

Jari Juntunen

**TAPATURMAISESTI LOUKKAANTUNEEN LAPSEN KIVUNHOITO**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitajan koulutusohjelma  
Syksy 2008



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Jari Juntunen	
Työn nimi Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoito	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Kaisa Mikkonen, Rauni Leinonen
	Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala, päivystyspoliklinikka Liisa Kemppainen
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 39 + 22
<p>Opinnäytetyö käsittelee tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoitoa ja siihen liittyviä hoitotyön toimintoja. Kipu ja sen kokeminen on subjektiivista. Sairaanhoidajille lapsen kivunhoito on haastavaa, koska lapsen kokemukset kivusta ovat vähäisiä ja lapset kokevat myös pelkoa sairauksia, uusia ihmisiä ja tilanteita kohtaan. Sairaanhoidajat käyttävät hoitotyön toimintoja arvioidessaan tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoidon tarvetta.</p> <p>Kivun arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Lasten kivun arviointiin on kehitelty omia mittareita. Yksi soveltuvimmista mittareista on kasvomittari, jossa on viisi kasvon kuvaa hymyilevästä itkevään. Hymyilevä kasvo tarkoittaa 0 = ei kipua ja itkevä 10 = pahin mahdollinen kipu. Lisäksi kivun arvioinnissa tulee käyttää potilaalta saatua anamneesia eli potilaan kuvausta tapaturmasta sekä fysiologisesti mitattavia sykkeen ja verenpaineen seuranta-arvoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoitoa Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli saada tietoa kivunhoidon toteutumisesta polikliinisessä hoitotyössä. Tuotettua tietoa toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoitoa.</p> <p>Aineiston kerättiin 6-3-5 tekniikalla käyttäen Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta (n=8) touko- ja kesäkuussa 2008.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat arvioivat tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kipua pääsääntöisesti kysymällä ja tekemällä johtopäätöksiä lasten kokemasta kivusta kokeilemalla kipualuetta. Kivun arviointimittareita käytettiin kolmen potilaan kohdalla yhdestätoista potilaasta. Tulokset antavat viitteitä, että kivunhoidon systemaattista arviointia, toteutusta ja hoidon kirjaamista hoitotyössä tulee lisätä. Sairaanhoitajat käyttivät lääkettä kymmenen potilaan kohdalla yhdestätoista.</p> <p>Kivunhoidon arviointia ja toteutusta voidaan kehittää järjestämällä koulutusta sairaanhoitajille sekä lisäämällä ohjeistuksia tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivun hoidosta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Tapaturma, lapsi, kivunhoito, päivystyspoliklinikka
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Jari Juntunen	
Title Pain Management of Paediatric Trauma Patients	
Optional Professional Studies Surgical nursing	Instructor(s) Kaisa Mikkonen & Rauni Leinonen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital, Emergency Care Liisa Kemppainen
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 39 + 22
<p>This thesis discusses the pain management of children as trauma patients and related nursing interventions. The experience of pain is subjective. Pain management of children is challenging for nurses because children's experiences of pain are few and they are afraid of facing diseases, new people and situations. Nurses use various nursing interventions to assess pain.</p> <p>Different scales are used in assessment of pain, and there are specific scales for assessing pain in children. One of these scales is the Face Scale which has five pictures of faces. The smiling face means no pain = 0 and the crying face means a lot of pain = 10. When assessing pain, patients are asked how they feel, and also blood pressure and heart beat are taken.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the pain management of paediatric trauma patients in the ER of Kainuu Central hospital. The aim of this thesis was to get information about implementation of pain management.</p> <p>The data for this thesis was collected with the 6-3-5 technique from ER nurses at Kainuu Central Hospital (n=8) in May and June 2008.</p> <p>The results showed that nurses assess the pain of paediatric trauma patients by asking and making conclusions by testing the pain area of a child. Pain scales were used only in three patients of eleven. The results showed that the systematic assessment, implementation and documentation of pain management in nursing need to be enhanced. Nurses used medical treatment in ten patients of eleven.</p> <p>Assessment and implementation of pain management can be developed by organising education for nurses and making guidelines of paediatric trauma patients' pain management.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Accident, Child, Pain Management, ER
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Tähän tulee alkusanat

## SISÄLLYS

1 KIPEÄ LAPSI – HAASTE POLIKLIINISELLE HOITOTYÖLLE	1
2 LAPSEN KIPUKOKEMUS	6
2.1 Lapsi kivun kokijana	6
2.2 Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun arviointiin vaikuttavat tekijät	7
3 HOITOTYÖN TOIMINNOT TAPATURMAISESTI LOUKKAANTUNEEN LAPSEN KIVUNHOIDOSSA POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ	13
3.1 Ei-lääkkeelliset kivunlievityskäytännöt tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun lievityksessä polikliinisessä hoitotyössä	14
3.2 Lääkehoito tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunlievityksenä	14
3.3 Lasten lääkehoidossa huomioon otettavia asioita	17
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	19
5.1 Aineiston kerääminen	20
5.2 Haastattelujen sisällön analyysi	22
6 TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1 Sairaanhoitajien käyttämät hoitotyön toiminnot tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivun arvioinnissa.	24
6.2 Sairaanhoitajien käyttämät hoitotyön toiminnot tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivunhoidon toteutuksessa	27
6.3 Johtopäätökset	28
7 POHDINTA	31
7.1 Luotettavuus	32
7.2 Eettisyys	33
7.3 Ammatillinen kasvu	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	



## 1 KIPEÄ LAPSI – HAASTE POLIKLIINISELLE HOITOTYÖLLE

Päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat tarvitsevat apua oireisiinsa usealta lääketieteen erikoisalalta. Potilaiden avuntarve voi olla somaattinen sairaus, vamma, elintoiminnon häiriö tai psyykkinen oire. Päivystyspoliklinikalle saapuvan potilaan vointi voi olla myös kriittinen, jolloin potilaan hoito vaatii nopeita päätöksiä. Usean kiireellistä ja paljon hoitoa vaativan potilaan ollessa päivystyspoliklinikalla, sairaanhoitajien kontaktit potilaisiin voivat jäädä lyhyiksi ja hoitohenkilökunnan toiminta voi muuttua tällöin kiireiseksi. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 29.)

Polikliininen hoitosuhde on yleensä lyhyt, jonka aikana tehdään olennaiset hoidot ja hoitotoimenpiteet. Potilalle annetaan hänen tarvitsemaansa hoitoa ja hänelle tehdään jatkohoitosuunnitelma. On muistettava, että potilaan kyky ottaa vastaan tietoa ja hoitoa saattaa olla heikentynyt johtuen hänen sairaudestaan. (Rasku ym. 1999, 30.)

Päivystyspoliklinikalla tehdään yhteistyötä monien tahojen kanssa, joita ovat esimerkiksi kotisairaanhoido ja sairaankuljetus. Sairauksien hoito on voinut ottaa yhteyttä ennen päivystyspoliklinikalle saapumistaan päivystävään lääkäriin tai päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaan. Tällöin päivystyspoliklinikan henkilökunta osaa varautua tulevaan tilanteeseen. Potilas voi tulla myös omaisten saattamana, jolloin ennakkotietoa potilaan saapumisesta ei ole. (Rasku ym. 1999, 30.) Tällöin tilanne tulee ilman ennakoilmoitusta hoitohenkilökunnalle, varsinkin jos potilaalla on välitöntä hoitoa vaativa tilanne.

Vastaanottotilanteessa aloitetaan potilaan hoitosuunnitelman laatiminen (OPM 2006, 65; Rasku ym. 1999, 31). Tämä korostuu päivystyspoliklinikalla, koska se on lähtökohtana jatkohoidolle (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1995, 33). Autettaessa potilasta, voidaan häntä samalla haastatella ja saada selville hänen oma käsitys tapahtuneesta ja sen hetkisestä voinnista (Rasku ym. 1999, 31). Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen (Sairaanhoitajaliitto 1996). Hoitotyössä kirjataan tiedot potilaan hoidosta eri hoitoprosessien vaiheissa. Tällöin kirjataan hoidon tarpeen määrittämisestä, hoitotyön toiminnoista sekä hoidon vaikuttavuudesta. (Tanttu 2008, 16.)

Usein lääkäri pyytää tapaturmaisesti loukkaantuneista potilaista lisätutkimuksia, kuten röntgentutkimuksen, joka tehdään epäiltäessä murtumaa. Valtaosa päivystyksellisistä röntgentutkimuksista tehdään radiologian osastolla. Jos potilas vaatii jatkuvaa tarkkailua, sairaanhoitaja

lähtee potilaan mukaan radiologian osastolle. (Rasku ym. 1999, 32.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan, sairaanhoitajan tulee arvioida omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Tällöin tulee ottaa huomioon potilaan vaatiman hoidon tarve sekä saattamaan lähtevän hoitajan ammattitaito, esimerkiksi lääkehoitoluvat. Mukaan lähtevän sairaanhoitajan tulee osata toimia potilaan oireiden vaatimalla tavalla, mikäli potilaan tila tutkimusten aikana oleellisesti muuttuu. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Lasten ikävaihtelu tuo hoitoon useita erityispiirteitä. Lasten suuret kokoerot asettavat erityisvaatimuksia hoidolle ja hoidon yhteydessä käytettävälle välineistölle. Lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavuudet verrattuna aikuisiin asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Näiden erojen ymmärtäminen on tärkeää lasta vastaanottaessa päivystyspoliklinikalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 361.)

