohtana. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kipukokemuksen voimakkuutta ja laatua voidaan havainnoida tutkijan tulkitsemana lapsen käytöksestä, epäsuorasti lapsen kertomuksesta sekä fysiologisista muutoksista (Hamunen 2009, 442).

Lapsen kipua ja toimintakykyä arvioidaan ja lapsi tutkitaan huolellisesti. Kivusta selvitetään haastattelemalla lasta ja hänen vanhempiaan: kuinka kauan kipu on kestänyt, minkä tyyppistä kipu on ja missä kipua tuntuu. Kivun sijainnin arvioinnissa voidaan käyttää apuna kipupiirrosta, jossa lapsi saa itse piirtää tai värittää kuvaan, missä kipua tuntuu. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.)

Lapsen kivun arviointia varten on kehitetty kipumittareita, joiden avulla lapsen kivun voimakkuutta voidaan määritellä. Kipumittareiden käyttö on tärkeä opettaa lapselle. Kipukiila on yksi lapsilla käytettävistä kipumittareista, joka on vahvistettu yli 8-vuotiaiden lasten käyttöön. (Hiller 2011, 36.) Kipukiila on visuaalinen kivun voimakkuuden arvioinnin väline. Kyseinen väline on pituudeltaan 50 cm ja siinä on punainen kolmiomainen kiila. (Pesonen 2012, 157.) Kiilan toinen pää, jossa kiila on matalimmillaan, kuvaa kivuttomuutta ja toinen pää, jossa kiila on korkeimmillaan, kuvaa pahinta mahdollista kipua (HYKS 2015). Kipukiila on käyttötarkoitukseltaan selkeä sekä sitä on hyödynnetty kivun seurannassa ja arvioinnissa kliinisessä tutkimustyössä ja leikkauksen jälkeisessä heräämöhoidossa Suomessa (Pesonen 2012, 158.)

Kasvoasteikko kipumittari on vahvistettu 4–12-vuotaiden lasten käyttöön. Kasvoasteikossa on nimensä mukaisesti hyödynnetty kasvokuvia, joissa erilaiset ilmeet vaihtuvat viidessä eri kuvassa onnellisesta hyvin surulliseen. Lapsi osoittaa kuvasta kasvot, jotka kuvaavat hänen kipuaan ja hoitaja näkee asteikon takana olevasta numeerisesta asteikosta arvon kivun voimakkuudelle. Käytännön työelämässä kasvoasteikko kertoo enemmän lapsen voinnista kokonaisuudessaan kuin sen hetkisestä kivun voimakkuudesta. (Hiller 2011, 37.) Sanallinen asteikko VRS (verbal rating scale) mahdollistaa potilaan kuvata kipuaan sanoin seuraavilla lauseilla: ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu sekä sietämätön kipu. (Terveyskylä 2017b.)

Lapset muodostavat asiakasryhmänä ison ikäryhmän keskosesta nuoreen aikuiseen asti, eivätkä kaikki lapset pysty sanallisesti kuvaamaan kipuaan (Hiller ym. 2006). Numeraalinen kipumittari NRS (numeric rating scale) kuvaa kipua numeraalisesti. Numeraalisessa kipumittarissa on numerot 0-10 ja sitä tulkitaan siten, että numero 0 kuvaa kivuttomuutta ja numero 10 kovinta mahdollista kipua. (Terveyskylä 2017b.)

3.3 Lapsen kivunhoito

Lasten kivun lievittämisen riittämättömyys tulee esille, kun lasten omia kokemuksia kivusta sekä kivunhoidosta selvitetään (Axelin 2012, 57). Kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeettömästi että lääkkeillä. Tutkimuksissa on osoitettu lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien merkitys vaikuttavaksi. Lievässä kivunhoidossa lääkkeetön kivunlievitys voi olla riittävää, mutta voimakkaassa kivussa tarvitaan myös kipulääkkeitä. (Lahtinen ym. 2015, 325.) Kivunhoito on tavoitteellista ja sen tarkoituksena on lievittää kipua, parantaa elämänlaatua sekä toimintakykyä (Käypä hoito 2017).

Lasten, vanhempien ja sairaanhoitajien näkökulmasta on tutkittu lasten kivunhoitoa 2000-luvulla. Tutkimuksissa käy ilmi, että ikävintä lasten mielestä sairaalahoidossa on kipu ja epämiellyttävä olo. Mieluisinta sairaalahoidossa on leikki sekä lapsen ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutussuhde. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään lasten hoitotyössä, mutta sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa kyseisestä aiheesta sekä lasten vanhempia on ohjattava niiden käytössä. Perheen tiivis mukana olo lasten hoitotyössä sekä perheen tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ovat olennainen osa lasten ja perheiden hoitotyön vuorovaikutusta ja osaamista. Tärkeää lasten hoitotyössä on lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tietäminen, lapsen perushoitotyön osaaminen, luovan toiminnan sekä perhehoitotyön osaaminen ja leikin hyödyntäminen työvälineenä. (Tuomi 2008, 23–26, 66–67.)

Lapsen kipua hoidetaan samoin periaattein ja pääsääntöisesti samoilla lääkkeillä kuin aikuistenkin kipua. Lapselle on syytä antaa kipulääke aina, kun mahdollista esimerkiksi jo ennen toimenpidettä. Lääkeaineallergiat selvitetään ja lääke annostellaan lapselle painoon tai pinta-alaan suhteutettuna. Lasten lääkehoidossa vaaditaan ehdotonta tarkkuutta ja huolellisuutta. (Raitanen ja Kinnunen 2018a, 536-537.)

Lasten kivun lääkehoidossa on tärkeää huomioida lasten vanhempien omat asenteet, uskomukset ja käsitykset lääkkeiden käyttöä kohtaan, sillä ne usein siirtyvät lapsille. Lisäksi niillä on vaikutusta lasten kivun lääkehoitoon. Vanhemmilla voi olla pelkoja ja virheellisiä käsityksiä sairauksista ja niiden lääkehoidosta. Vanhempien huoli voi vaikuttaa siihen, miten he suhtautuvat lapsensa hoitoon. Tutkimuksista on käynyt ilmi, että noin puolet vanhemmista ajattelee kipulääkkeiden käytön olevan viimeinen vaihtoehto lasten kivunhoidossa sekä kipulääkeannoksen on oltava mahdollisimman vähäistä. Osalla vanhemmista on käsitys, että kipulääkkeen teho on parempi, kun lääke annetaan lapselle kivun ollessa kohtalaisen kovaa. Monissa tutkimuksissa onkin käynyt ilmi, että lapsen kipua lääkitään liian vähän. (Koski 2012, 6, 20, 21.)

Kivunhoidossa tärkeää on, kuinka kohdata kipua tunteva potilas. Hoitosuhteen on hyvä olla empaattinen, yksilöllinen ja siinä on tärkeää tukea potilaan omaa aktiivista osallistumista ja sitoutumista omaan hoitoonsa. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Lapsen kivunhoidossa on tärkeää vanhempien ja hoitajien läsnäolo lapsen luona. Hoitoympäristön on hyvä olla rauhallinen. Lisäksi turvallinen kiinnipitäminen ja koskettaminen auttavat kivun kanssa selviytymisessä. (Lahtinen ym. 2015, 326.)

4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOIDONMENETELMÄT

Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä vahvistetaan sekä lapsen tunnetta hallita tilanne, että aktivoimaan lapsen omaa säätelyjärjestelmää kivunhallinnassa. Tärkeää lapselle on tulevaan valmistaminen tiedottamalla, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä on tarkoitus tehdä. Kannustus ja rohkaisu ovat lisäksi tärkeitä keinoja lapsen kivunhoidossa. (Lahtinen ym. 2015, 326, 331.)

Fysikaalisia menetelmiä kivunhoidossa ovat asentohoito, hieronta sekä lämpö- ja kylmähoito. Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä kivunhoidossa ovat muun muassa ajatusten suuntaaminen pois kivusta esimerkiksi huumorin ja mielikuvittelun sekä hengitys-, mielikuva- ja rentoutumisharjoitusten, kuten musiikin avulla. (Lahtinen ym. 2015, 326, 331.)

4.1 Lämpö ja kylmä

Lämpöhoitoja on käytetty lääketieteessä jo kauan. Lämpö on liike-energiaa ja se vilkastuttaa elintoimintoja sekä parantaa verenkiertoa. Lämpöhoidossa energiaa on tarkoitus johtaa hoidettavaan alueeseen, jolloin kudoksen aineenvaihdunta lisääntyy. Lämpöhoidolla on kipua vähentävä vaikutus. Pintalämpöhoitoa toteutettaessa valmiit lämpöpakkaukset ovat siihen sopivia, kuten myös lämpimällä vedellä kasteltu pyyhe. Hyviä kotikonsteja on lisäksi lämpökylpy ja kuumavesipullon käyttö. (Kauranen 2017, 552, 553.) Lämpöhoidolla voi olla ihoa ärsyttävä vaikutus, joten 10–20 minuutin käyttö kerrallaan on usein riittävä. Lisäksi potilaan oma kokemus siitä, kuinka hyvin lämpöhoito auttaa kipuun, vaikuttaa lämpöhoidon kestoon. (Arkela-Kautiainen, Ylinen ja Arokoski 2009, 398, 399.)

