



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

# SAIRAANHOITAJAN NÄKEMYKSIÄ LAPSEN KIVUN MITTAAMISESTA JA ARVIOINNISTA



Juurioksa Sanna-Maria  
Korhonen Tiina

2010 Espoo

Laurea Otaniemi

## Sairaanhoidajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista

Sanna-Maria Juurioksa  
Tiina Korhonen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2010

Sanna-Maria Juurioksa, Tiina Korhonen

Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista

Vuosi 2010 Sivumäärä 30

---

Opinnäytetyö on osa Kipu-hanketta, joka kokoaa eri osa-alueilta tietoa ja kartoittaa lapsen kivun mittaamista ja arviointia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikalla. Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Korvaklinikan kanssa, jossa oli tarvetta kartoittaa, kuinka lapsen kipua mitataan ja arvioidaan. Opinnäytetyössä sairaanhoitajien näkemykset lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista olivat ensisijaisen tärkeitä opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin HUS:n Korvaklinikan yksiköistä: vuodeosasto 24:llä, päiväkirurgiassa, päivystyspoliklinikalla ja heräämössä. Opinnäytetyön aineistona käytettiin sairaanhoitajien haastatteluja, ja aineisto kerättiin viideltä sairaanhoitajalta kahden vuorokauden aikana. Aineisto kerättiin teema haastattelu rungon avulla, joka oli jaettu kahteen pääteemaan: sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun arvioinnista. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista analyysiä, jossa aineistosta nostettiin esiin pääkategoriat, jotka olivat nousseet esiin haastattelujen aikana.

Haastatteluihin vastanneiden sairaanhoitajien näkemysten mukaan osastoilla on omat toimintamallit koskien lapsen kivun mittaamista ja arviointia. Jokaisen haastatellun sairaanhoitajan mukaan olisi tarpeen yhtenäistää käytännöt. Lapsen kivun mittaaminen ja arvioiminen toteutuu osittain, mutta se on puutteellista, koska toimintamallit eivät ole yhtenäisiä, vaikka osastojen välinen toiminta on jatkuvaa yhteistyötä.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lapsen kivun mittaamista ja arviointia kehitettäessä.

Asiasanat kivun mittaaminen, lapsen kipu, kivun arviointi, kipumittari, sairaanhoitajan näkemys

Sanna-Maria Juurioksa, Tiina Korhonen

Nurses' views on measuring and assessing children's pain

Year 2010

Pages 30

---

The thesis is a part of the KIPU-project which charts the measurement and assessment of children's pain at The Department of Otorhinolaryngology. The views of the nurses on measuring and assessing children's pain are examined in the thesis and the findings can be used for improving and conforming the methods for measuring and assessing children's pain.

The objective of the thesis is to examine the views of nurses on measuring and assessing children's pain in The Department of Otorhinolaryngology at The Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUCH). The thesis was carried out in collaboration with the Department of Otorhinolaryngology where the need to chart how children's pain is measured and assessed. Nurses views on children's pain measurement and assessment in the thesis was found to be extremely important in answering the research question.

The thesis was executed as a qualitative study. The material for the thesis was collected from the wards at The Department of Otorhinolaryngology at HUCH: ward 24, day surgery, emergency-polyclinic and recovery room. The material was based on nurses' interviews and it was collected from five nurses over a period of two days. The interviews were based on a theme interview with two main themes: nurses' views on measuring children's pain and nurses' views on assessing children's pain. The material was analyzed using the inductive analysis method in which the main categories emerged from the interviews.

The material for the thesis was based on five interviews by nurses. According to the views of the interviewed nurses each ward had their own methods for measuring and assessing children's pain. All of the interviewees agreed on the need for a unified method of children's pain measurement and assessment. The measuring and assessing of children's pain is only partially carried out because the methods are not uniform even though the wards work together closely.

Key words measuring pain, children's pain, pain assessment, pain scale, nurses' views

## Sisälllys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsen kipu.....	7
	2.1 Lapsen kivun mittaaminen ja arvioiminen .....	8
	2.2 Fysiologiset kipumittarit, käyttäytymismittarit sekä kipusanasto .....	10
	2.3 Analogiset kipumittarit .....	11
3	Tutkimustehtävät .....	12
4	Opinnäytetyön toteutus.....	13
	4.1 Aineiston keruumenetelmä .....	13
	4.2 Opinnäytetyön tiedonantajat.....	14
	4.3 Aineiston analyysi .....	15
5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	15
6	Tulokset.....	16
7	Pohdinta .....	19
	Lähteet .....	22
	Liitteet.....	24
	Liite 1 Saatekirje.....	24
	Liite 2 Teemahaastattelun runko.....	25
	Liite 3 Tutkimuslupahakemus .....	26
	Liite 4 Tutkimuslupahakemus .....	27
	Liite 5 Katteoria taulukko .....	28

Kivun kansainvälisen (IASP) määritelmän mukaan "kipu on epämiellyttävä aistimus tai tunne, joka liittyy kudosaan tai jota kuvaillaan kudosaan käsittein. Kipu on kehon ja mielen viesti. Siksi kivun hoito on aina koko ihmisen hoitoa ja hänen omien voimavarojensa aktivointia. Koskee, särkee, pakottaa, jomottaa, pistää, polttaa, kirvelee, puristaa, kouristaa, repii, vihloo... Jokaisen tuntemalla oireella on monta nimeä. Jokainen kipu on aina kokijalleen todellinen. Sitä ei voi verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta." (TULE. 2007.)

Kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys. Kipu on yksilöllinen kokemus, jota ei voi todeta esimerkiksi laboratoriokokeella. Kipu on olemassa silloin, kun henkilö sen itse kokee. (HYKS. 2006. )

Lapsen kipu on riippuvainen fyysisestä ja psyykkisestä kehitystasosta jotka vaikuttavat kivun kokemiseen ja sen ilmaisemiseen. Se, miten lapsi ymmärtää ja ilmaisee kivun, muuttuu hänen kasvunsa ja kehityksensä erivaiheissa. Jotkut lapset eivät ilmaise kipuaan sanoin tai itkemällä, vaan käyttävät itseensä vetäytymistä ja nukkumista keinona paeta kivuliasta tilannetta. Yli puolivuotiaat lapset pystyvät muistamaan kivun ja epämiellyttävän kokemuksen, mutta eivät osaa sanoin kuvata kipua, jolloin aikuisten tulisi osata tunnistaa lapsen kipu ja lievittää sitä. Tutkimusten mukaan näyttää mahdolliselta, että varhaisessa vaiheessa kipukokemuksille altistetut lapset voivat selvitä huomattavasti myöhemmissä kiputilanteissa. (Väisänen, Vehviläinen-Julkunen, & Pietilä. 2001.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sairaanhoitajan näkemyksiä kivun mittaamisesta ja arvioinnista lapsipotilaalla. Keräämme aineiston Silmä- korvasairaalan korvaklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta haastatteleamalla. Tutkimustehtävänä on "Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on lapsipotilaan kivun mittaamisesta ja arvioinnista?". Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää Silmä- korvasairaalan korvaklinikalla hoidettavien lasten kivun mittaamista ja arviointia.