Tavallisimpia lasten päivystyskäyntien syitä ovat infektiosairaudet ja allergiat, joita on (n=374) 76 % alle kymmenen -vuotiaiden lasten käynneistä (Mäntyselkä 1998, 60). Kasvuikäisistä lapsista vuosittain joka kymmenes joutuu tapaturman vuoksi päivystykseen (Koponen & Sillanpää 2005, 361). Vastasyntyneestä neljään -vuotiaiden lasten yleisimmät tapaturmat ovat koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Viidestä – yhdeksään -vuotiaiden lasten tapaturmia sattuu yhtä paljon kuin nuoremmassa vertailuryhmässä, mutta tapaturmissa korostuvat liikennetapaturmat (Tilastokeskus 2007, 347-348).

Päivystykseen tulevan lapsen aikaisemmat kokemukset vaikuttavat yhteistyöhön hoitotyöntekijöiden kanssa. Monet lapset pelkäävät kipua. Myös koko perheen aikaisemmat kokemukset terveystalvasta saattavat muuttaa vanhempien ja lasten käyttäytymistä. (Hietanen ym. 1995, 244.) Potilas – auttajasuhde perustuu vuorovaikutukseen. Onnistuessaan vuorovaikutus vaikuttaa hoidon tuloksiin, potilaan tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen positiivisesti. (Valjakka 2007, 50.)

Kainuun keskussairaalan lastenosaston osastonhoitajan, Raili Kaartisen mukaan, lastenosastolla hoidetaan vuosittain noin 70 tapaturmaisesti loukkaantunutta lasta. Nämä lapset tulevat sairaalaan päivystyspoliklinikan kautta. Lastenosastolla toteutetaan tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kommoitio (aivotärähdys) seuranta sekä kirurgista toimenpidettä vaativien lasten pre- ja postoperatiivista (ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen) hoitoa. Tapaturmat painottuvat joululoman aikaan sekä kevättalven lasketteluaikaan. Myös alkukesästä on osastolla hoidettavana tapaturmaisista lapsipotilaita normaalia enemmän. Erilaiset loma- ja seson-



kiaijat ovat tapaturmien ruuhkahuippuja. (R. Kaartinen, henkilökohtainen tiedonanto 20.10.2008.)

Perheenjäsenen sairaus merkitsee muutosvaihetta perheen elämässä. Perheenjäsenen vakava sairastuminen ja joutuminen sairaalahoitoon saavat aikaan erilaisia tunteita. Useimmiten koetaan huolta ja pelkoa. Lähimmäisen reaktio voi olla jopa shokin kaltainen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 322.) Suomessa vuonna 2005 kuolemaan johtaneita tapaturmia 1 – 14 -vuotiailla lapsilla ja nuorilla sattui yhteensä 54 (Kumpula & Paavola 2007, 18).

Lasten hoidossa potilaan perhetilanteen tunteminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulee tuntea perheen rakenne eli ketä potilaan perheeseen kuuluu. Tällöin osataan suhtautua myös perheen jäseniin. Perheenjäsenillä tulee olla tarvitsemansa yhteys henkilökuntaan, jotta heillä olisi mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Potilas itse ja perheen tilanteen mukaan myös perheenjäsenet kaipaavat tietoa potilaan voinnista, hoidosta ja tutkimuksista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 326, 327.)

Cocon (2005, 52) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat kertoivat nuorten monivammapotilaiden omaisille potilaalle tehtävistä tutkimuksista ja siitä, miksi niitä tehdään. Sairaanhoitajat kertoivat myös tehtyjen kliinisten tutkimusten tuloksista. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat potilaan omaisille potilaalle annetusta kivunhoidosta ja siitä, mistä potilaan omaiset voivat saada apua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoitoa polikliinisessa hoitotyössä Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Kivunhoidossa keskityn kuvailemaan sairaanhoitajan käyttämiä hoitotyön toimintoja arvioidessaan lasten kipua sekä hoitotyön toimintoihin, joita sairaanhoitajat käyttävät lasten kivunhoidossa. Hoitotyön toiminnolla tarkoitetaan sairaanhoitajan valitsemia auttamismenetelmiä potilaan hoidossa (Iivanainen & Syväoja 2008, 653).

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoidosta ja siten toimeksiantaja voi kehittää tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoitoa polikliinisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi, esimerkiksi järjestämällä koulutusta ja työnohjausta lapsipotilaiden parissa työskenteleville hoitoyöntekijöille.

Keräsin aineiston Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta. Tein teemahaastattelun 6-3-5 tekniikalla. Näin sain kirjallisesti dokumentoitua tietoa erilaisista sairaanhoitajien kohtaamista ongelmatilanteista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista. Haastatteluun osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön aihe ehdotettiin Kainuun keskussairaalan lastenosastolta. Aihetta analysoidessani tulin siihen tulokseen, että opinnäytetyön toimeksiantajaksi muuttui Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikka, koska tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoito alkaa mahdollisimman pian lapsen tullessa sairaalan päivystyspoliklinikalle.

Lasten kivunhoidosta ja arvioinnista on tehty aikaisempia tutkimuksia. Kuopion Yliopiston Hoitotieteen laitoksella on tutkittu lasten kivunhoitoa erilaisissa yhteyksissä. Näitä ovat olleet kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa (Vehviläinen-Julkunen, Kankkunen & Pietilä 1998), vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta (Kankkunen 2003) sekä lasten postoperatiivista kivun hoitoa sairaalassa (Pölkki 2002). Lisäksi 5 - 6-vuotiaiden lasten peloista ja niiden kokemista on tehty tutkimus (Kirmanen 2000).

Seiko-Vänttisen (2001, 45) tekemän tutkimuksen mukaan tapaturmaisten lasten kipua arvioidaan, mutta arviointikäytännöt vaihtelevat ja ovat epäsystemaattisia. Tällöin hoitajat voivat arvioida kipua eri keinoin, jolloin arviointi ei ole yhtä tarkkaa jokaisella kerralla. Potilasasiakirjoihin ei kirjoiteta riittävästi kivunhoidon toteutumisesta. Myös kivunhoitotyön onnistumisen arviointi on epäsystemaattista ja kivun arvioinnissa on käytetty eri menetelmiä, jotka eivät ole verrannollisia.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksena on kliinisen hoitotyön osaaminen, joka perustuu teoreettiseen osaamiseen, kattaen ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon. Sairaanhoitajan tulee osata hoitotyössä tarvittavan anatomian, fysiologian, patofysiologian ja lääketieteen keskeisten erikoisalojen, farmakologian, ravitsemustieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alan tiedon. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja, potilaan kokonaisuhoitoon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa sekä lääkehoidon virheetöntä toteuttamista. (OPM 2006, 68.)

Koska kivun kokeminen on subjektiivista, kokijasta riippuvaista, voidaan kipua mitata ja arvioida usealla tavalla. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää useita eri menetelmiä. Menetelminä voivat olla mittareiden käyttö, potilaalta kyseleminen sekä potilaan tutkiminen ja seuranta. Kivunarvioinnin menetelmän valinnan jälkeen, valittua menetelmää tulee käyttää systemaatti-

sesti saman potilaan kohdalla. Kivun arvioinnista ja kivunhoidon toteutuksesta tulee kirjata säännöllisesti ja tarkasti potilaspapereihin.

## 2 LAPSEN KIPUKOKEMUS

IASP (International Association of Pain) määritelmä kivusta on: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotiaallinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein”. Kipu on yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7). Sanaa kipu käytetään monessa merkityksessä. Se voi tarkoittaa kivun tunnetta, aistimusta, elämystä ja kokemusta. Sanaa käytetään patologisena tilana sekä kuvaamaan psyykkistä tilaa, johon ei liity kudოსvauriota. (Estlander 2003, 11.) Täten kivun kokeminen on subjektiivista, kivun kokijasta riippuvaista.

### 2.1 Lapsi kivun kokijana

Kivun kokeminen on useasta erilaisista tekijöistä koostuva ilmiö. Tällöin voidaan käyttää nimitystä kipuongelma, jonka saa aikaan kudოსsärsytys, kivun kokemus, kivun ilmaiseminen sekä kivusta aiheutuvat seuraukset. Kipukokemuksen ympärille muotoutuvat useat tekijät, jotka muovaavat kivun kokijan käyttäytymistä. Näitä tekijöitä ovat varhaiset elämäkokemukset, opittu käyttäytyminen, erilaiset ehdollistumat, elämäntilanne sekä suhde kipuun ja auttajiin. (Estlander 2003, 10; Muurinen & Surakka 2001, 124.)

Lapsi voi viestittää kipua kielellisesti tai eleillä ja ilmeillä. Kipeä lapsi kuvailee oireita, valittaa, itkee, voivottelee, irvistelee tai varoo kipukohtaa. Nämä kaikki ovat kipukäyttäytymistä, kivun ilmentymistä. Näin siitä tulee jaettu ja mahdollisesti toimenpiteitä vaativa ongelma. (Estlander 2003, 12.)

Lapsi osaa ennakoida kipua 1-3 -vuotiaana. Tällöin hän saattaa vetää käden pois esimerkiksi otettaessa verikoetta kyynärtaipeesta. Tällöin lapsen käyttäytyminen voi muuttua sulkeutuneeksi ja lapsi vaikuttaa ahdistuneelta. Hieman vanhemmat lapset saattavat työntää toimenpiteen tekijän pois ja yrittää juosta pakoon. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 24.)