Tietyt tekijät voivat olla vasta-aiheita lämpöhoidon toteuttamista ja niistä on hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Näitä tekijöitä ovat heikentynyt verenkierto ja ihotunto sekä hoidettavalla alueella olevat ihosauraudet ja vammat, hoidettavalla alueella oleva kasvain, veritulppa tai metalliset vierasesineet. Lisäksi potilaan akuutti tulehdus, turvotus tai sydämen vajaatoiminta voivat olla este lämpöhoidolle. Pintalämpöhoitoa annettaessa on huomioitava potilaan ikä sekä onko potilas mahdollisesti raskaana, jolloin pintalämpöhoito vartalon alueella voi olla vasta-aiheista. (Kauranen 2017, 554.)

Kylmähoito on käytetty lääkkeetön kivunhoitomenetelmä. Kylmä hidastaa kudosten aineenvaihduntaa, supistaa verisuonia ja alentaa turvotusta sekä vähentää kipua nostamalla kipukynnystä. Kylmäpakkaukset ja kylmät pyyhkeet sekä jääpalat ja kylmägeelit soveltuvat paikallisen kylmähoidon toteuttamiseen. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, 399, 400.) Kotioloissa esimerkiksi muovipussiin kerätty lumi tai märkä ja kylmä pyyhe soveltuvat hyvin kylmähoidon toteuttamiseen. Kylmää ei tule asettaa suoraan ihokontaktiin, vaan ihon ja kylmäpakkauksen väliin on hyvä laittaa suojaksi kangasta. Kylmähoidon kesto on noin 10–20 minuuttia kerrallaan. Kylmähoidon aloituksesta on hyvä tarvittaessa keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Kylmähoitoon liittyy vasta-aiheita, joita on muun muassa hoitoalueen heikentynyt verenkierto sekä ihotunto, kylmästä aiheutuva nokkosihottuma sekä kylmäallergia. (Kauranen 2017, 560.)

4.2 Musiikki

Musiikkia kivunlievitysmenetelmänä on käytetty niin vastasyntyneille, lapsille, nuorille kuin vanhuksille. Tutkimukset ovat osoittaneet musiikin kuuntelun vapauttavan aivoihin mielihyvähormonia sekä aktivoivan niitä, etenkin, jos musiikki on kuuntelijalle mieluisaa. On yksilöllistä, kuinka tehokkaasti musiikki vaikuttaa ihmiseen. Siihen vaikuttaa myös musiikin kuuntelun tuoma kokemus, mieliala, valppaus sekä musiikin tuomat muistot. (Vaajoki 2012, 9.)

Ruotsalainen tutkimus osoittaa, että musiikki lievittää lannerangan punktiosta aiheutuvaa kipua ja ahdistusta syöpää sairastavilla lapsilla. Tutkimuksessa selviää musiikin olevan tehokas keino kivunlievitykseen 7–12-vuotiailla lapsilla. (Simons 2013, 8.) Musiikin käyttöä kivun lievitysmenetelmänä onkin tutkittu jo kymmeniä vuosia ja kyseistä keinoa on käytetty jo muinaisten kreikkalaisten ja roomalaisten aikana. Tutkimukset ovat osoittaneet 1960-luvulta lähtien musiikin merkityksen kivunlievityksessä. Tutkimuksien perusteella musiikin kuuntelun on todettu vähentävän kivun voimakkuutta ja kipulääkkeiden käyttöä leikkausten jälkeen. (Alaranta 2014, 2, 34.)

Musiikin vaikutusta kivun lievittämisessä on tutkittu aikuispotilailla leikkauksen jälkeisessä toipumisvaiheessa ja tutkimuksessa on saatu selville, että leikkauksen jälkeisinä päivinä musiikkia kuunnelleiden potilaiden oma arvio kokemastaan kivusta on ollut vähäisempi kuin kontrolliryhmän potilaiden. Tutkimuksessa potilaat ovat tuoneet ilmi, että itselle mieluisa musiikki on edistänyt nukahtamista sekä rentouttanut. Tutkimukseen osallistuneiden potilaiden mukaan musiikki on helpottanut heitä siirtämään ajatukset pois kivusta ja ikävistä asioista. Musiikkia kuunnelleiden potilaiden verenpaine oli ollut matalampi sekä hengitystiheys alhaisempi kuin tutkimuksen kontrolliryhmän potilaiden. (Vaajoki 2012, 43, 44)

4.3 Pelit, leikki ja media

Leikki on lapsen keino ilmaista itseään ja auttaa lasta käsittelemään tunteitaan ja pelkojaan. Se muodostuu lapsen kokemuksista ja tiedoista, uusien asioiden oppimisesta sekä mielikuvituksesta, mikä antaa leikissä mahdollisuuden tapahtua ihan mitä tahansa. Leikkiminen edistää lapsen hoitoa sekä sen kautta mahdollisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin tutustuminen sekä valmistautuminen ovat helpompaa. Lapsi voi myös esimerkiksi tutustua henkilökuntaan leikin avulla. (Terveyskylä 2017c.)

Lapsi voi itse tutustua ja kokeilla konkreettisesti leikin varjolla, mitä esimerkiksi tulevassa hoitotoimenpiteessä tehdään. Sairaalassa käytettäviä hoitotoimenpiteisiin liittyviä välineitä on hyvä esitellä ja niiden käyttöä opettaa lapselle. Hoitaja voi näyttää esimerkiksi pehmolelun avulla, kuinka jokin toimenpide tehdään, minkä jälkeen lapsi saa tehdä pehmolelulle kyseisen toimenpiteen. Samalla lapsen kanssa on hyvä keskustella, miksi kyseinen toimenpide on tärkeää tehdä. Leikin ohessa muista sairaalaan liittyvistä asioista juttelu sujuu rennosti. (Terveyskylä 2017a.)

Leikkiminen on 9–12-vuotiaalle lapselle edelleen merkittävässä roolissa. Erilaiset roolileikit, seikkaileminen, liikunta-aiheiset leikit ja pelit sekä tietokonepelit ovat lapsien keskuudessa suosittuja. Leikille ja vapaalle puuhailulle tulee ottaa aikaa koulun ja harrastusten täyttämän arjen keskellä. (MLL 2017c.) Lisäksi lapselle mieluisat elokuvat ja sarjat ovat lapsen elämässä tärkeitä (MLL 2017c.)

Mieluinen tekeminen saa ajatukset pois kivusta (Katko 2013). Lapsen ja nuoren elämään vaikuttavat merkittävästi nykyään teknologia, media ja pelit. Eurooppalaisista 9-16-vuotiaista lapsista ja nuorista yli 50 prosenttia jakaa internetin välityksellä erilaista mediaa sisältävää materiaalia toisilleen. Esimerkiksi älypuhelin toimii yhteydenpidon ja median jakamisen apuvälineenä. Nuoret viihtyvät älypuhelinten äärellä. Lapset ja nuoret käyttävät useita medioita yhtä aikaa. (Kangas, Vesterinen ja Krokfors 2014, 15, 16.)

4.4 Asentohoito ja rentoutuminen

Kivunhallinnassa hengitysharjoituksista voi olla apua. Kun keho rentoutuu fyysisesti, se vaikuttaa mieleen alentaen kipua ja hälventäen pelkoa. (Kähkönen 2007.) Kipua kokevien potilaiden mukaan rentoutuminen on auttanut heitä muun muassa nukahtamaan helpommin, ja rentouttamaan lihaksensa. Lisäksi kivunsietokyky paranee sekä tunne omasta jaksamisesta lujittuu. (Terveyskylä 2018b.)

Rentoutuminen vaikuttaa kehoon niin fyysisesti kuin psyykkisesti, jolloin potilaan keho ja mieli kokevat toipumista kaiken kattavasti. Kipu vaikuttaa elimistön autonomisen hermoston sympaattiseen osaan niin, että se aktivoituu, jolloin esimerkiksi sydämen syke nousee ja elimistö on niin sanotussa valmiustilassa. Rentoutuminen vaikuttaa elimistön autonomisen hermoston parasympaattiseen alueeseen, jolloin rentoutuminen pääsee vaikuttamaan esimerkiksi sydämen sykkeen rauhoittumiseen sekä muihin elimistön lepotoimintoihin. (Terveyskylä 2018b.)

4.5 Kosketus ja hieronta

Hierontaa voidaan käyttää lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä, jolloin hieronnan tarkoituksena on kivun lievittyminen sekä kehon yleinen rentoutuminen. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, 396.) Hieronnan positiiviset vaikutukset tulevat esille myös psyykkisesti ja se liittyy toisen henkilön kosketukseen ja vuorovaikutukseen (Kauranen 2017, 576). Hieronnan avulla hermo-lihasjärjestelmää sekä veri- ja imunestekiertoa aktivoidaan, mikä vaikuttaa elimistön kivun kokemiseen. Hieronnasta on useita eri menetelmiä sekä tekniikoita, esimerkiksi sively-, taputus- ja hankaustekniikat. (Arkela-Kautiainen ym. 2009, 396.)

Hierontaan voi liittyä vasta-aiheita, joista on hyvä keskustella hoitavan lääkärin kanssa. Vasta-aiheita voi olla tarttuva ihotauti, hoidettavalla alueella oleva ihotulehdus, uusi vamma, verisuoniproteesi tai kasvain. Lisäksi hoidettavan alueen laskimotukos, lihasten spastisuus eli jäykkyys, isontuneet imurauhaset tai verenvuototauti voivat olla este hieronnalle. (Kauranen 2017, 577).