## 2 Lapsen kipu

Kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys. Siihen liittyy kudosvaurio tai sen uhka tai sitä voidaan kuvata kudosvaurion käsittein. Kipua vastaanottavien kipureseptorien määrä vaihtelee eri kudoksissa. Kipu on yksilöllinen kokemus, jota ei voi todeta esimerkiksi laboratoriotekniikalla. Kipu on olemassa silloin, kun henkilö sen itse kokee. Kipuklinikoilla käytetään yksinkertaista kipumittaria. Potilas arvioi itse asteikolla nolasta kymmeneen, kuinka suuri hänen kipunsa on. Kipu voi johtua useista syistä. Aiheuttajana voi olla esimerkiksi tulehdus, hermoston vaurio, syöpä tai muu kudosvaurio. Potilaan oma sisäinen kivunhallintajärjestelmä säätelee kivun voimakkuutta. Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä, ohimenevää kipua, joka liittyy elimelliseen sairauteen tai vaurioon. Akuutin kivun tarkoitus on toimia varoitussignaalina. Terveessä ihmisessä akuutti kipu syntyy voimakkaan, vahingollisen ärsykkeen seurauksena. Akuutissa kivussa kipua aistiva järjestelmä voi myös olla herkistynyt esimerkiksi tulehduksen takia. Se reagoi heikkoihinkin ärsykkeisiin epäsuhtaisesti ja pitkittyneesti. Voimakas ja jatkuva kipuärsyke aiheuttaa selkäytimen neuroneissa pitkäkestoisia muutoksia. Kipu voi muuttua akuutista krooniseksi. Kroonisessa kivussa pitkäaikaiset muutokset osallistuvat kivun ylläpitoon. Krooninen kipu ei toimi hälytysmerkinä, kuten akuutti kipu, eikä sillä ole aina selvää elimellistä taustaa. (HYKS. 2006.)

Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitystaso vaikuttavat kivun kokemiseen ja sen ilmaisemiseen. Se, miten lapsi ymmärtää ja ilmaisee kivun, muuttuu hänen kasvunsa ja kehityksensä eri vaiheissa. Jotkut lapset eivät ilmaise kipuaan sanoin tai itkemällä, vaan käyttävät itseensä vetäytymistä ja nukkumista keinona paeta kivuliasta tilannetta. Yli puolivuotiaat lapset pystyvät muistamaan kivun ja epämiellyttävän kokemuksen, mutta eivät osaa sanoin kuvata kipua, jolloin aikuisten tulisi osata tunnistaa lapsen kipu ja lievittää sitä. Tutkimusten mukaan näyttää mahdolliselta, että varhaisessa vaiheessa kipukokemuksille altistetut lapset voivat selvitä huonommin myöhemmissä kiputilanteissa. (Väisänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2001.)

Lastenkirurgian osastolla tehty tutkimus osoitti, että 8-12 vuotiaista lapsista toiset kokivat voimakkaimmillaan vain lievää kipua, toiset lapset taas erittäin voimakasta kipua. Tytöistä useimmat ilmoittivat kokeneensa voimakkaampaa kipua kuin pojat. Sen sijaan elektiivisesti ja päivystyksenä sairaalaan tulleiden lasten kivun voimakkuuden kokemisessa ei ollut eroja. Lapset kuvasivat kokeneensa kipua eniten juuri leikkauksen jälkeen ja puudutuksen hävittyä sekä liikkuaessaan ja epä mukavassa asennossa ollessa. Lisäksi voimakkaimmat kipu kokemukset liittyivät syömiseen tai juomiseen, hoitotoimenpiteisiin, kuten ompeleiden ja haavadreenin

poistoon. Myöskin lihakseen annettu kipulääke aiheutti kirvelyä ja lihaksen kipeytymistä. Kipu tuntui lapsista "ihmeelliselle", nipistäväälle, kouristavalle ja eri tavoin epämiellyttävälle. Osa lapsista kuvasi kipuaan pahana ja inhottavana. Kipua koettiin lähinnä leikkausalueella, mutta myös muualla kehossa, kuten "tippakädessä" ja selän puudutuskohtassa. Siitä oli monenlaista haittaa lapsille. Se vaikeutti liikkumista, tietyissä asennoissa olemista, syömistä ja nukkumista sekä yleensä kaikenlaista tekemistä. Kipu aiheutti myös avuttomuuden tunnetta, kun lapsi ei tiennyt, mitä hän kivulleen tekisi. Kaikki lapset eivät kokeneet leikkauksen jälkeisestä kivusta olleen heille merkittävää vaivaa. (Väisänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2001.)

Keskeisin menetelmä lapsen kivun hoidon parantamiseksi on asianmukainen kivun arviointi. Pienten lasten kohdalla ongelmana on erilaisten kipumittareiden käyttäminen. Abstraktisen ajattelukyvyyn puuttuminen vaikeuttaa kipukiilojen ja janojen käyttöä, lisäksi stressaavat tilanteet aiheuttavat jo sinällään lapsen kehitystasossa hetkellistä taantumista. Lapsilla on kuitenkin kehitetty paljon erilaisia, luotettavia kipumittareita ja niiden käyttämisestä on saatu paljon hyviä tuloksia. Jo leikki-ikäinen osaa asettaa kipunsa voimakkuuden kipukiilalle pienen harjoittelun jälkeen. Asian ymmärtämistä voi helpottaa tarkentavilla kysymyksillä "mihin kohdalle laittaisit pulkkamäessä kaatumisen" tai "entäpä jakkaralta tipahtamisen". Mittarilta voi myös näyttää kohdan jossa otetaan lisää kipulääkettä. Tieto siitä, että kipua voidaan hoitaa, helpottaa niin lapsen kuin aikuisenkin tilannetta. (Kinnunen 2003.)

## 2.1 Lapsen kivun mittaaminen ja arvioiminen

Aikaisemmat tutkimukset käsittelevät mm. hoitajien valmiuksia arvioida ja hoitaa kipua, lääkkeetöntä kivunhoitoa, hoitajien käyttämiä kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmiä, akuutin kivun hoitoa sekä kivun vaikutusta toimintakykyyn ja henkilökohtaisiin voimavaroihin.