Kaikenikäiset lapset reagoivat jatkuvaan, pitkäaikaiseen kipuun. Tämä vaikuttaa heidän käyttökseen siten, että he muuttuvat sulkeutuneiksi ja heidän kehitystasonsa taantuu (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 134). Kivun vaikutukset ihmiseen voidaan jakaa

neljään osa-alueeseen. Ensimmäisenä on taudin tai epänormaalin tapahtuman aiheuttama kipu. Toisena on kipuoireen kehittyminen eli kipua ei ole saatu hoidettua. Kolmantena on normaalien päivittäisten toimintojen häiriintyminen, esimerkiksi nukkuminen kivun vuoksi on vaikeaa. Neljäntenä on sosiaalisen elämän häiriintyminen eli kivun kokija ei voi osallistua esimerkiksi kivun vuoksi harrastuksiin. (McGrath & Unruh 2006, 305.)

## 2.2 Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun arviointiin vaikuttavat tekijät

Kivunhoitotyö on potilaan ja hänen omaisten auttamista hoitotyön keinoin. Tämä edellyttää hoitajan kykyä tunnistaa kipu ja valita siihen sopiva hoitotyön toiminto. Kivunhoito tulee aloittaa välittömästi päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan esimerkiksi yllättävästi sairastuneita sekä tapaturmaisesti loukkaantuneita potilaita. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2006, 9, 39.)

Puhuttaessa lapsen kehityksestä tulee muistaa, että jokainen lapsi on oma yksilönsä. Lapsilla on jo syntyessään omanlainen luonteenpiirre. Lapsen kokemukset eri kehitysvaiheissa vaikuttavat myös lapsen tuleviin kokemuksiin. Lapset kehittyvät samalla tavalla mutta kehitysvaihe voi olla eri ikäkaudella. Tämän takia pitää muistaa jokaisen lapsen yksilöllisyys. (Jarasto & Sinervo 1997, 18.)

Lasta kutsutaan leikki-ikäiseksi yhdestä kuuteen -vuotiaana. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhainen leikki-ikä käsittää yhdestä kolmeen -vuotiaat lapset ja myöhäinen leikki-ikä neljästä vuodesta kuuteen vuotta. (Muurinen & Surakka 2001, 46.)

Ensimmäisten sanojen jälkeen sanavarasto alkaa karttua. Puhe tulee selkeämmäksi ja lauseiden muodostaminen alkaa kehittyä. 3-vuotias puhuu muutaman sanan lauseita ja hänen puheessaan alkaa esiintyä ajan määreitä, mikä tarkoittaa ajantajun kehittymistä. Kolmesta viiteen -vuotias lapsi ymmärtää jonkin verran numeroita ja niiden merkitystä. (Muurinen & Surakka 2001, 48.) Esikouluikäinen lapsi hallitsee 2000 – 3000 sanaa ja äidinkielen taivutussääntöjä (Ivanof 2001, 86).

Neljävuotiaana lapsi alkaa olla itsenäinen ja muista riippumaton. Alkaa minä itse –kausi ja uhmaikä, jotka kuuluvat lapsen kehitykseen. Tällöin lapsi voi olla yhteistyökyvytön ja hangoittelee vanhempiaan vastaan. Lapsella voi olla raivo- ja itkukohtauksien aikana sinistelyä

sekä affektirampeja, joissa lapsi voi menettää tajuntansa. Tilat ovat ohimeneviä eivätkä ne ole vaarallisia. (Muurinen & Surakka 2001, 49.)

Neljävuotiaan mielikuvitus on vilkasta, mikä heijastuu lapsen pelkoihin. Lapsi käsittelee pelkojaan erilaisissa leikeissä ja voi siten purkaa pahaa oloaan. Lapsen kasvaessa viisivuotiaaksi hän hieman sulkeutuu eli puheiden ja toimintojen avoimuus häviää, koska hänellä on voimakas tarve tehdä asioita oikein. (Muurinen & Surakka 2001, 49.)

Alle kouluikäisen lapsen joutuessa sairaalaan, hänen käytöksensä voi muuttua. Vaikutukset voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: Protestiin, toivottomuuteen ja tilanteen kieltämiseen. Protesti-vaiheessa lapsi itkee ja huutaa, kunnes väsähtää. Samalla hän takertuu vanhempiinsa ja välttää kontakteja muihin ihmisiin. Lapsi saattaa jopa lyödä tai potkia vierasta ihmistä. Toivottomuus -vaiheessa lapsi lopettaa itkun ja hiljenee. Tällöin lapsi sulkeutuu ja voi lopettaa leikkimisen. Lapsi voi taantua aikaisemmalle kehitystasolle. Hän menettää myös yhteistyökynsä; lopettaa juomisen, liikkumisen ja syömisen. Tilanteen kieltämis-vaiheessa lapsi vaikuttaa sopeutuneelta sairaalaan ja suostuu pintapuolisesti yhteistyöhön henkilökunnan kanssa. (Jokinen ym. 1999, 11.)

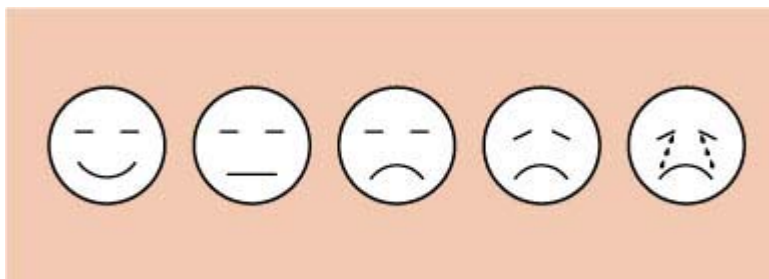
Leikki-ikäisen lapsen yleisempiä sairaalapelkoja ovat hoitohenkilökunnan valkoiset vaatteet, injektoiden antaminen, kiinnipitämisen pelko, kodista erottamisen pelko ja erilaisten kipujen pelko. Lapset pelkäävät lisäksi pimeää, hylkäämistä ja itse sairautta. Erilaiset tutkimukset, toimenpiteet sekä potilasvalvontalaitteet aiheuttavat pelkoa, koska lapsi voi kuvitella ne eläviksi olennoiksi. (Jokinen, ym. 1999, 16.) Lasten kokema pelko kohdistuu myös lapselle uuteen ja outoon asiaan ja kokemukseen. Tällainen tilanne voi olla lääkärissä käyminen tai sairaalaan joutuminen. Tällöin lasten pelon kokemuksissa ovat yhdistyneet kivun ja vieraiden ihmisten pelot. Erilaiset vaara- ja tapaturmatilanteet pelottavat myös lapsia. Tällaisia tilanteita voivat olla haavat, tippumiset ja palovammat. Myös näissä yhdistävänä tekijänä on kivun kokeminen. (Kirmanen 2000, 73, 79.)

Lapsi tulee valmistaa kivuliaaseen toimenpiteeseen. Sairaanhoitaja tutustuu lapseen ja hänen perheeseen ja kertoo, mitä hoitotoimenpiteitä tehdään. Tällöin sairaanhoitaja voi arvioida lasta ja hänen vanhempien emotionaalisen tuen tarvetta. Lapselle kuvaillaan ikää vastaavalla tavalla, mikä toimenpide hänelle tehdään ja sairaanhoitaja voi näyttää toimenpiteen esimerkiksi nukelle. Tämän jälkeen suoritetaan toimenpide. Mahdollisuuksien mukaan sairaanhoitaja kertoo lapselle toimenpiteen aikana sen kulusta. vanhemmat voivat olla mukana lapsen

turvana. Toimenpiteen jälkeen on hyvä keskustella lapsen kanssa tapahtuneesta esimerkiksi lapsi voi piirtää toimenpiteen tai häntä voi saduttaa. Mikäli on kyse akuutista tapahtumasta, joka vaatii nopeita tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä, tehdään toimenpiteeseen valmistamisesta mikä pystytään. Toimenpiteen jälkeen lapsen kanssa tulee käydä läpi hoitotoimenpiteeseen liittyneet asiat. (Jokinen ym. 1999, 36-37.)

Yli kolmevuotiaalle lapsille voidaan käyttää erilaisia kivun arviointimittareita Shipton (1999, 29) Sailo (2000, 106-107) ja McGrath & Unruh (2006, 308) ovat käsitelleet seuraavia lasten kivun arvioinnissa käytettäviä mittareita: Kasvomittari, valokuvamittari, numeerinen asteikko, kipupalapeli sekä kipujana. Lapsen kivun arvioinnissa voidaan käyttää **kasvomittaria** (kuva 1). Mittarissa on viidestä yhdeksään erilaista kasvon ilmettä, hymyilevästä itkevään. Hymyilevä on 0 pistettä ja itkevä on 10 pistettä. Jo esikouluikäiset lapset tietävät, miltä tavallisimmat ilmeet näyttävät ja mitä ne tarkoittavat. Tunteiden ilmaiseminen tapahtuu erityisesti kasvojen ilmeiden avulla (Koppinen, Lyytinen & Puttonen 1989, 76).