Kosketuksella on rauhoittava vaikutus kivuliaalle potilaalle. Lämmin ja hellä kosketus parantaa kivunsietokykyä sekä laskee verenpainetta ja vähentää stressiä. Kosketus lisää oksitosiinin eritystä ja oksitosiini taas vähentää pelkoa ja kipua. Myös itselle tärkeällä paikalla tai tekemisellä on positiivinen vaikutus oksitosiinin erittymiselle. (Pöysti ja Hannula 2017, 14, 15.)

4.6 Huumori ja mielikuvittelu

Huumori ja nauraminen vaikuttavat ihmiseen lisäämällä positiivisuutta, ja huumorin avulla säilytetään positiivinen asenne elämässä. Huumorilla ja naurulla on lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia ihmisen elimistöön muun muassa stressihormoneja vähentävä vaikutus. Nauraessa ihmisen pulssi ja verenpaine nousevat, lihasjännitys voimistuu sekä hengitys kiihtyy, jonka jälkeen yleensä keho rentoutuu. Naurun vaikutuksesta esimerkiksi verenkierto sekä ruoansulatus vilkastuvat. Nauramiseen tarvitaan samoja lihaksia kuin hengittämiseen. Se tehostaa näiden lihasten työskentelyä, jolloin hapen kulkeutuminen elimistöön tehostuu. (Vartiovaara 2006.)

Huumori ja nauru vaikuttavat kipuun, jolloin huomio kiinnittyy yleensä muuhun kuin itse kipuun. Nauru rentouttaa ja kipu vähenee. Se on edullinen keino lievittää kipua lääkkeettömästi ja sitä on mahdollista tehdä omien mahdollisuuksien mukaan missä vain ja omilla ehdoilla. (Vartiovaara 2006.) Huumori ja nauraminen karkoittavat negatiivisia ja ikäviä tunteita. Ihminen ei voi olla yhtä aikaa humoristinen ja masentunut. Ikävät tunteet ja masennus eivät välttämättä naurun ja huumorin myötä voi kokonaan poistua, mutta ihminen saa naurun aikana huonot asiat ainakin hetkeksi unohtumaan. (Vartiovaara 2006.)

5 LAPSI SAIRAALASSA

Toisinaan kipu vaatii sairaalahoitoa ja sairaalassa ollessa vanhemman on hyvä olla läsnä ja lapsen tukena sekä ilmaista lapselle, että hän on turvassa. Pieni ja isompikin lapsi tarvitsee vanhemman läheisyyttä. Tästä syystä aikuisen on hyvä kysyä lapselta tämän huolista ja murheista, joista lapsi voi kertoa puhumalla, piirtämällä, kirjoittamalla, tarinoimalla tai leikin avulla. Aikuinen voi auttaa lasta tekemään totuttuja rutiinejaan mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi nukkumaanmenoaikojen noudattaminen ja koulunkäynnin jatkaminen. Ystävien ja muiden perheenjäsenten kanssa vietetty yhteinen aika on tärkeää. Lapsen vanhemman on tärkeää muistaa huolehtia omasta jaksamisestaan sekä huomioida muiden perheenjäsenten suhtautuminen tilanteeseen, esimerkiksi sisarusten kokemukset ja tunteet. (KYS 2015.)

Sairaala voi olla joillekin lapsille pelottava paikka. Sairaalan ympäristön suunnitelussa on hyvä ottaa huomioon lasten näkökulma sekä tarpeet. Hoitohenkilökunnan tehtävä on huolehtia, että lapsella on mahdollisimman turvallinen, virikkeellinen sekä lapsen kehitystasoa tukeva hoitoympäristö. (Tuomi 2008, 21.)

5.1 Lapsen oikeudet

Sairaalassa ollessa lapsella on oikeus vanhemman tai tärkeän aikuisen läsnäoloon. Lisäksi vanhempia motivoidaan osallistumaan lapsensa hoitoon sairaalassa. Tiedon antaminen lapsen sairauteen liittyvistä asioista tulee antaa lapselle hänen kehityksen mukaisen ymmärryksen mukaan. Tieto lapsen sairauteen liittyvistä asioista on myös lapsen vanhemman oikeus. Lapsen ei tule kokea sairauden hoidossa ja siihen liittyvissä tutkimuksissa turhaa kipua. Pohjoismaiseen yhdistykseen kuuluva Suomen Nobab – Nobab i Finland ry tekee työtä vaikuttaakseen sairaiden lasten ja nuorten hyvinvointiin ja hoitoon sekä lasten, nuorten ja heidän perheidensä oikeuksiin sairaalassa. (Nobab 2009.)

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen perusteella, hoitohenkilökunta ja vanhemmat ovat yhdessä tehneet lapsen oikeuden sairaalassa sopimuksen. Siinä sovitaan, että sairaalahoitoon lapsi on otettava vain silloin, kun häntä ei voida hoitaa kotona tai avohoidossa. Jos hoito tai lääkitys voidaan toteuttaa avohoitona, lasta ei tule ottaa silloin sairaalaan ja osastohoitoon. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon ja heille tarjotaan yöpymismahdollisuus. Lisäksi lapsen sisaruksilla ja ystävillä on oikeus vierailla sairaalassa. Vanhempien taloudellista tilannetta tuetaan, ettei vanhemmille tule ylimääräisiä kuluja ja ansionmenetyksiä, lapsen ollessa sairaalahoidossa. (Terveyskylä 2018a.)

Lapsen tulee olla muiden lasten kanssa samalla osastolla eikä esimerkiksi aikuistenosastolla. Lastenosastot tulee sisustaa viihtyisästi eri-ikäiset lapset huomioon ottaen. Vertaistuki on tärkeää myös lapselle ja se helpottaa käsittelemään sairautta. Lapsella on oikeus ikänsä ja vointinsa mukaisiin leikkeihin ja opetuksiin. Sitä varten on oltava asianmukaiset tilat ja riittävästi henkilökuntaa. (Terveyskylä 2018a.)

Hoitohenkilökunnalla on oltava riittävä koulutus ja pätevyys, jotta he pystyvät tukemaan lapsen ja perheiden tarpeita sairaalahoidon aikana. Lapsen hoito järjestetään niin, että sama henkilökunta voi hoitaa lasta mahdollisimman paljon. Lapsen hoidosta laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma, jota noudatetaan päivittäin. Lasta kohdellaan sairaalassa hienotunteisesti ja ymmärrettävästi sekä yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan. (Terveyskylä 2018a.)

Alle 10-vuotiaiden lasten huoltajat pääsevät katsomaan lapsen potilas- ja reseptitietoja omakannan nettisivuilta (Kanta 2017a). Terveydenhuollon henkilökunta arvioi, onko lapsi kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan. Jos terveydenhuollossa arvioidaan, että alaikäinen lapsi voi päättää omasta hoidostaan, hän voi päättää omista asioistaan samoin oikeuksin kuin aikuiset. Alaikäinen lapsi, joka on kykenevä päättämään omista asioistaan, voi antaa suostumuksen omien potilastietojen luovuttamisesta hoitoa varten tai kieltää omien potilastietojen luovutuksen. Jos terveydenhuollossa on arvioitu, että alaikäinen lapsi ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan, huoltaja antaa suostumuksen. (Kanta 2017b.)

5.2 Pelko

Määräkohteista pelkoa eli fobiaa kokeva ihminen tuntee merkittävää ja hellittämätöntä pelkoa, joka on olosuhteisiin nähden kohtuutonta tai kuvitteellista. Pelkoja on olemassa erilaisia. Ne voivat kohdistua erilaisiin asioihin, kuten esimerkiksi eläimiin tai vaikka eri tilanteisiin kuten hisseissä olemiseen tai lentämiseen. Pelko voi ilmentyä esimerkiksi bakteeripelkona. Lapsilla voi esiintyä myös pelkoa kovia ääniä kohtaan. Kun ihminen kohtaa pelkonsa kohteen, hän usein kokee siitä aiheutuvan ahdistusreaktion. Lapsi voi reagoida pelkoon itkemällä, raivoamalla, tarrautumalla esimerkiksi aikuiseen sekä jähmettymällä tilanteessa. Pelkoa tunteva lapsi ei niinkään käsitä pelkonsa kohtuuttomuutta tai epätodenmukaisuutta. Lapsuudessa koetut pelot häviävät yleensä itsestään lapsen kasvaessa. (Terveyskirjasto 2017c.)

Pelkoa tunteva henkilö saattaa alkaa vältellä tilanteita, jotka aiheuttavat pelkoa. Tällöin on hyvä, että pelkoa kokeva saa tarvitsemaansa apua pelon hoitamiseen. Tähän on olemassa itsehoitona erilaisia harjoituksia, joissa esimerkiksi opetellaan pikkuhiljaa kohtaamaan pelon kohde. Erilaiset vertaisryhmät, nettiterapiat ja läheisten tuki auttavat pelosta eroon pääsemisessä. Pelon mitätöinti sekä painostaminen pelkoon liittyen yleensä pahentavat tilannetta. Jos itsehoito ei auta, on hyvä ottaa lähiviikkoina tai -kuukausina yhteyttä psykiatriin tai psykologiin. Hoitomuotoina on erilaisia psyko- ja käyttäytymisterapioita. (Terveyskirjasto 2017c.)

