

**Liinu-Stiina Neuvonen, Maiju Riekkö ja Sanni Sirviö**

# **LASTEN LÄÄKKEELLINEN KIVUNHOITO KOTONA**

**Hoito-ohje huoltajille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja AMK  
Toukokuu 2019**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2019	<b>Tekijä/tekijät</b> Liinu-Stiina Neuvonen, Maiju Rieki ja Sanni Sirviö
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja (AMK)		
<b>Työn nimi</b> Lasten lääkkeellinen kivunhoito kotona		
<b>Työn ohjaaja</b> Soili Vuollo	<b>Sivumäärä</b> 21+7	
<b>Työelämäohjaaja</b> Nico Jäväjä		
<p>Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavoilla. Lapsen kyky kertoa kivusta ja sen voimakkuudesta on iästä riippuvaa. Kipu aiheuttaa lapselle sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia elimistössä. Kipu rasittaa lasta ja paraneminenkin on joskus tämän vuoksi hitaampaa.</p> <p>Opinnäytetyössämme käsittelemme 0–16- vuotiaan lapsen kivun arviointia ja lääkkeellistä kivun hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hoito-ohje lasten lääkkeellisestä kivun hoidosta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä Soiten lasten ja nuorten osastolle. Hoito-ohje oli suunnattu lasten huoltajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli hoito-ohjeen myötä tuoda lasten huoltajille tietoa lasten kivunhoidosta, kipulääkkeistä sekä kipulääkkeiden käyttöaiheista.</p> <p>Tarkoituksena oli etsiä tietoa lasten lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä sekä kivun arvioimisesta tutkimusten ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta. Tarkoituksena oli koota kivunhoidossa käytettävistä lääkkeistä hoito-ohje, jota lasten huoltajat voivat hyödyntää kotioloissa. Hyvän oppaan kautta tieto turvallisesta kivun lääkehoidosta siirtyy lasten huoltajille ja sekä lapsille.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoito-ohje, huoltaja, kipu, kivun arviointi, lapsi, lääkehoito, ohjaus, sairaanhoitaja		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2019	<b>Author</b> Liinu-Stiina Neuvonen, Maiju Riekki ja Sanni Sirviö
<b>Degree programme</b> Nurse		
<b>Name of thesis</b> The children's medication pain management at home		
<b>Instructor</b> Soili Vuollo	<b>Pages</b> 21+7	
<b>Supervisor</b> Nico Jäväjä		
<p>The children of various ages experience the pain in different ways. The child's ability to tell about pain and its force is depending on the age. The pain causes a child both psychic and physical changes in the organs. The pain strains the child and the improvement indeed is sometimes because of this slower.</p> <p>In our thesis we deal with the evaluation of the 0–16- year-old child's pain and the medication care of the pain. The purpose of the thesis was to produce the instructions for handling from the medication care of the children's pain, social and the health service federation of municipalities of Central Ostrobothnia, Soiten, to the department of the children and adolescents. The instructions for handling had been directed to the children's supporters. The objective of the thesis was to bring information about the children's pain management, painkillers and use subjects of painkillers to the children's supporters with the instructions for handling.</p> <p>The purpose was to look for information about the children's medication pain relief method and about estimating on the basis of the studies of the pain and on the basis of the information which is based on the display. The purpose was to make of medicines which are used in the pain management up the instructions for handling which the children's supporters can utilise in the home circumstances. The information about the safe medical treatment of the pain is transferred through a good guide to the children's supporters and and to children.</p>		

<p><b>Key words</b> Instructions for handling, supporter, pain, evaluation of the pain, child, medical treatment, guidance, nurse</p>
---

## KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Viskelaarinen kipu = Sisäelinperäinen kipu

Nosiseptiivinen kipu = Pitkäaikainen kudsvauriokipu

Neuropaattinen kipu = Hermovauriokipu

Krooninen kipu = Kipu on kestänyt yli 3 kuukautta

Subakuutti = akuutin ja kroonisen kivun välimuoto, kestoaltaan 1–3 kuukautta

Indikaatio = Käyttötarkoitus, käyttöaihe

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 LAPSEN KIVUN ARVIOINTI JA HOITO .....</b>	<b>2</b>
2.1 Lapsen kipu .....	2
2.2 Lapsen kivun arviointi ja menetelmät .....	3
2.3 Lääkkeellinen kivunhoito .....	5
<b>3 HOITO-OHJE.....</b>	<b>7</b>
<b>4 POTILASOHJAUS.....</b>	<b>8</b>
4.1 Laadukas ohjaaminen.....	9
4.2 Ohjauksen toteuttaminen .....	10
<b>5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>12</b>
<b>6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>13</b>
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	13
6.2 Projektin organisaatio .....	13
6.3 Projektin vaiheet .....	14
<b>7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>15</b>
<b>8 PROJEKTIN AIKATAULU.....</b>	<b>16</b>
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>17</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>18</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Meidän opinnäytetyömme aiheena on lasten lääkkeellinen kivunhoito kotona. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoito-ohje huoltajille lasten kivunhoidon toteuttamisesta kotona. Koemme tarpeelliseksi antaa tietoa huoltajille käsikauppa lääkkeistä, joita voi antaa lapselle akuutissa kivunhoidossa kotona. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten lasten ja nuorten osaston henkilökunnan mukaan huoltajat hakeutuvat lasten kanssa päivystykseen, koska ovat epätietoisia ja epävarmoja siitä, mitä lääkettä lapselle voi antaa ja kuinka paljon. Hoito-ohjeen tavoitteena on tuoda vanhemmille varmuutta ja tietoisuutta lapsen turvallisen lääkehoidon toteutuksesta kotona, jotta päivystykseen ei tarvitsisi lähteä.

Koemme aiheen myös tärkeänä, koska huoltaja on suuressa roolissa lapsen hoidon toteuttamisessa. Huoltajan suhtautuminen kipulääkkeisiin voi olla negatiivinen omien tai lapsen kokemusten kautta, jos lapselle on aikaisemmin tullut haittavaikutuksia tietystä lääkkeestä. (Koski 2012, 1–17.) Haluamme siksi tuoda hoito-ohjeen kautta tietoon huoltajille, mitkä lääkkeet ovat lapsille turvallisia, kun annostus ja lääke on oikea.

Valitsimme aiheeksi lapsen kivunhoidon ja kävimme keskustelemassa aiheestamme Soiten lastensairaalan lasten ja nuorten osaston osastonhoitajan kanssa. Saimme ehdotuksen osastonhoitajalta, että voisimme tehdä lasten kivunhoidosta hoito-ohjeen huoltajille, jossa kerrotaan, mitä lääkettä, milloin ja kuinka paljon voidaan lapselle antaa akuuttiin kipuun. Tartuimme tähän aiheeseen, koska kaikkia meitä kiinnosti lapsen hoitotyö ja juuri tästä aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä. Aikaisempia opinnäytetöitä lasten kivunhoidosta on tehty esimerkiksi lapsen kivunhoidon tunnistamisesta ja lääkkeettömästä kivunhoidosta (Niemelä & Sarkkinen 2015), leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta (Lehto 2013), sekä sairaanhoitajien näkökulmasta, miten lasten kivunhoitoa toteutetaan (Huttunen 2018).

Toteutamme kehittämissuunnitelman, jonka tuotoksena toteutamme hoito-ohjeen. Hoito-ohjeessa käsittelemme yleisimpien kipujen lääkitsemistä, kuten hammaskipu, kuume, pääkipu, kasvukivut, korvakipu ja kurkkukipu. Teemme yhteistyötä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmä Soiten lastensairaalan lasten ja nuorten osaston kanssa. Tietoperustaa keräämme tuoreimman lähdekirjallisuuden ja tutkitun tiedon perusteella.

