

Riia Pietiläinen & Oona Saukkosaari

**Kirjallisuuskatsaus myöhäisleikki-ikäisten lasten kivun
tunnistamisesta ja arvioinnista hoitotyössä
sairaalahoidon aikana**

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Riia Pietiläinen & Oona Saukkosaari

Työn nimi: Kirjallisuuskatsaus myöhäisleikki-ikäisten lasten kivun tunnistamisesta ja arvioinnista hoitotyössä sairaalahoidon aikana

Ohjaajat: Hilka Majasaari THM, lehtori & Katri Hemminki THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 2

Kivun tunnistaminen ja arviointi on haastavaa lasten hoitotyössä. Lapsen kokemaan kipuun voi vaikuttaa esimerkiksi tämän kehitystaso, aikaisemmat kipukokemukset, ja mieliala. Omat haasteensa kivun tunnistamiseen sekä arviointiin tuo myöhäisleikki-ikäisen lapsen kommunikoinnin vähäisyys tai sen virheellisyys. Hoitajan tulee tunnistaa lapsen kipu myös esimerkiksi hänen fyysisistä tekijöistään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kivun tunnistamisesta ja arvioinnista myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyössä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamista ja arviointia sairaalahoidon aikana hoitotyössä. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat: Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa hoitotyössä sairaalahoidossa sekä millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa hoitotyössä sairaalahoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostui kuudesta ulkomaisesta ja kahdesta kotimaisesta artikkelista. Aineistoa haettiin CINAHL-, PubMed-, Medic-, Melinda- ja JBI-tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tuli ilmi menetelmiä, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa sekä sen arvioinnissa. Tulosten mukaan lapsen voinnin ja käyttäytymisen havainnointi olivat lapsen kivun tunnistamisen keinoja. Kivun arvioinnin menetelmiä olivat vanhempien ja lapsen oma arvio kivusta, kirjaaminen potilastietojärjestelmään sekä kipumittarit.

Työn avulla hoitotyön ammattilaiset saavat tietoa myöhäisleikki-ikäisen lapsen erilaisista kivun tunnistamis- ja arviointimenetelmistä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla voidaan kehittää lasten kivun hoitotyötä ja lisätä sairaanhoitajien tietoutta aiheesta.

Avainsanat: myöhäisleikki-ikäinen, kipu, tunnistaminen, arviointimenetelmät, sairaanhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Riia Pietiläinen & Oona Saukkosaari

Title of thesis: Literature review of 3–6 year old children's pain assessment and evaluation in nursing during hospital care

Supervisors: Hilikka Majasaari MNSc, lecturer & Katri Hemminki MNSc, lecturer

Year: 2019

Number of pages: 45

Number of appendices: 2

Identifying and evaluating pain is known to be challenging in pediatric care. The level of development, previous experiences with pain and such as the child's mood can affect how the child experiences pain. Lack of communication or its inaccuracy can bring challenges to identifying and assessing pain in preschoolers. In addition to verbal expression, it is important for a nurse to have knowledge on how to identify pain from for example based on a child's physical appearance.

This thesis's purpose was to provide knowledge on how to assess and evaluate pain during a hospital stay on a child between the ages of 3–6 years old. The intent of this thesis was to portray with literature review the assessment and evaluation of pain on a preschooler during hospitalization in nursing. The questions that were used to guide this literature review were: What kind of methods are used to assess pain on a preschooler during hospitalization in nursing and what kind of methods are used to evaluate pain on a preschooler during hospitalization in nursing?

The approach of this thesis was a systematic literature review. The material of this review was created using seven different studies from overseas as well as two national ones. The literature was found using CINAHL-, PubMed-, Medic-, Melinda- and JBI- databases as well as through manual search. All of the material was analyzed through content analysis.

The results of the literature review revealed methods used to assess and evaluate the pain of a pre-schooler. According to the results, the observation of the child's strength and behavior were a means of assessing the child's pain. Evaluating methods were the parents' and the child's own assessment of pain, recording in the patient information system and pain scales.

This thesis helps nursing professionals to gain knowledge on how to identify and assess the pain of a 3–6-year-old child. The results of this literature review can be used to improve the assessment of pain among preschool aged children as well as to provide information for health care professionals.

Keywords: pre-school children, pain, assessment, assessment methods, nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	6
2 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN LAPSI JA HÄNEN KOKEMANSA KIPU	8
2.1 Terveen myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys	8
2.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kipu ja kivuttomuus	9
3 LASTEN HOITOTYÖ.....	12
3.1 Yleiset periaatteet lasten hoitotyössä.....	12
3.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyö	13
4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KIVUN TUNNISTAMINEN JA	
ARVIOINTI	15
4.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistaminen	15
4.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arviointi	16
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	21
6.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta	21
6.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi	23
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	25
7.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisen menetelmiä.....	25
7.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnin menetelmiä.....	26
8 POHDINTA.....	33
8.1 Tulosten tarkastelu.....	33
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	37
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat	38
8.4 Opinnäytetyöprosessi	39
LÄHTEET	41
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	44

LIITTEET.....	45
---------------	----

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kasvokuva-asteikko	17
Kuvio 2. VAS-kipujana	17
Kuvio 3. Numeerinen luokittelu	18
Taulukko 1. FLACC-kipumittari	18
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä	24
Taulukko 4. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten luokittelu.....	25
Taulukko 5. Toisen tutkimuskysymyksen tulosten luokittelu	27
Taulukko 6. Tuloksissa ilmenneet kipumittarit.....	29

1 JOHDANTO

Kivun tunnistaminen ja arviointi ovat haastava osa lasten hoitotyötä. Lapsen kokemaan kipuun vaikuttavat esimerkiksi aikaisemmat kipukokemukset, kehitystaso sekä mieliala. Haasteen kivun tunnistamiseen sekä arviointiin tuo myöhäisleikki-ikäisellä lapsella kommunikoinnin puutteellisuus tai sen virheellisyys. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi saattaa nimetä väärin ruumiinosia ja näin kivun paikallistaminen ei aina onnistu. Näin ollen sanallisen ilmaisun lisäksi, hoitajan tulee tunnistaa lapsen kipu esimerkiksi tämän fyysisestä olemuksesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.)

Säännöllinen lisäkoulutus hoitotyöntekijöille myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnista sekä aiheen käsittely vielä laajemmin lasten ja nuorten hoitotyön opinnoissa on tarpeellista (Kaikkonen & Keskimäki 2012, 56). Lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on hyvin tärkeää oppia tunnistamaan oikein eri-ikäisten lasten kivun merkit, sillä puutteellinen kivun arviointi johtaa riittämättömään hoitoon (Keituri 2010, 569; Kuusisto 2010, 591).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kivun tunnistamisesta ja arvioinnista myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyössä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamista ja arviointia sairaalahoidon aikana hoitotyössä. Kirjallisuuskatsausta ohjaavia tutkimuskysymyksiä ovat: Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa hoitotyössä sairaalahoidossa ja millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa sairaalahoidossa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tuoreimmassa hoitotyön toimintaohjelmassa painotetaan asiakaslähtöisyyttä, turvallisuutta sekä vaikuttavuutta. Toimintaohjelmassa korostetaan, että potilaat voivat luottaa siihen, että hoito tapahtuu turvallisessa ympäristössä. (EPSHP 2014, 3–5.) Vuosina 2016–2020 toteutetaan terveyttä edistävä perushoidon tutkimus- ja kehittämishanke, eli STEPPI. Siinä on määriteltä 12 perushoidon osa-aluetta, jotka tukevat perushoidon laatua ja toimintatapojen yhtenäistämistä Etelä-Pohjanmaan alueella. STEPPI-hankkeessa kivunhoito on määriteltä yhdeksi perushoidon laadun minimikriteereistä. (EPSHP, [viitattu 18.2.2019].)

Perushoidon laadun takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa oikein myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun sekä osaa hyödyntää eri kivun tunnistamis- ja arviointimenetelmiä.

2 MYÖHÄISLEIKKI-ikäINEN LAPSI JA HÄNEN KOKEMANSA KIPU

2.1 Terveen myöhäisleikki-ikäisen lapsen kehitys

Myöhäisleikki-ikäiseksi lapseksi määritellään 3–6-vuotias. Tähän kehitysvaiheeseen kuuluu olennaisesti oman tahdon ilmaisun oppiminen, minäkäsityksen sekä sukupuoliroolin ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen. Myös lapsen karkea- ja hienomotoriikka kehittyvät huimasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 47–48.)

Lapsen ulkoinen olemus muuttuu nopeasti. Hänen fyysinen kehityksensä on kaikista merkittävintä tässä ikävaiheessa. Hän alkaa kasvaa pituutta, hengitys- ja syketaajuudet muuttuvat ja lapsi oppii perusliikkumisen taitoja. Lapsen motorinen kehitys kasvaa huimasti ja ympäristön virikkeillä ja vuorovaikutuksella on yhteys siihen. Karkeamotorisesti lapsi oppii juoksemaan, ottamaan pallon kiinni ja hyppimään, hienomotorisesti lapsen sorminäppäryys kehittyy, hän oppii hallitsemaan saksien ja kynän käyttöä sekä lapsi osaa pukea ja riisua vaatteensa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 48–49.) Tullessaan kouluikänsä lapsi on oppinut motorisen kehityksen perusteet ja on sitten valmis hiomaan taitojaan (Ivanof ym. 2001, 60).

Lapsen ajattelu kehittyy ja työmuisti paranee. Tämän ansiosta lapsen kanssa voidaan keskustella kysymyksiä herättävistä asioista. Lapsesta tulee tiedonjanoinen ja hänen mielikuvituksensa kehittyy. Ajattelu muuttuu tässä vaiheessa realistisemmaksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 49–51.) Lapsen kielellinen kehitys vaatii virikkeitä kuten lukemista ja keskustelua lapsen kanssa. Nämä asiat auttavat lasta kartuttamaan hänen sanavarastoaan. Kolmevuotiaana lapsen kielellinen kehitys on huimaa ja lapsi ilmaisee itseään yhä monipuolisemmin. Tällöin lapsi oppii noin kymmenen sanaa päivässä ja käyttää jopa viiden sanan virkkeitä. Neljä- ja viisivuotias lapsi hallitsee jopa 1000 sanaa ja kyselykausi on huipussaan. Kyselemällä lapsi kasvattaa sanavarastoaan sekä samalla maailmankuvaansa. Kuusivuotias lapsi hallitsee jo 14 000 sanaa ja osaa äidinkiелensä taivutusmuodot. (Ivanof ym. 2001, 62.)

Lapselle ominaista on leikkiminen ja sanotaankin, että leikki on lapsen työtä. Yli kolmevuotiaat keksivät yleensä jo itse leikkinsä. 3–4-vuotiaat lapset rakentelevat mielellään, askartelevat ja tekevät palapelejä. Yli neljävuotiaat lapset taas pitävät roolileikeistä. Tällöin alkaakin hahmottua sukupuolisuus leikeissä. Tytöt leikkivät mieluusti hoivaleikkejä, kun taas pojat seikkailuleikkejä. 5–6-vuotiaana lapset siirtyvät sääntöleikkeihin. Tällaisissa leikeissä säännöt ja roolit ovat sovittu ennalta. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on utelias kokeilemaan kaikkea ja tämä kuuluu normaaliin kehitykseen. Vanhempien onkin tärkeää opettaa lapselle tervettä varovaisuutta ja sitä, miten toimitaan vaaratilanteessa. (Ivanof ym. 2001, 62–64.)

2.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kipu ja kivuttomuus

Kipu on fysiologinen tuntemus, johon liittyy aina tunnekokemus. Eri kiputeorioiden mukaan, kiputuntemukseen lukeutuu fysiologiset, psykologiset ja kokemukselliset tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi neurologiset aistimukset, emotionaalinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset ja kulttuuri. (Ivanof ym. 2001, 191.) Kipu on aina henkilökohtainen kokemus ja samalla henkilöllä kipukynnys ja kivunsietokyky voivat vaihdella eri aikoina sekä erilaisissa tilanteissa. Se on moniulotteinen ilmiö, jonka vuoksi sitä voidaan hoitaa monin eri tavoin. (Salanterä ym. 2006, 7–10.)

Kipu aiheuttaa fysiologisia muutoksia, kuten verenpaineen, sykkeen ja hengitystajuuden kasvua, pinnallista hengitystä, happisaturaation pienenemistä sekä veren glukagonipitoisuuden ja adrenaliini- ja nonadrenaliinitasojen suurenemista (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324). Kipu ei ole ainoastaan yksilön kokemus vaan on todettu, että sillä on yhteisöllinen merkitys. Muiden, kuten vanhempien, reaktiot vaikuttavat tapaan, kuinka lapsi tuntee kipua. (Salanterä ym. 2006, 58–59.) Kipu ja eritoten pitkään jatkunut kroonistunut kipu vaatii sitä kokevalta henkilöltä paljon voimavaroja, sillä se aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä kärsimystä (Salanterä ym. 2006, 16).