Tutkimusten mukaan lähes kaikkien sairaanhoitajien kivun mittaamis- ja arviointi menetelmiin kuuluvat lapsen toiminnan ja käyttäytymisen seuranta sekä fyysisten reaktioiden tarkkailu, vanhempien arvio, lapsen oma-arvio ja suorien kysymysten teko. Sairaanhoitajien mukaan käytettiin harvemmin lasten piirustusten, värien käytön sekä leikkien tulkintaa tai haastattelua. Suurin osa sairaanhoitajista ei käyttänyt visuaali analogi asteikkoa. Toimipaikkakoulutukseen osallistuneista sairaanhoitajista suurempi osa käytti fyysisten reaktioiden tarkkailua, piirustusten ja leikkien tulkintaa, haastattelua sekä potilasasiakirjojen tarkastelua, kun taas suoran kysymyksen kivusta teki usein suurempi osa kivunhoidon toimipaikkakoulutukseen ei-osallistuneista. (Okkonen. 1994.)



Tutkimuksista "Sairaanhoitajan käsitys palovammalapsen kivun määrittämisestä" ja "Hoidetaanko keskoslapsen kipua? : Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua" kävi ilmi että kivun mittaamiseen ja arviointiin vaikuttaa mm. sairaanhoitajan koulutus sekä työkokemus. Esimerkiksi pitkään työssä olleet sairaanhoitajat käyttivät useammin lapsen piirustusten, värien ja leikkien tulkintaa, kun taas erikoissairaanhoitajat käyttivät usein vanhempien arvioita lapsen kivusta. Sairaanhoitajat arvioivat lapsen kipua hoito- ja tutkimustoimenpiteen aikana käyttäytymismuutosten perusteella. Fysiologisia muutoksia arvioidessaan sairaanhoitajat havainnoivat lapsen ihon väriä, sydämen sykettä ja hengitysfrekvenssiä. Kipu arvioidessaan he tarkkailevat lapsen itkuilmettä, raajan pois vetämistä kipua tuottavasta kohteesta ja lapsen jäykistymistä. (Halimaa. 2001. & Okkonen. 1994.)

Potilaan oma arvio on kaikista luotettavin indikaattori kivun olemassaolosta ja sen henkilökohtaisesta kokemisesta. Oma arvio on tärkein tapa mitata kipua, jollei potilaan ikä tai terveydentila tee siitä mahdotonta. Lapset jotka ovat kognitiivisesti tarpeeksi kehittyneitä, kykenevät arvioimaan kipuaan ja antamaan tietoa siitä. On mahdollista että jopa 3-vuotiaat lapset pystyvät ilmoittamaan kivun kovuuden ja paikan missä kipu on, käyttäen sanoja oikein, ottaen huomioon heidän kehitysasteensa. Kouluikäiset lapset (7-11v) pystyvät kuvailemaan kipuaan sanallisesti. Oma arviointi koostuu suorista kysymyksistä, kivun kuvailusta adjektiiveilla, oma arvio mittareilla sekä sanattomalla metodilla. (He. 2006.)

Lapsen kivun arviointia ja mittaamista on käsitelty samansuuntaisesti myös Kokin opinnäytetyössä "Leikki-ikäisten lasten leikkauksen jälkeisen kivun arviointi kotona - kanadalaisen PPPM-mittarin luotettavuus" 2000, sekä Kankkusen väitöskirjassa "Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home After Day Surgery" 2003. Opinnäytetyössään Kokki käsittelee lapsen kehitysvaiheen ja iän merkitystä kivun arviointimenetelmiin, sekä kivun itse arvioinnin tärkeyttä. Työstä ilmenee myös kivun sijainnin kuvaamista varten keino, jossa lapsi värittää piirretystä ihmishahmosta ne kohdat joissa kipu on. Tämä oli todettu paremmaksi keinoksi kivun paikantamiseen kuin pelkkä vartalolta osoittaminen, koska yleensä lapsi värittää isomman alueen mitä osoittaa. (Kankkunen. 2003 & Kokki. 2000.)

Potilaan oman arvion lisäksi kipua arvioidaan seuraamalla kasvojen ja suun ilmeitä (otsan ry pistys, silmät tiukasti kiinni tai apposen auki, suun supistelu), raajojen ja vartalon liikkeitä (suojaaminen, keinuminen, jalkojen koukistaminen, sormien ja käsien levottomuus), asentoa, itkutyylä, ääntelyä (huokauksia ja ähkimistä), rauhattomuutta,

ihon väriä ja kosteutta, hengitystyylillä sekä reaktioita käsittelylle ja valveillaolon astetta. (Salanterä, Hovi & Routasalo. 2000.)

Kivun arvioinnissa tarkkaillaan normaalista poikkeavaa käytöstä. Käytöksessä tapahtunut muutos kuten sekavuus, lisääntynyt levottomuus, ärtyisyys, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, hikoilu, pyöritys, uupumus, keskittymiskyvyttömyys, passiivisuus tai sosiaalisten kontaktien väheneminen voivat myös ilmentää kipua. (Salanterä. ym. 2000.)

Kivun voimakkuuden arvio perustuu lapsen omaan ilmoitukseen ja ulkopuolisen tarkkailijan tekemiin havaintoihin. Pienet lapset, kehitysvammaiset, tajuttomat ja anestesiasta heräävät lapset eivät pysty itse ilmaisemaan kivun voimakkuutta, vaan arvio perustuu aina ulkopuolisen tekemiin havaintoihin. Kivuton lapsi seuraa kiinnostuneena ympäristöään tai nukkuu luonnollista unta. ( Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen. 2006.)

Monet kolmi- ja nelivuotiaat ja lähes kaikki viisivuotiaat osaavat itse ilmaista kokemansa kivun voimakkuuden joko sanallisesti tai erilaisten kipumittareiden avulla. Tutkimusten mukaan kasvokuvien ilmeillä on merkitystä lapsen esittämään arvioon: lapsen vastaukseen vaikuttaa se, onko ensimmäinen kuva neutraali vai iloinen. (Rosenberg ym. 2006).

Lapsille on käytettävä samoja asteikkoja kuin aikuispotilaille. Puna-valkoinen kipukiila ja numeraalinen asteikko 0-10 ovat käyttökelpoisia myös lapsipotilaille. Kun tarkkailijan arvio kivun voimakkuudesta ilmaistaan myös asteikolla 0-10, kipuarvioita voidaan verrata keskenään. Vanhempien ja hoitajien arvio kivun voimakkuudesta korreloi lasten oman ilmoituksen kanssa, mutta ulkopuolinen arvioi lapsen kivun yleensä 1-2 pykälää 10:stä lievemmäksi kuin mikä on lapsen oma ilmoitus. (Rosenberg ym. 2006).

## 2.2 Fysiologiset kipumittarit, käyttäytymismittarit sekä kipusanasto

Luotettavia fysiologiasia kipumittareita joissakin tilanteissa ovat sydämen syke, verenpaine, hengitys tiheys, hikoilu, pahoinvointi ja stressivaste. Kuitenkin fysiologisten kipumittareiden luotettavuus vähenee homeostaattisesta mekanismista johtuen, joka vastustaa kehossa tapahtuvia muutoksia ja vähentää niiden vaikutusta ajan myötä.