Kivun arvioinnissa voidaan käyttää myös **valokuvamittaria**, jossa on kuusi erilaista kasvojen ilmettä, iloisesta surulliseen. Lapsen annetaan valita kuvista kipukokemusta kuvaava ilme. **Numeerista asteikkoa** voidaan käyttää silloin, kun lapsi osaa laskea nolasta sataan. Tässä on sama periaate kuin nolasta kymmeneen käytettävässä mittarissa. Nolla tarkoittaa ”Ei kipua” ja 100 tarkoittaa ”pahin mahdollinen kipu”. Lapsi saa valita kipuaan kuvaavan luvun. Yli neljävuotiaalle, jotka osaavat jo numerot, voidaan käyttää **kipupalapeliä**, jossa on kymmenen palaa. Yksi pala tarkoittaa pientä kipua, kaikki palat tarkoittavat pahinta mahdollista kipua. Lapsi valitsee kivulleen sen määrän paloja, jotka kuvastavat kivun voimakkuutta. (McGrath & Unruh 2006, 308; Sailo 2000, 106-107; Shipton 1999, 29)



**Kuva 1. Lasten kasvomittari (Hiironen 2007, 509).**

**Kipujanaa, VAS –asteikkoa** (visual analogue scales) (kuva 2.) voidaan käyttää yli viisivuoti-  
ailla lapsilla, koska tämä edellyttää geometristä hahmotuskykyä. Janan vasemmassa päässä,  
kiila pienemmillään, on ”ei kipua” ja oikeassa päässä, kiila suurimmillaan, on ”pahin mahdol-  
linen kipu”. Lapsi valitsee janalta kipua vastaavan kohdan. (McGrath & Unruh 2006, 307)



**Kuva 2. Kipujana, VAS (Hiironen 2007, 509).**

Kipua voidaan mitata myös **sanallisella asteikolla** eli **VRS –asteikolla** (verbal rating scale)  
Sanallinen asteikko voi olla viisiportainen. Tällöin 0 = ei kipua, 1 = kipu on lievää, 2 = kipu  
on kohtalaisen voimakasta, 3 = kipu on voimakasta, 4 = kipu on sietämättömän voimakasta.  
(Mäntyselkä 1999, 33.)

Lapsen ymmärrys kivusta on suhteessa ajattelun kehitysvaiheeseen. Kivun mittaamiseen käytetään lapsen kehitystasolle sopivaa mittaria. Mittari tulee valita siten, että tulohaastattelussa lasta pyydetään näyttämään aikaisemmin kokemaansa kipua kyseessä olevalla mittarin asteikolta. Näin voidaan päätellä, ymmärtääkö hän mittarin käytön. (Sailo & Vartti 2000, 105.)  
Yhden potilaan kohdalla on aina käytettävä samaa arviointimittaria tai -tapaa ja tämä tulee merkitä potilaspapereihin (Salanterä 2008, 38).

Kivuliaan ensihoitopotilaan ensisijainen kivun arviointi- ja mittausmenetelmä on **potilaan kertomus**. Keskustelussa on valittava potilaan ikätasolle sopivat sanat ja käsitteet. Potilas voi kuvata kipua kipumittarilla, mikäli hän on tajuissaan ja peruselintoiminnot eivät ole vaarassa. Sanallisen ilmauksen lisäksi kipua voidaan arvioida potilaan käytöksen, ihonvärin, liikkumisen, kosketuksen, pulssin, hengityksen ja verenpaineen seurannalla. Nämä tekijät tarkentavat kivun voimakkuutta ja esiintymistä. (Koponen & Sillanpää 2005, 221; Sailo & Vartti 2000, 112.)



Pienten lasten kivun arviointia suorittavat lapsen vanhemmat ja hoitohenkilökunta. Kivun arviointia tehdään asennon, itkuäänen, ilmeiden sekä hengittämisen tarkkailujen perusteella. (Iivanainen & Syväoja 2008, 471). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa käsitellään murtumia. Raajojen murtumien kohdalla yleisenä kliinisenä löydöksenä on kipu ja raajan liikkumattomuus sekä kivun voimistuminen raajaa liikuttaessa. (Pajulo 2006.)

Kipupotilaana voi olla myös lapsi, joka on hiljaa eikä valita tai muuten ilmaise kipua. Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen hiljaisuus ei sulje pois hänen kivuttomuuttaan. Potilaan sokki, hysteerisyys tai lääkkeiden käyttö ovat voineet muuttaa kiputuntemuksia ja tapaa ilmaista niitä. Vakavassa vammassa saattavat välittäjähermot vaurioitua tai aivojen vastaanotokyky heikentyä, jolloin potilas ei tiedosta esimerkiksi sääriluun rikkoutuneen, vaan yrittää kävellä. (Sailo 2000, 113.)

Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kuvailema kipu voi johdattaa sairaanhoitajaa tekemään väärää arviota potilaan hoidon tarpeesta, ellei sairaanhoitaja yhdistä potilaan kertomusta, tapahtumatietoja vammamekanismista ja potilastutkimuksessa saamia tietoja. Esimerkiksi ensiapuna saatu raajan tukeminen liikkumattomaksi, voi tehdä murtumakohdan kivuttomaksi, tällöin potilaan raajan liikuttelu ja palpoinni (tunnustelu) saattavat lisätä tai voimistaa kiputuntemusta. (Sailo 2000, 113.) Edellä mainitut asiat tulee muistaa, kun potilas lähetetään radiologian osastolle kuvattavaksi. Tällöin kipulääkettä tulee antaa ennakkoon, jotta kuvantaminen olisi kivutonta. Tämä lisää myös röntgenkuvien tarkkuutta, koska kuvattava kohta saadaan aseteltua mahdollisimman kivuttomasti kuvauksen kannalta hyvään asentoon. (Pajulo 2006, 35.)

Kivun kirjaaminen potilaspapereihin on tärkeää, koska se on osa hoitoa. Päivystyspotilasta hoitaa useita henkilöitä, joten tiedon on välittyvä kaikille häntä hoitaville hoitotyöntekijöille. Potilas käy erilaisissa tutkimuksissa ja siirtyy mahdollisesti osastolle tai leikkaussaliin. Tällöin katkeamaton tiedonkulku on tärkeää. Selkeällä kirjaamisella saadaan kokonaiskuva potilaan voinnista sekä suoritetusta kivunhoitotyöstä. (Koponen, ym. 2005, 225.) Sairaanhoitajan tehtävä kivun havainnoinnissa, mittaamisessa ja hoidossa sekä kivun systemaattisessa kirjaamisessa on tärkeää. Lapsen ilmoitus kivusta kirjoitetaan sellaisenaan. (Hiironen 2007, 508.)

Leikki-ikäinen lapsi osaa luotettavasti ilmaista kipuaan. Tällöin on aina lapselta itseltään kysyttävä, millaista kipu on ja mihin häntä koskee. Lapsen kertomukseen kivusta voidaan luottaa ja sitä voidaan pitää kivun mittarina. (Jokinen, ym 1999, 23.) Toisaalta on todettu, että

lapset eivät välttämättä kerro kivustaan epämiellyttävien seurausten kuten pistämisen pelossa (Kankkunen & Kokki 2004, 109).

### 3 HOITOTYÖN TOIMINNOT TAPATURMAISESTI LOUKKAANTUNEEN LAPSEN KIVUNHOIDOSSA POLIKLIINISESSA HOITOTYÖSSÄ

Hoidon tarve on yksi kansallisesti määritelty hoitotyön ydintieto. Hoitotyön tarveluokitusta käytetään potilaan päivittäisen hoidon kirjaamiseen poliklinikoilla, vuodeosastoilla ja avosektorilla. Suomalaisen hoidon tarveluokitus muodostaa yhdessä Suomalaisen hoidon toimintoluokituksen kanssa Suomalaisen hoitotyön luokituksen. Molempia osia voidaan käyttää erikseen, mutta suurin hyöty saadaan niiden rinnakkaisesta käytöstä. Hoidollisen päätöksenteon vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (FinCC 2008, 4.)

Hoitotyön toiminnot ovat jaettu Suomalaisen hoidon tarveluokituksen (FinCC 2008, 4) mukaan kolmeen alueeseen: 19 komponenttiin, jotka jakautuvat pääluokkiin ja alaluokkiin. Poliklinisessa hoitotyössä korostuvat seuraavat hoitotyön komponentit:

**Selviytymisen** osa-alueeseen kuuluvat yksilön ja perheen kyky käsitellä ongelmia tai sopeutua niihin sekä hoitaa velvollisuudet tai tehtävät. Tämä käsittää perheen heikentyneen selviytymiskyvyn, selviytymiseen liittyvän tuen tarpeen sekä henkisen tuen tarpeen. **Terveyspalvelujen käyttöön** kuuluvat palvelutapahtuman aikana tarvittaviin asiantuntijapalveluihin, tutkimuksiin ja näytteen ottoon liittyvät osatekijät. Näillä tarkoitetaan asiantuntijapalveluiden tarvetta, potilaan oikeuksiin liittyvän tiedon tarvetta, näytteenottoon liittyvän tiedon tarvetta sekä tutkimukseen/toimenpiteeseen liittyvän tiedon tarvetta. (FinCC, 2008.)

**Lääkehoitoon** kuuluu lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät. Näitä ovat lääkkeiden käyttöön liittyvät riskit ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät. **Turvallisuuden** osa-alue, johon kuuluvat sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit. Näitä ovat tapaturmariski sekä turvattomuuden tunne. **Aistitoimintaan** kuuluvat aistien toimintaan liittyvät osatekijät: Akuutti kipu, mm. Toimenpiteeseen liittyvä kipu ja Traumaattinen kipu kuuluvat tähän osa-alueeseen. **Kudoseheyteen** kuuluvat lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät sekä kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve eli potilaan ohjaus. Näitä ovat akuutit haavat, traumaattiset haavat sekä palovammat. (FinCC, 2008.)

**Jatkohoito** ja sen suunnitteluun kuuluvat hoidon päättämiseen, potilaan kotiutuminen tai hoitopaikan vaihtumiseen liittyvät osatekijät. Tällöin arvioidaan hoidon jatkuvuuden tarvetta.

Hoito jatkuu joko kotona, ei sovittuna kontrollina. Hoito voi jatkua perusterveydenhuollossa tai hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa joko kontrollikäyntinä tai osastohoidossa. **Psyykinen** tasapaino sisältää potilaan mieliala, käyttäytymisen ja havaintokyvyn häiriöt vaikuttavat tekijät. (FinCC,2008.)