Vastakohtana kivulle on kivuttomuus. Kivunhoidon tavoitteena on aina kivuttomuus. (Ivanof ym. 2001, 194.) Myös potilaiden toiveena on aina kivuttomuus tai kivun huomattava lievyys sekä päivittäisen elämän helpottuminen (Hamunen, 2018). Pohjoismaiden lasten hoitotyössä on käytössä NOBAB-ohjeet. Kyseiset ohjeet perustuvat lasten oikeuksien sopimukseen. Sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus kivuttomaan

hoitoon ja tutkimuksiin. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 21.) Kipu liitetään usein kärsimykseen. Vaikka kärsimys kuuluu elämään ja sitä ei aina onnistutakaan poistamaan kokonaan, sitä voidaan kuitenkin parhaan mukaan pyrkiä lievittämään. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 18.)

Akuutti kipu on erotettu kroonisesta kivusta sen keston perusteella. Kipu on akuuttia, kun se on kestänyt alle 3 kuukautta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.) Akuuttia kipua lapselle aiheuttavat esimerkiksi erilaiset vammat kuten nilkan nyrjähdys tai murtuma, tulehdukset kuten korvatulehdus tai umpilisäkkeen tulehdus sekä leikkaukset. Yleensä akuutin kivun syy on tiedossa ja kipu lievittyy, kun sen aiheuttanut syy hoidetaan. (Akuutti eli äkillinen kipu, [viitattu 3.12.2018].)

Akuutti kipu hoitamattomana altistaa fyysisille ja psyykkisille haittavaikutuksille sekä se hidastaa parantumista (Kontinen ym. 2012). Se on usein varoitusmerkki kehoa uhkaavasta vaarasta kuten esimerkiksi haavasta tai tulehduksesta. Akuuttia kipua pidetään elintärkeänä hengissä säilymiselle. (Salanterä ym. 2013, 5.) Akuutin kivun hyvä hoito estää kivun pitkittymistä ja tilanteen hankaloitumisen (Korppi & Vilo 2017, 1823). Lyhytaikainenkin kipu vaatii voimavaroja parantumiseen ja toipumiseen, vaikka siihen onkin olemassa tehokkaita hoito keinoja (Ivanof ym. 2001, 191). Kivun kroonistumisen ennaltaehkäisyä on erityisen tärkeää akuutin kivun tehokas hoito (Salanterä ym. 2006, 147).

Kroonisesta kivusta puhutaan silloin, kun kipu kestää kauemmin kuin 3–6 kuukautta tai kudoksien parantuminen kestää normaalia pidempään. Kun kipu pitkittyy, alkaa sitä kudoksen lisäksi ylläpitää keskushermoston muutokset. Krooniselle kivulle on hyvin monia eri syitä. Tavallisimpia syitä ovat esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet kuten selkärangan sairaudet ja polvien ja lonkkien nivelrikko, ääreishermostojen hermovauriot, erilaiset päänsäryt ja pään alueen kiputilat sekä leikkausten ja vammojen jälkitilat. (Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? [viitattu 10.4.2019].)

Kivun muuttumista krooniseksi vahvistavat eri ihmisillä monet erilaiset tekijät, jotka ovat osin itse opittuja ja psykologisia. Tulkinat, tunteet ja ajatukset sekä mahdollinen pelko ja ahdistus vaikuttavat eri prosessien kautta kroonisen kivun kokemiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322.) Kun kipu kroonistuu, raja kivuliaan ja ei-kivuli-

aan kehon osan välillä hämärtyy, ja kivun paikallistaminen vaikeutuu. Tämä vaikuttaa myös potilaan mielentilaan. (Suomen Kipu ry 2015.) Kroonisen kivun takia lapsen fyysinen toiminta heikkenee, unihäiriöt ja siitä johtuen väsymys sekä kognitiiviset häiriöt, kuten keskittymisvaikeudet, yleistyvät. Myös mielenterveyden ongelmia, kuten ahdistusta ja masennusta, saattaa ilmaantua. (Liossi & Howard 2016.)

Terveen myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivussa on yleensä kyse akuutista kudosisärsykkeestä, joka syntyy jonkin voimakkaan vahinkoa aiheuttavan ärsykkeen seurauksena. Kun kudosisärsytys on saatu loppumaan, lakkaa kipukin. (Kimari 2014.) Kroonistunutta kipua lapsilla yleisimmin aiheuttaa leikkauksen jälkeinen kipu, syöpäkipu ja murtumien tai palovammojen aiheuttama kipu. Lapsilla, erityisesti pitkäaikaissairailta, voi esiintyä samanaikaisesti akuuttia ja kroonista kipua (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322).

3 LASTEN HOITOTYÖ

3.1 Yleiset periaatteet lasten hoitotyössä

Hoitajan ensisijaisena asiakkaana lasten hoitotyössä on lapsi itse (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 218). Lasten hoitotyö pääasiallisesti tapahtuu perusterveydenhuollossa, mutta tavoitteena olisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö. Tällöin lasten ja perheiden palvelujen saaminen on helppoa ja tarkoituksenmukaista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96–97.)

Lasten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön arvot ja periaatteet samalla tavalla kuin aikuisten hoitotyössä. Toteutuessaan ne luovat hyvän perustan lasten hoitotyölle. Näitä periaatteita tukevat Suomessa lait ja asetukset. Hyvää hoitoa turvaavat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista, lasten oikeuksien julistus ja lasten lääketoimintasetus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 103–104.) Lapsia käsitellään lainsäädännössä useimmiten erityistapauksina. Perustuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa lapsen oikeutta omaan mielipiteeseensä ja hoito tulee huomioida hänen kehitystasonsa mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 219.)

Yksilöllisessä hoitotyössä lasta pyritään hoitamaan niin, että hoitohenkilökunta tunnistaa lapsen tarpeet, toiveet ja tavat. Lapsen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen erillaisuus tulee huomioida käytännön hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.) Lapselta tulee aina vahvistaa tietoinen suostumus. Tähän kuuluu esimerkiksi lapsen ja perheen tiedonsaantitarpeen tyydytys, tilanteen ymmärtämisen auttaminen sekä lapsen puolustaminen ei-toivottuja toimenpiteitä vastaan. Lapsen fyysistä koskemattomuutta pitää kunnioittaa ja fyysiseen kosketukseen on pyydettävä aina ensin lupa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 223–224.) Perhekeskeisyys on suuressa roolissa lasten hoitotyössä. Perhettä pidetään lapsen tärkeänä taustatekijänä. Vanhempien mukanaolo luo lapselle turvallisuuden tunteen ja tämä puolestaan lisää yksilöllistä hoitotyötä. Hoitaja saa lapsen vanhemmilta tärkeää ja arvokasta tietoa, jota hoitaja saa hyödynnettyä hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää, että hoitaja tietää lasten kasvun ja kehityksen eri piirteet. Hoitohenkilökunnan tulee tukea lapsen kehitystä sairaalahoidon aikana siten, että lapsen annetaan suoriutua itsenäisesti niistä tehtävistä ja asioista, joista hän pystyy suoriutumaan itse mahdollisuuksien mukaan. Kokonaisvaltaiseen hoitotyön periaatteeseen kuuluu, että ihminen huomioidaan henkilönä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Se edellyttää, että muut hoitotyön periaatteet toteutuvat hyvin hoitotyössä. Lasten hoitotyössä kokonaisvaltaisuus näkyy helpommin verrattuna aikuisen hoitotyöhön. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106–110.)

Lasten hoitotyöhön kuuluu useita eettisiä ongelmia ja niiden lähtökohdat vaihtelevat. Lapsi on vielä siinä kehitysvaiheessa, jolloin hänen kielellinen ilmaisuensa ei ole vielä kovin hyvää. Lapsella saattaa olla myös vaikeuksia luottaa hoitohenkilökuntaan, varsinkin jos hänellä on ollut aikaisemmin huonoja kokemuksia. Tällöin hoitajan tulee löytää lasta kunnioittava ratkaisu tilanteeseen. Eettiset ongelmat voivat olla myös lähtöisin vanhemmilta. Vanhemmat esimerkiksi saattavat haluta lapselleen erilaista hoitoa kuin ammattilaiset. Tällaisissa tilanteissa hoitajan on selvitettävä itselleen, kuka hänen potilaansa on ja mikä on lapselle parasta kulloisessakin tilanteessa. Hoitohenkilökunnan eettiset ongelmat liittyvät lapsen ja perheen väheksyvään kohteluun ja erityisesti lapsen näkemyksen aliarvioimiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 224–230.)

Lasten hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta erityisosaamista, sillä hoitajan tulee huomioida lapsen lisäksi koko perhe sekä osata työskennellä eri-ikäisten lasten kanssa. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat myös tärkeitä, sillä hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja perheiden välillä on erittäin tärkeää. Kliininen osaaminen korostuu erityisesti lääke- ja nestehoidossa sekä lasten hoitotyössä vaadittavien hoitotyön menetelmien osaamisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–102.)

3.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyö

Leikki-ikäisen lapsen hoidossa korostuvat turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus ja perhekeskeisyys. Leikki-ikäisen lapsen joutuessa sairaalaan, hänellä saattaa olla jo mielikuvia sairastumisestaan ja siitä, minkä vuoksi hän on sairastunut sekä hän

pohdiskelee omaa tilannettaan. Leikki-ikäiselle lapselle tärkeitä ovat rutiinit. Jos rutiinit häiriintyvät tai muuttuvat, lapsi saattaa kokea pelkoa tai ahdistusta. Jos lapsi kokee pelkoa, häntä ei saa koskaan vähätellä siitä tai pakottaa häntä tilanteeseen, jota hän pelkää. (Ivanof ym. 2001, 91–92.)

Lapsen mielikuvissa sairaala saattaa näyttäytyä uutena ja jännittävänä asiana, mutta myös pelottavana ja vaarallisena. Mielikuvissa myös sairastuminen ja sairaus sekä erilaiset toimenpiteet voivat muuttua hyvin pelottaviksi asioiksi. Tällöin hoito-henkilökunnan ja vanhempien on otettava huomioon lapsen pelot, jotta lapsi tuntisi olonsa turvallisiksi. Hyviä keinoja on muun muassa mielikuvitusleikit, jolloin lapsen kanssa voidaan käydä läpi esimerkiksi tiettyä toimenpidettä. (Ivanof ym. 2001, 91–92.) Leikki-ikäisen lapsen lääkehoidossa on huomioitava, että tämän ikäiset lapset tarvitsevat suuremman lääkeannoksen kuin vanhemmat lapset, koska leikki-ikäisellä lääkkeiden eliminaatio on nopeampaa (Ivanof ym. 2001, 178).

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi asiakkaana on jo hieman helpompi verrattuna nuorempiin ikäryhmiin sen vuoksi, että hänen kanssaan pystyy kommunikoimaan jo paljon enemmän puheen kehityksen vuoksi. Koska lapsen mielikuvitus paranee myös tässä ikäryhmässä, se tuottaa niin hyötyjä kuin haasteitakin. Se voi helpottaa lapsen selviytymistä erilaisissa tilanteissa tai sitten aiheuttaa turhia pelkoja. Lapsi oppii tässä iässä myös erottamaan oikean ja väärän sekä alkaa miettimään, mikä on oikeudenmukaista ja mikä ei. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 49–50, 57.)

Vaikka sairaanhoitaja kommunikoikin vielä pääasiassa lapsen vanhempien kanssa lapseen liittyvissä asioissa, on hyvä alkaa huomioimaan ja ottamaan mukaan keskusteluun enemmän lasta itseään. Tämä johtuu siitä, että lapsen minäkäsitys kehittyy ja lapsi tulee yhä omatoimisemmaksi ja itsenäisemmäksi. (Muurinen & Surakka 2001, 99–100.) Koska leikit ovat tämän ikäiselle hyvin tärkeitä, on hyvä tutustua esimerkiksi tutkimusvälineisiin leikkien kautta (Raitanen & Kinnunen 2017).