Stressi voi aiheuttaa ja lisätä kiputiloja (Pennanen 2017). Lapsen stressitiloja ja sitä myöten kipua voi helpottaa kertomalla mitä tehdään ja miksi, näytetään lapselle välineet ilman veitsiä ja neuloja sekä näyttää lapselle, kuinka hän voi itse auttaa esimerkiksi näytteenoton onnistumisessa. Sairaalassa ollessa lapsen potilashuoneen tulee olla turvallinen tila, jossa ei tehdä toimenpiteitä. Toimenpidetilanteessa ollaan rauhallisia, kiireettömiä ja ympäristön tulee olla meluton. Toimenpiteen jälkeen kiitetään lasta. (Raitanen ja Kinnunen 2018b, 532.)

6 LAPSEN OHJAUS

Lapsen sairaalahoidon aikana tietoa tulee jakaa säännöllisesti hoitajan ja lääkärin kautta lapselle ja vanhemmille, suullisena sekä kirjallisena (Nobab 2009). Lapsen ohjauksessa tulee huomioida lapsen kehitystaso sekä ikä. Hoitohenkilökunta tekee havaintoja ja tulkitsee lapsen käytöksestä lapsen vointia, joita lapsi voi ilmaista joko sanallisesti kertomalla siitä tai käytöksen, ilmeiden ja eleiden avulla. Ohjauksessa on muistettava, että jokainen lapsi on yksilö, jolloin yksilöllisyys kasvussa ja kehityksessä on tärkeää ottaa huomioon. (Tuomi 2008, 21.)

Lapsi saattaa pelätä tulevansa nolatuksi, menettävänsä toimitakyvyn sekä oman kontrollinsa. Silloin lapsi ei uskalla näyttää tai tunnustaa pelkoaan, joten häntä kannustetaan ja rohkaistaan siihen esimerkiksi kyselemällä. Lapsen mielipidettä kunnioitetaan. Hänen mielipidettä voi kysyä omasta hoidostaan. Lapsen hoidossa itsemääräämisoikeus otetaan huomioon siinä määrin kuin se on mahdollista. (Raitanen ja Kinnunen 2018b, 532-533.)

Ohjaus on tiedon sekä ohjeiden antamista ja yhdessä potilaan kanssa hänen tilanteensa pohtimista ja arviointia. Ohjauksessa hyödynnetään moniammatillisuutta ja erilaisia keinoja ohjata, esimerkiksi yksilö- tai ryhmämuotoisesti toteutettuna. (KSSHP 2014.) Ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jossa tehdään yhteistyötä kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Ohjauksessa tulee huomioida niin ohjaavan kuin ohjattavan taustatekijöitä, joita ovat esimerkiksi ikä, sairaus, motivaatio, arvot sekä ympäristö, jossa ohjausta toteutetaan. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.)

Ohjausta on käsitelty monien eri teorioiden kautta, kuten esimerkiksi vuorovaikutus-, oppimis-, käyttäytymis-, ja persoonallisuusteorioiden kautta. Ohjausteorioita ei siis ole olemassa vain yhtä tiettyä. Ohjaus on ilmaistu yksinkertaisesti käytännöllisen opetuksen antamisena sekä ohjauksen alaisena toimimisena. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 15–16.) Informointia, opetusta, neuvontaa, tiedon antamista sekä opastusta on käytetty ohjauskäsitteen kanssa rinnakkain. Esimerkiksi neuvonta kuitenkin eroaa ohjauksesta siten, että ohjauksessa ei pyritä antamaan suoria neuvoja. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava yhdessä selkeyttävät ohjattavan tilannetta, jolloin hän voi itse kehittää ongelmienratkaisumenetelmän ja on halukas oppimaan. Ohjauksen ja tiedonannon erottaa olennaisesti kirjallisen materiaalin käyttö. Tiedonannossa materiaalia jaetaan runsaammin sekä asiakkaan kanssa vuorovaikutus on huomattavasti vähäisempää kuin ohjauksessa tai neuvonnassa. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.)

6.1 Ohjaus sosiaali- ja terveysalalla

Ohjaaminen sosiaali- ja terveysalalla on asetuksin ja lain säänneltyä sekä yhteiskunnallisesti määriteltyä. Sitä muun muassa säätelevät kuntalaki, Suomen perustuslaki, asiakkaiden asemaan sekä ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö sekä lisäksi muut asiakkaan ohjausta sivuavat lait. Näiden lakien noudattaminen vaatii ohjattavan itsemääräämisoikeuden arvostamista ja kunnioittamista, tasa-arvoisuutta sekä yhteistyötä. Yleiset suositukset ja eettiset ohjeet, ammatilliset käytänteet, Käy-

pähoito-suositukset, kansainväliset sekä kansalliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat, erilaiset oppaat ja hyvät käytänteet antavat suosituksia ohjaukseen. (Vänskä ym. 2011, 15–16.)

Ohjaus on haasteellista terveys- ja elintapaohjauksissa. Elintapoihin tehtävät muutokset, niiden toteuttaminen sekä ylläpitäminen eivät ole helppoa. Ohjattavan henkilön on itse haluttava muutosta ja luovuttava aiemmista tavoistaan sekä luotava itselleen uusi käyttäytymismalli. Käyttäytymismallin vaihdos ei ole ohjattavalle helppoa, esimerkiksi väsymys, uudet tilanteet, stressi sekä nopeat päätökset voivat ajaa vanhaan käytösmalliin. Aiemmat kokemukset voivat auttaa uudessa käytösmallissa pysymistä. Muutosta käydään ohjaustilanteessa monipuolisesti läpi sekä vahvistetaan ohjattavan uskoa muutoksen positiivisiin vaikutuksiin ja hänen kykyjään toimia muutoksen toteuttajana. (Vänskä ym. 2011, 17–18.)

Hoitohenkilökunnan ammatillisessa toiminnassa olennainen osa on ohjaus. Se on myös asiakkaiden hoidossa tärkeää. Kuitenkin asiakkaiden lyhyet hoitoajat sekä hoitohenkilöstön puutteelliset resurssit ohjauksen antoon luovat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutus asiakkaan sekä hänen omaistensa terveyteen. Lisäksi hyvä ohjaus lisää asiakkaan terveyttä edistävää toimintaa ja kansantaloutta. (Kääriäinen ja Kyngäs 2014.)

6.2 Ratkaisu- ja voimavaralähtöinen ohjaus

Ratkaisu- ja voimavaralähtöisessä ohjauksessa työskentelyä ohjaa muun muuassa se että, jokainen ihminen on kallisarvoinen ja osaava. Voimavaralähtöiset menetelmät tuovat esille potilaan omia voimavaroja ja omaa päätöksentekoa elämäänsä liittyvistä asioista. Asiakaslähtöisyyttä ohjaavat potilaan omat arvot ja tavoitteet, jotka hän itselleen asettaa. Tavotteiden löytymistä voi auttaa ohjaajan tuki ja potilaan motivointi. (Vänskä ym. 2011, 63–86; THL 2018.)

Perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, voivat käyttää voimavaralähtöisiä menetelmiä ohjatessaan potilasta ja perhettä. Perheen voimavaroja voivat olla esimerkiksi elämäntavat, tukiverkosto, vanhempien parisuhde sekä taloudellinen tilanne. Potilasta ohjataan ottamaan vastuuta omasta elämästään. Esimerkiksi, kun perheessä vanhemmat tekevät omassa elämässään erilaisia päätöksiä, ne vaikuttavat myös lasten elämään. Ohjaaja auttaa potilasta selvittämään ja tiedostamaan omia voimavarojaan sekä tekijöitä, jotka rasittavat potilaan elämää. Tällöin potilas voi kehittää omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. (Vänskä ym. 2011, 63–86; THL 2018.)

Ohjattava potilas oppii ohjauksen aikana käsittelemään omia kokemuksiaan, ongelmanratkaisua, käyttämään resurssejaan sekä suuntaamaan oppimista (Vänskä ym. 2011, 15–16). Ohjauksen tarkoituksena on lisätä ohjattavan sitoutumista sekä luottamusta oman toimintansa hallintaan (Kääriäinen ja Kyngäs 2014). Ohjauksessa ohjaustyön tekevä henkilö tarjoaa ohjattavalle kunnioitusta, huomiota ja aikaa sekä asettuu ohjattavan palvelukseen. Päämääränä ohjauksessa on ohjattavan tilaisuus tulla kuulluksi, tutkia tilannetta, elää voimavaraisemmin ja voiden paremmin. (Vänskä ym. 2011, 15–16.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyön teimme kolmen henkilön ryhmässä, mikä lisäsi mahdollisuuksia useaan eri näkökulmaan sekä kriittiseen ajatteluun. Jokaisen ryhmänjäsenen kiinnostus aiheeseen lisäsi työmotivaatiota ja paneutumista aiheeseen. Kirjallisten ohjausmateriaalien puute lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon liittyen motivoi meitä entisestään materiaalin laatimisessa. Ryhmässä työskentely kehitti oman mielipiteen esille tuomista ja sen perustelemista. Ryhmänä otimme kaikkien ajatukset ja mielipiteet vastaan, teimme yhdessä kompromisseja ja teimme tarvittavia muokkauksia niiden mukaisesti. Ryhmätyöskentelyn haasteena koimme yhteisen ajan löytymisen.