Systemaattisen kirjaamisen merkitys korostuu sähköisessä kirjaamisessa. Tällöin sairaanhoitaja kirjaa sähköiselle potilaslomakkeelle potilaan hoitoa koskevia tietoja. Näitä potilasasiakirjoja käyttävät useat ammattiryhmät, joten oleellisen tiedon löytäminen on tärkeää. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 14.) Tulevaisuudessa kirjaaminen tapahtuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksen mukaan (FinnCC 2008, 3).

### 3.1 Ei-lääkkeelliset kivunlievityskäytännöt tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun lievityksessä poliklinisessa hoitotyössä

Eriolaisiin vammoihin voidaan käyttää myös ei-lääkkeellisiä kivunlievityskäytännöitä. Väisänen (2000, 54-55.) tekemän tutkimuksen mukaan, lapset itse käyttävät seuraavia kivunlievityskäytännöitä: Hyvän asennon etsiminen, liikkumisen rajoittaminen ja liikkumattomuus sekä liikkuminen. Muita käytännöitä olivat lepääminen, rauhallisena pysyminen, rentoutuminen, keskusteleminen sekä jonkin muun asian tekeminen.

Lasten kivunhoito on lääkitsemisen lisäksi myös lohduttamista, palkitsemista ja leikkimistä. Ympäristön tulee pystyä rauhoittamaan tarpeen mukaan sekä lapsen läsnäoloa vanhempien kanssa tulee edistää (Iivanainen & Syväoja 2008, 476). Näin voidaan luoda lapselle turvallisuuden tunnetta.

### 3.2 Lääkehoito tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunlievityksenä

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksikössä tehtyyn lääkehoidon suunnitelmaan, josta ilmenevät lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Lääkehoitosuunnitelma kattaa työyksikön lääkehoidon sisällön ja tarpeiden analysoinnin, sekä lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt. Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia ja vaikuttavuuden arviointia sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. (STM 2006, 43 – 44.)

Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Samalla hän arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää sen toteuttamisen huomioiden potilaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemmat lääkitykset ja allergiat. (STM 2006, 36.) Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Sairaanhoidajaliitto 1996).

Lapsen lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti edellyttää terveydenhuoltohenkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Sairaanhoidajan tulee osata lääkelaskujen suorittaminen (Muurinen, & Surakka 2001, 118). Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa kokonaisuutta, jossa sairaanhoidajan tulee seurata potilaan vointia ja havainnoida lääkkeen mahdollisia sivuvaikutuksia. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan asianmukaisesti potilaan tietoihin. (Muurinen & Surakka 2001, 121; OPM 2006:24, 69; STM 2006, 37.)

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä käyttäen. Näitä tekijöitä on arvioitava aina lääkehoidon aloittamisesta vaikuttavuuden arviointiin asti. (STM 2006, 46.) Mikäli määrätty lääke on sairaanhoidajalle tuntematon, hänen tulee perehtyä siihen ennen lääkkeen antamista potilaalle ja varmistua sen sopivuudesta (Moules & Ramsay 1998, 314).

Lapsen lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää, että sen toteuttaja hallitsee lapsen farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan. Lisäksi on hallittava lääkkeen hoidolliset vaikutukset, lääkkeitten käsittely sekä niiden säilyttäminen. Myös lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutukset on tunnettava (Moules & Ramsay 1998, 315). Lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtäminen on välttämätöntä, jotta eri lääkemuotoja käsitellään oikein lääkettä käyttökuntoon saatettaessa ja potilaalle annosteltaessa (STM 2006, 47).

Lapsen lääkehoidon toteuttaminen vaatii huolellisuutta, kuten kaikissa muissakin lääkehoidoissa (Muurinen & Surakka 2001, 118). Lapsen mahdolliset lääkeaineallergiat sekä paino tulee selvittää ennen lääkehoidon aloittamista (Hiironen 2007, 505). Lapsille annosteltavat lääkkeet lasketaan yleensä painokilojen mukaan ja lapsille käytetään samoja lääkkeitä kuin

aikuisille (Nurminen 2001, 521). Lapsille kipulääkettä voidaan antaa tabletteina, liuksina, tippoina ja suppoina sekä injektioina lihakseen ja laskimoon. (Muurinen & Surakka 2001, 118-120.)

Lapsen lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä kipua (esimerkiksi ennen toimenpidettä) tai poistaa olemassa oleva kipu (Iivanainen & Syväoja 2008, 473). Lääkkeellisen kivunhoidon tarpeellisuudesta lapsille tehdyn tutkimuksen mukaan selvisi että, lasten itsensä mielestä vain VAS asteikolla 3/10 ylimenevä kipu tulee hoitaa lääkkein (McGrath & Unruh 2006, 313).

Lasten kivunhoidossa yleisemmin käytetty lääke on paracetamoli. Paracetamoli on tehokas lääke ja sen terapeuttinen käyttöalue tunnetaan hyvin. Lisäksi sillä ei ole niin runsaasti vasta-aiheita kuin esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä, joten paracetamoli on turvallinen käyttää. (Shipton 1999, 30.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen (Pajulo 2006, 34) mukaan murtumapotilaan kivunlievityksenä kovassa kivussa käytetään opioideja. Opioideja tulee antaa etenkin silloin, kun lapsi odottaa leikkaussaliin pääsyä. Suonensisäisiä opioideja käytettäessä pitää lapsen vointia seurata monitoroimalla eli seurata jatkuvasti lapsen verenpainetta, sykettä ja happeutumista, koska opioideilla on hengitystä lamaava vaikutus (Shipton 1999, 31).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa (OPM 2006, 65) sairaanhoitajan asiantuntijuus muodostuu hoitotyön päätöksen teosta, kliinisestä hoitotyöstä sekä virheettömästä lääkehoidosta. Nämä luovat pohjan potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja turvallisuutta. Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: Potilaan hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen sekä laitteiden (käyttö)turvallisuuteen. Hoidon turvallisuus käsittää hoitomenetelmien turvallisuuden sekä hoitamisen turvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuus on jaettu lääketurvallisuuteen sekä lääkitysturvallisuuteen. Laitteiden turvallisuuteen kuuluu lisäksi niiden käyttöturvallisuus. Mikäli näissä osa-alueissa tapahtuu virheitä huolellisuudesta huolimatta, kutsutaan sitä vaaratapahtumaksi. Vaaratapahtuma voi olla ”läheltä piti” -tapahtuma, jolloin vaaratapahtumasta ei ole haittaa potilaalle. Vaaratapahtuma voi olla haittatapahtuma, josta on haittaa potilaalle, jolloin se on potilasvahinko tai lääkevahinko. (Tilastokeskus 2006, 5). Mikäli toimintayksikössä tapahtuu vaaratapahtuma, tästä tulee raportoida.

Kainuun keskussairaalassa käytetään ”HaiPro” ohjelmaa, jonka kautta vaaratapahtumat voidaan kirjata ja analysoida. Näin voidaan kehittää potilasturvallisuutta. HaiPro on vaaratapah-

tumien raportointijärjestelmä, jonka ovat kehittäneet Valtion teknillinen tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Lääkelaitos. Järjestelmä toimii internetpohjalla. Järjestelmän tarkoituksena on selvittää toimintayksikössä tapahtuvat vaaratilanteet ja vaaratapahtumat, jotta tapahtumien toistuminen voitaisiin estää. Kyse on potilasturvallisuuden parantamisesta. (Kinnunen 2008, 11.)

### 3.3 Lasten lääkehoidossa huomioon otettavia asioita

Hoitomyöntyvyyden saavuttamiseksi lasten lääkehoidossa, on lääkkeen valinta tärkeässä asemassa. Lääkkeen maku ja muoto ovat merkityksellisiä annostuksen onnistumisen kannalta. Tutkimusten mukaan vanhemmilla esiintyy esimerkiksi ennakkoluuloja ja väärinkäsityksiä kipulääkkeisiin. Tämä vaikuttaa vanhempien asenteisiin lääkehoitoa kohtaan ja vaikuttaa siten hoidon onnistumiseen. (Kuusamo 2008, 18-19.) Wilpola (2002, 50) tutkimuksessaan (N=374) toteaa, että vanhemmat epäilevät usein lääkäreiden antamia ohjeita tai lääkemääräyksiä. Vanhempien pelot olivat yleisiä erityisesti pienten, imeväisikäisten vauvojen lääkitystilanteissa.

Kuusamon (2008, 35) tekemän tutkimuksen mukaan (n = 6000, alle 12-vuotiaita lapsia), lasten lääkehoidossa esiintyi eniten ongelmia lääkkeen nielemisvaikeuksissa ja niiden pahanmauisuudessa. Lääkemuoto tulee valita potilaan olevan lapsen iän, toiveiden ja tilanteen mukaan. Täten vältetään lääkkeenanto-ongelmia. Lääkehoitoa suunniteltaessa ja sen toteutuksesta tulisi keskustella lapsen ja vanhempien kanssa. Koiviston (2005, 85) mukaan lapset määrittivät lääkkeitä ulkoisten ominaisuuksien mukaan, kuten maun ja lääkemuodon perusteella. Tutkimuksen (n=15, 1.-7. luokkalaisia lapsia) mukaan lapsilla on tietoa lääkkeistä. Vanhemmat lapset tiesivät nuorempia enemmän, sekä vanhemmat lapset tiesivät lääkkeisiin liittyvää sanastoa enemmän kuin nuoremmat. Lisäksi vanhemmilla lapsilla oli vähemmän virhekäsityksiä lääkkeistä kuin nuoremmalla vertailuryhmällä.