On olemassa muutamia moniulotteisia kivunarviointi välineitä, jotka mittaavat sekä fysiologisia että käyttäytymispsykologisia vasteita kipuun, esim. CRIES (Crying-Requires increased oxygen administration-Increased vital signs- Expression- Sleeplessness) joka on kehitetty arvioimaan postoperatiivista kipua, ja joka on todettu luotettavaksi arvioidessa neonataalikipua. (He. 2006.)

Käyttäytymismittarit koostuvat seuraavista osa-alueista: ääntelehtiminen, kasvojen ilmeet ja kehonliikkeet. Näitä eleitä apuna käyttäen on kehitetty pitkän ajan saatossa käyttökelpoisia kivunarviointi menetelmiä, esim. CHIPPS ( Children ´s and Infants ´Postoperative Pain Scale) joka mittaa itkua, kasvon ilmeitä, keskivartalon ja jalkojen asentoa sekä liikehdintää. Tätä voidaan käyttää määrittämään postoperatiivisen kivunlievityksen tarvetta pienillä lapsilla. (He. 2006.)

Potilaan käyttämän sanallisen kuvailun avulla pystytään valottamaan potilaan kipukokemuksen sensorisia ominaisuuksia, sen affektiivisia piirteitä sekä arvioimaan kivun voimakkuutta (Kalso & Vainio. 2002). The McGill Pain Questionnaire on englantilaisella kielialueella otettu käyttöön 1970-luvun puolivälissä kivun laadun ja määrän mittarina niin kokeellisissa kuin kliinisissäkin kipututkimuksissa. Sen pohjalta on kehitetty vastaava suomenkielinen vakioitu sanallinen kipumittari (Ketovuori. 1980).

Sanallisella kuvailulla pystytään jossain määrin erottelemaan akuutti ja krooninen kipu. Akuutista kivusta kärsivät potilaat käyttävät kipunsa kuvaamiseen useammin sensorisia kipuluokkia, kuten fyysinen ja terävä paine, kuumotus, ajallisesti rytmisen kipu, puutuminen kuin kroonisesta sivusta kärsivät. Kroonisten kiputilojen kuvaamisessa korostuvat affektiiviset kipusanat, pelkoon, ahdistukseen ja ärsyttävyyteen liittyvät sanat. (Kalso & Vainio. 2002.)

### 2.3 Analogiset kipumittarit

Kipumittarit ovat terveydenhuollossa käytettäviä työkaluja, jotka auttavat mittaamaan kivun kovuutta. On olemassa erilaisia kipumittareita, joiden tulkinta perustuu potilaan omaan arviointiin joko sanallisesti tai osoittamalla asteikolta kivun määrää. Näitä ovat mm. sanallinen kipuasteikko eli VRS ( verbal rating scale), visualianalogiasteikko eli VAS ja ilmeasteikko.

VAS (Visual Analogue Scale) kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetty menetelmä, joka sopii sekä kliinisiin että tilastollisiin tutkimuksiin. VAS on lineaarinen 10cm:n pituinen asteikko, jonka 0-piste vastaa täydellisesti kivuttomuutta ja 10cm pahinta mahdollista kipua. Potilas valitsee jonalta kohdan joka parhaiten vastaa hänen sen hetkisiä kipu tuntemuksiaan. Laajalla ja lineaarisella asteikolla saatuja tuloksia voidaan käsitellä tilastollisesti. VAS antaa luotettavan

kliinisen kuvan kivun voimakkuuden muutoksista ja kipulääkkeen vaikutuksista subjektiivisesta arvioinnista huolimatta. (Mattila, 2004.)

VRS ( Verbal Rating Scale) Kivun voimakkuuden arvioinnissa käytetty sanallinen asteikko, josta on erilaisia muunnelmia. Usein käytetään viisiportaista asteikkoa: ei kipua, lievä, kohtalainen, voimakas ja sietämätön kipu. (Mattila, 2004.)

Lasten kivun hoidossa pyritään välttämään toistuvaa kipua, joka VAS- asteikolla on yli 3. Kivun arvioimiseksi voidaan puhumaan oppineilla lapsilla käyttää sanallista kipuarviointia (VRS), nelivuotiaasta eteenpäin lapselle mukailtua VAS- asteikkoa. (Mattila, 2004.)

### 3 Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä kivun arvioinnista ja mittaamisesta lapsipotilaalla, sekä mahdollisesti antaa ajatuksia kehittää lapsen kivun arviointia ja mittaamista. Keräsimme aineiston haastatteleamalla Silmä- korvasairaalan korvaklinikan sairaanhoitajia.

Tutkimusta oli pyydetty Silmä- korvasairaalan korvaklinikalta jossa halutaan kartoittaa kivun arviointia ja mittaamista hoitotyössä lapsipotilailla. Tutkimuksemme on osa Laurea ammattikorkeakoulun Kipu-hanketta.

Tutkimustehtävä

Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on lapsipotilaan kivun mittaamisesta ja arvioinnista Silmä- korvasairaalan korvaklinikalla?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata todellista elämää, joten valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. ”Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa oli kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.” (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara. 2004.)

##### 4.1 Aineiston keruumenetelmä

Tutkimukseen keräsimme aineiston haastattelulla, sillä se on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Haastattelulla voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. ”Kun tutkitaan ihmisiä, miksi ei käytettäisi hyväksi sitä etua, että tutkittavat itse voivat kertoa itseään koskevia asioita?” (Robson, 1995.) (Hirsjärvi, ym. 2004.) (Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006.)

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tällä menetelmällä pyrimme saamaan ilmi vastaajan henkilökohtaisia näkemyksiä kivun arvioinnista. Teemahaastattelu perustuu ennalta valittuihin teemoihin, jotka nousevat aikaisempien tutkimusten pohjalta. Teemahaastattelun kysymyksiä ei muotoilla tarkoiksi eikä kysymysten järjestyksellä ole merkitystä. Haastattelija voi tarvittaessa rajata haastateltavaa sekä kysyä lisäkysymyksiä haastattelun kulun mukaan. (Hirsjärvi & Hurme. 2006.)

Tutkimusaineisto kerättiin Silmä- korvasairaalan korvaklinikalta, heräämöstä, päivystyksestä, päiväkirurgiasta sekä osastolta 24 haastatteleamalla sairaanhoitajia, jotka ovat olleet työsuhteessa vähintään kuusi kuukautta. Sovimme yksiköiden vastuuhenkilöstä, joka vastaa haetun kokemuksen omaavien haastateltavien valinnasta. Valituilla sairaanhoitajilla tulisi olla kokemusta lasten sairaanhoidosta.

Teemahaastattelun runko jaettiin kahteen pääteemaan: kivun arviointiin ja kivun mittaamiseen, johon sisältyi potilaan oma-arvio, hoitajan arvio sekä erilaiset mittarit, mm. fysiologiset ja analogiset mittarit. Teemahaastattelut toteutettiin osastojen tiloissa. Haastatteluja suoritettiin neljä, viidennen haastateltavan kanssa oli vaikeuksia sopia yhteistä haastattelu aikaa, joten hän halusi vastata haastatteluun vapaamuotoisesti kirjallisena.