## 2 LAPSEN KIVUN ARVIOINTI JA HOITO

Kipu tunnetaan epämiellyttävänä kokemuksena, ja jokainen tuntee sen omalla tavallaan. Kipu syntyy, kun hermopäätteet välittävät aivoihin kipuviestejä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2015, 322.) Kipu voidaan liittää kudonvaurioon tai sen uhkaan. Kipu voidaan jakaa seitsemään eri käsitteeseen. Näitä käsitteitä ovat viskeraalinen kipu eli sisäelineräinen kipu, nosiseptio, jossa kipu aistitaan ärsytyksenä, neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu, kudonvauriokipu eli nosiseptiivinen kipu, akuutti kipu, jolla tarkoitetaan alle kuukauden kestänyttä kipua, subakuuttinen kipu, joka on akuutin ja kroonisen kivun välimuoto ja on kestoaltaan 1–3 kuukautta, sekä krooninen kipu, joka on pitkäkestoista kipua ja on kestänyt yli kolme kuukautta. (Käypä hoito 2017.)

Jokainen kokee kivun yksilöllisesti, ja taustatekijät voivat olla opittua kipukulttuuria ja yksilön kokemaa aikaisempaa kipuhistoriaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322; Mann & Carr 2009, 2). Akuutille kivulle on selvä syy, jota voidaan hoitaa tehokkaasti kipulääkkeillä, mutta kipu voi parantua myös itsestään. Akuutissa kivussa kudonvauriot paranevat muutamassa päivässä ja samalla kipu häviää. Akuutin kivun tarkoituksena on suojata elimistöä, jolloin se varoittaa kehoa uhkaavasta vaarasta. (Alho, Kempainen & Uusitalo 2010, 7.) Kipu johtuu yleensä vammasta, sairaudesta, kudonvauriosta tai hapenpuutteesta aiheutuvasta verenkiertohäiriöstä. Lisäksi akuutti kipu ehkäisee lisävaurioiden kehittymistä elimistössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322.)

### 2.1 Lapsen kipu

Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavoilla. Lapsen kyky kertoa kivusta ja sen voimakkuudesta on iästä riippuvaa. Lasten kivun ilmeneminen riippuu persoonasta ja kehitystasosta. Kansainvälinen kipututkimusyhdistys IASP (International Association for the study of pain) haluaa jakaa tietoa myös lasten erilaisista kivuista ja siitä, miten ne vaikuttavat lasten käyttäytymiseen. (IASP 2018.) Kivun tunteminen lapsella voi ilmentyä epätyypillisenä käyttäytymisenä. Vastasyntynyt ei osaa kertoa kivusta, joten vastasyntynyt ilmaisee kipua esimerkiksi käyttöhäiriöinä ja ärtyisyytenä. Tärkeää on myös kysyä huoltajilta, koska he tuntevat lapsensa parhaiten. Leikki-ikäinen lapsi ei osaa vielä luotettavasti kertoa, missä kipu tuntuu. Leikki-ikäinen lapsi

kokee kivun kokonaisvaltaisesti pahana olona. Kouluikäinen lapsi paikallistaa kivun ja osaa luotettavasti kertoa siitä. Kouluikäinen lapsi ei kuitenkaan osaa kertoa kivun eri tyypejä, kun taas murrosikäinen nuori pystyy jo hyvin kuvaamaan kipukohdan sekä kertomaan kivun tyyppin. Sekä vastasyntyneellä että murrosikäisellä kipu ilmenee samalla tavalla, joita ovat esimerkiksi, fysiologiset muutokset, unettomuus, ärtyisyys, käytöshäiriöt sekä ruokahaluttomuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322; Piiparinen & Rauhala 2004, 156–157; Price & Gwin 2012, 28.)

Kipu aiheuttaa lapselle sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia elimistössä. (Huttunen 2002, 64–65.) Perttula ja Välikangas (2018, 10) opinnäytetyössään ”kouluikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät” kertovat myös, miten lapsen kipua voidaan tulkita. Kipua kuvataan epämiellyttävänä sensorisena tai emotionaalisena kokemuksena. Kipu jaotellaan hermo-vauriokivuksi tai kudosaivuriokivuksi. Kipu rasittaa lasta, joten paraneminenkin on joskus tämän takia hitaampaa. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.) Lapset alkavat tuntemaan erilaista kipua jo raskausviikolla 25. Vastasyntynytkin siis tuntee ja ilmaisee kipua, niin kuin aikuisetkin. (Huttunen 2002, 64).

## **2.2 Lapsen kivun arviointi ja menetelmät**

Lapset kokevat kivun aina yksilöllisesti ja reagoivat kipuun eri tavoilla. Lapsen kipua voi olla vaikea huoltajan arvioida, jos lapsi ei osaa kertoa sitä itse. Myös vanhempien lasten kivun kertominen voi johtaa harhaan; lapsi voi valittaa vatsakipua ja todellisuudessa kipu tuntuuikin muualla. Kivun syy tulee selvittää lapsen iän ja kehitystason mukaisin menetelmin. Lapsen kivun kokemisen ilmaisu on yhteydessä lähes suoraan kehitystasoon. Näin ollen hoitajan on hyvä tuntea eri kehitysvaiheet, ja tätä kautta hän on kykenevä ymmärtämään lapsen tarpeita ja hoitamaan kipua parhaiten. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156-157.)

Yleistä kaikenikäisille lapsille on se, että he reagoivat kivun tunteeseen nukkumalla yöt huonosti ja pinnallisesti, ja uni on katkeilevaa. Vastasyntyneellä kipu ilmenee muutoksina käyttäytymisessä, fysiologisissa suureissa, kuten verenpaineessa, sekä sykkeessä sekä ääntelyssä. Vastasyntynyt ei osaa pelätä tulevaa eikä ennakoida kivun päättymistä. Siksi lapsi tuntee usein kivun voimakkaampana kuin aikuinen. (Piiparinen & Rauhala 2004, 157.) Leikki-ikäisen lapsen kipu ilmenee käyttäytymisen muutoksina, ilmeinä, eleinä, aggressiivisuutena, sulkeutuneisuutena



sekä kieltämisenä. Lapsi voi taantua myös alemmalle kehityksen tasolle ja kieltää kivun olemassaolon. Leikki-ikäinen ei ehkä osaa vielä paikallistaa kivun sijaintia, joten kivun arviointi ja paikallistaminen voi olla vaikeaa myös huoltajille sekä hoitajille. Kouluikäinen osaa paikallistaa kipua jo melko hyvin, ja he sietävät kipua, joka koetaan fyysisenä paremmin. (Piiparinen & Rauhala 2004, 157.) Kouluikäisen lapsen kipua on näin ollen helpompi arvioida, kun lapsi osaa kertoa, missä kipu sijaitsee ja kuinka voimakas kipu on.

Kipua arvioidessa voidaan yhtenä menetelmänä tarkkailla lapsen fyysistä ja psyykkistä olemusta sekä tutkia fysiologisia muutoksia, kuten sykettä ja verenpainetta. Kivun arvioimisen tukemiseksi on kehitetty myös erilaisia kipumittareita. Suomessa on käytössä erilaisia kipumittareita, joilla lasten ja nuorten kipua voidaan arvioida. Yleisimmin käytetty kipumittari on VAS-mittari (Visual analogue scale) (KUVIO 1). VAS-mittari on kipukiila, jossa on punainen kiila valkoisella pohjalla. Mittarin takana on arviointiasteikko 0–10. Mittarissa valkoinen osa kertoo kivuttomuutta ja punaisen kiila-alueen oikea reuna kuvaa pahinta mahdollista kipua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 324; Mann & Carr 2009, 35.)