#### 4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Turvallinen lääkehoito kivun lievityksessä edellyttää lääkehoidon kokonaisprosessin hallitsemista ja siihen liittyvän lainsäädännön tuntemusta sairaanhoitajalta. Potilaslain 5§ 1. mom. (Laki 785/1992) mukaan potilaalle on annettava tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Osaamisvaatimuskuvauksissa sairaanhoitajan (AMK) tulee saada koulutuksen aikana laaja-alaiset valmiudet eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairanhoitajan tulee seurata potilaan tilaa, oireita ja lääkehoidon vaikuttavuutta hoidon toteuttamisen aikana ja sen jälkeen. (STM 2006, 291.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat arvioivat tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun hoidon tarvetta sekä toteuttavat kivunhoitoa polikliinisessä hoitotyössä. Tutkimustehtävät lähtevät hoitotyön tarpeenmäärittämisestä ja päätöksen teosta sekä toteutuneen hoidon arvioinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87.) Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoidosta ja siten kehittää tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoitoa polikliinisessä hoitotyössä.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä hoitotyön toimintoja sairaanhoitajat käyttävät arvioidessaan tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoidon tarvetta polikliinisessä hoitotyössä?
2. Mitä hoitotyön toimintoja käytetään tapaturmaisesti loukkaantuneen lasten kivunhoidossa polikliinisessä hoitotyössä?



## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Lähestyin tutkimustehtäviä kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Näin pyrin ymmärtämään ilmiötä, mielipiteitä ja ajatuksia syvällisemmin kuin kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella. Laadullinen tutkimus etenee induktiivisen prosessiin mukaan, edeten yksittäisestä yleiseen. Samalla se on kiinnostunut useasta yhtäaikaisesta tekijästä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25.) Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin silloin, kun halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista (Metsämuuronen 2006, 88).

Aineiston keräämisessä käytin nominaaliryhmäteknikkaa eli teemahaastattelua 6-3-5 menetelmällä, jossa haastattelin päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia ennalta päättämäni aiheiden (liite 1.) mukaisesti. 6-3-5 menetelmänä tarkoittaa, että jokainen henkilö kirjoittaa yhden ongelman paperille. Yhdellä henkilöllä on kolme paperia eli hän kirjoittaa yhteensä kolme ongelmaa. Tämän jälkeen jokainen haastatteluun osallistuva kirjoittaa ratkaisuehdotuksen paperille. Ratkaisuehdotuksen tulisi olla erilainen kuin paperilla mahdollisesti jo oleva. (Eloranta 1986, 17.)

Ongelmateemat olivat kaikille samoja, mutta vastauksia ei sidottu vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.) Ongelmat olivat seuraavat: Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivun arvioinnissa olevia ja esiintyneitä ongelmatilanteita sekä tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivunhoidossa ilmenneet ongelmatilanteet. Mikäli haastateltavat eivät olleet kohdanneet ongelmatilanteita hoitotyössään, ohjeistin heitä kuvailemaan kuulemansa ja näkemänsä ongelmatilannetta. Mikäli tällaistakaan ei ollut, sairaanhoitajat pystyivät kirjoittamaan esimerkiksi kipeästä lapsipotilaasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Haastateltavien ei tarvinnut valmistautua haastattelutilanteeseen millään tavoin. He vastasivat kysymyksiin omana itsenään, tuoden esille omat näkemyksensä, kokemuksensa sekä mahdolliset uudet toimintamallit. Tämän takia valitsin tämän aineistokeruumenetelmän. Tällöin päästään myös tilanteeseen, jossa dominoivat yksilöt eivät pääse hallitsemaan keskustelua (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63).

Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä osoittautui toimivaksi ja hyväksi, koska sain kerättyä paljon tietoa ja haastattelut eivät rasittaneet henkilökuntaa ja päivystyspoliklinikan toimintaa suhteettomasti. Haastatteleamalla sairaanhoitajia sain tietoa lapsille sattuneista tapaturma tilan-

teista ja niissä esiintyneistä ongelmista sekä erilaisista ratkaisuvaihtoehdoista. Menetelmä sopi opinnäytetyön tavoitteisiin.

Menetelmässä puutteellisena seikkana koen haastattelijan huonon vaikutusmahdollisuuden. Lisäkysymyksien tekeminen ja aineiston tarkentaminen on suljettu pois. Tämä edellyttää, että haastatteluteemat ovat suunniteltu tarkkaan ja antavat vastauksen tutkimustehtäviin. Virhelähteitä voi esiintyä, mikäli haastateltava on ymmärtänyt tehtävänannon väärin. Tällöin ongelmatilanteet ja niihin tulevat vastaukset eivät muodostu haastattelijan toiveiden mukaisiksi.

### 5.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineisto auttaa tutkijaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin ja saamaan siitä tietoa sekä etsimään teoreettisia näkökulmia ilmiöihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 144) Tämän opinnäytteen aineisto koostuu Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien haastattelusta. Aineiston kerääminen tapahtui haastatteleamalla sairaanhoitajia (n=8), jotka haastattelin heidän työajallaan ja toimipisteessään toimeksiantajan kanssa sovituna ajankohtana. Aineiston hankintaa varten sain opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa suullisen luvan toteuttaa haastattelut. Ennen haastatteluja pyysin luvan kirjallisena (liite 2), jonka sain 13.5.2008. Luvan myönsi Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan ylilääkäri sekä päivystyspoliklinikan apulaisosastonhoitaja. Haastattelut tein luvan saamisen jälkeen.

Yksi haastattelukerta kesti puolitoista tuntia, joka riitti ajallisesti hyvin. Tein haastattelut touko- ja kesäkuussa 2008. Haastattelun aikana sairaanhoitajat sanoivat, että ongelmatilanteita oli hankala kirjoittaa. He kertoivat, että heillä on vähän kokemusta tapaturmaisista, kirurgista hoitoa vaativista lapsipotilaista, koska niitä on Kajaanissa lukumäärällisesti vähän.

Haastattelut etenivät suunnitelmani mukaisesti. Ajastin ongelmatilanteiden kirjoittamisen ja vastaamisen siten, että alussa vastaamisaikaa oli vähemmän kuin lopussa. Tämä sen vuoksi, koska uusien ratkaisuehdotusten takia aikaa miettimiseen ja työstämiseen mahdollisesti kuluu enemmän. Siten haastateltavat pystyvät vastaamaan kaikkiin ongelmatilanteisiin. Haastattelun aikana tila oli rauhallinen, eikä ollut häiriötekijöitä. Haastateltavien ei tarvinnut lähteä työtehtäviin kesken haastattelun, vaikka he olivat työajalla toimipisteessään.

Haastattelua varten pyysin toimeksiantajalta haastateltavia sairaanhoitajia. Toimeksiantaja järjesti haastattelutilanteen siten, että aamuvuorolaiset pääsivät tulemaan haastatteluun ilta- vuorolaisten tultua eli haastattelut tehtiin heidän työajallaan ja työpaikallaan. Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa kahtena eri päivänä. Toimeksiantaja valitsi työ- vuorot siten, että sama henkilö ei joutunut kahta kertaa haastateltavaksi. Itse en voinut vai- kuttaa haastateltavien henkilöiden valintaan.

Yhdessä haastatteluryhmässä oli neljä sairaanhoitajaa. Kerroin haastateltaville opinnäytteeni aiheen sekä mitä asioita tutkin. Näytin lisäksi heille tutkimusluvan, jossa päivystyspoliklinikan ylilääkärin luvalla saan suorittaa haastattelun ja haastatteluissa ei saa tulla ilmi salassa pidettä- viä potilastietoja. Tämän jälkeen ohjeistin haastateltavat 6-3-5 –tekniikkaan ja haastattelun etenemiseen. Lisäksi ohjeistin heidän miettivän tilanteita, joissa heillä on ollut tapaturmaises- ti loukkaantunut lapsipotilas. Mikäli heillä ei ole ollut tehtävänannon kaltaista lapsipotilasta, niin he voivat kuvailla tilanteen, jota he ovat seuranneet tai jonkin muunlaisen kivuliaan lap- sipotilastilanteen.

Annoin ongelma-aiheeksi yhden tilanteen, jossa on kivun arvioinnin ongelma sekä yhden tilanteen, jossa on kivun hoidon toteuttamisen ongelma. Lisäksi oli yksi vaihtoehtoinen ky- symys, jossa valittavana ongelmana oli joko kivun arviointiin liittyvä tai toteutukseen liittyvä ongelmatilanne. Näin jokainen kirjoitti yhteensä kolme ongelmatilannetta

Jokainen haastateltava kirjoitti yhden ongelman kolmelle eri papereille, minkä jälkeen he an- toivat paperit minun pyynnöstäni vieressä olijalle, kukin samaan suuntaan. Tämän jälkeen haastateltavat kirjoittivat esitettyyn ongelmaan yhden ratkaisuehdotuksen. Tämän he toistivat vielä kaksi kertaa, jolloin yhdessä ongelmatilanteessa oli kolme, muiden kuin omaa ratkai- suehdotusta. Näin sain kerättyä yhdellä kertaa 12 ongelmatilannetta, joihin tuli yhteensä 36 ratkaisuehdotusta. Tämä toistui toiselle haastatteluryhmälle samanlaiseni, joten sain kerättyä yhteensä 24 ongelmaa, joihin on 72 ratkaisuehdotusta.