Työmäärän jaoimme tasavertaisesti sekä huomioimme työtä tehdessä tekijöiden henkilökohtaisia vahvuuksia, kuten esimerkiksi lähihoitajatausta ja kielitaito. Haastetta työn tekemiseen toi kirjoitustyylien eroavaisuudet ja niiden yhdistäminen. Harjaannuimme kuitenkin työtä tehdessä tieteellisen tekstin kirjoittamiseen ja työn loppuvaiheessa aiemmin kirjoitettua teoriaa oli vaivattomampaa korjata ja muokata tekstiä yhdenmukaiseksi. Työn tilaajalta ja lähipiiriltä saimme neuvoja sekä kehittämisehdotuksia niin teoriaosuuden kuin ohjausmateriaalin tekemiseen, joiden pohjalta teimme korjauksia. Pohdimme kriittisesti, mitä kehittämisehdotuksia toteutamme ja kävimme niitä yhdessä läpi.

7.1 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön tilaajan toiveesta tuotimme ohjausmateriaalin lapsille, jota lapsi voi itse ja yhdessä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa käydä läpi. Materiaali tulee käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osastolle. Tilaajalla ei ollut ennestään vastaavanlaisia materiaaleja, joten sen merkitys ja tarve on suuri. Materiaali toimii hoitajien työnteon sekä puheeksioton apuvälineenä, sillä se tukee hoitajien sanallista kivunhoidon ohjausta. Kivunhoitoon liittyvät asiat on hyvä käydä läpi lapsen ja vanhemman kanssa niin suullisesti kuin kirjallisesti. Materiaalin voi antaa etukäteen luettavaksi ennen ohjaustilannetta tai ohjaustilanteen jälkeen, jolloin lapsi ja vanhempi voivat palata aiheeseen materiaalin kautta myöhemmin. Tutkimuksessa ”Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana” on selvitetty, että kirjallisia ohjeita lapsen lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä ei ollut tarpeeksi saatavilla hoitajien työn tueksi (Lahtinen ym. 2015, 324).

Lapset ja vanhemmat voivat kerrata ohjausmateriaalista suullisesti käytyjä asioita läpi tai perehtyä lääkkettömiin kivunhoidon menetelmiin etukäteen. Materiaalin avulla lapset saavat itse osallistua ja vaikuttaa omaan lääkkettömään kivunhoitoonsa tutustumalla ja käyttämällä materiaalissa olevia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Vanhemmat saavat ohjeita ja neuvoja, kuinka auttaa kivuliasta lasta lääkkeettömin keinoin kivunhoidossa sekä osallistua lääkkettömän kivunhoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tärkeää on, että lapsi saa tarvitsemaansa lääkkeetöntä kivunhoitoa unohtamatta lääkkeellistä kivunhoitoa. Käsitelemme lisäksi pelkoa, jota lapsi voi kokea kivun ja kivunhoidon yhteydessä. Ohjausmateriaalissa ohjataan, että peloista on hyvä kertoa aikuiselle, jotta se voidaan ottaa lapsen hoidossa huomioon.

Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitohenkilökunta voi työssään edesauttaa ohjausmateriaalia käyttämällä. Materiaali mahdollistaa lasta löytämään itselleen sopivan keinon lievittää kipua lääkkeettömin keinoin, jolloin hänen itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan. Lapsen kohdalla yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä ja ohjauksessa on merkittävää, sillä lapsen ikä ja kehitystaso sekä hänen hoitoonsa osallistuva perhe vaikuttaa siihen, millä keinoin lapsi ottaa hoitoa ja ohjausta vastaan. Ohjausmateriaalissa monipuolisesti esille tuodut lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät takaavat sen, että lapsi voi kokeilla eri keinoja, jotka sopivat juuri hänelle lievittääkseen kipuaan.

Yhteiskunnallisessa merkityksessä korostuu huomion kiinnittäminen lapsen hyvään kivunhoitoon ja eri lääkkeetömiin menetelmiin, joita voi hyödyntää niin sairaalassa kuin kotonakin mahdollisuuksien mukaan. Tärkeää on huomioida se, kuinka merkittävää lasta itseään on kuunnella kivun hoidossa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Asiakkaan ja potilaan etu on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalan eettisissä suosituksissa. Tasavertainen, laillinen ja hyvätasoinen hoito kuuluu kaikille. Hoito on hyvään tähtäävää ja se perustuu aina näyttöön perustuvaan tietoon ja siinä hyödynnetään hoitohenkilökunnan ammattitaitoa. (ETENE 2011, 5.) Tutkimukset osoittivat meille, ettei lasten kivunhoito ole samalla tasolla kuin aikuisten. Ohjausmateriaalin ja kerätyn teoriatiedon avulla tuomme tietoisuuteen lasten lääkkeettömiä kivunhoidonmenetelmiä ja toivomme sen saavan aikaan tasavertaista hoitoa lapsille. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ammatillisen tiedon välittäminen ja yhteistyö asiakkaan ja potilaan omaisten ja läheisten kanssa (Sairaanhoitajat 2014). Ohjausmateriaalin avulla hoitohenkilökunnan on tiedon antamisen ohella mahdollista osallistaa lapsi ja hänen perheensä mukaan hoitoon.

Sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia ohjaa ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Jokainen ihminen on arvokas ja jokaisella on omat perusoikeutensa. Suomessa itsemääräämisoikeudesta on säädetty laissa. (ETENE 2011, 5.) Sairaanhoitajan eettisisissä ohjeissa määritellään sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvan yksilön, perheen ja koko yhteisön kärsimyksen lievittäminen sekä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Potilaan yksilöllisyys huomioidaan sairaanhoitajan työtä tehdessä. (Sairaanhoitajat 2014.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan vuorovaikutus potilaita ja muita ammattihenkilöitä kohtaan on kunnioittavaa ja ihmistä arvostavaa. Vuorovaikutuksessa on tärkeää, että potilas tulee kuulluksi. (ETENE 2011, 6.) Opinnäytetyössä perehdyimme potilaan ohjaukseen sekä kirjallisen ohjausmateriaalin laatimiseen. Ohjaustilanteessa vuorovaikutuksen toteutumisen huomioiminen ja lapsen kuuleminen ovat avainasemassa vuorovaikutussuhteen luomisessa ja syntymisessä. Ohjausmateriaalin avulla voi vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen, sillä lapsi pääsee itse osallistumaan hoitoonsa ja siten kokee, että tulee kuulluksi.

Olemme arvioineet käyttämiämme lähteitä kriittisesti ja valitsimme työn tarkoitusta parhaiten palvelevia laadukkaita ja luotettavia lähdeaineistoja. Hyödynsimme ammattikorkeakoulumme informaatikon apua luotettavien lähteiden etsimisessä. Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin lähdeaineiston pohjalta ja ne merkittiin työhön asianmukaisilla lähdeviittauksilla. Lähdeviitteet löytyvät tämän lisäksi

lähdeluettelosta. Lähdeaineistot, jotka valitsimme internetistä sähköisinä aineistoina, valikoitiin yleisesti luotettavina pidetyiltä ja lääketieteeseen sekä sairaan- ja terveydenhoitoon pohjautuvilta sivuilta. Valitsimme lähteiksi muun muassa terveydenhuoltoalan lehtien artikkeleita, Käypä hoito -suosituksia, terveydenhuoltoalan sekä lääketieteen kirjallisuutta sekä eri sairaanhoitopiirien internetsivustoja. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöitä emme käyttäneet ensisijaisina lähteinä, mutta niissä käytettyjä lähteitä hyödynsimme omassa opinnäytetyössä.

Lähteinä käytimme 2000-luvulla tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita. Pääsääntöisesti käytimme alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ammattikorkeakoulumme ohjeistuksen mukaisesti. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä käytimme harkiten ja perustellusti esimerkiksi kipua käsittelevään teoria osuuteen. Tämän olemme perustelleet sillä, että kivun fysiologia ei ole muuttunut vuosien aikana. Lääkkeettömistä kivunhoidonmenetelmistä sekä lasten kivunhoidosta lähteitä oli rajoitetusti ja vähän. Pohdimme jokaisen lähteen kohdalla, onko tieto vielä ajankohtaista ja etsimme uudempaa tietoa jokaisen vanhemman lähteen kohdalla.

Savonia-ammattikorkeakoulu velvoittaa tarkistamaan opiskelijoiden opinnäytetyöt plaginoinnin eli ilman lupaa lainaamisen estämiseksi. Ennen opinnäytetyön palautusta käytimme työn turnitin-ohjelmassa. Näin varmistuimme siitä, että olemme referoineet tekstejä ilman plagioimista. Ohjausmateriaalin kuvituksesta vastasi opinnäytetyön tekijän ystävä ja hänen nimensä mainitaan materiaalissa sekä kuvittajan nimikirjaimet löytyvät hänen kuvituksistaan. Teimme kuvittajan kanssa kirjallisen sopimuksen (liite 2), jolloin saimme luvan käyttää hänen piirtämiään kuvia ohjausmateriaalissa.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme toimineet Savonia-ammattikorkeakoulun antamien ohjeiden mukaisesti. Savonia-ammattikorkeakoulu toimii Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa” vuodelta 2012 mukaisesti (Savonia 2017a). Tämä sitoo tekijät noudattamaan sitä opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessia varten on nimetty ohjaava opettaja, joka tukee ja ohjaa työn kehittymistä. Työn tilaajan edustaja on kommentoinut työtämme tarvittaessa sekä antanut neuvoja ja kehitysideoita.