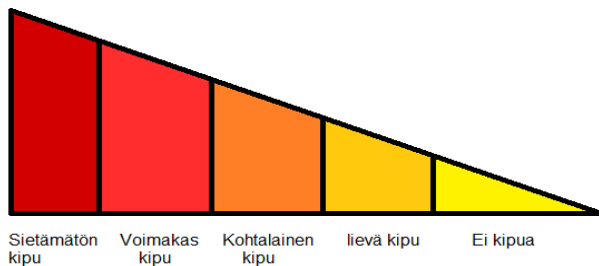
Toinen yleisesti käytetty kipumittari on MAFS-ilmeasteikko (McGrath affective faces scale) (KUVIO 2). MAFS-ilmeasteikossa on viisi eri kasvojen kuvaa, hymyilevistä kasvoista itkeviin kasvoihin. Mittaria käytettäessä lasta pyydetään osoittamaan sitä kasvon kuvaa, joka kuvaa parhaiten hänen kokemaansa kipua. VRS-mittaria (Verbal rating scale) (KUVIO 3) käytettäessä lapselle annetaan sanallisia vaihtoehtoja, joista hän valitsee sen, mikä parhaiten kuvaa hänen kokemaansa kipua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 325; Price & Gwin 2012, 29.) Näitä edellä mainittuja mittareita voidaan käyttää hyvin myös kotioloissa, jolloin vanhempi osaa lääkittää lasta ja mittarit helpottavat myös vanhempaa siinä, jos hän miettii, pitääkö lapsi viedä päivystykseen.



KUVIO 1. VAS-mittari (mukaillen Saano & Taam-Ukkonen, 566)



KUVIO 2. MAFS-ilmeasteikko (mukaillen Saano & Taam-Ukkonen, 566)



KUVIO 3. VRS-mittari (mukaillen Saano & Taam-Ukkonen, 566)

### 2.3 Lääkkeellinen kivunhoito

Lasten lääkkeellistä kivunhoitoa toteutetaan samoilla menetelmillä kuin aikuisten kivunhoitoa. Kivunhoidossa otetaan huomioon kivun kesto. Lyhytkestoisessa kivussa valitaan lyhytvaikutteisia kipulääkkeitä ja pitkäkestoisessa kivussa annetaan pitkävaikutteisia lääkkeitä. Kipulääkkeitä antaessa tulee suunnitella myös antoreitti. Lapselle sopiva lääkeannos annostellaan lapsen painon ja iän mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 327–328; Price & Gwin 2012, 42.)

Lapsilla antoreitteinä käytetään pääasiassa suun kautta annettavia lääkkeitä, jotka voidaan antaa nestemäisenä tai tablettina. Näistä suositumpi lapsella on nestemäiset lääkkeet, koska tablettien nieleminen voi lapselle olla hankalaa. Peräsuolen kautta annettavia lääkkeitä ei ensisijaisesti suositella, koska ne imeytyvät hitaasti ja voivat aiheuttaa ulostamista ärsyttämällä paikallisesti peräsuolta. Peräsuoleen annettavien lääkkeiden käyttö on silloin suotavaa, jos lääkkeiden anto suun kautta ei ole mahdollista. Nenätippoja ja -suihkeita käytetään silloin, kun lapsi on nuhainen ja limainen. Ne auttavat helpottamaan lapsen hengittämistä ja imemistä. Muita annettavia antoreittejä ovat inhaloitavat eli hengitettävät lääkkeet, injektiot, silmätipat, silmävoiteet ja korvatipat. (Leppänen & Talvivaara 2011, 12–17; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 314–416; Price & Gwin 2012, 44–47.)

Lapsilla käytetyimpiä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki. Nämä tehoavat parhaiten lievään ja kohtalaiseen ki-

puun. Parasetamoli on lapsilla hoidon peruslääke, sitä käytetään kipuun ja kuumeeseen. Parasetamolia voidaan antaa jo vastasyntyneestä lähtien. Lääkettä on nestemäisenä, tablettina, peräpuikkona ja suonensisäisenä. Ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni ja diklofenaakki ovat tavallisimmin muita lasten kivun hoidossa käytettäviä tulehduskipulääkkeitä. Niitä saa antaa yli 6 kk ikäisille lapsille. (TAULUKKO 1.) Tulehduskipulääkkeitä voidaan käyttää yhdessä parasetamolin kanssa, jos tulehduskipulääkkeet eivät tehoa yksinään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 328–329.)

TAULUKKO 1. Lievä ja keskivaikea kivunhoito (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 330)

	Kerta-annos mg/kg	Annosten määrä/vrk	luku- Kauppanimet
Parasetamoli p.o.	15–30	4	Pamol, Pamol F, Panadol, Paraceon, Paracetamol, Para-Hot, Para-Tabs
Parasetamoli p.r.	15–45	4	Panadol, Paraceon, Para-suppo
Ibuprofeeni p.o., p.r.	10–15	3–4	Burana, Ibusal, Ibumetin, Ibuxin
Ketoprofeeni p.o.	1–2	3–4	Ketorin, Orudis
Naprokseeni p.o., p.r.	5	2	Pronaxen, Naprometin, Miranax, Napromex
Diklofenaakki p.o., p.r.	1	2	Voltaren

### 3 HOITO-OHJE

Hoito-ohje on tärkeänä osana potilaan hoitoa, koska sen avulla potilas saa tarvitsemansa tiedon ennen hoitoa sekä hoidon jälkeen. Olennaista hoito-ohjeessa on sen oikeellisuus sekä, miten asiat niissä ilmaistaan. Ensisijainen tavoite hoito-ohjeella on vastata potilasta askarruttaviin kysymyksiin. Hoito-ohjeella pyritään myös välttämään ja korjaamaan väärinymmärryksiä sekä lisäämään potilaan tietosuutta. Ohjeen tarkoituksena on antaa potilaalle tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista sekä valmistautumisesta erilaisiin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.)

Hoito-ohjeessa olennaista on tiedon sisältö. Sen tulee vastata potilaan tietoja ja tarpeita sekä olla kieliasultaan sopiva potilaalle. Oikeellisuus sekä keskeiset asiat tulee kertoa riittävän selkeästi. Hoito-ohjeen tulisi kertoa, kenelle se on tarkoitettu sekä kuka sen on tehnyt. Hyvässä hoito-ohjeessa toteutuvat kysymykset mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Oleelliset ja tärkeimmät asiat tulee kertoa heti hoito-ohjeen alussa. Sisällön tulee olla selkeä, helppolukuinen, ajantasainen sekä lyhyt, mutta sen tulee kertoa oleelliset tiedot. (Hallikainen 2014, 21.) Hoito-ohjeessa kuvien käyttäminen herättää lisää mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään ja havainnollistamaan asian paremmin. Kuviin tulisi lisätä kuvatekstit, koska ne helpottavat kuvien luenta. Kuvia käyttäessä tulee kuitenkin huomioida tekijänoikeudet eli kuvia ei saa vain kopioida ja käyttää. Kuvien valitsemisessa tulee myös huomioida, että kuvat eivät loukkaa ketään. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Siisti ulkoasu palvelee hoito-ohjeen sisältöä. Ulkoasun suunnittelussa tulee huomioida tekstin asettelu, värien käyttö sekä se, mitä niillä halutaan viestiä. Värien käytön tulee olla hillittyä. Kuitenkin hoito-ohje, jossa on käytetty värejä, herättää mielenkiintoa, ja värien käytöllä voidaan korostaa tärkeitä kohtia hoito-ohjeessa. Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja helppolukuinen sekä hoito-ohjeen otsikoinin tulee olla lyhyt ja ytimekäs. (Lipponen ym. 2006, 68.)

## 4 POTILASOHJAUS

Ohjaus on yksi olennainen osa sairaanhoitajan työtä, ja se on tärkeänä osana potilaan hoitoa. Potilaalla on oikeus saada ohjausta sekä hoitajalla on velvollisuus antaa potilaalle tarvitsemaansa ohjausta (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 3). Hyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan sekä omaisten terveyteen. Ohjauksella on tarkoitus lisätä luottamusta sekä sitoutumista hoitoon sekä taata hoidon jatkuvuus. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Hoitajan vastuulla on päivittää tietojaan ja taitojaan, jotta potilas saa riittävästi tietoa sekä tieto on ajantasaista. Riittävän ja ajantasaisen tiedon saaminen tukee potilasta päätöksen teossa ja valinnoissa. (Lipponen ym. 2008, 3.)