4 MYÖHÄISLEIKKI-ikäISEN LAPSEN KIVUN TUNNISTAMINEN JA ARVIOINTI

4.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistaminen

Lapsen kivun tunnistaminen on vaativaa. Kipua tunnistaessa ja arvioidessa tulee huomioida hoitohenkilökunnan eroavaisuudet koulutuksessa ja tietämyksessä, lapsen ikä, sukupuoli ja kehitystaso, erilaiset persoonallisuudet ja lapsen yksilöllinen tapa reagoida kipuun. (Pancekauskaitė ja Jankauskaitė 2018.) Kipua voidaan arvioida fysiologisten suureiden ja oireiden perusteella. Oireita, jotka kertovat kivusta, ovat esimerkiksi levottomuus, ärtyneisyys, hikoilu, ihon värin muutokset sekä sormien ja varpaiden jäykistely. Kivusta johtuva itku on kimeää ja epäsäännöllistä, mutta kipua lapsi voi ilmaista myös nyhkyttämällä ja vaikertamalla. Kipuilemia on esimerkiksi suun mutristaminen, silmien kiinni pitäminen ja hampaiden yhteen pureminen. On myös muistettava, että hiljainen ja paikoillaan pysyvä lapsi voi olla hyvin kivulias. (Ivanof ym. 2001, 192.) Kipua kokeva lapsi on saattaa olla ruokahaluton ja hänellä on muutoksia unitilassa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324).

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi pystyy kuvailemaan missä kipu sijaitsee, mutta ei pysty vielä kuvailemaan kipua tarkemmin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 327). Myöhäisleikki-ikäinen lapsi ymmärtää kivun, mutta ei osaa yhdistää sitä sairauteen vaan yhdistää sen esimerkiksi johonkin tapaturmaan. Tähän ikäluokkaan kuuluva lapsi ei myöskään ymmärrä, miten kivulias toimenpide auttaa häntä. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi ilmaisee kipuaan yleensä aggressiivisella käytöksellä sekä sanallisesti. (Pancekauskaitė ja Jankauskaitė 2018.)

Perheen merkitys korostuu lapsen kivun tunnistamisessa. Vanhemmat tarkkailevat lapsen kivun merkkejä sekä voimakkuutta. Vanhempien osallisuus kivunhoitoon riippuu monista eri tekijöistä. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien motivaatio ja heidän saama ohjaus kivunhoidosta, hoitajien asenteet sekä vanhempien taidot tunnistaa lapsen kipu. (Jaakkola ym. 2013, 196–206.)

Lapsen kroonisen kivun tunnistamisesta haastavaa tekee sen, että lapsi ei välttämättä näytä sitä, että hänellä on kipuja toisin kuin akuuteissa kiputilanteissa. Kroonisen kivun arvioinnissa voidaan käyttää lapsen iälle ja kehitykselle sopivaa kipumittaria. Tällöin saadaan kuva kivun voimakkuudesta ja kipua voidaan hoitaa sen mukaisesti. (Eccleston, Bruce & Carter 2006.)

Lasten kivun tunnistamisen yksi merkittävistä haasteista on se, että myöhäisleikki-ikäiset lapset eivät osaa kertoa kivustaan vielä kovin luotettavasti (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325). Leikki-ikäiset lapset saattavat nimittää usein väärin eri ruumiinosia tai eivät vielä ymmärrä numeroita kunnolla. Lapsen kipukokemukseen tai sen ilmaisemiseen vaikuttavat esimerkiksi kognitiivinen ja kielellinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset ja mieliala. On tutkittu, että eri-ikäisillä lapsilla kivun voimakkuusasteikko vaihtelee heille kertyneen kokemuksen suhteessa. Usein terveellä leikki-ikäisellä melkein mikä tahansa kipu ylittää asteikon yläpäähän. (Hiller 2018.)

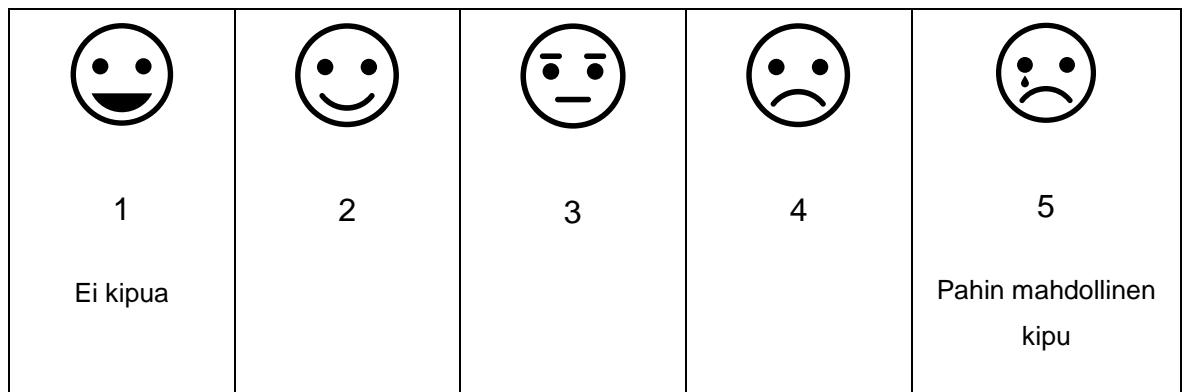
4.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arviointi

Myöhäisleikki-ikäisen kivun arviointiin sopii lapsen käyttäytymisen ja fysiologisten tekijöiden arviointi. Näiden lisäksi lapsen ihon väriä ja sen marmoroitumista sekä lapsen psyykkistä olemusta, johon kuuluu esimerkiksi huomion hakeminen, ärtyneisyys, käsittelyarkuus ja aggressiivisuus, suositellaan seurattavaksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325–326.) Lasten kivun arviointia varten on kansainvälisesti kehitetty monia eri kipumittareita. Useimmat näistä kipumittareista mittaavat kivun voimakkuutta. Kipumittareita on runsaasti, mutta tästä huolimatta hoitajat eivät käytä niitä. (Pölkki 2008, 20.) Kipumittarien ongelmana on niiden tulkinnan luotettavuus. Ei ole aina varmaa, mittaako kipumittari lapsen kipua vai kertooko se jostain muusta kuten lapsen huonosta olost, pelosta tai ikävästä. Mitä pienempi lapsi on, sitä tärkeämpiä vanhempien ja hoitajien tekemät arviot kivusta ovat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 323.)

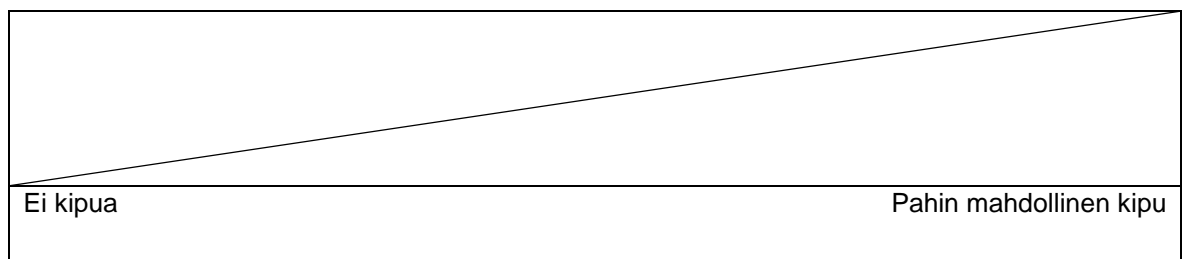
Yksi käytetyimmistä kipumittareista on kasvokuva-asteikko, jossa on yleensä viidet kasvot. Nämä eri kasvot näyttävät eri tunnetiloja ja ilmeitä iloisesta surulliseen. Lapsi

voi näistä kasvoista valita omaa kipuaan kuvaavan ilmeen. Käytännössä on huomattu, että kasvokuva-asteikko kuvaa enemmän lapsen yleistä vointia ja oloa kuin kipua. (Hiller ym. 2006, 2637.) Kuviossa 1. on havainnollistettu kasvokuva-asteikkoa.

VAS-kipumittarissa on värillinen kipukiila, jonka toisessa päässä lukee ”ei kipua” ja toisessa ”pahin mahdollinen kipu”. Tämä on yleisimmin käytetty ja tunnetuin kipumittari. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.) Mittaria kuitenkin suositellaan käytettäväksi seitsemänvuotiaasta ylöspäin (Hockenberry & Wilson 2013, 149). Kuviossa 2. on havainnollistettu VAS-kipujanaa. Numeraalisessa kipumittarissa, NRS, on yleisimmin numerot 0–10 ja sanat ”ei kipua” sekä ”pahin mahdollinen kipu”. Numeraalista kipumittaria suositellaan myös käytettäväksi sellaiselle lapselle, joka ymmärtää numeroiden arvon suhteessa toisiin numeroihin. (Hockenberry & Wilson 2013, 149.) Kuviossa 3. on havainnollistettu numeerista luokittelua.



Kuvio 1. Kasvokuva-asteikko, mukailen Storvik-Sydänmaa ym. 2013



Kuvio 2. VAS-kipujana, mukailen Storvik-Sydänmaa ym. 2013

Ei kipua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pahin mahdollinen kipu
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------

Kuvio 3. Numeerinen luokittelu, mukaillen Storvik-Sydänmaa ym. 2013

Muita hyviä kipumittareita ovat CRIES-, OPS- sekä VRS-kipumittarit. CRIES-kipumittarissa mitataan viittä eri kipua näyttävää tekijää: happisaturaatiota, sykettä, verenpainetta, ilmeitä ja lapsen vireystilaa. OPS-kipumittarin toiminta perustuu hoitajien tekemiin arvioihin lapsen käyttäytymisestä, kuten ääntelystä ja ilmeistä, sekä eri fysiologisista suureista, kuten verenpaineesta ja happisaturaatiosta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324–325.) VRS-asteikossa (Verbal Rating Scale) potilaalle annetaan sanallisia vaihtoehtoja, joista potilas valitsee kipuaan vastaavan vaihtoehdon (Ivanof ym. 2001, 192–193). TPPPS -kipumittari eli Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale on kehitetty 1–5-vuotiaille lapsille, joilla on leikkauksen jälkeistä kipua. Kipumittari koostuu kolmesta eri osasta: kivun kielellisestä ilmaisusta, kasvojen ilmeistä ja kehon liikkeistä. PPPRS-kipumittari eli Parent's Postoperative Pain Rating Scale on kehitetty kipumittariksi puolestaan vanhemmille, joiden lapsilla ilmenee postoperatiivista kipua. (Hockenberry & Wilson 2013, 147.)

3–6-vuotiaalle lapselle sopiva kipumittari on FLACC. Kyseinen kipumittari on sopiva tämän kehitysasteen lapsille, koska he eivät ymmärrä vielä esimerkiksi numeraalista VAS-kipumittaria. FLACC-kipumittarissa arvioidaan kipua pisteyttämällä kasvojen, jalkoja, aktiviteettiä, itkua sekä avoimuutta. (Pancekauskaitė & Jankauskaitė 2018.) Taulukossa 4. esitellään FLACC-kipumittaria.

Taulukko 1. FLACC-kipumittari, mukaillen Pancekauskaitė & Jankauskaitė 2018

	0	1	2
Kasvot (Face)	Ei tiettyä ilmettä / hymy / välinpitämätön	Pidättäytyväinen / Satunnaiset irvistykset tai otsan / kulmien rypistäminen	Toistuvat tai jatkuvat irvistykset / hampaiden yhteen pureminen / tärisävä leuka
Jalat (Legs)	Normaali asento / rentoutuneet	Levottomat / jännittyneet / rauhattomat	Potkivat
Aktiivisuus (activity)	Normaali asento / liikkuminen helppoa / hiljaa makaaminen	Kiemurtelee / asento jännittynyt	Asento kaareva / jäykkä / nykivä

Itku (cry)	Ei itke	Vaikeroivaa / ulisevaa / satunnaista valitusta	Itkee tasaisesti / huutaa / nyyhkyttää / jatkuvaa valitusta
Avoimuus (Consolability)	Rentoutunut / tyytyväinen	Rauhoittuu satunnaisella koskettamisella, halauksella tai juttelemisellä / huomion saa kiinnitettyä muuhun	Vaikea lohduttaa

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kivun tunnistamisesta ja arvioinnista myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyössä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamista ja arviointia sairaalahoidon aikana hoitotyössä. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa hoitotyössä sairaalahoidossa?
- Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa hoitotyössä sairaalahoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksesta sanotaan, että se on tutkimus tutkimuksesta. Sen tarkoitus on rakentaa kokonaiskuva aikaisemmista tutkimuksista. Siinä on tarkasti rajatut tutkimuskysymykset sekä hakusanoja mietittäessä on käytetty PICO-termistöä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 14.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus näyttää tutkitun tiedon määrän ja sen laadun käsiteltävästä aihealueesta sekä aihealueen tutkimustiedon puutteet (Valkeapää 2016, 35). Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä se voi paljastaa uusia tutkimustarpeita tuomalla esiin edellisissä tutkimuksissa ilmenneet puutteet.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku, tutkimusten analysointi ja raportointi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23). Tutkimusongelman ja -kysymyksen määrittäminen on tärkeää. Ne eivät saa olla liian suppeita eivätkä liian laajoja. Kirjallisuuden hakuprosessissa on tarkoitus löytää ja tunnistaa tutkimuskysymykseen vastaava kirjallisuus. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten analysointi- ja raportointivaiheissa tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23–25, 30.) Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin opinnäytetyön tekijöiden perehtyneisyyttä tutkittavaan ilmiöön ennen kirjallisuuskatsauksen tekemistä.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin artikkeleita kotimaisista sekä kansainvälisistä tietokannoista. Kotimaisia lähteitä etsittäessä käytettiin Arto-, Medic- sekä Melinda-tietokantoja. Englanninkielisiä lähteitä etsittiin Cinahl-, Medline/Pubmed- ja JBI-tietokannoista. Näiden lisäksi käytettiin manuaalista hakua, jonka avulla löydettiin kolme tutkimusta. Toinen opinnäytetyön tekijöistä etsi lähteitä kotimaisista tietokannoista, ja toinen etsi kansainvälisiä lähteitä.

Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja kipu, lapsi, tunnistaminen, sairaanhoitaja ja kipumittari. Kansainvälisessä tietokannassa hakusanoina toimi muun muassa pain recognition, pain assessment, pain identification, preschool children, acute pain, chronic pain, pain tools ja pain scale. Kaikki käytetyt hakusanat, tietokannat sekä manuaalinen haku ovat kuvattuna liitteessä 1. Englannin kielisten hakusanojen käännöksissä käytettiin apuna MOT-sanakirjaa ja sanakirja.org -sivustoa. Kirjallisuuskatsauksen laadun ja luotettavuuden takaamiseksi katsauksen vaiheet on kirjattu huolellisesti (Valkeapää 2016, 61).

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa käytettiin hakustrategiaa, jonka avulla etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimustietoa. Kirjallisuutta etsittäessä käytetään sekä sähköisiä tietokantoja että manuaalista hakua. Manuaalinen haku toteutuu tarkastellessa tutkimusartikkelien, väitöskirjojen sekä opinnäytetöiden lähdeluetteloita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25, 27.) Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaan kuuluu tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerien asettaminen. Nämä kriteerit kohdistuvat tutkittavan aiheen kohderyhmään, toimintoon, tuloksiin ja tutkimusasetelmaan. (Valkeapää 2016, 57–59.) Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteereitä on havainnollistettu taulukossa 2.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus on julkaistu vuosina 2008–2019 Tutkimuksessa vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin Tutkimus on luotettavasta lähteestä Tutkimus on saatavana kokonaan painettuna tai sähköisenä versiona Tutkimus on suomen- tai englannin kielinen 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2008 Tutkimuksessa ei vastata opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin Tutkimus ei ole tarpeeksi luotettava Tutkimus ei ole saatavilla kokonaan Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen

Käyttäen taulukossa 2. esitettyjä mukaanotto- ja poissulkukriteereitä tietokantahausta saatiin yhteensä 8677 hakutulosta. Manuaalisen haun kautta tuloksia saatiin 108. Tämän jälkeen saatuja hakutuloksia rajattiin poissulkukriteerien avulla ensin otsikon ja sitten tiivistelmän perusteella. Tuloksista valittiin kahdeksan aineistoa koko tekstin perusteella. Kirjallisuuskatsaukseen valituista aineistoista kaksi oli suomenkielistä ja kuusi englanninkielistä. Kerätty aineisto koottiin liitteeseen 2. Aineistosta kerättiin liitteeseen tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tarkoitus, tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset. Aineistot numeroitiin taulukkoon, jotta niihin viittaaminen olisi helpompaa.

6.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä tavoitteena on tarkka ja täsmällinen tutkimusten ja muiden aineistojen tulosten tulkinta sekä niiden synteesi. Analyysin vaiheet ovat tiedon kokoaminen, luokittelu ja pelkistäminen, kootun tiedon esittäminen sekä johtopäätösten tekeminen ja niiden varmistaminen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112–113.) Koska opinnäytetyö toteutettiin tekemällä kirjallisuuskatsaus, oli hyvin tärkeää, että siinä käytettyjä lähteitä analysoitiin tarkasti. Sisällönanalyysi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleistävästi. Sisällönanalyysin avulla kyetään esittämään myös tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sen tavoitteena on siis laaja mutta kuitenkin tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.) Katsaukseen valitut aineistot luettiin ensin tarkasti läpi, jonka jälkeen huomiota kiinnitettiin erityisesti tiivistelmään, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Aineistot jaettiin tasapuolisesti opinnäytetyön tekijöiden välillä. Aineistonanalysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Alla olevassa taulukossa 3. on esimerkki tehdystä sisällönanalyysistä. Katsauksen aineistoista etsittiin ensin vastaukset tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen näitä alkuperäisilmaisuja pilkottiin eli pelkistettiin. Pelkistysten teon jälkeen ne jaettiin alaluokkiin, mitkä jaettiin edelleen yläluokkiin. Lopulta muodostettiin vielä kaikkia luokkia yhdistävä pääluokka. Aineiston luokittelu tehtiin yhteistyössä tekijöiden kesken.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄ- LUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Vain muutamat vanhemmista osasivat tulkita kipua ihon väristä tai monitoreista." (2)	Osa vanhemmista osasi tulkita lapsen kipua ihon väristä. (2)	Vanhempien arvio lapsen kivusta	Vanhempien ja lapsen oma arvio kivusta	Menetelmät, joita käytetään myöhäisleikkikäisen lapsen kivun arvioinnissa
	Osa vanhemmista tulkitsivat kipua monitorista seuraamalla. (2)			
"Vanhemmat pyrkivät erottamaan kivun epämukavuuden tunteesta sekä arvioivat lapsen kokeman kivun voimakkuutta käyttämällä muun muassa VAS-kipumittaria." (2)	Vanhempien taito erottaa kipu epämukavuuden tunteesta. (2)			
	Vanhemmat arvioivat lapsen kivun voimakkuutta. (2)			
	Vanhemmat arvioivat kivun voimakkuutta käyttämällä mm. VAS-kipumittaria. (2)			
"Vanhemmat tarkkailivat lapsen kipua sairaalassa seuraamalla kivun merkkejä ja arvioimalla kivun voimakkuutta." (2)	Vanhemmat seurasivat kivun merkkejä. (2)			
	Vanhemmat arvioivat kivun voimakkuutta. (2)			
"Vanhemmat toimivat tiedonvälittäjinä hoitajien ja lasten välillä sekä ilmoittivat henkilökunnalle kipulääkkeen riittämättömyydestä ja lapsessa ilmenevistä kivun merkeistä." (2)	Vanhemmat toimivat tiedonvälittäjinä. (2)			
	Vanhemmat ilmoittivat kipulääkkeen riittämättömyydestä. (2)			
	Vanhemmat ilmoittivat kivun merkeistä. (2)			

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

7.1 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisen menetelmiä

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui menetelmät, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa. Pääluokka muodostui yhdestä yläluokasta, joka oli lapsen voinnin ja käyttäytymisen havainnointi. Lapsen voinnin ja käyttäytymisen havainnointi yläluokka muodostui kuudesta eri alaluokasta. Taulukossa 4. havainnollistettiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten luokitusta ala-, ylä- ja pääluokkiin.

Taulukko 4. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulosten luokittelu

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Fyysisen voinnin tarkkailu	Lapsen voinnin ja käyttäytymisen havainnointi	Menetelmät, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa
Psyykkisen voinnin tarkkailu		
Kivun arviointi hoitojen toimivuuden perusteella		
Sosiaalisten tekijöiden tarkkailu		
Vuorokausirytmien seuranta		
Käyttäytymisen seuranta		

Lapsen voinnin ja käyttäytymisen havainnointi. Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat fyysisen voinnin tarkkailu, psyykkisen voinnin tarkkailu, kivun arviointi hoitojen toimivuuden perusteella, sosiaalisten tekijöiden tarkkailu, vuorokausirytmien tarkkailu sekä käyttäytymisen tarkkailu. Kipua voitiin tunnistaa lapsen fyysistä voimtia tarkkailemalla, koska lapsen keho reagoi kipuun (kirjallisuuskatsauksen lähteet 4 ja 6). Mitatut fysiologiset arvot osoittivat lapsen fysiologisen voinnin ja sen muu-

tokset (1). Hoitohenkilökunnan tuli arvioida lapsen fysiologisia muutoksia, koska viitaalielintoiminnot, kuten kohonnut pulssi tai hengitystiheys, kertoivat lapsen kivusta (3). Näiden lisäksi kipua aiheutti esimerkiksi pahoinvointia ja väsymystä (4).

Kipua voitiin tunnistaa psyykkisen voinnin perusteella (4). Lapsella muutokset mielialassa tai erilaiset ilmeet ja niiden vaihtelut toimivat kivun merkkeinä (2 & 5). Puhumattomilla lapsilla akuutista kivusta kertoivat erilaiset ilmeet, kuten suun mutristaminen ja leuan väriseminen (6). Kipu aiheutti lapsessa pelkoa (5). Kipua voitiin tunnistaa myös lapsen ahdistuksen ja stressin kautta. Lapsen selviytymismekanismit ja psykososiaalinen ahdinko kertoivat hänen kokemastaan kivusta (4). Lapsen kipua voitiin tunnistaa myös hoitojen toimivuuden ja kipulääkityksen vaikutuksen kautta (4 & 2).

Lapsen kipua voitiin tunnistaa myös lapsen perheen ja muun sosiaalisen tuen kautta (4). Puhumattomilla lapsilla kivusta kertoi muutokset sosiaalisessa kanssakäymisessä (6). Lisäksi kipua voitiin tunnistaa ja arvioida unen laadusta (4). Puhumattomilla tai heikosti puhuvilla lapsilla muutokset uni- ja valvetilassa kertoivat akuutista kivusta (6).

Lapsen käyttäytyminen kertoi hänen kivustaan (7). Hoitajan tuli tulkita lapsen käyttäytymistä ja merkkejä, jotka kertoivat tämän kivusta (3 & 2). Lapsella kipualueen hierominen tai osoittaminen, levottomuus, päivän aktiivisuuden määrä ja toiminnallinen status toimivat kivun merkkeinä (2, 5, 4 & 8). Myös lapsen kielellinen ilmaisu, erilaiset ääntelyt ja itku kertoivat kivusta (2, 3 & 6). Puhumattomilla lapsilla akuutista kivusta kertoivat suuret kehonliikkeet, kuten kipeään raajan vetäytyminen, kipeään kohtaan koskettaminen, raajojen ja keskivartalon jännittäminen sekä raajojen liike sekä näiden lisäksi muutokset ruokahalussa. (6.)

7.2 Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnin menetelmiä

Toisen tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui menetelmät, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa. Tähän pääluokkaan kuuluivat yläluokat vanhempien ja lapsen oma arvio kivusta, kirjaaminen potilastietojärjestelmään, kipumittarit ja muut arviointimenetelmät. Vanhempien ja lapsen oma arvio

kivusta yläluokka muodostui kahdesta eri alaluokasta, kirjaaminen potilastietojärjestelmään muodostui kolmesta eri alaluokasta, erilaiset kipumittarit kymmenestä eri alaluokasta ja erilaiset arviointimenetelmät neljästä eri alaluokasta. Toisen tutkimuskysymyksen tulosten luokittelua havainnollistettiin taulukossa 5.