7.3 Kehittämistyön prosessi

Kehittämistyö alkaa perehtymällä tutkittavaan tai kehitettävään asiaan ja ilmiöön. Perehdytään siihen mitä siitä on aiemmin kirjoitettu ja tutustutaan aiempaan teoreettiseen tietoon. Kun asiaan on tarpeeksi perehtynyt, se tuo ymmärrystä ja asiantuntemusta asiaan, etenkin silloin, kun asia ei ole kirjoittajalle ennestään tuttu. Tutkimuksia ei pidä tehdä vain tutkimisen ilosta, siitä pitää olla hyötyä kyseiselle alalle. Suunnitellessa tutkimusta ja kehittämistyötä joutuu tekemään päätöksiä kehittämistyön ja kohderyhmän valinnassa ja rajaamisessa. (Kananen 2012, 47-48.)

Kehittämistyön prosessiin kuuluu tyypillisesti suunnittelu, toteutus ja arviointi. Yleensä kehittämistyön prosessia ei voi näin selkeästi jakaa vaiheisiin, vaan voi olla vaikea erottaa missä vaiheessa ollaan. Lähtökohtana kehittämistyölle on, että tunnistetaan kehittämiskohde. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa uusia muutoksia työelämään. Tavoitteena voi olla esimerkiksi uusi tuote tai palvelu.

Kun kehittämiskohde on löytynyt, siihen hankitaan teoriatietoa. Kehittämistyöhön tulee jokin näkökulma, jonka mukaan kehittämistyössä edetään. Kun tarvittavaa teoriatietoa on tarpeeksi, määritellään kehittämistyö tarkemmin ja aihetta rajataan. Aikaa ja resursseja on hyvä suunnata kehittämistyön loppuvaiheeseen, muutoksen toteuttamiseen. Kehittämistyön julkaiseminen on keskeinen osa kehittämistyön prosessia. Kun kehittämistyö on valmis, se arvioidaan. Toki arviointia tehdään koko prosessin ajan. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2015, 23-26.)

Aiheen rajaus oli aluksi haastavaa, mutta työn edetessä harjaannuimme siinä entisestään. Alun perin työn rajauksena oli 3-12-vuotiaat lapset. Työ jakautui lopulta kahden ryhmän kesken ja ryhmämme rajaus oli 7-12-vuotiaat lapset. Rajasimme aiheen kuitenkin 9–12-vuotiaille lapsille, sillä 7–ja 12-vuotiaiden tiedonkäsittelytaidot poikkeavat toisistaan jo merkittävästi ja ikäryhmä on liian laaja. Rajasimme työn tilaajan toiveesta kivun akuuttiin kipuun sekä kivunhoidon lääkkeettömään hoitoon. Työn alkuvaiheessa keskityimme kipuun, sen hoitoon sekä 9–12-vuotiaisiin lapsiin. Ohjaajalta sekä lähipiiriltä saimme kuitenkin palautetta työn suppeudesta ja laajensimme työhön teoriatietoa ohjauksesta, lapsen sairaalassa olosta sekä kehittämistyöstä.

Opinnäytetyön ohjausmateriaalin tekemisen prosessi eteni kehittämistyön prosessin mukaisesti (suunnittelu, toteutus ja arviointi). Alussa rajasimme aihetta ja suunnittelimme, millaista opinnäytetyötä alamme kirjoittamaan. Tämän jälkeen perehdyimme teoriatietoon ja teimme työhön teoriapohjan. Kun teoriatietoa oli tarpeeksi kirjoitettuna, aloimme suunnitella materiaalin ulkoasua, rakennetta ja kuvitusta. Teoriatietoon, mitä olimme etsineet, löytäneet ja mikä oli hyväksi todettu, pohjasimme päätökset materiaalin sisältöön. Opinnäytetyötä tehdessä sisäistimme opinnäytetyön eri vaiheet.

7.4 Kehittämistyön tuotoksen laatiminen

Potilaan ohjauksessa voidaan käyttää suullisen tiedon lisäksi kirjallista ohjausmateriaalia. Kirjallisen materiaalin tulee olla potilaalle sopiva hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Kirjallisissa ohjeissa on kiinnitettävä huomio ymmärrettävyyteen ja selkeyteen. Huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat lisätä potilaan pelkoa ja huolestuneisuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 124–125.)

Kirjallisessa materiaalissa on syytä mainita kohderyhmä ja materiaalin tarkoitus. Ohje sisältää konkreettisia ohjeita, miten potilaan tulee toimia kyseisessä tilanteessa. Materiaalin sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen. Ymmärrettävässä materiaalissa on selkeä kirjaisintyyppi, riittävä kirjaisinkoko sekä selkeä jaottelu ja asettelu. Ymmärrettävyyttä lisää kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot. Niiden tulee olla tarkkoja, objektiivisia ja mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Tärkeitä asioita voi painottaa alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja potilaan oppimiskyvyn huomiova kirjallinen ohje sopii myös potilaan itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125−127.)

Ohjausmateriaalin tärkeimmät komponentit ovat: selkeäkielisyys, rakenne sekä asettelu ja tyyli. Selkeäkielisyys määritellään yksinkertaiseksi ja sen tulee esittää asiat loogisessa järjestyksessä. Tekstis-

sä korostetaan ja tiivistetään tärkeimmät kohdat sekä pyritään tekemään materiaalin rakenteesta looginen. Pitkiä ja monimutkaisia lauseita vältetään, sanasto on jokapäiväistä ja kaikki ammattikielen sanat avataan lukijalle ymmärrettäväksi. Ymmärrettävyyden vuoksi tekstin fontissa ei käytetä varjostusta tai kirjoiteta tekstiä kuvioidulle pohjalle. Materiaalin ulkonäöllisessä puolessa tulee olla johdonmukainen ja mahdolliset kaaviot tulee asettaa lähelle selittävää tekstiä. Hyvä materiaali on testattu kohdeyleisöllä ja muokattu palautteen mukaan paremmaksi ja sopivammaksi. (Rudd 2015, 3–5.)

Turun yliopistollisessa sairaalassa hyödynnetään lasten kanssa kuvakommunkaatioita, joka helpottaa lapsen tutkimista. Kuvakommunikaatioissa käydää läpi lapsen kanssa esimerkiksi tuleva toimenpide kuvien avulla. Menetelmä on lapsilähtöinen ja lapset suhtautuvat siihen myönteisesti. Kuvakommunikaatiossa käytetyt kuvat ovat sympaattisia ja yksinkertaistettuja, jolloin hoitajat, lääkärit sekä laitteet tulevat tutuiksi. Tämä lievittää lapsen pelkoja ja helpottaa sairaalassa käyntiä. Menetelmän avulla vanhemmat voivat palauttaa mieleen tai tarkistaa lapsen kanssa päiväntapahtumat. (Karvinen 2011, 6, 8.)

Kehittämistyömme tuotoksena valmistuneeseen ohjausmateriaaliin (liite 1) valitsimme A4-kokoisen paperin, koska se on helppo tulostaa ja ottaa käyttöön. Ohjausmateriaali tulostetaan kaksipuoleisena. Kuvia ja tekstiä on paperin molemmin puolin ja materiaali on kolmeen osaan taiteltava. Näin se on helppolukuinen ja johdonmukainen. Taustaväriksi valitsimme valkoisen, sillä se tuo tekstin hyvin esille, eikä tulostus välttämättä vaadi väritulostinta.

Ohjausmateriaaliin asettelimme selkeästi etusivulle otsikon niin, että se on lukijalle houkutteleva. Materiaalin otsikkoa mietittiin pitkään. Valikoimme otsikoksi ”Mua sattuu, mitä teen?”, koska se on lyhyt ja ytimekäs. Otsikko kertoo jo ensivilkaisulla lukijalle, mihin materiaali antaa neuvoja. Otsikko kirjoitettiin puhekielellä, sillä se on lapsille suunnattu ja siihen on helppo samaistua. Pohdimme aluksi etusivulle laitettavan, mille ikäryhmälle se on suunnattu. Tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että teksti ”Opas 9–12-vuotiaille” poissulkisi materiaalin käytön muun ikäisiltä. Lapset kehittyvät ja kasvavat eritahtiin, joten esimerkiksi alle 9-vuotias voi lukea ja ymmärtää ohjausmateriaalin sisällön. Yli 12-vuotias voi hyödyntää materiaalin tiedot, joskin kuvitus saattaa olla tämän ikäiselle jo hieman lapsekas. Lääkkeettömän kivunhoidon menelmät sopivat kuitenkin kaiken ikäisille.

Päädyimme Calibri (Body)-fonttiin, koska siinä on riittävä kirjasinkoko sekä se on selkeä luettavuudeltaan. Tekstiin lisäsimme väriä houkuttelemaan lukijaa lukemaan materiaalin. Lisäksi värillinen teksti on enemmän lapsenomainen ja mielenkiintoisempi kuin musta. Tekstiä emme varjostaneet tai korostaneet sekä kaikki tekstit kirjoitettiin samalla fontilla, jolloin teksti säilyy johdonmukaisena. Laitoimme materiaaliin mahdollisimman vähän tekstiä selkeyden ja mielenkiinnon säilymisen vuoksi. Lasten keskittyminen saattaa olla joskus haastavaa ja lyhytkestoista, joten materiaalissa vältettiin liian pitkien ja vaikeiden ilmaisujen käyttöä.