Ohjaus voidaan määritellä ammatilliseksi toiminnaksi tai prosessiksi. Ammatillisen toiminnan tehtävänä on keskustella tavoitteellisesti potilaan tilanteesta. (Kääriäinen & Kyngäs, 2006.) Ohjausprosessiin kuuluu määritellä ohjauksen tarve, suunnittelu ja sen kulku, ohjauksen toteuttaminen ja lopuksi sen arvioiminen, eli miten ohjaus on onnistunut. Lähtökohtana ohjauksessa on asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeet. Edellytyksenä on, että henkilökunta hallitsee ohjausprosessin eri osa-alueet. (Lipponen ym. 2006, 10–11.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen, että potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista, niiden vaikutuksista ja muista siihen vaikuttavista asioista, jotka voivat vaikuttaa potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Terveystieteiden ammattilaisen tulee antaa tietoa riittävän selkeästi, jotta potilas ymmärtää sen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5.) Alaikäisen potilaan mielipidettä kuunnellaan silloin, kun hänen ikänsä ja kehitystasonsa on riittävä. Jos hänen ikänsä ja kehitystasonsa on riittävä tekemään päätöksiä, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäisen ikä ja kehitystaso eivät ole riittävät, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 7.)

## 4.1 Laadukas ohjaaminen

Laadukkaan ohjaamisen perustana on hoitajan ammatillinen vastuu. Hoitajalta edellytetään työn eettistä ja filosofista pohdintaa, lainsäädännön tuntemusta sekä ohjausvalmiuksia. Hoitajan tulee tunnistaa ja tiedostaa omat lähtökohtansa, kuten miksi ja miten ohjaan. Jotta laadukasta ohjausta voidaan toteuttaa, edellyttää se hoitajalta hyviä ohjausvalmiuksia. Hoitajan vastuulla on päivittää tietojaan ja taitojaan, jotta hän pystyy tarjoamaan potilaalle ajantasaista tietoa. Tämä auttaa potilasta päätöksen teossa sekä valinnoissa. Laadukkaan ohjaamisen edellytyksenä on myös hoitajien tietotaito erilaisista ohjausmenetelmistä, ohjattavista asioista, ohjausprosesseista sekä vuorovaikutuksesta. (Lipponen ym. 2008, 3–4.)

Ominaista laadukkaalle ohjaamiselle on potilaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus, tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta. Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät ovat aina sidoksissa ohjaukseen. (Lipponen ym. 2008, 4.) Potilaan fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä asiat vaikuttavat potilaan ohjaustarpeisiin. Lapsipotilaan ohjauksessa on yleensä mukana lapsen huoltaja. Ohjauksen aloittamisessa on arvioitava lapsen ikä sekä minkä verran ja millaisia asioita voi ohjata lapselle suoraan. Jos lapsi kykenee ymmärtämään ohjattavaa asiaa, on tärkeää ottaa lapsi mukaan ohjaukseen eikä jättää häntä ulkopuolelle. Nuoren ohjauksessa on otettava huomioon, että hän on huoltajiensa vastuulla, eikä heitä voi jättää kokonaan ulkopuolelle. Silloin on hyvä keskustella nuoren kanssa, annetaanko huoltajille ohjausta erikseen vai yhdessä nuoren kanssa, näin pyritään ehkäisemään ristiriitatilanteita. Nuori on jo kuitenkin kykenevä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja halukas osallistumaan ohjaukseen, jolloin hän on jo kiinnostunut hoidon yksityiskohdista. (Kynge, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitykset omasta tai lapsen terveydentilasta, terveystuskomukset, mieltymykset, kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat sekä motivaatio. Lapsen, nuoren ja huoltajan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän ottaa vastaan hoitoon liittyviä asioita ja ovatko käsiteltävät asiat itselle tärkeitä. Siksi on tärkeää luoda ohjauksesta motivoiva pyrkimällä tavoitteisiin ja odotuksiin. Esimerkiksi huoltajan terveystuskomukset ja kokemukset voivat vaikuttaa lapsen hoidon päätöksentekoon sekä siihen, miten huoltaja suhtautuu ohjaukseen. Huoltajat voivat kokea myös pelkoa ja ahdistusta vastuun ottamisesta, kun ammattihenkilökuntaa ei ole paikalla auttamassa lapsen sairauden hoitamisessa. Silloin on tärkeää antaa huoltajille emotionaalista tukea. Myös nuoren aikaisemmat kokemukset sekä huoltajien mielipiteet

voivat vaikuttaa nuoren päätöksentekoon, negatiivisesti tai positiivisesti. (Ivanoff, Risku, Kitin-oja, Vuori & Palo 2001, 126; Kyngäs ym. 2007, 32–33.)

Hoidon laadukkuuteen vaikuttavat myös sosiaaliset taustatekijät. Merkittävämpiä taustateki-jöitä ovat sosiaaliset, kulttuuriperustaiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset taustatekijät. Nämä vaikuttavat ohjattavan toimintaan. On tärkeää, että hoitajana tunnistaa lapsen, nuoren sekä huoltajan lähtökohdat ohjaukselle, jotta pystyy tukemaan heitä yksilöllisesti sekä kunnioitta-maan päätöksiä. Esimerkiksi nuori, joka on kykeneväinen päättämään omaan hoitoon liittyvistä asioista, ei välttämättä halua huoltajiaan mukaan ohjaukseen, jos kyseessä on hänelle arka aihe. On tärkeää kuitenkin varmistaa, että nuorella on riittävä tukiverkosto, ja kuinka he pysty-vät auttamaan häntä. Tällöin on tärkeää huomioida myös huoltajien ohjaaminen. (Kyngäs ym. 2007, 35–36.)

## 4.2 Ohjauksen toteuttaminen

Hyvän potilasohjauksen toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta, että tiedot ja taidot ovat hy-vällä tasolla. Myönteinen asenne ohjaukseen edistää potilaan tunteiden huomioon ottamista ja potilaslähtöistä ohjaamista. Potilaslähtöisessä ohjaamisessa on otettava huomioon yksilölliset tarpeet ja taustatekijät. (Lipponen 2014, 21.) Ohjaukseen on tärkeää varata riittävästi aikaa, hoitajalla ei saa olla kiire mihinkään. Näin varmistetaan, että ohjauksesta tulee laadukasta ja kaikki tärkeät asiat käydään huolellisesti läpi. (Lipponen ym. 2008, 5.) Ohjauksessa on hyvä käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä, koska ihminen voi oppia asiat eri tavalla. (Lipponen 2014, 21). Jotta ohjauksen jatkuvuus varmistetaan, tulee ohjauskäytäntöjä yhtenäistää sekä tuoda kirjaaminen yhteiseksi toimintaohjueksi. Näin pystytään välttämään epätietoisuutta ja päällekkäisyyttä siitä, mitä ohjausta potilaalle on jo annettu. (Lipponen ym. 2008, 5.)

Hyvän ohjausmenetelmän valitseminen on tärkeää, koska jokainen oppii eri tavalla. Hoitajana tulee tunnistaa, miten ohjattava omaksuu asian parhaiten. Esimerkiksi toiset ovat lahjakkaam-pia kielellisesti ja muistavat sanallista ohjausta parhaiten, toisille sopii paremmin asioiden ha-vainnollistaminen. Oli omaksumistapa ohjattavalle mikä tahansa, tulee asia aina kerrata ja var-mistaa, että se on ymmärretty. Lapsen ja huoltajan ohjaamisessa on hyvä, kun lapselle ha-vainnollistetaan asia, esimerkiksi kuinka lääkkeenotto tapahtuu. Lapsi voi huoltajansa kanssa rauhassa tutustua ja harjoitella lääkkeenottotekniikkaa. Tärkeää on antaa myös vanhemmille

palautetta, mikä meni oikein ja mikä meni väärin, jotta väärrien tapojen käyttöä voidaan ehkäistä. Tämä auttaa lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta sekä lisää vanhempien itsevarmuutta antaa lapselle lääkettä oikein. Nuoren kanssa voi keskustella, millä tavoin hän omaksuu asiat parhaiten ja käyttää niitä keinoja ohjauksessa. (Ivanoff ym. 2001, 107; Kyngäs ym. 2007, 128–130.)