Taulukko 5. Toisen tutkimuskysymyksen tulosten luokittelu

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka
Vanhempien arvio lapsen kivusta	Vanhempien ja lapsen oma arvio kivusta	Menetelmät, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa
Lapsen itsearvio kivusta		
Kirjaukset lapsen yleisvoinnista		
Kirjaukset kipumittarin käytöstä		
Kirjaukset kivun arvioinnin toteutuksesta	Kirjaaminen potilastietojärjestelmään	
Kivun laatua arvioivat kipumittarit	Kipumittarit	
Kivun voimakkuutta arvioivat kipumittarit		
Pitkäaikaista kipua arvioivat kipumittarit		
Toimenpiteen aikana käytettävät kipumittarit		
Kasvokuvalliset kipumittarit		
Itsearviointi kipumittarit		
Toimenpiteen jälkeen käytettävät kipumittarit		
Käyttäytymistä arvioivat kipumittarit		
Vanhemmille suunnatut kipumittarit		
Kognitiivisesti heikentyneille lapsille käytetyt kipumittarit		

Piirtäminen kivun arvioinnin apuna	Muut arviointimenetelmät	
Kuvat kivun arvioinnin apuna		
Kivun arviointi toiminnallisen tekemisen avulla		
Tietokoneohjelmat kivun arvioinnissa		

Vanhempien ja lapsen oma arvio kivusta. Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat vanhempien arvio kivusta sekä lapsen itsearvio kivusta. Sairaanhoidajat arvioivat lapsen kipua kysymällä siitä lapsen vanhemmilta tai hoitajilta esimerkiksi käyttäytykö lapsi epätavallisesti (3). Vanhemmat yrittivät erottaa kivun epämukavuuden tunteesta sekä arvioivat lapsen kokemaa kipua, sen voimakkuutta ja sijaintia (2 & 8). Osa vanhemmista osasi myös tulkita lapsen kipua fysiologisten tekijöiden kautta, kuten ihon värin tai monitorista seuraamalla (2). Sairaalassaolon aikana vanhemmat seurasivat lapsen kivun merkkejä ja arvioivat sen voimakkuutta (2). Vanhemmat välittivät tietoa hoitajille kivun merkeistä, jotka ilmenivät lapsessa, sekä annetun kipulääkkeen riittämättömyydestä (2).

Hoitajan tuli kysyä lapselta ja pyytää tätä kertomaan itsearviointia kokemastaan kivusta (3, 9 & 6). Kivun arvioinnissa tuli kuunnella ja arvostaa lapsen omaa näkemystä kivusta (3). Lapsen oma näkemys ja kuvaus kivusta oli kaikkein luotettavinta kivun arvioinnissa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan oli tärkeää kuunnella lasta ja pitää hänen kuvaustansa totena (5.) Lasten kuvailut kivusta sisälsivät kivun fyysisiä ulottuvuuksia, kuten sen sijaintia, laatua, lämpö- ja autonomisia vasteita sekä kivun aiheuttamaa heikkoutta (5).

Kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat kirjaukset lapsen yleisvoinnista, kirjaukset kipumittarin käytöstä sekä kirjaukset kivun arvioinnin toteutuksesta. Lapsen yleisvoinnin havainnoista oli kirjattu eniten ja kyseiset havainnot liittyivät yleensä lapsen vointiin (1). Lapsen käyttäytymisestä oli kirjattu havaintoja, jotka liittyivät lapsen vireystilaan ja itkuisuuteen (1). Fysiologisten arvojen kirjaaminen oli oleellista lasten hoitotyössä, sillä ne osoittivat lapsen fysio-

logisen voinnin (1). VAS oli ainut kipumittareista, jonka käyttöä oli kirjattu (1). Kipulääkkeen antamisen sekä lääkkeettömien menetelmien jälkeisen kivun arvioinnin kirjaamista esiintyi osassa potilasasiakirjoista (1).

Kipumittarit. Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat kivun laatua arvioivat kipumittarit, kivun voimakkuutta arvioivat kipumittarit, pitkäaikaistakipua arvioivat kipumittarit, toimenpiteen aikana käytettävät kipumittarit, kasvokuvalliset kipumittarit, itsearviointi kipumittarit, toimenpiteen jälkeen käytettävät kipumittarit, käyttäytymistä arvioivat kipumittarit, vanhemmille suunnatut kipumittarit ja kognitiivisesti heikentyneille lapsille käytetyt kipumittarit. Tekstin jäsentelyn ja kipumittareiden sisäistämisen vuoksi kipumittareita on havainnollistettu. Nämä löytyvät taulukosta 6.

Taulukko 6. Tuloksissa ilmenneet kipumittarit

Alaluokka	Kipumittari
Kivun laatua arvioivat	APPT, LSSC, MSAS
Kivun voimakkuutta arvioivat	VAS, PCT, BFS, CCS, OS, FPS-R, WBFS, FLACC ja NCCPC-PV
Pitkäaikaista kipua arvioivat	DEGR
Toimenpiteen aikana käytettävät	EVENDOL ja FLACC
Kasvokuvalliset	WBFS ja CEM
Toimenpiteen jälkeen käytettävät	EVENDOL, CHIPPS, FLACC, TPPPS, CHEOPS, The Pain Observation Scale For Young People ja NCCPC-PV
Käyttäytymistä arvioivat	CHEOPS, TPPPM ja San Salvador
Vanhemmille suunnatut	NCCPC, PPP ja VAS
Kognitiivisesti heikentyneille lapsille käytetyt	R-FLACC, PPP, NCCPC, NCCPC-PV, COMFORT ja HEDEN

Kivun laatua arvioivia kipumittareita olivat APPT, LSSC ja MSAS. APPT oli moniulotteinen kipumittari, joka kertoi kivun sijainnin ja laadun lisäksi sen voimakkuuden

sekä auttoi lapsia kertomaan kivustaan paremmin ja mahdollisti näin myös tarkemman diagnoosin tekemisen. MSAS-kipumittarissa arvioitiin kivun esiintyvyyttä, laadua ja siihen liittyvää ahdistusta. LSSC-kipumittarin avulla arvioitiin lapsen psykologisia ja psykososiaalisia ongelmia, joita voitiin yhdistää kivun tunteeseen ja voimakkuuteen. (4.)

Kipumittarit, jotka arvioivat kivun voimakkuutta, täydensivät muuta kivun tunnistusta. (4.) Voimakkuutta arvioivia kipumittareita olivat VAS, PCT, EVA, BFS, CCS, OS, FPS-R, WBFS, FLACC ja NCCPC-PV. (4 & 7). VAS-kipumittaria käytettäessä lasta pyydettiin näyttämään janalta kohta, joka vastasi hänen kipunsa voimakkuutta (6). PCT- ja EVA-kipumittarit olivat samankaltaisia, kivun voimakkuutta arvioivia kipumittareita. BFS- ja CCS-kipumittarien avulla arvioitiin lapsen kipulääkityksen tehokkuutta sekä kivun voimakkuutta. OS-kipumittarilla kipua arvioitiin lapsen kokeman stressin, ahdistuksen, pahoinvoinnin sekä unen kautta. FPS-R- ja WBFS (Wong-Baker's faces scale)-kipumittareilla tunnistettiin eri kasvokuvien avulla kipua ja arvioitiin sen voimakkuutta. (4.) FLACC-kipumittarin avulla tarkkailtiin lapsen aktiivisuutta, itkua, avoimuutta, ilmeitä ja jalkojen liikettä (3, 4, 6 & 7). NCCPC-PV kertoi, oliko kipu lievää, kohtalaista vai voimakasta (8).

Pitkäaikaista kipua arvioiva kipumittari DEGR (The Gustave Roussy Child Pain Scale) suunniteltiin lasten kroonistuneen kivun, etenkin syöpäkivun arviointiin. Toimenpiteen aikana pätevimpiä kipumittareita olivat EVENDOL ja FLACC. (8.) WBFS kasvokuva-asteikko sisälsi viisi kuvaa kasvoista, jotka kertoivat kivun voimakkuudesta (8). Hoitajat näyttivät lapselle kasvokuva-asteikkoa ja pyysivät lasta osoittamaan sitä kuvaa kasvoista, joka parhaiten vastasi hänen kipunsa voimakkuutta (3). CEM-kipumittari oli samantyylinen kuin WBFS-kasvokuva-asteikko. Se tarjosi esimerkkejä vammoista, jotka aiheuttivat samantyylistä kipua, kuin mitä lapsi oli kertonut ja mitä oli havaittu. Lisäksi se sisälsi hoitajien havaintoja lapsen käyttäytymisestä (3).

DM oli kipumittari, jonka avulla lapsi sai itse raportoida kipuaan. Tässä kipumittarissa tarkasteltiin kivun tyyliä ja sen kehittymistä. Kyseinen kipumittari koostui pistetaulukosta ja sanoista, jotka kuvailivat kipua eri tavoin. Näistä lapsi sai itse valita omaa kipuaan vastaavan kohdan. (4.) WBFS-kasvokuva-asteikko (Wong-Baker Fa-

ces Scale) oli myös itsearviointi kipumittari (3). Muita itsearviointiin soveltuvia kipumittareita olivat VAS ja VRS. VRS-kipumittarissa oli kohdat "ei kipua", "lievä kipu", "kohtalainen kipu", "voimakas kipu" ja "sietämätön kipu". (8.)

EVENDOL-, CHIPPS- ja FLACC-kipumittareita voitiin käyttää toimenpiteen jälkeistä kipua arvioitaessa (6) EVENDOL-kipumittarissa tarkkailtiin lapsen sanallista viestintää, kuten itkua tai vaikerrusta, ilmeitä, liikehdintää, asentoja ja vuorovaikutusta ympäristöön, kuten leikkikö lapsi ja pystyikö häntä lohdutettaa. CHIPPS-kipumittariin sisältyi lapsen käyttäytymistä tarkkailevia kohtia. (8.) TPPPS (The Toddler Preschooler Postoperative Pain Scale) soveltui käytettäväksi heti leikkauksen jälkeen. Se sisälsi seitsemän käyttäytymistä seuraavaa kohtaa. CHEOPS (The Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale) sopi akuutin leikkauksen ja toimenpiteen jälkeisen kivun arviointiin. Se oli helppokäyttöinen, nopea, toistettava ja tarkka. The Pain Observation Scale for Young People arvioi leikkauksen jälkeistä kipua seitsemän käyttäytymistä seuraavan kohdan avulla. (8.) NCCPC-PV oli kognitiivisesti heikentyneille lapsille toimenpiteen jälkeen käytettävä kipumittari. Siinä oli kahdeksan kohtaa, joista jokainen kohta pisteytettiin nollasta kolmeen. (6, 7.)

Jos kommunikointi lapsen kanssa oli hankalaa tai kivun itsearviointi mahdotonta, hoitajan oli käytettävä käyttäytymistä seuraavaa kipumittaria (8). Alle kuusivuotiaille lapsille käyttäytymistä seuraava kivun tunnistus oli suositeltavaa (8). Pienille, kognitiivisesti heikentyneille sekä rauhoittavaa lääkettä saaneille lapsille tuli käyttää käyttäytymistä seuraavia kipumittareita (6). CHEOPS-kipumittarissa tarkkailtiin lapsen itkua, ilmeitä, puhetta sekä kehon liikkeitä (3 & 6). TPPPM-kipumittarilla (Toddler-Preschooler Pain Measure) seurattiin suullista kivun ilmaisua, ilmeitä, itkua sekä kehoillista kivun ilmaisua (6). San Salvador-kipumittari oli suunniteltu seuraamaan lasta kahdeksan tunnin ajan. Tämän kautta saatiin määritettyä lapsen käyttäytymistä. (8.)

NCCPC (Noncommunicating Children's Pain Checklist) oli kipumittari, jonka avulla vakavista kognitiivisista häiriöistä kärsivien lasten vanhemmat tai huoltajat arvioivat lastensa kipua (6). Se sisälsi 30 kohtaa, joiden avulla seurattiin lasten käyttäytymistä ja arvioitiin kipua (8). PPP (The Pediatric Pain Profile) oli myös vakavasti kognitiivisista häiriöistä kärsivien lasten vanhemmille tai huoltajille suunniteltu kipumittari, jonka avulla he arvioivat lastensa kipua kotona, koulussa ja sairaalassa (8). PPP-

kipumittari sopi parhaiten käytettäväksi sellaiselle henkilölle, joka tunsi kipumittarin sekä lapsen hyvin. PPP sisälsi 20 tarkasteltavaa kohtaa, joista jokainen pisteytettiin, ja näin saatiin tietää kivun voimakkuus. (7.) VAS-kipumittarin avulla vanhemmat arvioivat kipua ja yrittävät erottaa lapsen kivun epämukavuuden tunteesta (2).

R-FLACC (The Revised FLACC Scale), PPP, NCCPC ja NCCPC-PV olivat kipumittareita, mitkä suunniteltiin käytettäväksi lapsille, joilla on kognitiivisia puutteita (6, 8). Tajuttomien tai lasten, joille oli annettu rauhoittavaa lääkettä, kipua arvioitaessa oli suositeltavaa käyttää käyttäytymistä seuraavia kipumittareita kuten COMFORT- ja HEDEN (Hetero-Assessment Child Pain) -käyttäytymisasteikkoa. COMFORT-kipumittarissa tarkkaillaan lapsen valppautta, levollisuutta, hengitystä, liikkeitä, lihasjännitystä, verenpainetta sekä sydämen sykettä. HEDEN-käyttäytymisasteikko oli lyhennetty versio DEGR-kipumittarista. (6 & 8.)