Haastateltavat ( $n = 8$ ) edustavat 31 % päivystyspoliklinikan henkilökunnan sairaanhoitajista. Sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen he ovat olleet työelämässä puolesta vuodesta 14 - vuotta, josta päivystyspoliklinikalla puolesta vuodesta 12 –vuotta, painottuen alle neljän vuo- den työkokemukseen. Osalla haastateltavista oli jokin aiempi terveydenhuoltoalan koulutus ennen sairaanhoitajaksi valmistumistaan, josta heillä oli aiempaa työkokemusta.

Ongelmatilanteet jakaantuivat tasan, eli kivun arviointiin ja kivunhoidon toteutukseen liittyviä ongelmia tuli kumpiakkin 12 kappaletta. Aineiston pelkistämisvaiheessa täytyi yksi ongelmatilanne kivun arvioinnista vastauksineen poistaa, koska se ei käsitellyt kivunhoidon arviointia. Samoin kolme kivunhoidon toteutuksen ongelmaa vastauksineen täytyi poistaa sen sopimattomuuden vuoksi, koska ne eivät käsitelleet kivunhoidon toteutusta. Muut ongelmatilanteet ja vastaukset olivat tehtävänannon mukaisia. Haastattelun tuloksia tarkastelin aineistoa kerätessäni. Toisen haastattelu loputtua ja sisältöä analysoituani havaitsin, että ongelmat ja ratkaisut toistuvat, joten aineisto oli saturoitunut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89.)

## 5.2 Haastattelujen sisällön analyysi

Analyysiprosessi lähti liikkeelle käsin kirjoitettujen ongelmien ja niissä olevien vastausten puhtaaksikirjoittamisella. Kirjoitin kysymykset ja vastaukset sana sanalta puhtaaksi pitäen ne omissa kokonaisuuksissaan, eli kivun arvioinnin ongelmat omanaan ja kivunhoidon toteutuksen ongelmat omanaan. Kirjoitettua ongelmat ja ratkaisut, tulostin ne paperiversioksi nähdäkseen kokonaisuuden. Tämän jälkeen yhdistin kivun arviointiin liittyvät ongelmat sekä kivunhoidon toteutukseen liittyvät ongelmat. Aineistoon perehdyin samalla, kun yhdistelin näitä kahta teemaa. Kirjoitin kaikki tekstit sanasta sanaan ja kirjoitusvirheineen, niin kuin alkuperäisissä, käsinkirjoitetuissa teksteissä oli. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95.) Alla esimerkki ongelmatilanteesta, joka on lihavoitu. Lihavoidun tekstin alla ovat ratkaisuvaihtoehdot esitettyyn ongelmaan.

***”12-vuotias lapsi tulee vanhempien kanssa kaaduttuaan laskettelurinteessä. Vas. säären tullut ”miltei” avomurtuma. Lapsi pelkää niin paljon kaikkia toimenpiteitä, ettei uskalla kertoa kipulääkkeen tarvetta, koska p.o. lääkkeet eivät ole tepsineet. Liikuttaminen käy tosi kipeää”***

*”Keskustelu, rauhoittaminen”*

*”Kysyä lapselta vas asteikon mukaan kivun astetta”*

*”Emla voiteella puudutellaan ihoa, jonka jälkeen tipan laitto ja kipulääkettä i.v:sti”*

*”Aluksi voisi kokeilla joitain ”kylmäkäärettä” varovasti ja jutustellen tunnustella tilannetta seuraten samalla lapsen fyysistä tilaa kivun arvioimiseksi”*

Puhtaaksi kirjoittamisen ja teemoittamisen jälkeen aloin pelkistämään aineistoa. Jaoin aineiston kolmeen luokkaan: Alkuperäisilmaus, pelkistetty ilmaus ja hoitotyön toiminnot. Aloin pelkistämään aineistosta nousevia hoitotyön keinoja. Pelkistämisen jälkeen yhdistin hoitotyön keinoja hoitotyön toimintoihin, joita olen käsitellyt luvussa kolme. (Liite 3.) (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95, 100.) Menetelmänä aineiston pelkistäminen on haastavaa, koska tekstistä/haastatteluista tulee poimia olennaisin osa. Analyysivaiheessa puhutin tekstiä tutkimustehävilläni sekä hoitotyön toiminnoilla ja sitä apuna käyttäen poimin hoitotyön keinoja.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Kainuun keskussairaalaan päivystyspoliklinikka toimii ympäri vuorokauden. Päivystyspoliklinikka on lähetteellä tulevia potilaita sekä erikoissairaanhoidon vaatia potilaita. Virka-ajan ulkopuolella arki-iltoina sekä viikonloppuisin poliklinikan tiloissa on terveyskeskusvastaanotto päivystyspotilaita varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien käyttämiä hoitotyön toimintoja kivun hoidon arvioinnissa ja kivunhoidon toteutuksessa polikliinisessä hoitotyössä. Lasten kivunhoitoa on tutkittu Suomessa, mutta suurin osa tutkimuksista painottuu toimenpiteen jälkeiseen kivun arviointiin, jossa tilanteet ja ympäristö ovat rauhallisia.

Opinnäyte tuotti tietoa kivunhoidon toteutuksesta Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytteen tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun keskussairaalan eri toimiyksiköissä, jossa kohdataan lapsipotilaita. Tutkimustuloksia tarkastelin tutkimustehtävien mukaan jakaen ne kahteen osa-alueeseen.

### 6.1 Sairaanhoitajien käyttämät hoitotyön toiminnot tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivun arvioinnissa.

Haastattelun vastauksia kertyi yhteensä 12. Yksi potilastilanne vastauksineen piti poistaa, koska se ei käsitellyt tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun arviointia. Lisäksi se ei käsitellyt kivun arviointia, jota olisin voinut hyödyntää johtopäätöksissäni. Olen käsitellyt aineistoa hoitotyön toimintojen mukaan.

**Kanssakäymisen** tarveluokituksen osa-alue nousi esille tilanteissa, joissa hoitajat tukivat tapaturmaisesti loukkaantunutta lasta. Neljässä ongelman ratkaisuvaihtoehdossa kymmenestä käytettiin ko. toimintoa. Kolmessa potilastilanteessa mahdollistettiin potilaan läsnäolo perheen kanssa ja yhdessä potilastilanteessa mahdollistettiin lapsen yksityisyys. Näistä kolmesta lapsipotilaasta kaksi olivat iältään 2- ja 5 –vuotiaita, joten he tarvitsivat myös samalla tulla ymmärretyiksi.

**Psyykkisen tasapainon** tukemista esitettiin käytettäväksi yhdeksässä tilanteessa.. Joidenkin potilaiden kohdalla toiminto toistuu useasti. Potilasta autettiin rauhoittumaan sairaanhoitajan

läsnäololla sekä esitettiin, että vanhemmat pitävät lasta sylissä. Tilanteissa, joissa psyykkisen tasanon tukemista käytettiin, toistuvat lapsen pelokkuus ja yhteistyökyvyttömyys.

**Lääkehoidon** toimintoa käytettiin kahdeksan potilaan kohdalla. Lääkehoitoon kuuluivat seuraavat kokonaisuudet: Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta, pintapuudutteiden käyttö ennen toimenpidettä, lääkkeen antaminen suun kautta, lääkehoidon tarpeen arviointi sekä lääkkeen vaikuttavuuden arviointia.

**Aistitoiminnon** toimintoluokitusta käytettiin kuuden potilaan kohdalla. Näitä kokonaisuuksia olivat kivun arviointi, joita olivat potilaalta kyseleminen sekä kahden potilaan kohdalla kipumittarin käyttäminen. Kivunhoitona käytettiin asento- ja kylmähoitoa.

**Terveyspalvelujen käyttö** toteutuu kahden potilaan kohdalla. Toisessa potilasesimerkissä potilas kutsutaan päivystyspoliklinikalle tarkempaan arviointiin ja yksi potilas laitetaan radiologisiin tutkimuksiin eli asiantuntijapalveluiden käyttäminen.

**Selviytymisen** osa-alue toteutui yhdeksän potilaan kohdalla. Tämä toiminto toistui myös useasti potilaiden kohdalla. Yhden potilaan kohdalla nousi esille perheen heikentynyt selviytymiskyky, jota vahvistettiin lasta ja vanhempaa rauhoittelemalla. Sairaanhoitajat käyttivät yleensä juttelua, rauhoittelua sekä leikkiä ja palkintoja vahvistaessaan potilaan selviytymistä.

**Kudoseheyden** toimintoluokitus nousee esille kahden potilaan kohdalla. Toisella potilaalla on palovamma, jonka vamma-astetta määritellään ja sitä hoidetaan rasvaamalla. Toisen potilaan kohdalla tarkastellaan hänen ihorikkoumia, jonka perusteella sairaanhoitaja arvioi lapsen kipua.

Ongelmatilanteet kuvastavat hyvin lasten ja nuorten käyttäytymistä tapaturmatilanteissa. Pelko ja kipu saavat lapsen käyttäytymään kuvatuunlaisesti. Sairaanhoitajat kohtaavat eri-ikäisiä ja erilaisiin tapaturmatilanteisiin joutuneita lapsia. Kuvatut tapaturmat ovat olleet vapaa-ajan tapaturmia, joissa kyseessä on ollut putoaminen tai kaatuminen ja satuttanut yleensä raajansa.