Vuorovaikutus on ohjauksessa tärkeää ja sen tulee olla kaksisuuntaista. Tasa-arvoisuus ja molemmin puolinen kunnioitus tulee ohjauksessa korostua. Hyvän luottamussuhteen rakentamisen edellytyksenä on, että nuorta sekä huoltajaa kuunnellaan, häneltä kysytään, rohkaistaan kertomaan asioita ja omia taustatekijöitä sekä annetaan palautetta. Hyvässä ohjaussuhteessa pystytään yhdessä suunnittelemaan ohjauksen sisältöä ja tavoitteiden saavuttamista. (Lipponen ym. 2008, 4.) Tärkeää on kohdata nuori sekä huoltaja yksilöllisesti. Heidän ajatuksiaan tulee kuunnella sekä tukea ja rohkaista tarpeen mukaan. (Ivanoff ym. 2001, 93; Kyngäs ym. 2007, 84–85.) Hyvä ohjaus toteutuu, kun nuorella ja huoltajalla on halu ottaa vastuuta hoidosta, jolloin heidän tietonsa ja taitonsa lisääntyvät. Kun molemmat osapuolet ovat aktiivisia ohjauksessa, mahdollistaa se ohjausprosessin suunnittelun ja rakentamisen, mikä tuo lisää tietoisuutta lapsen tai nuoren tilanteesta. (Lipponen ym. 2008, 4.)



## 5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena meillä on tehdä lasten huoltajille hoito-ohje kotioloissa toteutettavista lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Soiten lasten ja nuorten osaston kautta hoito-ohjetta jaetaan lasten huoltajille sekä mahdollisesti muihin lastensairaalan yksiköihin. Tavoitteena meillä on hoito-ohjeen kautta tuoda lisää tietoa huoltajille eri kipulääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista lapsille. Tällä tavoin lapsen kivunhoidon toteutus olisi kotona turvallista ja lapsen kipu pysyisi hallinnassa myös kotioloissa, eikä päivystyskäyntiä näin ollen välttämättä tarvittaisi.

## **6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN**

Projekti toteutettiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten lasten ja nuorten osaston kanssa. Projektin tuotoksena syntyvä hoito-ohje luovutettiin Soiten lasten ja nuorten osastolle, jonka kautta hoito-ohjeen ulkonäkö viimeisteltiin Soiten ohjeiden mukaisesti, ja osasto huolehtii hoito-ohjeen teettämistä sekä ohjeiden jakamisesta huoltajille sekä mahdollisesti muihin lastensairaalan yksiköihin. Soiten mediatiimi tekee hoito-ohjeen valmiiksi kesän lopussa, ja hoito-ohje tulee jakoon lastensairaalaan syksyn 2019 alussa.

### **6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Toimintaympäristönämme oli Soiten lasten ja nuorten osasto. Osastolla on 16 potilaspaikkaa ja siellä hoidetaan 0–16-vuotiaita sairaalahoitoa tarvitsevia lapsia, joiden hoitoa ei voida toteuttaa kotiloissa eikä poliklininisesti. Tulehdustauteihin yllättäen sairastuneet lapset ovat osaston tyypillisin potilasryhmä. Lisäksi osastolla hoidetaan ihotautien, kirurgian ja korva-nenä-kurkkutautien yksiköiden sairaalahoitoa tarvitsevia lapsia. Pitkäaikaissairaita lapsia sekä eri syiden vuoksi tutkimusjaksolle kutsuttuja lapsia hoidetaan myös lasten ja nuorten osastolla. (Soite 2017.) Kohderyhmänä meillä oli 0–16-vuotiaat lapset ja heidän huoltajansa, joille kohdistimme kivun hoidosta kertovan hoito-ohjeen.

### **6.2 Projektin organisaatio**

Projektiorganisaatiolla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat osallisena projektin tekemisessä (Rintala 2017, 21). Meillä ohjausryhmä koostuu ohjaavasta opettajasta sekä työelämän yhdestä edustajasta. Opinnäytetyössämme mukana ovat opinnäytetyön tekijät, ja kaikilla tekijöillä on samat roolit. Projektipäällikkönä toimivat opinnäytetyöntekijät.

### 6.3 Projektin vaiheet

Projektimme lähti käyntiin tammikuussa 2018 aiheen miettimisen ja suunnittelemisen tiimoilta. Helmikuussa otimme yhteyttä opinnäytetyömme ideasta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soiten lasten ja nuorten osaston osastonhoitajaan. Sovimme maaliskuulle kaksi tapaamista, joissa kävimme läpi opinnäytetyömme ideaa ja suunnitelmaa. Toukokuussa esittelimme työmme idean opinnäytetyön seminaarissa, jossa rajasimme aihetta yliopettajamme kanssa. Laitoimme aiheen rajauksesta viestiä lastenosaston osastonhoitajalle, jolle sopi aiheemme rajaus. Jatkoimme rajatun aiheen työstämistä suunnitelman parissa. Tavoitteena meillä oli saada suunnitelma lähetetyksi ja hyväksytyksi touko – kesäkuun 2018 aikana. Tavoitteena oli myös saada tutkimuslupa kesän 2018 aikana. Työstimme opinnäytetyömme teoriaosuutta kesän aikana. Syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana työstimme hoito-ohjetta. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi huhtikuun 2019 aikana.

Projektissamme mukana olivat lasten ja nuortenosaston hoitajat, lisäksi mukana olivat lääkärit sekä osastonhoitaja. Lääkärit, hoitajat sekä osastonhoitaja ovat tiedonantajien roolissa sekä tuotoksena valmistuvan hoito-ohjeen arvioijina. Heidän kanssaan yhteistyössä toteutimme hoito-ohjeen. Osaston henkilökunnalta saimme tietoa, minkä tyyppisen hoito-ohjeen he haluavat ja mitä asioita on tärkeä ottaa huomioon hoito-ohjeen teossa.

Kun saimme tutkimusluvan opinnäytetyöhömmme, kävimme esittämässä suunnitelmamme lastenosaston osastonhoitajalle. Hänen kanssaan neuvottelimme hoito-ohjeen ulkonäöstä sekä sisällöstä ja kuinka ja mitä kautta hoito-ohje teetetään. Tuotteen kehittämiseen saimme apua osastonhoitajalta. Aloimme työstämään tapaamisen jälkeen hoito-ohjetta Word-pohjalle ja tiettyin väliajoin kävimme esittelemässä hoito-ohjeen osastolla ja teimme mahdolliset tarvittavat muutokset, kunnes saimme hoito-ohjeen hyväksytyksi osastonhoitajalla ja osaston lääkäreillä. Tavoitteenamme oli saada hoito-ohje hyväksytyksi kevään 2019 aikana. Tämän jälkeen testautimme hoito-ohjeen muutamalla tuttavapiirin perheillä ja kokemusten jälkeen lähetimme hoito-ohjeen sähköisesti osastonhoitajalle, joka teettää hoito-ohjeen Soiten ohjeiden mukaisesti lasten ja nuorten osastolle. Lasten ja nuorten osasto jakaa hoito-ohjetta huoltajille sekä mahdollisesti muihin lastensairaalan yksiköihin. Hoito-ohjeeseen pyysimme palautetta lasten ja nuorten osaston hoitajilta, lääkäreiltä, osastonhoitajalta sekä perheiltä, joilla testautimme hoito-ohjeen. Palautetta pyysimme hoito-ohjeen sisällön ymmärrettävyydestä.

## 7 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Sekä hoitotyössä että sairaanhoitajan työssä on aina ollut tärkeässä roolissa etiikka (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 1). Meidän opinnäytetyössämme etiikalla tarkoitetaan vastuunottoa työstämme. Teimme opinnäytetyötä kesän aikana, joten emme olleet samalla paikkakunnalla tekemässä opinnäytetyötä. Jokaisen oli siis otettava vastuu omasta työtoiminnasta sekä yhteisistä tekemisistä sen mukaan mitä olimme sopineet. Työn laatiminen vaatii myös luottamusta muihin tekijöihin. Kesäloman loputtua kokoontuimme yhdessä jatkamaan opinnäytetyötä.

Kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin, haimme tutkimuslupaa aiheellemme sekä teimme myös opinnäytetyösopimuksen Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lasten ja nuorten osaston kanssa. Nämä oli tehtävä, jotta yhteistyö olisi mutkatonta organisaation sekä koulun kanssa. Kun tutkimuslupa oli hyväksytty, pystyimme aloittamaan opinnäytetyön työstämisen. (Arene ry 2017.)

Hyvään hoitotyöhön sekä sen eri piirteisiin kuuluvat ihmisen asenteet, pohdinta, arviointi ja toiminta. Nämä eri osa-alueet näkyvät meidän opinnäytetyömme tekemisessä. Meidän omat asenteemme ja pohdinta vaikuttavat suuresti opinnäytetyön tekemiseen. Toiminta ja arviointi kuvaavat tekemäämme työtämme sekä hoito-ohjetta, samoin omat arviomme työn tekemisessä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85.)

Projektin tekemisessä emme riko kenenkään yksityisyyttä. Tarvittaessa keskustelimme osaston lääkäreiden ja hoitajien kanssa hoito-ohjeen tekemisestä ja siihen tulevista asioista, mutta kenenkään nimiä ei tule julki. Opinnäytetyöhön haimme tietoa luotettavista lähteistä, kuten internetistä ja kirjallisuudesta, sekä vertailimme eri lähteitä keskenään.

## 8 PROJEKTIN AIKATAULU

Projekti lähti käyntiin tammikuussa 2018 aiheen suunnittelun ja rajaamisen tiimoilta. Helmikuussa otimme yhteyttä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymään Soiten lasten- ja nuorten osaston osastonhoitajaan. Kävimme läpi opinnäytetyön ideaa ja suunnitelmaa tapaamisilla. Toukokuussa esittelimme idean seminaarissa, jossa rajasimme aihetta yliopettajan kanssa. Aloitimme rajatun aiheen suunnitelman työstämistä. Tavoitteena oli pyrkiä saamaan tutkimuslupa kesän 2018 aikana. Syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana työstimme hoito-ohjetta. Saimme opinnäytetyömme valmiiksi keväällä 2019.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa yhteisestä kiinnostuksesta lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan. Päätimme, että haluaisimme tuottaa jonkinlaisen projektin. Rajasimme aiheitamme lasten syöpäkipuvun hoitoon, minkä jälkeen olimme yhteydessä Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten lasten ja nuorten osaston osastonhoitajaan. Meille kuitenkin ilmoitettiin, että Kokkolassa ei hoideta lasten syöpäkipua, vaan syöpäkipuvun hoito keskittyy Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Saimme ehdotuksen osastonhoitajalta lasten lääkkeellisestä kivunhoidosta kotona, johon voisimme tehdä hoito-ohjeen. Aihe kuulosti mielestämme mielenkiintoiselta, joten tartuimme tähän sekä huomasimme, ettei aikaisempaa opinnäytetyötä ole tehty tästä aiheesta. Lääkkeetöntä kivunhoitoa emme halunneet tuoda opinnäytetyöhömmä, koska tästä aiheesta on tehty paljon opinnäytetöitä ja työelämän puolelta toivottiin hoito-ohjetta lasten lääkkeellisestä kivunhoidosta.

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli tehdä lasten huoltajille hoito-ohje kotioloissa toteutettavista lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Tavoitteena meillä oli hoito-ohjeen kautta tuoda lisää tietoa huoltajille eri kipulääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista lapsille. Tällä tavoin lapsen kivunhoidon toteutus olisi kotona turvallista sekä lapsen kipu pysyisi hallinnassa myös kotioloissa, eikä päivystyskäyntiä välttämättä tarvittaisi.

Opinnäytetyösuunnitelman tekeminen alkoi toukokuussa 2018 ja se hyväksyttiin marraskuussa 2018. Tammikuussa tapasimme osastonhoitajan ja suunnittelimme hoito-ohjeen toteuttamista. Tutkimuslupa opinnäytetyölle hyväksyttiin tammikuun aikana. Teoriapohjaa kirjoitettiin joulukuun 2018 ja kevään 2019 aikana ja opinnäytetyötä viimeisteltiin huhtikuussa 2019. Helmikuussa 2019 aloimme työstämään hoito-ohjetta, jonka ensimmäisen raakaversiota esittelimme osastonhoitajalle maaliskuussa 2019. Korjatun version esittelimme toisen kerran huhtikuussa, jolloin hoito-ohje hyväksyttiin lastenosastolla. Hoito-ohjeen hyväksymisen jälkeen testasimme valmista hoito-ohjetta ystävillämme, jotta saisimme mielipiteen, onko hoito-ohjeemme selkeä ja ymmärrettävä ihmiselle, joka ei ole hoitoalalla. Saimme hoito-ohjeesta positiivista palautetta. Hoito-ohje oli selkeä ja ymmärrettävä, sitä oli helppoa lukea ja ohjeessa oli hyvin avattu lääketieteellisiä käsitteitä. Hoito-ohjeessa tärkeänä pidettiin myös lääkkeiden yhteiskäytön osiota.

Opinnäytetyön tekemisessä koimme haasteena aikatauluttamisen, koska asumme kaikki eri paikkakunnilla, joten yhteiset tapaamispäivät jäivät vähemmälle ja jouduimme paljon tekemään opinnäytetyötä internetin välityksellä. Teoriatiedon löytämisessä emme kokeneet suuria haasteita. Lähteitä löysimme sekä kirjoista että internetin kautta ja niitä löytyi kattavasti. Käytimme opinnäytetyössämme yhtenä lähteenä oppikirjaamme Lapsen ja nuoren hoitotyö (Storvik-Sydänmaa ym. 2015). Pohdimme ohjaavan opettajamme kanssa, olisiko tämän kirjan käyttäminen lähteenä hyväksyttävää. Päätimme käyttää sitä, koska käytimme sitä maltillisesti. Otimme sieltä esille vain joitakin käsitteitä, lisäksi lähteenä käytetty kirja oli uusin painos. Käytimme lähteenä myös muuta tutkittua tietoa.

Opinnäytetyömme aihe oli kiinnostava, ja koimme aiheen todella tärkeäksi. Olimme kaikki kiinnostuneita lasten ja nuorten hoitotyöstä, joten motivaatio oli korkea tämän projektin toteuttamiseen. Lisää motivaatiota loi myös projektin toteuttaminen yhteistyössä lastenosaston kanssa, koska työllemme oli oikeasti tarvetta ja käyttöä sekä työstämme hyötyivät niin lastenosasto kuin lasten huoltajat. Tietotaitomme kasvoi työn myötä: opimme lisää lasten lääkkeellisestä kivunhoidosta, miten kipu vaikuttaa lapseen, miten lasta pystytään lääkitsemään sekä miten lääkkeet vaikuttavat lapseen. Koemme, että pystymme hoito-ohjeen avulla kasvattamaan myös huoltajien tietotaitoa lapsen lääkitsemisestä kotona.

Yhteistyö lastenosaston kanssa sujui hyvin. Lastenosasto oli aktiivisesti mukana projektin toteuttamisessa, ja saimme apua, kun sitä tarvitsimme, sekä vastaukset kysymyksiimme tulivat todella nopeasti, mikä auttoi paljon meidän opinnäytetyömme etenemistä. Projektia oli mukava toteuttaa yhteistyössä lastenosaston kanssa.