Muut arviointimenetelmät. Tähän yläluokkaan kuuluivat alaluokat piirtäminen kivun arvioinnin apuna, kuvat kivun arvioinnin apuna, kivun arviointi toiminnallisen tekemisen avulla ja tietokoneohjelmat kivun arvioinnissa. Piirustus ja piirtäminen täydensivät kivun arviointia ja ne antoivat paremman kuvan lapsen emotionaalisesta tilasta (5). Yli neljävuotiaille lapsille suositeltiin kipeän kohdan piirtämistä paperille (8). Neljästä eri väristä koostuvan piirustuksen avulla voitiin arvioida lapsen kipua. Piirustuksesta lapsi sai näyttää kivun voimakkuuden valitsemalla värin, joka kuvasi parhaiten hänen kipuaan. (8.) PBO-, ABO- ja BD- kivun arviointimenetelmät sisälsivät kehon kuvan, jota käytettiin lapsen kivun paikallistamisen apuna (4). Pokeripelimerkkejä muistuttavia merkkejä tarjottiin lapselle. Otettujen merkkien määrä kertoi lapsen kivun voimakkuudesta. (8.) CFCS (The Child Facial Coding System) oli tietokoneohjelma, joka suunniteltiin arvioimaan kipua kasvonilmeiden perusteella 18 kuukauden ikäisistä kuusivuotiaisiin lapsiin (8).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kivun tunnistamisesta ja arvioinnista myöhäisleikki-ikäisen lapsen hoitotyössä sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamista ja arviointia sairaalahoidon aikana hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat suunnitellusti ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa hoitotyössä sairaalahoidossa?” voitiin vastata kuuden alaluokan ja yhden yläluokan avulla. Tuloksista voitiin todeta, että myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisessa käytettäviä menetelmiä. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia menetelmiä käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa hoitotyössä sairaalahoidossa?” löydettiin vastauksia, joista muodostui 19 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa. Tulosten perusteella voitiin todeta myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa käytettäviä keinoja.

Tuloksista tuli esille, että myöhäisleikki-ikäisen lapsen kipua voitiin tunnistaa fyysisten tekijöiden kautta. Lapsen keho reagoi kipuun ja sen myötä fysiologisen voinnin seuraaminen oli tärkeää. Kivun myötä esimerkiksi verenpaine ja syketaajuus kasvoivat, hengitys pinnallistui sekä happisaturaatioarvo laski (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324). Näiden fysiologisten tekijöiden lisäksi kipu aiheutti lapsessa väsymystä, pahoinvointia tai hengitystiheyden kasvua. Hoitohenkilökunnan tuli arvioida myös fysiologisia arvoja lapsen kivun tunnistamisessa, sillä ne myös kertoivat lapsen kivusta.

Tulosten mukaan myöhäisleikki-ikäisen lapsen kipua voitiin tunnistaa psyykkisen voinnin perusteella. Muutokset mielialassa tai lapsen kokemaa ahdistusta tai stressiä toimivat kivun merkkeinä. Lapsella myös erilaiset ilmeet ja niiden muutokset kertoivat hänen kivustansa. Puhumattomilla lapsilla akuutista kivusta kertoi suun mutritaminen ja leuan väriseminen. Kipuilmaita ovat lisäksi esimerkiksi silmien kiinni painaminen sekä hampaiden yhteen pureminen (Ivanof ym. 2001, 192). Lapsen omat

selviytymiskeinot sekä hänen psykososiaalinen ahdinkonsa kertoivat hänen koke-
mastaan kivusta. Lisäksi kipu aiheutti lapsessa pelkoa. Hoitojen toimivuuden ja ki-
pulääkityksen myötä voitiin myös tunnistaa lapsen kipua. Storvik-Sydänmaa ym.
(2012, 325–326) kertovat, että leikki-ikäisellä lapsella ärtyneisyys, huomion hakemi-
nen ja kiukkuisuudesta johtuvat kiukunpuuskat ovat merkkejä kivusta.

Tulosten mukaan hoitajan tuli tulkita lapsen käyttäytymistä, sillä se kertoi tämän ko-
kemasta kivusta. Ivanof ym. (2001, 192) mukaan hiljainen ja paikoillaan oleva lapsi
voi olla hyvin kivulias. Kipualueen hierominen tai osoittaminen, kielellinen ilmaisu ja
itku sekä suuret kehon liikkeet, kuten kipeän raajan vetäminen, raajojen ja keskivar-
talon jännittäminen sekä raajojen liike kertoivat kivusta. Itku, joka johtuu kivusta, voi
olla kimeää tai nyyhkyttävää (Ivanof ym. 2001, 192). Erilaiset ääntelyt ja lapsen kie-
lellinen ilmaisu kertoivat myös kivusta ja sen laadusta.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien tuli arvioida lapsen kipua kysymällä tämän van-
hemmilta tai huoltajilta esimerkiksi siitä, käyttäytyykö lapsi epätavallisesti. Jaakkola
ym. (2013, 196–206) korostaa vanhempien ja perheen merkitystä lapsen kivun tun-
nistamisessa. Vanhemmat pyrkivät erottamaan lapsen kivun epämukavuuden tun-
teesta sekä arvioimaan lapsen kipua, voimakkuutta ja sijaintia. Jaakkolan ym.
(2013, 196–206) mukaan vanhemmat tarkkailevat lapsen kivun merkkejä, mutta hei-
dän osallisuutensa riippuu monista eri tekijöistä, kuten heidän motivaatiostaan sekä
taidoista tunnistaa kipua. Osa vanhemmista osasi arvioida lapsen kipua myös fysio-
logisten arvojen kautta. Vanhemmat välittivät lisäksi tietoa hoitajille lapsessa ilme-
nevistä kivun merkeistä.

Luotettavinta kivun arvioinnissa oli lapsen oma kuvaus ja näkemys hänen kokemas-
taan kivusta. Lapsen omaa näkemystä tulisi kuunnella ja arvostaa kivun tunnist-
amista ja arviointia tehdessä. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi pystyy kuvailemaan, missä
kipu sijaitsee, mutta ei kuitenkaan pysty kuvailemaan kipua sen tarkemmin (Storvik-
Sydänmaa ym. 2012, 327). Lasten kuvaus kivusta sisälsi kivun fyysisiä ulottuvuuksia
sekä sen aiheuttamaa heikkoutta.

Katsauksen tuloksista tuli ilmi myös kirjaamisen merkitys kivun arvioinnissa. Lapsen
vointiin ja käyttäytymiseen liittyviä havaintoja oli kirjattu. Fysiologisten arvojen kir-
jaamisen oleellisuus korostui, sillä niiden kautta voitiin arvioida lapsen fysiologista

vointia. Hoitojen ja kipulääkkeen toimivuudesta oli myös kirjauksia. VAS-kipumittari oli ainut kipumittareista, jonka käyttöä oli kirjattu.

Tuloksista kävi ilmi, että erilaisia myöhäisleikki-ikäisten lasten kivun tunnistamiseen ja arviointiin suunnattuja kipumittareita oli hyvin paljon. Pölkki (2008, 20) toteaa, että vaikka kipumittareita on olemassa runsaasti, eivät kaikki hoitajat niitä kuitenkaan käytä. Oikeanlainen kipumittari voitiin valita esimerkiksi lapsen iän, kehitystason tai tehdyn toimenpiteen mukaan.

Monet kipumittarit sopivat useisiin eri tilanteisiin, joissa kipua tuli arvioida. FLACC-kipumittaria voitiin esimerkiksi käyttää toimenpiteen jälkeistä kipua arvioitaessa sekä kognitiivisesti heikentyneille tai rauhoittavaa lääkettä saaneille lapsille. APPT-kipumittaria taas voitiin käyttää niin kivun voimakkuutta kuin myös kivun laatua arvioitaessa. Pancekauskaiten & Jankauskaiten (2018) mukaan 3–6-vuotiaille lapsille sopivin kipumittari on FLACC. MSAS ja LSSC olivat samankaltaisia kipumittareita, joilla arvioitiin muun muassa psykologisten tekijöiden vaikutusta lapsen kokemaan kipuun.

Hiller ym. (2006, 2637) kertovat, että yksi suosituimmista lapsille käytettävistä kipumittareista on kasvokuva-asteikko. WBFS-kasvokuva-asteikko (Wong-Baker Faces Scale) sisälsi viisi kuvaa kasvoista ja niistä lapsi valitsi sen, joka parhaiten vastasi hänen kipuaan. CEM oli samantyylinen kipumittari kuin WBFS. Myös FPS-R oli kipumittari, jonka avulla arvioitiin lapsen kivun voimakkuutta eri kasvokuvien avulla.

Hockenberry & Wilson (2013, 147) kertovat, että TPPPS-kipumittari on kehitetty 1–5-vuotiaille lapsille ja sen avulla mitataan leikkauksen jälkeistä kipua. Tuloksista kävi ilmi, että muita toimenpiteen jälkeisiä kipumittareita olivat EVENDOL, CHIPPS, FLACC, CHEOPS, NCCPC-PV ja PPRRS. EVENDOL- ja CHIPPS-kipumittarit sisälsivät erilaisia käyttäytymistä seuraavia kohtia. TPPPS sisältää seitsemän kohtaa, jotka seurasivat lapsen käyttäytymistä. CHEOPS sopi leikkauksen sekä toimenpiteen jälkeisen kivun arviointiin ja se oli tarkka, nopea, toistettava ja helppokäyttöinen. NCCPC-PV oli kipumittari, jota käytettiin kognitiivisesti heikentyneille lapsille toimenpiteen jälkeen.

Hockenberryn & Wilsonin (2013, 147) mukaan PPPRS on toimenpiteen jälkeiseen käyttöön suunniteltu kipumittari, joka on apuväline vanhemmille lapsen kipua arvioitaessa. Tulosten mukaan muita vanhempien tai huoltajien käyttöön suunniteltuja kipumittareita olivat NCCPC, PPP sekä VAS. NCCPC sisälsi 30 kohtaa, joiden avulla läheinen seurasi lapsen käyttäytymistä ja arvioi kipua. PPP-kipumittari oli suunniteltu lapsen kivun arviointiin kotona, koulussa tai sairaalassa. Se sopi käytettäväksi parhaiten henkilölle, joka tunsi lapsen sekä kipumittarin käytön hyvin. PPP-kipumittari sisälsi 20 tarkasteltavaa kohtaa, joista jokainen kohta pisteytettiin ja näin saatiin selville kivun voimakkuus. VAS-kipumittarin avulla vanhemmat tai huoltajat pyrkivät erottamaan kivun lapsen epämukavuuden tunteesta.

Katsauksen tuloksista ilmeni että, lasten kivunhoidossa käytettäviä kipumittareita oli runsaasti enemmän kuin mitä teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin. LSSC ja MSAS arvioivat kivun laatua. DEGR- kipumittari oli suunniteltu lasten pitkäaikaisen kivun arviointiin. BFS- ja CCS-kipumittarit arvioivat voimakkuuden lisäksi myös kipulääkityksen tehoa. OS-kipumittari arvioi lapsen kivun voimakkuutta stressin ja ahdistuksen sekä pahoinvoinnin ja unen avulla. EVA- ja PCT-kipumittarit olivat kivun voimakkuutta arvioivia kipumittareita.

DM oli itsearviointi kipumittari, jonka avulla lapsi itse raportoi kivustaan. TPPPM-kipumittari oli apuna suullisen kivun ilmaisun, ilmeiden, itkun, sekä kehollisen ilmaisun seuraamisessa ja kivun arvioimisessa niiden pohjalta. San Salvadorin kipumittari oli myös käyttäytymistä seuraava kipumittari. Se käyttö perustui siihen, että lasta seurattiin kahdeksan tunnin ajan ja arvioitiin, oliko käyttäytyminen normaalista poikkeavaa ja viittasiko se siihen, että lapsi koki kipua. R-FLACC oli kipumittari lapsille, jotka olivat kognitiivisesti heikentyneitä. COMFORT- ja HEDEN-kipumittarit seurasivat ja arvioivat lapsen käyttäytymistä.

Tuloksista ilmeni myös muita arviointimenetelmiä, joita käytetään myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnin apuna. Piirustus ja piirtäminen antoivat paremman kuvan kivusta ja lapsen emotionaalisesta tilasta. Myös erilaisten kehonkuvien avulla saatiin paikallistettua lapsen kipua. Kipua voitiin arvioida myös toiminnallisen tekemisen myötä. Lapselle voitiin antaa merkkejä, joiden kautta otettujen merkkien määrä kertoi lapsen kivun voimakkuudesta. Tietokoneohjelma CFCS:n avulla voitiin arvioida kipua kasvonilmeiden perusteella.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä toimintatapoja. Aiheeseen paneuduttiin tunnollisesti, jotta kaikki hankittu tieto ja välitetty informaatio oli varmasti niin luotettavaa kuin mahdollista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden omat mielipiteet, odotukset tai asenteet eivät saaneet näkyä. Opinnäytetyötä tehdessä lähteitä ei plagioitu, väärennetty eikä tutkimustuloksia muutettu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369–370.)