Kuvakommunikaatio menetelmän mukaisesti suunnittelimme materiaalin kuvat sympaattisiksi ja yksinkertaisiksi, jotta ne kiinnostavat lasta ja lisäävät ymmärrettävyyttä. Kuvat houkuttelevat lasta lu-

kemaan materiaalin ja ne selkeyttävät vieressä olevaa tekstiä. Kuvat asetettiin ohjausmateriaaliin johdonmukaisesti ja selkesti. Kuvaan liittyvä teksti laitettiin selkeästi kuvan viereen, jolloin hahmottaa selkeästi, mikä teksti kuuluu mihinkin. Materiaalissa esiintyy eläinhahmo, joka puhekuplien avulla tuo lukijalle tiedoksi, mistä ohjemateriaalissa on kyse. Eläinhahmon käyttäminen lisää materiaalin sympaattisuutta sekä herättää lukijan mielenkiinnon.

7.5 Ammatillinen kehitys

Terveydenhoitaja tarvitsee päivittäin työssään ohjaustaitoja. Terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen ammattilaisia ja hoitotyön asiantuntijoita. Asiakkaiden voimavarojen sekä itsehoidon vahvistaminen on iso osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan asiakkaina on niin yksilöitä kuin perheitä ja terveydenhoitajan työhön sisältyy itsenäinen päätöksenteko. (Savonia 2017b.)

Opinnäytetyö antoi meille lisää tietopohjaa lapsen lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä sekä ohjaamisesta, jota hyödynnämme tulevassa ammatissa terveydenhoitajina. Valmiutemme työskennellä moniammatillisessa tiimissä lisääntyvät, sillä työskentelimme eri yhteistyötahojen kanssa, kuten työn tilaajan sekä oppilaitoksen kirjaston informaatikon kanssa. Omaa oppimista sekä työskentelyä arvioimme prosessin eri vaiheissa. Prosessin aikana saatujen palautteiden ansioista päätöksentekokykymme sekä lähdekriittisyytemme kehittyivät, samalla harjaannuimme näyttöön perustuvan tiedon käytössä.

Ryhmätyötaitojemme lisääntyessä opimme palautteen antamista ja vastaanottamista. Opimme tekemään itsenäisiä päätöksiä opinnäytetyön teoriaan ja ohjasmateriaaliin liittyen. Jouduimme miettimään, mikä palvelee parhaiten työn tilajaa sekä meidän tarkoitusta ja tavoitettamme. Terveydenhoitajan itsenäisen työn kannalta on tärkeää osata ottaa palautetta vastaan sekä antaa sitä ja lisäksi on osattava toimia moniammatillisessa tiimissä.

7.6 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön prosessissa tuotettua ohjausmateriaalia voi hyödyntää lasten ja nuorten lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksessa muissakin yksiköissä ja sairaaloissa. Materiaalia voi käyttää sairaalasta kotiuduttua, missä muut perheenjäsenet voivat hyötyä materiaalin sisällöstä. Tulevina terveydenhoitajina voimme itse käyttää tekemäämme materiaalia muun muassa lastenneuvolan vastaanotolla tai kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyö on kaikkien luettavissa julkisessa opinnäytetyötietokannassa, jolloin siihen on mahdollista käydä tutustumassa vapaasti. Työ antaa ideoita uusiin prosesseihin sekä sillä herätellään ihmisten ajatuksia siihen, kuinka lasten kivunhoidon mahdollisuuksia voi tulevaisuudessa kehittää.

Jatkossa on mahdollista tutkia, kuinka ohjausmateriaalin käyttö ohjauksen apuvälineenä on vaikuttanut lasten kivunhoitoon. Tutkimalla voidaan selvittää, onko suullisen ohjauksen lisäksi saatu kirjallinen materiaali lisännyt lasten ja vanhempien osallistumista lääkkettömään kivunhoitoon, kuinka hoitohenkilökunta käyttää materiaalia kivunhoidon apuvälineenä sekä onko lapsi itse päässyt vaikut-

tamaan enemmän omaan hoitoonsa. Lasta, vanhempia ja hoitohenkilökuntaa haastattelemalla saa tietää heidän omat kokemuksensa ohjausmateriaalin käyttämisestä sekä lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien toimivuudesta. Kyseinen materiaali on kohdistettu 9–12-vuotiaille, mutta sitä on mahdollista käyttää eri-ikäisille lapsille ja nuorille heidän kehitystasonsa mukaisesti. Ohjausmateriaali mahdollistaa materiaalin kehittämisen myös eri potilasryhmien käyttöön sekä mahdollisuuden luoda materiaali muillekin kielille kuten esimerkiksi englanniksi, ottaen huomioon nykyajan monikulttuurisuuden.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALARANTA, N. 2014. Musiikin käyttö leikkauksen jälkeisen kivun hoidossa [verkkodokumentti]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 2017-11-8.] Saatavissa: https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96833/gradu07238.pdf?sequence=1

ALFVÉN, M. ja HOFSTEN, K. 2016. 10-12 år [verkkojulkaisu]. Psykologiguiden. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: http://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/barn-och-familj/barns-utveckling/10-12-ar

ARKELA-KAUTIAINEN, M., YLINEN, J. ja AROKOSKI, J. P.A. 2009. Fysioterapia. Julkaisussa: AROKOSKI, J., ALARANTA H., POHJOLAINEN, T., SALMINEN, J. ja VIIKARI-JUNTURA, E. Fysiatria. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 396,398-400.

AXELIN, A. 2012. Pohjoismainen näkökulma lasten kivun hoitoon [verkkolehti]. Kipuviesti 2, 56-57. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/005f412b23f06ce73ed2a04a579c53d3/1538377171/application/pdf/255660/2-2012.pdf

ETENE 2011. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle [verkkodokumentti]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 5-7. [Viitattu 2018-10-01.] Saatavissa: https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf

HALIMAA, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Kuopion yliopisto: Väitöskirja.

HAMUNEN, K. 2009. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Julkaisussa: KALSO, E., HAANPÄÄ, M. ja VAINIO, A. (toim.) Kipu. Keuruu: Otavan kirjapaino OY. 442-453.

HILLER, A. 2011. Lapsen akuutti kipu [verkkolehti]. Kipuviesti 2, 36-39. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: https://skty-org-bin.directo.fi/@Bin/29daac818b2a0d32d6080548de1fe502/1526626108/application/pdf/256128/2-2011.pdf

HILLER, A., MERETOJA, O., KORPELA, R., PIIPARINEN, S. ja TAIVAINEN T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito [verkkolehti]. Duodecim. Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-11-16.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf

HYKS. 2015. Kivunhoito HUS:ssa [verkkodokumentti]. Kipuklinikka. [Viitattu 2017-11-16.] Saatavissa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/kivun-hoito/Documents/Kivunhoito%20HUS-sairaaloissa%202015_ILMAN%20LEIKKAUSMERKKEJ%C3%84.pdf

KANANEN, J. 2012.Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KANGAS, M., VESTERINEN, O. ja KROKFORS, L. 2014. Oppimispelit lapsen maailman, pelitutkimuksen ja osallistavan pedagogiikan risteyskohdassa. Julkaisussa: KROKFORS, L., KANGAS, M. ja KOPISTO, K. (toim.) Oppiminen pelissä – Pelit, pelillisyys ja leikillisyys opetuksessa. Tampere: Vastapaino. 15-22.

KANTA 2017a. Alaikäisen oikeudet [verkkojulkaisu]. Kansallinen terveysarkisto (Kanta). [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/omakanta2

KANTA 2017b. Omakanta [verkkojulkaisu]. Kansallinen terveysarkisto (Kanta). [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: http://www.kanta.fi/web/ammattilaisille/omakanta2

KARHU, J. 2002. Lasten Kivunhoito [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2017-10-13.] Saatavissa: https://www.pokehot.net/@Bin/170786/JaanaKarhu.PDF

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

KAURANEN, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

KIPU: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103

KOSKI, E. 2012. Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan – yhteys lasten lääkkeiden käyttöön. Itä-Suomen yliopisto. Pro-gradu tutkielma. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120596/urn_nbn_fi_uef-20120596.pdf

KSSHP 2014. Ohjaus [verkkojulkaisu]. Potilasohjaus. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-08-01.] Saatavissa: http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyo/Nayttoon_perustuvat_hoitotyon_ydintoiminnot/Ohjaus(44756)

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

KYS 2013. Lasten ja nuorten osasto [verkkojulkaisu]. Kuopin yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto

KYS 2015. Ehjänä eteenpäin – lapsen tukeminen sairaalassa [verkkojulkaisu]. Kuopin yliopistollinen sairaala. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: https://ehjanaeteenpain.psshp.fi/pages/pikavinkit.html

KÄHKÖNEN, E. 2007. Lasten kivun hoito tehostuu [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti. [Viitattu 2018-01-09.] Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kivun-hoito-tehostuu/

KÄYPÄ HOITO 2017. Uusi Käypä hoito -suositus kivusta korostaa lääkkeetöntä hoito [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/uutinen?p_p_id=56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_56_INSTANCE_L2cAf58mgLzd_articleId=122101

KÄÄRIÄINEN, M. ja KYNGÄS, H. 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajat. [Viitattu 2018-09-10.] Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/

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

MLL 2017a. 9–12 v [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 2017-04-21.] Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/

MLL 2017b. 9–12-vuotiaan persoonallisuuden kehitys [verkkojulkaisu]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/

MLL 2017c. 9–12-vuotias ja median käyttö [verkkojulkaisu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 2018-10-01.] Saatavissa: https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotias-ja-median-kaytto/

NIENSTEDT, W., HÄNNINEN, O., ARSTILA, A. ja BJÖRKQVIST, S-E. 2014. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.-19. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö: WSOY.