Haastattelusta saamamme aineisto kirjoitettiin puhtaaksi, jonka jälkeen pelkistimme aineiston omiin kategorioihin. Näistä ryhmittelimme ylös nousseet teemat, jonka pohjalta teimme analyysin. Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysi-prosessia.

## 4.2 Opinnäytetyön tiedonantajat

”Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan jotain tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa. Tärkeintä siis on, että tutkimuksen tiedonantajaryhmä muodostuu henkilöistä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja kykenevät antamaan yksityiskohtaista tietoa siitä. Tiedonantajat on siis valittava harkitusti ja perustellusti, jotta olisi mahdollista saada vastaukset tutkimusongelmiin.” (Kiesvaara, 2004.)

Opinnäytetyön tiedonantajat ryhmä muodostuu Silmä- korvasairaalan sairaanhoitajista, joista valitaan viisi haastateltavaa opinnäytetyötämme varten. Sairaanhoitajat työskentelevät korvaklinikalla, heräämössä, päivystyksessä, päiväkirurgiassa sekä osastolla 24. Opinnäytetyöhön kerätään aineisto haastatteleamalla sairaanhoitajia, jotka hoitavat 0-17-vuotiaita lapsia edellä mainituilla osastoilla. Yksiköissä hoidetaan sekä akuutisti että kroonisesti kivuliaita lapsia, joten odotamme saavamme asiantuntevia näkemyksiä kivun arvioinnista.

”Leikkausosastolla on 6 leikkaussalia, 4 valmistushuonetta, 12-paikkainen heräämö ja oma välinehuoltokeskus. Leikkausosastolla tehdään vuosittain noin 4800 toimenpidettä, joista elektiivisiä eli suunniteltuja on n. 85 % ja päivystystoimenpiteitä n. 15 %. Päiväkirurgisia potilaita leikataan yhä enemmän. Yksikössämme on ympärivuorokautinen päivystysvalmius.” (HUS. Internet. 2008.)

”Korvaklinikan päivystyksessä hoidetaan kaikenikäisiä korva-, nenä- ja kurkkutautialan potilaita. Pääsääntöisesti potilaat ohjautuvat päivystykseen toisten hoitopaikkojen lähettämänä, poikkeuksena pikaista lääkärin hoitoa vaativat ko. erikoisalan potilaat (esim. leikkausten jälkivuoto -potilaat), jotka voivat tulla päivystykseen lähetteettä. Päivystys on avoinna ympäri

vuorokauden ja toimii ainoana ko. erikoisalan päivystyspisteenä Uudenmaan alueella. Silmätautien klinikan päivystyksessä hoidetaan kaiken ikäisiä silmäpotilaita. Pääsääntöisesti potilaat ohjautuvat päivystykseen toisten hoitopaikkojen lähettämänä, mutta vakavammat vammat ja kiireelliset potilaat tutkitaan ilman lähetettäkään. Nykyisin on lisääntyvänä käytäntönä puhelinkonsultaatio, ja varsin usein tilanne onkin hoidettavissa lisäneuvojen avulla. Kaikki ilman lähetettä saapuvat potilaat keskustelevat ensin lääkärin kanssa ja päätös hoitoon ottamisesta tehdään vasta tämän jälkeen. Toisinaan potilaiden mahdolliset jälkikontrollikäynnit joudutaan hoitamaan ensiavussa, mutta pääsääntöisesti ne yritetään siirtää muihin silmätautiyksiköihin." (HUS. Internet. 2008.)

"Osasto on 24 on 19-paikkainen korva-, nenä- ja kurkkutautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan päiväkirurgisia ja lyhytkirurgisia leikkauspotilaita sekä päivystyspotilaita. Osaston potilaat ovat ikäjakaumaltaan 0-100-vuotiaita." (HUS. Internet. 2008.)

#### 4.3 Aineiston analyysi

"Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille." ( Janhonen & Nikkonen. 2001. s.23.)

Sisällön analyysin avulla oli tarkoitus kuvata aineiston sisältöä sanallisesti tiiviimmässä muodossa hyväksikäyttäen kategoriointia. Kategoriat nostettiin esille induktiivisen analyysin avulla, joka tarkoittaa aineiston pelkistämistä ja ryhmittelemistä. Pelkistetyistä ilmaisuista nousi kaksikymmentäyksi alakategoriaa, jotka yhdistimme samansisältöisten teemojen perusteella neljään yläkategoriaan, jotka vastaavat tutkimus kysymykseen. Yläkategoriat ovat: sairaanhoitajien näkemyksiä fysiologisista mittareista, sairaanhoitajien näkemyksiä analogisista mittareista, sairaanhoitajan näkemyksiä hoitajan arviosta kivun mittaamisessa sekä sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen oma-arviosta kivun mittaamisessa. Liite 5.

#### 5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta ja eettisyyttä tuimme suorittamalla tutkimuksen reliabelisti, eli mittaustulokset ovat toistettavissa tarvittaessa ja tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Haastattelun toteutimme validisti, jolloin tutkimusmenetelmä mittasi juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Valitsimme tutkimus aineiston keruuta varten teemahaastattelu menetelmän sillä "siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa." (Hirsjärvi ym. 2001.)

Suurimmaksi haasteeksi ilmeni saadun aineiston laajuus vaikka haastateltavien määrä supistettiin neljään suunnitellusta kahdeksasta. Aineiston laajuus ja monipuolisuus aiheuttivat ennakoimattomia viivästyksiä aikatauluun, koska haastateltavat eivät vastanneet suoraan teemahaastattelu rungon teemoihin vaan keskustelu saattoi poiketa suunnitellusta rajauksesta. Näin ollen saatiin tutkimusaineistoa jossa haastateltava käsiteltiin subjektina ja hän oli opinnäytetyössä merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli sekä hän kykeni antamaan vastauksia monitahoisesti ja moniin suuntiin, tarvittaessa hän kykeni selventämään ja syventämään kysyttyä aineistoa. (Hirsjärvi ym. 2001.)

Tutkimuslupa haettiin toukokuussa 2008 Korvaklinikan ylihoitajalta.

Tutkimuksen eettisiä vaatimuksia olivat: Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Tutkimusaineiston keruuvaiheessa eettisyyttä tuettiin siten että vastaajien intimiteettiä ei loukata, vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymykset eivät ole johdattelevia. Tutkijan oli varmistettava, että tutkimukseen osallistuva ymmärtää ja on tietoinen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta.

Tutkimuksessa ilmoitimme haastattelun ajankohdasta ja teemoista hyvissä ajoin ennen varsinaista haastattelua. Haastattelulupa haettiin ylihoitajalta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkijat eivät olleet tietoisia haastateltavien henkilöllisyydestä. Pyysimme osastonhoitajaa valitsemaan haastateltavat, jokaisesta yksiköstä 2 sairaanhoitaja. Olimme valinneet kaksi sairaanhoitajaa / yksikkö, sillä Silmä- korvasairaalaan kuuluu monta yksikköä.