Etsittäessä tietoa, arvioitiin tutkimuksia ja artikkeleita kriittisesti. Arviointi perustui siihen, vahvistiko tutkimus muita olemassa olevia tutkimuksia tai toiko se jotain uutta tietoa esiin tutkittavasta asiasta. Arvioitaessa mietittiin myös, minkä tasoisesta tutkimuksesta oli kyse ja mihin tarkoitukseen sekä kenelle se oli tehty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Olemassa olevien tutkimusten ikää arvioitiin myös kriittisesti, sillä terveydenhuolto ja sen käyttämä teknologia muuttuvat nopeasti ja se vaikuttaa myös hoitotyön käytäntöön. Siksi oli tärkeää arvioida, voiko kaikkia löydettyjä lähteitä varmasti käyttää. Hakujen rajaaminen myös ajallisesti oli siis erittäin tärkeää, jotta löydetty tieto oli varmasti luotettavaa ja ajankohtaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92–93.)

Opinnäytetyön eettisyyttä varmistettiin tarkistamalla työtä sen kaikissa eri vaiheissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tutkimuksen sekä opinnäytetyön tekemisessä eettisyyden huomioiminen oli hyvin tärkeää. Jos eettisiä kysymyksiä pohtiessa olisi epäonnistunut, olisi koko tutkimuksen pohja saattanut kadota. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyötä tehdessä tutkittiin ja käytettiin hyödyksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja artikkeleita. Toisen henkilön kirjoittamaan tekstiin viitatessa käytettiin lähdeviitemerkintöjä ja suoria lainauksia käytettäessä sijoitettiin lainaus aina sitaattimerkkien sisälle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämisen vuoksi aineiston keruu ja sen analysointi kuvattiin yksityiskohtaisesti taulukoiden avulla (liitteet 1. ja 2.). Liitteessä yksi kuvattiin tiedonhakua ja liitteessä kaksi kuvattiin katsaukseen valittuja lähteitä. Opinnäytetyön aiheesta löytyi parhaiten tuloksia englanninkielellä. Välttyäkseen kään-

nösvirheiltä, sanojen kääntämisessä käytettiin eri sähköisiä sanakirjoja. Sisällysanalyysiin osallistuivat molemmat opinnäytetyön tekijöistä. Tulosten luotettavuutta voi tosin heikentää se, että tutkimustyö oli ensimmäinen molemmille tekijöille.

Mukaanotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 2.) hyödynnettiin aineiston valinnassa. Kriteereihin kuuluivat aineiston julkaisuvuosi, aineisto tuli olla saatavilla kokonaan suomen- tai englanninkielellä sekä sen piti vastata tutkimuskysymykseen. Julkaisuvuoden rajauksella pyrittiin saamaan mahdollisimman uutta tietoa, jolloin vanhentunut tieto jäi pois. Kriteereiden mukaan artikkeleiden tuli käsitellä opinnäytetyön aihetta, jotta saatiin luotettavat vastaukset juuri myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamisesta ja arvioinnista. Luotettavuuden takaamiseksi kriteeriksi valittiin myös, että aineisto on luotettavasta lähteestä. Aineistoja arvioitiin julkaisijan perusteella, tutkijoiden aseman perusteella, lähteiden käytöllä, kirjoitustyylistä ja sillä, olivatko tutkijat arvioineet tutkimuksensa tuloksia. Valitut aineistot olivat monista eri maista, mikä lisäsi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun tunnistamista ja arviointia oli tutkittu jonkin verran niin ulkomaisissa kuin kotimaisissakin tutkimuksissa. Opinnäytetyössä nostettiin esille kivun tunnistamisen ja arvioinnin laajuutta ja moninaisuutta lasten sairaalahoidon aikana. Käytännön hoitotyössä tulisi huomioida enemmän myöhäisleikki-ikäisen lasten kivun tunnistamista.

Sairaanhoitajan hoitotyön tavoista tunnistaa ja arvioida myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivusta löytyi kohtalaisesti tutkimustietoa. Tuloksista ilmeni, että kivun tunnistaminen ja arviointi oli haastavaa ja se sisältää laajasti erilaisia huomioitavia kohtia. Tulosten mukaan kirjaaminen potilastietojärjestelmään on osa kivun arviointia. Kipumittareita on saatavilla runsaasti, mikä voi aiheuttaa hoitajalle vaikeuksia oikean mittarin valitsemisessa. On tärkeää valita tiettyyn tilanteeseen sopiva kipumittari, jotta kivun tunnistaminen olisi luotettavaa ja oikeanlaiset hoitomenetelmät löytyisivät. Tulosten mukaan, on olemassa muunlaisia kivun arviointimenetelmiä, kuten tietokoneohjelma sekä kipupiirroksiset. Myös vanhemmilla on tärkeä osuus lapsen kivun tunnistamisessa ja arvioinnissa. Tulosten mukaan, vanhemmat tuntevat lapsensa

parhaiten ja huomaavat muutokset hänen voinnissaan herkemmin. Vanhemmille suunnattuja kipumittareita oli muutamia ja niitä tulisi suositella käytettäväksi enemmän. Sairaanhoidajien kivun tunnistamis- ja arviointitaitoja ja niiden menetelmien käyttöä tulisi tutkia enemmän ja tuoda tutkimustietoa hoitotyönkoulutuksen kehittämiseen. Tutkitun tiedon perusteella hoitotyönkoulutuksessa voitaisiin kiinnittää huomiota paremmin kivun tunnistamis- ja arviointimenetelmiin ja niiden tärkeyteen. Myöhäisleikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnista jäätin kaipaamaan enemmän tuoreempaa tutkimustietoa sekä erityisesti kotimaista tutkittua tietoa. Sairaanhoidajien kivun tunnistamismenetelmiä tulisi tutkia enemmän, sillä myös näistä menetelmistä jäätin kaipaamaan enemmän kotimaista tutkittua tietoa.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin toukokuussa 2018 tekemällä aihesuunnitelma ja siitä saman vuoden elokuussa jatkettiin alustavalla suunnitelmalla. Opinnäytetyön alustava suunnitelma palautettiin syksyllä 2018, minkä jälkeen lähdettiin laatimaan varsinaista suunnitelmaa. Varsinainen suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2019.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimuspaperit ja lähetettiin ne eteenpäin opetusylihoitajalle. Sopimuspapereissa oli kuitenkin pientä sekaannusta ja ne jouduttiin tekemään uudestaan. Tämän vuoksi sopimusten valmistuminen kesti odotettua pidempään. Opinnäytetyön empiirinen vaihe aloitettiin kuitenkin aikataulun mukaisesti, vaikka sopimusten laatiminen pitkittyi. Tiedonhaku toteutettiin etsimällä kirjallisuuskatsaukseen tutkimuksia eri tietokannoista suomen- ja englanninkielellä. Kansainvälisiä lähteitä löytyi hyvin Cinahl-, JBI- ja Medline/PubMed-tietokannoista. Kotimaista tutkimustietoa löytyi vähemmän ja sen etsiminen oli haastavampaa. Tämän lisäksi juuri aiheeseen sopivia tutkimuksia löytyi, mutta ne hylättiin poissulkukriteerien vuoksi. Kyseiset tutkimukset olivat joko liian vanhoja, niistä ei ollut saatavilla koko tekstiä tai ne eivät olleet suomen- tai englanninkielisiä.

Sisällönanalyysin tekeminen oli haastavinta opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekijöillä oli niukasti tietoa tästä vaiheesta ja siihen perehtyminen vei paljon aikaa. Tulosten analysointiin kului odotettua enemmän aikaa, mutta aineiston

luokittelu ja tulosten tarkastelu saatiin lopulta valmiiksi riittävän ajoissa. Tulosten pelkistys tuotti myös hankaluuksia, sillä suurin osa kirjallisuuskatsauksen artikkeleista oli englanninkielisiä. Opinnäytetyön ohjaaja oli saavutettavissa ja ohjausta saatiin riittävästi. Prosessiin liittyvät tapaamiset olivat hyödyllisiä ja niitä oli tarpeeksi usein. Lisäksi opinnäytetyöryhmältä sai apua tarvittaessa ja yhteydenpito oli melko tiivistä. Prosessi aikataulutettiin koulun sekä tekijöiden omasta puolesta tarkasti. Aikataulussa pysyttiin hyvin.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen ja ammatillista osaamista kasvattava. Prosessin edetessä, tutkimustyön eri vaiheet avautuivat enemmän. Suunnitteluvaiheen tärkeys ja pitkäkestoisuus tuli yllätyksenä. Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista, mutta haasteellista ja herätti erilaisia tunteita.

LÄHTEET

- Akuutti eli äkillinen kipu. 2018. [Verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 3.12.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu>
- Eccleston, C., Bruce, E. & Carter, B. 2006. Chronic pain in children and adolescents. [Verkkojulkaisu]. Paediatric Nursing 18 (10): 30–33. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- EPSHP. Ei päiväystä. STEPPI – Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.1.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitoty/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis-ja_tutkimushanke
- EPSHP. 2014. Hoitotyön toimintaohjelma vuosiksi 2014–2016 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.2.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/files/9619/Hoitotyön_toimintaohjelma_sairaanhoitopiirissa_2014-2016.pdf
- Hamunen, K. 2018. Kipu potilaan ja terveydenhuollon ongelmana. [Verkkojulkaisu]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 28.1.2019]. Saatavana: https://www.oppiportti-fi.libts.seamk.fi/op/kip05121/do?p_haku=kivun%20tunnistaminen#q=kivun%20tunnistaminen
- Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. [Verkkojulkaisu]. Duodecim: 122, 2636–2642. [Viitattu 18.11.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>
- Hiller, A. 2018. Lapsen kivun mittaaminen. [Verkkojulkaisu]. Duodecim oppiportti. [Viitattu 28.1.2019]. Saatavana: <https://www.oppiportti-fi.libts.seamk.fi/op/kip04321/do>
- Hockenberry, M. & Wilson, B. 2013. Essentials of Pediatric Nursing. 9. uud. p. St. Louis: Elsevier.
- Ivanof, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Jaakkola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkosivu]. Hoitotiede: 25, 194–208. [Viitattu 18.11.2018]. Saatavana Doria-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Jokinen, S., Kuusela, A-L & Lautamatti, V. 1999. "Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Kalso, E., Haanpää M. & Vainio A. 2009. Kipu. Duodecim. 3. uud. p. Keuruu: Ota-
van Kirjapaino Oy.
- Kaikkonen, R. & Keskimäki, P. 2012. "Karhunpoika sairastaa" - Imeväisen ja leikki-
ikäisen kivun arviointi ja hoito sairaanhoitajan näkökulmasta. [Verkkojulkaisu].
Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opin-
näytetyö. [Viitattu 18.2.2019]. Saatavana: [http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-
2012112917279](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112917279)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud.
p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keituri, T. Lapsen kivun hoito. Teoksessa: Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. &
Rasimus M. (toim.). 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Porvoo: Bookwell Oy, 269.
- Kimari, L. 2014. Lapsen kivun hoito varmistaa yhteistyökyvyn. [Verkkojulkaisu].
Apollonia. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: [https://www.apollonia.fi/uutis-
huone/tiedeuutiset/lapsen-kivun-hoito-varmistaa-yhteistyokyvyn/](https://www.apollonia.fi/uutis-huone/tiedeuutiset/lapsen-kivun-hoito-varmistaa-yhteistyokyvyn/)
- Korppi, M. & Vilo, S. 2017. Lasten kipu ja kuume. [Verkkosivusto]. Duodecim 133,
1823–1827. [Viitattu 18.11.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyt-
töoikeuden.
- Kuusisto, P. 2010. Akuutin kivun hoito. Teoksessa: Alila, A., Matilainen, E., Musta-
joki, M. & Rasimus M. (toim.). 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. Porvoo: Book-
well Oy, 591.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima
Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 9. uud. p. Helsinki:
WSOY.
- Liossi, C. & Howard, R. F. 2016. Pediatric Chronic Pain: Biopsychosocial Assess-
ment and Formulation. [Verkkojulkaisu]. Pediatrics: volume 138 (5). [Viitattu
11.4.2019]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? 2018. [Verkkojulkaisu]. Helsingin ja Uu-
denmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: [https://www.ter-
veyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-
pitk%C3%A4aikainen-kipu](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-kipu)
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.

- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Axelin, A., Stolt, A. & Suhonen, R. (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–33.
- Pancekauskaitė & Jankauskaitė. 2018. Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room. [Verkojulkaisu]. Medicina (Kaunas): 54 (6): 94. [Viitattu 15.4.2019]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö: 6 (2), 17–21. Helsinki: Fioca Oy.
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Sairaanhoidajan käsikirja. Lapsen kivun hoito. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 23.1.2019]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artik-keli=shk03110&p_haku=lapsen%20kivun%20hoito
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Salanterä, S., Heikkinen, K., Kauppila, M., Murtola L-M & Siltanen H. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö – Hoitotyön suositus. [Verkojulkaisu]. Hotus. [Viitattu 3.12.1018]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Kivunhoito_suositus.pdf
- Suhonen, R., Axelin, A & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Axelin, A., Stolt, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 13–14, 18.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Axelin, A., Stolt, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 112–113.
- Suomen Kipu ry. 2015. Krooninen kipu täyttää sekä kehon että mielen. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 10.4.2019]. Saatavana: <https://www.suomenkipu.fi/2015/07/krooninen-kipu-tayttaa-seka-kehon-etta-mielen/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Valkeapää, K. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Axelin, A., Stolt, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 56–66.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Batalha, L., Fernandes, A., de Campos, C. & Goncalves, A. 2015. Pain assessment in children with cancer: a systematic review. [Verkkojulkaisu]. Journal of Nursing Referência 5, 119–127. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Beltramini, A., Milojevic, K. & Pateron, D. 2017. Pain assessment in newborns, infants, children. [Verkkojulkaisu]. Pediatric Annals 46 (10), 387–395. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: <https://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/2017-10-46-10/%7Bb42c99ea-b1cc-4376-b9c2-342101f96a4d%7D/pain-assessment-in-newborns-infants-and-children.pdf>
- Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 25 (3), 194–208. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Kortesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Paediatrics, University of Oulu. Väitöskirja. [Viitattu 14.4.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292880.pdf>
- Manworren, R.C. & Stinson, J. 2016. Pediatric Pain Measurement, Assessment and Evaluation. [Verkkojulkaisu]. Semin Pediatr Neurol 23 (3), 189–200. [Viitattu 18.4.2019]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- McKay, M. & Clarke, S. 2012. Pain assessment tools for the child with severe learning disability. [Verkkojulkaisu]. Nursing Children & Young People 24 (2), 14–19. [Viitattu 18.4.2019]. Saatavana PubMed-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Melby, V., McBride, C. & McAfee, V. 2011. Acute pain relief in children: use of rating scales and analgesia. [Verkkojulkaisu]. Emergency nurse. [Viitattu 1.4.2019]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Rajanen, T. & Pölkki, T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 15 (1), 3–9. Helsinki: Fioca Oy.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukot

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

Liite 1. Tiedonhakutaulukot

Tietokanta CINAHL . Rajaukset: 2008-2019, English language, Full Text				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Tutkimuskysymys:				
nurse identity AND children pain	0	0	0	0
nurse identification AND children pain	2	0	0	0
nurse AND recognition AND pain	105	3	0	0
nurse AND recognition AND child	297	0	0	0
children AND pain AND recognition	164	3	0	0
acute pain AND children	671	13	2	0
pain AND preschooler children	487	14	7	1
pain scale AND children	78	2	2	0
pain measurement AND children	253	3	1	0
pain measurement AND pre-school children AND acute pain	5	2	1	0
pain assessment AND children	52	4	3	0
pain assessment AND acute pain	36	2	1	0
pain evaluation AND children	24	4	3	0
pain assessment in children	39	1	1	1
chronic pain AND children	125	2	1	0
chronic pain assessment AND children	2	1	1	0
chronic pain AND assessment	45	3	1	0
chronic pain AND children AND assessment	13	0	0	0

YHT	2398	57	22	1
------------	-------------	-----------	-----------	----------

Tietokanta MEDLINE/PUBMED . Rajaukset: 2009-2019, English language, Full Text				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
acute pain assessment AND children	213	7	3	1
pain assessment tools in children	97	4	3	0
acute pain tools AND children	27	0	0	0
pain recognition AND children	153	2	0	0
pain identification AND children	219	0	0	0
pain assessment AND pre-school children AND acute pain	87	3	1	0
pain tools AND children	182	3	2	0
pain assessment AND children	1950	2	0	0

acute pain identification AND children	71	0	0	0
pain tools AND preschool AND children	381	5	3	1
pain identification AND pre-school children AND acute pain	32	0	0	0
chronic pain AND children AND assessment	125	2	1	1
YHT.	3537	28	13	3

Tietokanta JBI . Rajaukset: 2011-2018, Free Full Text				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
pain assessment in children	6	0	0	0
pain tools and children	67	0	0	0
pain identification and children	101	0	0	0
identifying pain in children	59	1	1	0
pain assessment in pre-school children	7	0	0	0
child's pain identification	38	0	0	0

pain identification in children	1373	0	0	0
YHT.	1651	1	1	0

Tietokanta MEDIC . Rajaukset: 2008-2019				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
sairaanh* AND ki* AND tunnista*	26	0	0	0
lasten AND akuut* AND hoit*	38	0	0	0
laps* AND kipu	84	2	0	0
laps* AND kiv* AND arviointi	23	3	1	0
last* AND kiv* AND tunnist*	796	0	0	0
leikki-ikä* AND kipu	83	0	0	0
kipumittari AND lapsi	1	0	0	0
kipumitt* AND laps*	3	0	0	0
lasten AND kivun AND arvioi*	10	0	0	0
YHT.	1064	5	1	0

Tietokanta MELINDA . Rajaukset: 2008-2018				
Hakusanat	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
leikki-ikä? AND kipu	8	0	0	0
akuut? AND kipu AND tunnistaminen	4	0	0	0

kipumittar?	12	0	0	0
kipumittari AND lapset	3	1	1	1
YHT.	27	1	1	1

MANUAALINEN HAKU. Rajaukset: 2008-2018				
Haku	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut		Kokotekstin perusteella valitut
		Otsikko	Tiivistelmä	
Rönkä, P. 2018: 1-6-vuotiaiden postoperatiivisen kivun hoitotyö: lapsen kivun arviointi, hoito ja kirjaaminen. (Lähdeluettelo)	1	1	1	1
Hoitotyön suositukset	8	2	0	0
Ahonen, J. & Hänninen, S. 2014: Kouluikäisen lapsen kivun hoito: kipumittarin käyttö. (Liite 4.)	12	2	1	0
Tutkiva hoitotyö-lehtien manuaalinen läpikäynti (2008-2018)	45	1	1	2
Hoitotiede-lehtien manuaalinen läpikäynti (2008-2019)	42	1	1	0
YHT.	108	5	2	3

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

TUTKIMUS, TEKIJÄT, VUOSI & MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO JA MENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
<p>1. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla</p> <p>Rajanen, T. ja Pölkki, T. 2016. Suomi.</p>	<p>Kuvata lasten kivun arvioinnin kirjaamista päiväkirurgisella osastolla.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin 108 lapsen potilasasiakirjamerkintöihin tehdyistä merkinnöistä. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.</p>	<p>Kaikista tehdyistä kirjauksista 62 prosenttia oli yleisiä havaintoja käyttäytymisestä ja yleisvoinnista, 20 prosenttia oli lapsen kivun arviointiin liittyvästä käyttäytymisestä. Fysiologisia tekijöitä ei merkitty olleenkaan. Kipumittarin käyttöä kuvattiin ainoastaan kahden lapsen kohdalla. Todettiin, että lapsen iällä ja tehdyllä toimenpiteellä.</p>
<p>2. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata vanhempien osallistumista lastensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Haku tehtiin käytämällä erilaisia tietokantoja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmien mukaisesti. Aineistona käytettiin kymmentä eri lähdettä.</p>	<p>Vanhemmilla on erilaisia rooleja osallistuessaan lastensa kivunhoitoon sairaalassa. Tähän vaikuttavat monet eri tekijät, kuten vanhempien taidot tunnistaa kipua, heidän saamansa ohjaus ja heidän vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa sekä hoitajien omat asenteet. Hoitotyössä tärkeää on kannustaa vanhempia olemaan nykyistä enemmän mukana lastensa kivunhoidossa sekä antaa heille riittävä ohjausta siihen.</p>

<p>3. Acute pain relief in children: use of rating scales and analgesia</p> <p>Melby, V., McBride, C. & McAfee, V. 2011. Iso-Britannia.</p>	<p>Artikkelissa käytiin läpi erilaisia kivun arviointi välineitä ja eri vaihtoehtoja kipulääkkeille päivystykseen tulleille lapsille</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus ja tapaustutkimus</p>	<p>Lapset ovat haavoittuvaisempia kuin aikuiset ja heidän kipunsa tulisi hoitaa mahdollisimman nopeasti välttämällä stressitilanteet ja kajoavat toimenpiteet. Hoitajien huonot arviointitaidot sekä lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttämättömyys nousi esille. Kaikessa lasten kivun arvioinnissa tulisi huomioida myös lapsen mielipiteet sekä käyttää lapsen iälle sopivaa kipumittaria.</p>
<p>4. Pain assessment in children with cancer: a systematic review</p> <p>Batalha, L., Fernandes, A., de Campos, C. & Gonçalves, A. 2015. Portugali.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, mitkä kipumittarit ovat hyviä syöpälapsen kivun tunnistamiseen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Katsauksessa käytettiin 16 eri tutkimusta.</p>	<p>Tuloksissa tuli ilmi, että parhaista kipumittareista on vain niukasti tietoa. Syöpäkivun tyyppin vuoksi, kipumittarit antavat kapean näkökulman lapsen kokemasta kivusta.</p>
<p>5. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain</p> <p>Kortesluoma, R-L. 2009. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja kuvata lapsipotilaiden henkilökohtaisia näkemyksiä heidän kokemastaan kivusta sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen valittiin mukaan 44 lasta, jotka olivat iältään 4–11-vuotiaita. Lasten tuli olla vapaaehtoisia ja haastatteluun täytyi saada hoitajien kirjallinen suostumus.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että lapset osaa- vat kertoa täysin heidän kokemasta kivusta ja saamasta terveydenhoidosta. Soveltuvien ja luovien tiedonkeruumenetelmien käyttö voi antaa lapsille mahdollisuuden ilmaista näkemyksiään ja saada tukea aktiiviseen</p>

			rooliinsa terveydenhoidossaan.
<p>6. Pediatric Pain Measurement, Assessment and Evaluation.</p> <p>Manworren, R.CB. & Stinson, J. 2016. Yhdysvallat.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarjota yleiskatsaus kivun tunnistamisesta keskosista nuoriin.</p>	Kirjallisuuskatsaus	tarjolla kaikenikäisille ja kaikille kehitysasteille.
<p>7. Pain assessment tools for the child with severe learning disability.</p> <p>McKay, M. & Clarke, S. 2012. Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkoituksena on tunnistaa ja arvioida kriittisesti kolmea kipumittaria, joita Royal College of Nursing suosittelee käytettäväksi lapselle, jolla on vakava oppimisvaikeus.</p>	Kirjallisuuskatsaus	Vakavista oppimisvaikeuksista kärsivän lapsen kivun tunnistaminen on haastavaa lapsia hoitaville sairaanhoitajille. Tutkimuksessa esitetyt kolme kipumittaria toimivat, mutta ne kaipaavat vielä kehittämistä.
<p>8. Pain assessment in newborns, infants, children.</p> <p>Beltramini, A., Milojevic, K. & Pateron, D. 2017. Yhdysvallat.</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarkastella kipumittareita, jotka ovat saatavilla eri ikäisille lapsille.</p>	Katsausartikkeli	Lapsille on olemassa laajasti erilaisia kipumittareita ja hoitajan on valittava näistä sopivat. Yli 6-vuotiaille lapsille hyvä kipumittari on VAS. Alle 6-vuotiaille lapsille puolestaan sopivin kipumittari on sellainen, jossa tarkastellaan lapsen käyttäytymistä. Akuutin kivun tunnistamiselle EVE-DOL- ja FLACC-kipumittarit, yli 2-vuotiaan kroonisen kivun tunnistamiselle suositellaan DEGR-kipumittaria. Tajuttomalle tai rauhoitetulle lapselle suositellaan COM-

			FORT käyttäytymismittaria. Lap- sille, joilla on kog- nitiivisia vaikeuk- sia, suositellaan joko NCCP- tai r- FLACC- kipumit- tareita.
--	--	--	--