## LÄHTEET

- Alho, S., Kemppainen, A. & Uusitalo T-M. 2010. Akuutin kivun hoito – Opas hoitohenkilökunnalle. Turku. Turun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13190/Alho\\_Sini\\_Kemppainen\\_Anne\\_Uusitalo\\_Tiia-Maija.pdf.pdf;jsessionid=1FBF11057DC434C4FD9F6E0510AA506A?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13190/Alho_Sini_Kemppainen_Anne_Uusitalo_Tiia-Maija.pdf.pdf;jsessionid=1FBF11057DC434C4FD9F6E0510AA506A?sequence=1). Viitattu. 13.6.2018.
- Arene Ry. 2017. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>. Viitattu 17.6.2018.
- Hallikainen, K. 2014. 0–6-vuotiaiden lasten toimenpiteen jälkeisen kivun arviointi ja kivunhoitomenetelmät. Kotihoito-opas lasten vanhemmille. Joensuu. Karelia ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87017/OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu. 14.5.2018.
- Huttunen, N-P. 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Huttunen, S. 2018. Lapsen kivunhoito sairaanhoitajan näkökulmasta. Lahti. Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1885/Huttunen\\_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1885/Huttunen_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 7.11.2018.
- International Association for the Study of Pain. 2018. Saatavissa: <https://www.iasp-pain.org/index.aspx>. Viitattu 14.2.2019.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Koski, E. 2012. Vanhempien asenteet lääkkeitä kohtaan — Yhteys lasten lääkkeiden käytöstä. Itä-Suomen yliopisto, proviisorin koulutusohjelma. Pro gradu — tutkielma. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120596/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120596.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120596/urn_nbn_fi_uef-20120596.pdf). Viitattu 13.5.2018.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito. 2017. Kipu. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>. Viitattu 12.5.2018.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Viitattu 26.2.2019.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 14.3.2019.



Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 3.3.2019.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>. Viitattu 19.2.2019.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu. Oulun yliopistollinen sairaala. Saatavissa: <https://docplayer.fi/4110711-Erikoissairaanhoidon-ja-perusterveydenhuollon.html>. Viitattu 3.3.2019.

Lehto, N. 2013. Leikki-ikäisen lapsen leikkauksen jälkeinen kivunhoito. Kirjallisuuskatsaus. Laurea ammattikorkeakoulu, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72591/theseus%20op.pdf?sequence=1>. Viitattu 7.11.2018.

Leppänen, S. & Talvivaara, J. 2011. Lääkemuodot, antotavat ja niihin liittyvät erityispiirteet eri-ikäisten lasten lääkehoidossa. Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36626/Leppanen\\_Sanna\\_Talvivaara\\_Johanna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36626/Leppanen_Sanna_Talvivaara_Johanna.pdf?sequence=1). Viitattu. 16.5.2018.

Mann, E. & Carr, E. 2009. Pain. Creative Approaches to Effective Management. Second edition. Hampshire: Macmillan Publishers Limited.

Niemelä, M. & Sarkkinen, T-T. 2015. Lasten kivun tunnistaminen ja lääkkeetön kivunhoito päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen. Opas vanhemmille. Diakonian ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88595/Niemela\\_Mari.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88595/Niemela_Mari.pdf?sequence=1). Viitattu 7.11.2018.

Perttula, A. & Välikangas, J. 2018. Kouluikäisen lapsen lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät. — Opas hoitohenkilökunnalle kouluikäisen lapsen akuutin kivun lääkkeettömään hoitoon. Tampere. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitajakoulutus. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147654/Perttula\\_Alina\\_Valikangas\\_Juulia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/147654/Perttula_Alina_Valikangas_Juulia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.3.2019.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Price, D. & Gwin, J. 2012. Pediatric Nursing. 11th edition. St. Louis, Missouri: ELSEVIER.

Rintala, S. 2017. Toimintaohjeet terveydenhuollon tietojärjestelmän pilotointiin. Turku. Turun ammattikorkeakoulu, liiketalouden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124501/Rintala\\_Santeri.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124501/Rintala_Santeri.pdf?sequence=1). Viitattu 7.11.2018.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1. —6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Soite. 2017. Lasten ja nuorten osasto 1 sekä vastasyntyneiden teho ja valvonta. Saatavissa: [http://www.soite.fi/sivu/lasten\\_nuortenosasto\\_2017](http://www.soite.fi/sivu/lasten_nuortenosasto_2017). Viitattu: 16.5.2018.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. —3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.



LAPSEN LÄÄKKEELLINEN KIVUNHOITO  
KOTONA  
Hoito-ohje huoltajille

## Sisällys

<b>JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>PANADOL 60mg</b> .....	<b>2</b>
<b>PANADOL 125mg</b> .....	<b>2</b>
<b>PAMOL-F 125mg</b> .....	<b>3</b>
<b>PAMOL-F 250mg</b> .....	<b>3</b>
<b>PANADOL NOVUM 500mg</b> .....	<b>4</b>
<b>BURANA 20mg/ml</b> .....	<b>4</b>
<b>BURANA 200mg</b> .....	<b>5</b>
<b>BURANA 400mg</b> .....	<b>5</b>
<b>LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET</b> .....	<b>6</b>

## JOHDANTO

Tämä hoito-ohje on toteutettu osana valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Hoito-ohje on tehty yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskityksen Soiten lasten ja nuorten osaston kanssa.

Hoito-ohjeeseen on koottu yleisimpiä ilman reseptiä saatavia lasten kivun hoidossa käytettäviä kipulääkkeitä sekä lääkkeiden annostuksia. Hoito-ohjeen avulla voit lääkittää lapsesi kipua turvallisesti ja oikein.

Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavoilla. Lapsen kyky kertoa kivusta ja sen voimakkuudesta on iästä riippuvaa. Kipu aiheuttaa lapselle sekä psyykkisiä että fyysisiä muutoksia elimistössä. Kipu rasittaa lasta ja paraneminenkin on joskus tämän vuoksi hitaampaa.

### PANADOL 60mg, **Peräpuikko**

**Vaikuttava aine:** Parasetamoli

**Käyttö:** lasten tilapäisten särky- ja kuumetilojen yhteydessä alentamaan kuumetta ja lievittämään kipua. Tällaisia kuume- tai kiputiloja ovat mm. hampaiden puhkeamiseen liittyvä särky, päänsärky, hammassärky, korvasärky, muut yleiset särky- ja kiputilat, vilustuminen, influenssa ja rokotuksen jälkeiset reaktiot. Peräpuikko on hyvä vaihtoehto pienille lapsille ja lapsilla, jotka eivät voi tai suostu ottamaan lääkettä suun kautta.

#### **Annostus:**

Panadol 60 mg supot 5-8 kg painaville lapsille (15 mg / painokilo): 1-2 peräpuikkoa korkeintaan 3 kertaa päivässä.

Alle 3 kuukauden ikäisille ainoastaan lääkärin ohjeen mukaan.

#### **Muuta huomioitavaa:**

Peräpuikot voidaan puolittaa halkaisemalla ne pituussuunnassa kahtia. Säilytys huoneenlämmössä. Tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy useita rajoituksia. Lue pakkausselosteesta lisää.

Panadol peräpuikot on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Jos oireet jatkuvat pitkään tai niitä esiintyy usein, ota yhteys lääkäriin. Lue pakkausselosteesta lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä haittavaikutuksista.

### PANADOL 125mg, **Peräpuikko**

**Vaikuttava aine:** Parasetamoli

**Käyttö:** lasten tilapäisten särky- ja kuumetilojen yhteydessä alentamaan kuumetta ja lievittämään kipua. Tällaisia kuume- tai kiputiloja ovat mm. hampaiden puhkeamiseen liittyvä särky, päänsärky, hammassärky, korvasärky, muut yleiset särky- ja kiputilat, vilustuminen, influenssa ja rokotuksen jälkeiset reaktiot.

#### **Annostus:**

Panadol 125 mg supot: 9-12 kg painaville lapsille (15 mg / painokilo): 1 peräpuikko korkeintaan 3 kertaa päivässä.

Panadol 125 mg supot: 13-16 kg painaville lapsille (15 mg / painokilo): 1,5(puolitoista) peräpuikkoa korkeintaan 3 kertaa päivässä.

#### **Muuta huomioitavaa:**

Peräpuikot voidaan puolittaa halkaisemalla ne pituussuunnassa kahtia. Säilytys huoneenlämmössä. Tulehduskipulääkkeiden käyttöön liittyy useita rajoituksia. Lue pakkausselosteesta lisää.