Haastattelumenetelmän haittoja voivat olla tutkitun aiheen vähäinen kartoitus ja alueen tuntemattomuus sekä haastateltavan haluttomuus vastata arkoihin ja vaikeisiin asioihin haastattelijan läsnä ollessa. (Hirsjärvi ym. 2001.)

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan näkemyksiä kivun mittaamisesta ja arvioinnista lapsipotilaalla. Tutkimustehtävänäimme oli ”Millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on lapsipotilaan kivun mittaamisesta ja arvioinnista?”. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajien näkemykset lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista sisälsivät käsitteet verenpaine, pulssi ja



hengitysfrekvenssi, jotka puolestaan vastasivat opinnäytetyölle asetettua yläkategoriaa: fysiologiset mittarit. He myös mainitsivat käsitteet kipukiila, VAS-asteikko ja kasvomittari, jotka kuuluvat opinnäytetyön toiseen yläkategoriaan: analogiset mittarit. Kolmanteen opinnäytetyön yläkategoriaan eli hoitajan oma-arvioon kuuluvista käsitteistä he mainitsivat lapsen ilmeet ja eleet, lapsen aktiivisuus, syöminen/juominen, käytös, vanhempien arvio, suorat kysymykset, lapsen hikoilu/kalpeus ja sairaanhoitajan työkokemus. Lapsen oma-arvio kivusta on opinnäytetyön neljäs ja viimeinen yläkategoria johon sairaanhoitajien näkemyksien perusteella vaikutti lapsen ikä ja kehitys.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tarjota mahdollisuus kehittää Silmä- korvasairaalan korvaklinikalla hoidettavien lasten kivun mittaamista ja arviointia perustuen opinnäytetyön tuloksiin, joita tukee aikaisemmat tutkimukset.

Fysiologiset mittarit ovat yläkategoria johon kuuluu verenpaine, pulssi sekä hengitysfrekvenssi.

Haastatteluissa ilmeni että sairaanhoitajien näkemykset fysiologisista mittareista sisältävät verenpaineen, pulssin ja hengitysfrekvenssin tarkkailun. Kaikkien haastateltavien näkemyksenä oli, että fysiologiset mittarit ilmentävät kipua ja helpottavat sen arviointia, mutta kertoivat myös että lapsia seurataan harvoin monitorissa.

*" verenpaineen nousu, sydämen tiheälyöntisyys ja tihentynyt hengitysfrekvenssi viestivät kivusta."*

Analogiset mittarit ovat toinen yläkategoria, johon kuuluu kipukiila, VAS-asteikko, kasvomittari.

Sairaanhoitajien näkemys kipukiilasta, VAS-asteikosta ja kasvomittarista oli, että lapsen ikä ja kehitys vaikuttavat mittarin luotettavuuteen lapsen kivun arvioinnissa. Sairaanhoitajat kokivat mittareiden erilaisuuden ja käytön vähyyden hankaloittavina tekijöinä.

*" ...kyl sitä ani harvoin varmaan käytetään meidän osastolla ja melkein voisin sanoa vielä että nimenomaan ani harvoin lasten kohdalla."*

*" ... moni sanonu et tota, tota sekä osastolla että leikkaussalissa pitäs käyttää sitä sama, jos kasvo-asteikkoa tai käyttää mitä asteikkoa hyvänsä se pitäs olla sama joka pai kassa..."*

*" ... kivun mittaamiseen käytetään lapsen ikä huomioiden erilaisia mittareita, joillaki onnistuu aika hyvin 5-vuotiaasta lähtien jollaki VAS-asteikolla."*

Kolmantena yläkategoriana on hoitajan arvio, johon sisältyy lapsen ilmeet, eleet, aktiivisuus, syömättömyys, juomattomuus, hikoilu, kalpeus, käytös sekä sairaanhoitajan suoraan esitetyt kysymykset sekä työkokemus.

Sairaanhoitajan näkemykset lapsen kivun arvioinnista perustuivat lapsen ilmeisiin, eleisiin, muuttuneeseen aktiivisuuteen, syömiseen/juomiseen sekä käytökseen. He mainitsivat myös lapsen ulkoisen olemuksen merkityksen, johon kuului hikoilu ja kalpeus. Osa sairaanhoitajien näkemyksistä piti sisällään vanhempien arvion merkityksen, oman työkokemuksen merkityksen sekä lapselle esitettyjen suorien kysymysten merkityksen.

*"... lapsen kivun mittaaminen ja arvioiminen perustuu usein lapsen käytöksen, ilmeiden ja eleiden havainnointiin."*

*" ...vanhempien arvioon voi hyvin luottaa, koska he tuntevat lapsensa hyvin ja poikkeava käytös on aina merkki jostakin."*

*"...myös hoitajan työkokemus ja ammattitaito ratkaisevat."*

Viimeinen yläkategoria on lapsen oma arvio kivusta, johon kuuluu sanasto, ikä ja kehitys.

Sairaanhoitajien näkemys on, että lapsen oma arvio kivusta on erittäin tärkeä, jonka luotettavuuteen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitys. Lapsen kipu sanasto muuttuu sairaanhoitajien mukaan pelkistetystä kipeä tai pipi sanasta abstraktimpaan ja kehittyneempään kivun ilmaisuun.

*"...jos se on nii iso et se pystyy sanomaa ja jos se on sellasessa vaiheessa et sä pystyt kommunikoimaan sen kanssa ..."*

*"...lapsen oma arvio kivusta on tietysti ikä huomioiden varsin luotettava..."*

## 7 Pohdinta

Haastatteluista ilmeni että lapsen oma-arvio on ensisijaisen tärkeä, ottaen huomioon potilaan iän, kuten ilmenee Kankkusen, Kokin sekä Hen aikaisemmissa tutkimuksissa. (He. 2006, Kankkunen. 2003 & Kokki. 2000.) Sairaanhoidajien mukaan potilaan iän, kehityksen sekä ymmärryksen kasvaessa myös kivun arvioinnin luotettavuus kasvaa.

*” Mitä isompi lapsi niin kyllä sitä enempi arvostaa sitä omaa kerrontaa kun laps osaa sit ten pukea sanoiksi ne tuntemukset. ”*

Lapsen oma-arvio kivusta saadaan esille yhteistyössä sairaanhoidajan kanssa esittämällä tarkkoja kysymyksiä.