NISSINEN, A. 2016. Kivun Käypä hoito -suositus korostaa lääkkeetöntä hoitoa [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkärilehti [Viitattu 2017-11-21.] Saatavissa: http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kivun-kaypa-hoito-suositus-korostaa-laakkeetonta-hoitoa/

NOBAB 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa [verkkodokumentti]. Suomen Nobab-Nobab i Finland ry. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: http://www.nobab.fi/esite.pdf

OJASALMI, K., MOILANEN, T. ja RITALAHTI, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro oy.

PENNANEN, T. 2017. Kova stressi voi aiheuttaa huimausta, kipuja tai jopa epäilyn suolistosairaudesta – Oireet ovat todellisia, vaikkei niille ole lääketieteellistä syytä, muistuttaa ylilääkäri [verkkolehti]. Helsingin Sanomat. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: http://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005215855.html

PESONEN, A. 2012. Kivun mittauksen ja kivun hoidon kliinisiä tutkimuksia iäkkäillä potilailla pitkäaikaishoidossa ja sydänkirurgian jälkeen [verkkolehti]. Finnanest 45, 156-160. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/vaitos_pesonen.pdf

PKSSK 2017a. Kipu [verkkojulkaisu]. Pohjois-Karjanlan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: http://www.pkssk.fi/kivun-hoito

PKSSK 2017b. Kivun arviointi [verkkojulkaisu]. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [Viitattu 2017-11-16]. Saatavissa: http://www.pkssk.fi/kivun-arviointi

PÖYSTI, A. ja HANNULA, L. 2017. Oksitosiini – huolenpidon hormoni. Kätilölehti – Tidskriftförbarnmorskor 122 (2), 14-15.

RAITANEN, S. ja KINNUNEN, P. 2018a. Lapsen kivun hoito. Julkaisussa: MUSTAJOKI, M., ALILA, A., MATILAINEN, E., PELLIKKA, M. ja RASIMUS, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 536-541.

RAITANEN, S. ja KINNUNEN, P. 2018b. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Julkaisussa: MUSTAJOKI, M., ALILA, A., MATILAINEN, E., PELLIKKA, M. ja RASIMUS, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 532-534.

RUDD, E. 2015. Guidelines for creating materials [verkkodokumentti]. Harvard. [Viitattu 2017-11-8] Saatavissa: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/resources_for_creating_materials.pdf

SAIRAANHOITAJAT 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajat. [Viitattu 2017-11-24]. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/

SAVONIA 2017a. Eettisyys ja luotettavuus [verkkoaineisto]. Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-24]. Saatavissa: https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx

SAVONIA 2017b. Terveydenhoitaja (AMK), päivätoteutus [verkkojulkaisu]. Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-24]. Saatavissa: http://portal.savonia.fi/amk/fi/hakijalle/amk-ja-yamk-tutkinnot/syksyn-yhteishaku/terveydenhoitaja-amk-paivatoteutus

SIMONS, J. 2013. An international study on innovations in the management of children's pain [verkkoaineisto]. The Open University, Milton Keynes. [Viitattu 8.11.2017.] Saatavissa: https://posti.savonia.eu/owa/#path=/attachmentlightbox

STORVIK-SYDÄNMAA, S., TALVENSAARI, H., KAISVUO, T. ja UOTILA, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

TERVEYSKIRJASTO 2017a. Lääketieteen sanasto [verkkojulkaisu]. Heijastekipu. Duodecim. [Viitattu 2017-10-13] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01070

TERVEYSKIRJASTO 2017b. Lääketieteen sanasto [verkkojulkaisu]. Tromboembolia. Duodecim. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03520

TERVEYSKIRJASTO 2017c. Määräkohteinen pelko (fobia) [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2018-09-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394

TERVEYSKYLÄ 2017a. Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä [verkkojulkaisu]. Lastentalo. [Viitattu 2017-11-24]. Saatavilla: https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4

TERVEYSKYLÄ 2017b. Kivun arviointi [verkkojulkaisu]. Kivunhallintatalo. [Viitattu 2017-11-16]. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua

TERVEYSKYLÄ 2017c. Leikin merkitys [verkkojulkaisu]. Lastentalo. [Viitattu 2017-11-24]. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys

TERVEYSKYLÄ 2018a. Lapsen oikeudet sairaalassa [verkkojulkaisu]. Lastentalo. [Viitattu 2018-05-18]. Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa

TERVEYSKYLÄ 2018b. Rentoutuminen [verkkojulkaisu]. Kivunhallintatalo. [Viitattu 2018-09-06.] Saatavissa: https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen

THL 2018. Voimavaralähtöiset menetelmät [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-05-15]. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

TUOMI, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2017-09-18.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

UNICEF 1959. Lapsen oikeuksien julistus [verkkojulkaisu]. Unicef. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-julistus/

VAAJOKI, A. 2012. Postoperative Pain in Adult Gastroenterological Patients – Music Intervention in Pain Alleviation. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Väitöskirja. [Viitattu 2018-10-04.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf

VAINIO, A. 2009a. Kipu ja kieli. Julkaisussa: KALSO, E., HAANPÄÄ, M. ja VAINIO, A. (toim.) Kipu. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino OY. 20-26.

VAINIO, A. 2009b. Kipu ja kärsimys. Julkaisussa: KALSO, E., HAANPÄÄ, M. ja VAINIO, A. (toim.) Kipu. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino OY. 12-19.

VARTIOVAARA, I. 2006. Nauramisen mahtavat muskelit [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. [Viitattu 2018-09-20.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00019

VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T. ja MÄKELÄ J. 2011. Onnistuuko ohjaus?. Helsinki: Edita Prima.

TARKISTUSLISTA:

MITÄ VOIN KOKEILLA KIPUUN JA
MITÄ OLEN JO KOKEILLUT
(RASTITA RUUTUUN):

- ☐ OTAN LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄT LÄÄKKEET
- ☐ LAITAN KIPUKOHTAAN LÄMMINTÄ TAI KYLMÄÄ
- ☐ RENTOUDUN JA OTAN HYVÄN ASENNON
- ☐ KUUNTELEN MIELUISAA MUSIIKKIA
- ☐ KATSELEN ELOKUVIA TAI VIDEOITA
- ☐ PELAAN PELEJÄ TAI LEIKIN
- ☐ SAAN HIERONTAA TAI KEVYTTÄ KOSKETUSTA
- ☐ MIELIKUVITTELEN JOTAIN MUKAVAA
- ☐ KÄYTÄN HUUMORIA JA NAURAN

MUISTA KERTOA AINA AIKUISELLE, JOS SINUUN KOSKEE TAI SINUA PELOTTAA!

TEKIJÄT: AHLQVIST TIINA, KLAAVO NIINA & RISSANEN KRISTA
OPINNÄYTETYÖ, SYKSY 2018:
KIVUNHOIDON OHJAUSMATERIAALI 9–12-VUOTIAILLE LAPSILLE.
SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU
KUVITUS: PAAKKINEN SUSANNA

SAVONIA KYS

Kylläpä hymyilyttää,

kun ei enää satu!

Mua sattuu!

Mitä teen?

-OPAS LAPSILLE-

Muista aina ottaa lääkärin määräämät lääkkeet, ne ovat tarkoitettu auttamaan sinua
Laita kipeään kohtaan kylmä- tai lämminpussi ja laita väliin esim. pieni pyyhe
Pidä kerrallaan noin 10-20min
Mielikuvittele jotain kivaa, käytä huumoria ja naura
Ota hyvä asento ja rentoudu
Kipua voi lievittää kevyellä kosketuksella tai hieronnalla
Pelaa ja leiki sinulle mieluisia pelejä, kuuntele lempimusiikkia tai katsele kivoja elokuvia/sarjoja
Joissain tilanteissa kylmä, kuuma ja hieronta eivät ole hyvä vaihtoehto. On siis hyvä varmistaa hoitajalta, sopivatko ne sinulle.

LIITE 2: SUOSTUMUS JA LUVANANTO KUVIEN KÄYTÖÖN

SUOSTUMUS JA LUVANANTO KUVIEN KÄYTTÖÖN

Annan luvan käyttää piirtämiäni kuvia Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjausmateriaalissa, joka tulee käyttöön Kuopion yliopistolliseen sairaalaan lasten ja nuorten osastolle. Kuvia käytetään ainoastaan kyseisessä ohjausmateriaalissa.

Osapuolten allekirjoitukset ja nimenselvennykset:

Opinnäytetyön tekijät:

_____, _____ ja _____

Ahlqvist Tiina Klaavo Niina Rissanen Krista

Kuvittaja:

_____

Paakkinen Susanna

Aika ja Paikka: _____