Panadol peräpuikot on tarkoitettu tilapäiseen käyttöön. Jos oireet jatkuvat pitkään tai niitä esiintyy usein, ota yhteys lääkäriin.

Lue pakkausselosteesta lääkkeen yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä haittavaikutuksista.

PAMOL-F 125mg, **dispergoituva eli nopeasti suussa sulava parasetamolitabletti**

**Vaikuttava aine:** Parasetamoli

**Käyttö:** lasten lievän tai kohtalaisen kivun ja kuumeen oireenmukaiseen hoitoon. Tällaisia kuume- tai kiputiloja ovat mm. päänsärky, hammassärky, korvasärky, muut yleiset särky- ja kiputilat, nuhakuume sekä rokotuksiin liittyvä kuumeilu ja kivut.

**Annostus:**

9-16 kg painaville lapsille: Tarvittaessa 1 tabletti korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa. Tabletti on hyvä antaa lapselle veteen tai maitoon liuotettuna.

**Muuta huomioitavaa:**

Suositteluja annoksia ei saa ylittää. Alle 9 kg painaville lapsille ja jatkuvaan käyttöön vain lääkärin ohjeen mukaan. Alle 6-vuotiaille lapsille tabletti liuotetaan lusikalliseen vettä tai maitoa. Yli 6-vuotiaille tabletin voi antaa imeskeltäväksi.

PAMOL-F 250mg, **dispergoituva eli nopeasti suussa sulava parasetamolitabletti.**

**Vaikuttava aine:** Parasetamoli

**Käyttö:** lasten lievän tai kohtalaisen kivun ja kuumeen oireenmukaiseen hoitoon. Tällaisia kuume- tai kiputiloja ovat mm. päänsärky, hammassärky, korvasärky, muut yleiset särky- ja kiputilat, nuhakuume sekä rokotuksiin liittyvä kuumeilu ja kivut.

**Annostus:**

Lapsille 17-24 kg Tarvittaessa 1 tabletti korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa

Lapsille 25-32 kg Tarvittaessa 1-2 tablettia korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa

Lapsille 33-50 kg Tarvittaessa 2 tablettia korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa

**Muuta huomioitavaa:**

Alle 6-vuotiaille lapsille tabletti liuotetaan lusikalliseen vettä tai maitoa. Yli 6-vuotiaille tabletin voi antaa imeskeltäväksi.

PANADOL NOVUM 500mg, **suun kautta otettava tabletti**

**Rinnakkaisvalmisteita: Para-Tabs, Pinex**

**Vaikuttava aine:** Parasetamoli

**Käyttö:** Tilapäisten särky- ja kuumetilojen hoitoon, kuten hermo- ja lihassärlyn, päänsärlyn, hammassärlyn, vilustumisen, sekä influenssan hoitoon.

Alle 4-vuotiaille vain lääkärin ohjeen mukaan. Ei jatkuvaan käyttöön.

**Annostus:**

17-25kg painoisille lapsille 1/2 tablettia korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa

25-32kg painoisille lapsille 1/2-1 tabletti korkeintaan 3 kertaa vuorokaudessa

Yli 32kg painoisille lapsille 1 tabletti korkeintaan 3 kertaa päivässä.

**Muuta huomioitavaa:**

Tavallinen kerta-annos lapsille on 15mg/kg. Tabletteja ei pidä ottaa useammin kuin neljän tunnin välein. Tabletit otetaan runsaan nesteen, kuten vesilasillisen kera.

BURANA 20mg/ml, **suun kautta otettava siirappiliuos.**

**Rinnakkaisvalmiste: Ibuxin**

**Vaikuttava aine:** Ibuprofeeni

**Käyttö:** kuumeen ja lievän tai kohtalaisen kivun hoitoon, kuten hammassärky, flunssasärky tai korvasärky.

**Annostus:**

3–6 kuukautta (paino yli 5 kg) 2,5 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

6–12 kuukautta (paino 8–10 kg) 2,5 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

1–3 vuotta (paino 10–15 kg) 5 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

4–6 vuotta (paino 15–20 kg) 7,5 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

7–9 vuotta (paino 20–30 kg) 10 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

10–12 vuotta (paino 30–40 kg) 15 ml 3 kertaa 24 tunnin aikana

**Muuta huomioitavaa:**

Lapsen tavallinen annos on 20-30mg/kg vuorokaudessa. Katso tarkat annosteluohjeet pakkausselosteesta. Annoksia voidaan antaa 6-8 tunnin välein. Ravista huolellisesti ennen käyttöä.

BURANA 200mg, **suun kautta otettava tabletti.**

**Rinnakkaisvalmisteet: Ibumax**

**Vaikuttava aine:** ibuprofeeni

**Käyttö:** Lyhytaikaiseen kivun ja kuumeen hoitoon. Kivun lievittämiseen ja kuumeen alentamiseen. Ibuprofeeni lievittää mm. päänsärkyä, hammassärkyä, kuukautiskipuja, reumasärkyä, migreeniä, lihassärkyä ja nivelkipuja. Lisäksi sitä käytetään flunssan eli nuhakuumeen ja influenssan oireisiin.

**Annostus:**

Yli 12 vuotiaalle: 200mg-400mg 1-3 kertaa päivässä.

Alle 12 vuotiaalle: 100mg-200mg kerta-annoksena tai 2-4 kertaa päivässä lapsen painon ja iän mukaan.

Alle 1-vuotiaalle ja alle 10kg painaville lapsille ei suositella tabletteja.

**Muuta huomioitavaa:**

Tabletit otetaan runsaan nesteen, esimerkiksi vesilasillisen kera. **Lääkepakkauksissa on yksityiskohtaiset, lasten painokilojen mukaiset annostusohjeet.**

BURANA 400mg, **suun kautta otettava tabletti.**

**Rinnakkaisvalmisteet: Ibutabs, Ibusal, Ibuxin, Ibumax**

**Vaikuttava aine:** Ibuprofeeni

**Käyttö:** Tilapäisten kipu- ja kuumeiden hoitoon, kuten influenssan ja flunssan oireisiin, päänsärkyyn, lihaskipuihin ja hammassärkyyn.

Sopii yli 20kg painaville lapsille ja yli 4 vuotiaalle.

**Annostus:**

4-8 vuotiaat lapset (20-25kg) 1/2 tablettia enintään 3 kertaa vuorokaudessa

8-12 vuotiaat lapset (25-40kg) 1/2 tablettia enintään 4 kertaa vuorokaudessa

Yli 12 vuotiaat lapset 1/2-1 tablettia 1-3 kertaa vuorokaudessa.

**Muuta huomioitavaa:**

Maksimi kerta-annos lapsilla on 10mg/kg ja maksimi vuorokausiannos on 30mg/kg. Tabletit otetaan runsaan nesteen, esimerkiksi vesilasillisen kera.



## LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

Suurimman hyödyn lapsen kivun hoidosta saa, kun käyttää Panadolia ja Buranaa samanaikaisesti. Jos lapsella on vain pientä kipua tai kuumetta, on Panadol yksinään riittävä lääke poistamaan kivun ja kuumeen.

Yhteiskäytöstä esimerkki: Annat lapselle Panadolin → 6-8 tunnin kuluttua voit antaa lapselle Buranan/Pronaxenin

Panadol + Burana = sopii käytettäväksi samanaikaisesti

Panadol + Pronaxen = sopii käytettäväksi samanaikaisesti

Burana + Pronaxen = **Ei** saa käyttää samanaikaisesti

Pronaxen = Reseptilääke, tulehdusta ja kipua lievittävä sekä kuumetta alentava lääke.



Hoito-ohje on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymä Soiten lasten ja nuorten osaston lääkäreiden hyväksymä 30.4.2019.

Lääkehoitoinfo. Saatavissa: <https://laakeinfo.fi/Front-page.aspx>. Viitattu 14.3.2019

Käypä hoito. 2017. Kipu. Helsinki. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 14.3.2019