*”Ilman muuta me kysytään nyt sitten ihan silleen et sitte onko kurkku kipee, korva kipee tai muuta jotai vastaavaa.”*

Kaikki vastanneet sairaanhoidajat kertoivat lasten käyttävän seuraavaa kipusanastoa kuvaillessaan kipua: kipeä, sattuu, pipi. Myös Kalson tutkimuksessa tulee ilmi sanallisen kuvailun merkitys. (Kalso 2002.) Haastatteluissa ilmeni, että jos lapsi ei ole kykenevä käyttämään kivun ilmaisussa tarvittavia abstrakteja käsitteitä, on hän usein kuitenkin kykenevä osoittamaan muutoksen parempaan tai pahempaan kipumittarin avulla.

Aikaisempien tutkimusten perusteella osa lapsista muistaa aikaisemmat kipukokemukset. Yli puolivuotiaat lapset pystyvät muistamaan kivun ja epämiellyttävän kokemuksen, mutta eivät osaa sanoin kuvata kipua, jolloin aikuisten tulisi osata tunnistaa lapsen kipu ja lievittää sitä. Tutkimusten mukaan näyttää mahdolliselta, että varhaisessa vaiheessa kipukokemuksille altistetut lapset voivat selvitä huomommin myöhemmissä kiputilanteissa. (Väisänen ym. 2001)

Lapsen oma-arvion lisäksi tärkeä on myös hoitajan arvio, jossa käytetään mm. apuna fysiologisia-, analogisia-, sekä käytösmittareita. Sairaanhoidajien mukaan käytösmittarit ovat ensisijaisia kivun arvioinnissa lyhyen reagointi ajan vuoksi. Ilmeet, eleet, aktiivisuus, itkuisuus, syömättömyys sekä juomattomuus ovat nopeasti näkyviä muutoksia lapsen käyttäytymisessä.

*”Piristynyt, iloisesti leikkivä lapsi, joka jo suostuu syömään, on merkki kipulääkityksen riittävydestä.”*

Edellä mainittu sairaanhoitajan toteamus yhtyy yksiin Salanterän ym. tutkimukseen poikkeavasta käytöksestä kivun arvioinnissa.

Tutkimuksessa emme rajauksen vuoksi huomioineet vanhempien merkitystä lasten kivun arvioinnissa, mutta haastatteluissa ilmeni kuinka tärkeänä ja arvokkaana sairaanhoitajat sitä pitivät.

*” Vanhempien arvioon voi hyvin luottaa koska he tuntevat lapsensa hyvin ja poikkeava käytös on aina merkki jostakin. ”*

Osa sairaanhoitajista toi haastattelussa ilmi kokemuksen sekä ammattitaidon suuren merkityksen lapsen kivun arvioinnissa.

Haastatteluista ilmeni, että fysiologisilla mittareilla ei lapsia hoidettaessa ole niinkään suurta merkitystä.

*” Lapsilla ei esimerkiksi verenpainetta mitata kovin usein, se ei kerro niin paljon mistään asioista se verenpaine, mut pulssin seuranta, se on niinku iha olennainen asia. ”*

Kaikki haastateltavat tiedostivat fysiologisten mittareiden kipua ilmentävän merkityksen, mutta kertoivat myös että lapsia seurataan harvoin monitorissa. Kivusta kertoivat tiheä sydämen syke ja tiheä hengitys frekvenssi. Hen tutkimuksessa todetaan saman suuntainen fysiologisen mittarin merkitys niitä pelkästään käytettäessä.

Hieman enemmän sairaanhoitajat antoivat arvoa perinteisille kipumittareille, kuten kipukiila, VAS ja kasvomittari. Haastattelun mukaan mittareita käytetään isommilla lapsilla enemmän. Osa sairaanhoitajista mainitsi kuitenkin kipumittareiden erilaisuuden vaikuttavan kivun arvioinnin luotettavuuteen.

Yhteenvetona sairaanhoitajien näkemyksistä ilmeni että tärkeimpiä välineitä lapsen kivun mittaamisessa ja arvioinnissa olivat sairaanhoitajan työkokemus, käytösmittarit ja lapsen oma-arvio.

Opinnäytetyössämme ilmeni tarvetta yhtenäistää osastojen lapsipotilaiden kivun mittaamisen ja arvioinnin toimintamalleja jotta lapsipotilaan kivun kehitystä pystyttäisiin tarkkailemaan tasaisesti siirryttäessä osastolta toiselle.

Jatkotutkimus ehdotuksemme on kehittää ja yhtenäistää osastojen toimintamalleja lapsen kivun mittaamisessa ja arvioinnissa. Esimerkiksi yhtenäinen arviointi lomake esitettäväksi lapsipotilaalle, jossa olisi sairaanhoitajien kehittämiä suoria kysymyksiä koskien lapsen kipua. Sekä pienimmille lapsipotilaille tulisi kehittää yhtenäinen kivun arviointi malli. Lisäksi lapsen kivun arviointia ja mittaamista käsittelevää lisäkoulutusta yhtenäisemmän toimintamallin saavuttamiseksi ja uusien työntekijöiden ammattitaidon tukemiseksi.

## Lähteet

- Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? : Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopio. Kuopion Yliopisto.
- He, H. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children´s Postoperative Pain Relief in China. Kuopio. Kuopion Yliopisto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopisto paino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- HUS internet. \_Dokumentti julkaistu: 27.02.2004. www.hus.fi
- HYKS. Kipuklinikan opas potilaalle. 2006. [www-dokumentti]  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,1941> (Luettu 31.5.2007)
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.
- Kalso, E. & Vainio, A. 2002. Kipu. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. 2003. Parents´ Perceptions and Alleviation of Children´s Postoperative Pain at Home After Day Surgery. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kiesvaara, S. 2004. Hoitajien käyttämät kivunarviointi- ja kivunlievitysmenetelmät 0-6-vuotiaiden lasten sairaalahoidossa. Pro Gradu- tutkielma Turun Yliopisto.
- Kinnunen, A. 2003. Auts, sattuu!- tietoa lasten kivun hoitamisesta. [www-dokumentti]  
[www.keskipohjanmaa.net/gen/104243.asp](http://www.keskipohjanmaa.net/gen/104243.asp) 2.5.2007
- Kokki, A. 2000. Leikki-ikäisten lasten leikkauksen jälkeisen kivun arviointi kotona - Kanadalaisen PPPM - mittarin luotettavuus. Opinnäytetyö. Kuopion yliopisto.
- Mattila, Matti, A.K. 2004. Kivun sanasto. Klaukkala. Recallmed Oy.
- Okkonen, E. 1994. Sairaanhoidajan käsitys palovammalapsen kivun määrittämisestä. Pro Gradu- tutkielma. Helsinki.
- Paunonen, M., Vehviläinen- Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Robson, C. 1995. Real World research. A resource for social scientists and practitioner-researchers. Oxford; Blackwell.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) 2006. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Salanterä, S., Hovi, S-L. & Routasalo, P. Kivun arviointi. Sairaanhoidaja 2000: 73(1): 20-22.

TULE. Kipu. 2007. [http://tule.fi/yleista\\_kivusta.html](http://tule.fi/yleista_kivusta.html) 15.11.2007.

Väisänen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2001. Leikkauksen jälkeinen kipu vaihtelee lapsen mukaan. Pinsetti 2001:(2), 10-11.

Liitteet

## Liite 1 Saatekirje

Saatekirje haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille:

Arvoisa sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Otaniemen toimipisteestä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä ” Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista”.

Nyt toivomme teidän apuunne, että saamme kerättyä kattavan aineiston haastattelemalla teidän asiantuntevia näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Nauhoitamme haastattelun, nauhaa käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekoon.

Haastattelua varten pyydämme osastonhoitajaa valitsemaan jokaisesta yksiköstä yhden vapaaehtoisen haastateltavan.

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä on samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Olemme velvollisia ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössämme tarkastelemiemme henkilöiden intymiteetin ja anonyymiteetin. Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä:

Juurioksa Sanna-Maria p. 050 3460 156

Korhonen Tiina p. 040 7644 650

email: [etunimi.sukunimi@laurea.fi](mailto:etunimi.sukunimi@laurea.fi)

-----  
Osallistumissuostumus

Osallistun opinnäytetyöhön ” Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta” suostumalla haastateltavaksi. Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen.

\_\_\_\_\_  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus



## Liite 2 Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

- Näkemyksiä lasten kivun mittaamisesta omassa työpisteessäsi
  - Kertoisitteko miten lapsen kipua mitataan?
  - Kuvailisitteko millaisia apuvälineitä mahdollisesti käytetään?
  - Kuvailisitteko millaisia sanoja kivun ilmaisussa?
  - Kertoisitteko potilaan oma-arvion merkityksestä kivun mittaamisessa ja arvioinnissa?
  - Kuvailisitteko fysiologisia mittareita?
  
- Näkemyksiä lapsen kivun arvioinnista omassa työpisteessäsi
  - Kertoisitteko kuka arvioi kipua ja miten?
  - Kuvailisitteko kivun arvion tarkkuutta sekä luotettavuutta?
  - Kertoisitteko mihin arvio perustuu?

### Liite 3 Tutkimuslupahakemus

Laurea-ammattikorkeakoulu

Espoo, Otaniemi

Metsänpojankuja 3

02130 Espoo

17.4.2008

Ylihoitaja Lea Sävelkoski

Arvoisa Ylihoitaja

Pyydämme Teiltä kohteliaimmin lupaa opinnäytetyömme toteuttamiseen, jonka aiheena on "Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista".

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä kivun arvioinnista ja mittaamisesta lapsipotilaalla, sekä mahdollisesti antaa ajatuksia kehittää lapsen kivun arviointia ja mittaamista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikalla.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka avulla pyrimme kartoittamaan sairaanhoitajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyön aineiston keräämme Silmä- korvasairaalan korvaklinikalta, heräämöstä, päivystyksestä, päiväkirurgiasta sekä osastolta 24. Opinnäytetyöhön kerätään aineisto haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka hoitavat 0-17-vuotiaita lapsia edellä mainituilla osastoilla, ja jotka omaavat vähintään puolen vuoden työkokemuksen ko. pisteestä.

Tämän tutkimuslupahakemuksen mukana on saatekirje haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille. Saatekirjeessä kerrotaan työn tarkoitus sekä sisältöä. Haastattelut nauhoitetaan nauhurille, näin aineisto on helpompi litteroida. Aineisto analysoidaan induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Pyydämme lupaa nauhoittaa haastattelut.

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä on samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Olemme velvollisia ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössämme tarkastelemiemme henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

Opinnäytetyömme on osa Kipu-hanketta, jonka Korvaklinikan johto on hyväksynyt. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun, Otaniemen-instituutin lehtorit Liisa Haarlaa p. +358 (0)9 8868 7561 ja Kaija Heikkilä p. +358 (0)9 8868 7512.

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä:

---

Juurioksa Sanna-Maria p. 050 3460 156  
[sanna-maria.juurioksa@laurea.fi](mailto:sanna-maria.juurioksa@laurea.fi)

---

Korhonen Tiina p. 040 7644 650  
[tiina.korhonen@laurea.fi](mailto:tiina.korhonen@laurea.fi)

## Liite 4 Tutkimuslupahakemus

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU

Espoo, Otaniemi

Metsänpojankuja 3

02130 Espoo

17.4.2008

Osastonhoitaja

Arvoisa osastonhoitaja

Pyydämme Teiltä kohteliaimmin lupaa opinnäytetyömme toteuttamiseen, jonka aiheena on "Sairaanhoitajan näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista". Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä kivun arvioinnista ja mittaamisesta lapsipotilaalla, sekä mahdollisesti antaa ajatuksia kehittää lapsen kivun arviointia ja mittaamista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Korvaklinikalla.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka avulla pyrimme kartoittamaan sairaanhoitajien näkemyksiä lapsen kivun mittaamisesta ja arvioinnista. Opinnäytetyön aineiston keräämme Silmä- korvasairaalan korvaklinikalta, heräämöstä, päivystyksestä, päiväkirurgiasta sekä osastolta 24. Opinnäytetyöhön kerätään aineisto haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka hoitavat 0-17-vuotiaita lapsia edellä mainituilla osastoilla ja jotka omaavat vähintään puolen vuoden työkokemuksen ko. pisteestä.

Tämän tutkimuslupahakemuksen mukana on saatekirje haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille. Saatekirjeessä kerrotaan työn tarkoitus sekä sisältöä. Haastattelut nauhoitetaan nauhurille, näin aineisto on helpompi litteroida. Aineisto analysoidaan induktiivisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä. Pyydämme lupaa nauhoittaa haastattelut.

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä on samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Olemme velvollisia ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössämme tarkastelemiemme henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin.

Opinnäytetyömme on osa Kipu-hanketta, jonka Korvaklinikan johto on hyväksynyt. Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun, Otaniemen-instituutin lehtorit Liisa Haarlaa p. +358 (0)9 8868 7561 ja Kaija Heikkilä p. +358 (0)9 8868 7512.

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä:

---

Juurioksa Sanna-Maria p. 050 3460 156  
[sanna-maria.juurioksa@laurea.fi](mailto:sanna-maria.juurioksa@laurea.fi)

---

Korhonen Tiina p. 040 7644 650  
[tiina.korhonen@laurea.fi](mailto:tiina.korhonen@laurea.fi)

## Liite 5 Kategoria taulukko

HAASTATTELUN TEEMAT	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Mittaaminen	Verenpaine, pulssi, hengitysfrekvenssi	Fysiologiset mittarit
	VAS-asteikko, kasvomittari, kipukiila	Analogiset mittarit
Arviointi	Ilmeet, eleet, aktiivisuus, syöminen, juominen, hikoilu, kalpeus, käytös, suorat kysymykset, työkokemus	Hoitajan arvio
	Sanasto, ikä, kehitys	Lapsen oma-arvio