Haastatteluista ilmeni, että yleisin lapsipotilaiden ikä oli kahdesta kuuteen -vuotta. Lisäksi potilaina oli 12, 14 ja 16-vuotiaat nuoret. Pääimmäiseksi ongelmaksi kivun arvioinnissa oli itkevän lapsen kivun arviointi, joita oli kahdeksan lasta yhdestätoista. Sairaanhoitajat kuvailivat myös lasten pelkoja sekä heidän paikallaan pysymättömyyttä ja yhteiskyvyttömyyttä. Näissä tapauksissa lapset pelkäävät kivun voimistuvan sekä uusia, vieraita ihmisiä. Lisäksi he

pelkäävät uusia paikkoja ja vanhempien menettämistä – yksinjäämistä. Lapsilla turvan hakeminen läheisistä aikuisista on heidän pelon hallintakeino. (Kirmanen 2000, 197.)

Sairaanhoitajat kuvailivat, millaisia ongelmatilanteita heillä oli ollut lapsipotilaiden kohdalla, heidän kipua arvioidessa. Sairaanhoitajat toivat esille myös vanhemman läsnäolon kivun arviointi tilanteessa. Vanhemman läsnäolo murrosikäisen lapsen ollessa potilaana, haittasi kivun arviointia, koska sairaanhoitajat arvelivat vanhemman läsnäolon vaikuttavan lapsen käytökseen.

Sairaanhoitajien käyttämät hoitotyön toiminnot ovat seuraavanlaisia esitettyihin ongelmiin. Lasten ja hänen vanhempien rauhoittelua ja hänelle puhumista käytettiin auttamismenetelmänä yhteensä yhdeksässä tapauksessa yhdessätoista. Tämän jälkeen kun lapsi on rauhoittunut, hänen tilaansa ja kipua on helpompi arvioida. Näin sairaanhoitajat ovat saaneet luotua potilas-hoitajasuhdetta ja siten saaneet aikaan turvallisuuden tunnetta lapselle. Perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan suunnittelemalla ja toteuttamalla lapsen ja nuoren hoito yhteistyössä vanhempien kanssa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.)

Lääkehoidon toimintoa käytettiin kahdeksan potilaan kohdalla yhdestätoista. Sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon tehokkuutta sekä lisälääkityksen tarvetta. Erilaisten puudutteen ja kipulääkkeiden käyttöä suositeltiin käytettäväksi ennen toimenpidettä, esimerkiksi ihon puuduttamista ennen kanylointia. (Hiironen 2007, 505.)

Kivun arviointiin käytettiin myös lapselta suullisesti kyselyä, sekä lapsen käyttäytymisen seuraamista palpoinnin ja poliklinikalla oleskelun aikana. Kuudella potilaalla yhdestätoista käytettiin tällaista menetelmää. VAS -asteikon käyttämistä ehdotettiin kahdelle teini-ikäiselle potilaalle sekä lasten kipumittarin käyttöä viisivuotiaalle lapselle. Lisäksi sairaanhoitajat käyttivät kivunlievityskeinona kylmää. (Hiironen 2007, 509.)

Sairaanhoitajat käyttivät myös terveystietopalvelujen käyttöön liittyvää hoitotyön toimintoa. Tätä he käyttivät lähettäessään potilaan radiologiseen tutkimukseen. Selviytymisen tukemisen toimintoa käytettiin tilanteessa, jossa sairaanhoitajat ilmoittivat vanhemmille lapsen olosta sairaalahoitossa sekä vanhempien rauhoittamiseen ja tilanteen selvittämiseen.

Tulosten mukaan sairaanhoitajat käyttivät auttamismenetelminä hoitotyön toimintojen alueita tukevia menetelmiä. Suurimmiksi tekijöiksi nousevat verbaalinen kanssakäyminen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa sekä lääkehoito.



## 6.2 Sairaanhoidajien käyttämät hoitotyön toiminnot tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivunhoidon toteutuksessa

Haastatteluista kertyi yhteensä 12 ongelmatilannetta vastauksineen. Näistä kolme täytyi poistaa, koska ne eivät käsitelleet tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoitoa. Olen käsitellyt aineistoa hoitotyön toimintoluokitusten mukaan.

Kuuden potilasesimerkin kohdalla käytettiin **selviytymisen** toimintoa. Näistä kahden potilaan kohdalla käytettiin perheen selviytymiskyvyn vahvistamista. Sairaanhoidajat käyttivät juttelua ja rauhoittelua potilaan ja omaisten tukemiseksi

**Aistitoiminnon** luokitusta käytettiin kolmen potilaan kohdalla. Näissä esimerkeissä potilaan kipua hoidettiin kylmä- ja asentohoidoilla. Kivun seuranta ja sen mittaamista ei tullut esille yhdessäkään potilasesimerkissä.

**Lääkehoidon** toiminto tuli nousi selkeästi esille, joita oli seitsemän potilaan kohdalla yhdeksästä. Lääkehoidossa tulivat esille lääkemuodon ja antoreitin valinta sekä lääkehoidon suullinen ohjaus. Lisäksi lääkehoidossa käytettiin ennen toimenpiteen alkua kivun hoitona pinta-puudutteen. Lisäksi tuli esille lääkehoidosta poikkeama, joka oli lääkkeenmurskaus. Lääkkeen vaikutuksen seuranta ei tullut esille yhdessäkään esimerkissä. Yhdessä esimerkissä käytettiin lääkkeen antamista tahdosta riippumatta.

**Turvallisuuden** toiminto esiintyi kahdessa tilanteessa, joissa lastenliikkumista rajoitettiin pitämällä heitä käsin tai peittoon käärittynä kiinni. Kiinnipitäminen vähentää tapaturmien mahdollisuutta ja luo siten ulkoista turvallisuutta.

**Psykkisen tasapainon** tukeminen tuli esille kuuden potilaan kohdalla. Näissä sairaanhoidajat käyttivät hoitotyön toimintoina läsnäoloa, lapsen leikittämistä, leluja, rauhoittelua sekä sylissä pitoa. Lelu oli palkinto sekä huomion kiinnittäminen pois hoitotoimenpiteestä tai si-doksista.

**Kanssakäymisen** toiminto tuli esille vain yhdessä potilasesimerkissä. Lapsi oli peloissaan ja ei suostunut yhteistyöhön sairaanhoidajan kanssa. Tässä yhtenä ongelmaratkaisuna oli lapsen ja perheen oleminen keskenään, jotta lapsi rauhoittuisi.

Yhden potilasesimerkin kohdalla, joka oli palovammapotilas, nousi esille **kudoseheys**. Tässä kivunhoitona käytettiin viilentäviä, hyvin paikallaan pysyviä sidoksia palovamman kohdalla.

Lapsipotilaiden ikä oli yhdestä neljään sekä kymmenestä kahteentoista vuotta. Kivunhoidossa lapsilla oli yleisemmin pelkoja ja itkua, neljässä tapauksessa yhdeksästä. Toisena ongelma-kokonaisuutena olivat lapset, jotka vastusteleivat hoitoa. Hoidon vastustelua oli neljällä lapsella yhdeksästä. Sairaanhoidajat kuvailivat, millaisia ongelmatilanteita heillä oli ollut lapsipotilaiden kohdalla, heidän kipua hoitaessaan. Sairaanhoidajat toivat ongelmassa esille, että tapaturmaisesti loukkaantuneet lapset itkivät ja vastustelivat hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoidajat kuvailivat kivunhoidon ongelmassa seuraavanlaisia potilaita.

Sairaanhoidajat käyttivät kivunhoidon komponentteina lääkehoitoa, joita oli seitsemän potilaan kohdalla yhdeksästä. Lääkehoitoa käytettiin kivun lievityksenä esimerkiksi murtuman aiheuttamaan kipuun. Kivunhoidossa käytettiin myös kylmä- ja asentohoitoa viiden lapsipotilaan kohdalla. Lapsille suositellaan käytettäväksi ei-lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja. Näitä keinoja ovat huomion kiinnittäminen muualle, fysiologisten tarpeiden tyydyttäminen sekä rauhallinen ympäristö. Lisäksi voidaan käyttää kylmä- ja asentohoitoja sekä sylissä pitämistä. (Koistinen, ym. 2004, 159.) Turvallisuuden tunnetta sairaanhoidajat vahvistivat kaikkien potilaiden kohdalla. Keinoina käytettiin puhumista, juttelua, leikkiä, sylissä pitämistä sekä erilaisia palkintoja, esimerkiksi leluja ja pillimehua.

Sairaanhoidajien käyttämät toiminnot kivunhoidossa ovat konkreettista hoitamista sekä lapsen huomioimista. Jatkohoidon toimintoa käytettiin yhden potilaan kohdalla, jossa sairaanhoidaja suunnitteli potilaan siirron aikaista kivunhoitoa.

### 6.3 Johtopäätökset

Sairaanhoidajien vastauksista ei ilmennyt systemaattista kivunhoidon arviointia ja kirjaamisesta. Yhdessä vaihtoehdossa oli kylmä- ja asentohoidon käyttäminen ja sen vaikutuksen seuranta. Yhdessä tapauksessa arvioitiin kotona annetun kipulääkkeen vaikutusta. Muutoin arviointia ei suoritettu. Myöskin erilaisia kipumittareita käytettiin vain kolmessa potilastapauksessa.

Hoitotyön kompetenssi-alueet (ammattiosaaminen) nousevat selkeästi esille haastattelun tuloksista, joihin kuuluvat seuraavat kokonaisuudet: Eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (OPM 2006:24, 63-64). Polikliinisessä hoitotyössä korostuvat hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyö, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Kliininen hoitotyö ja lääkehoito näkyivät sairaanhoitajien käyttämissä hoitotyön toiminnoissa tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivun hoidossa. Lääkehoitoa toteuttaessaan, he valitsivat sopivimman lääkemuodon, jonka lapsi voisi ottaa. Mikäli lääkehoitoa toteutetaan suomensisäisesti, kanyylin pistoskohtaa puudutetaan.

Sairaanhoitajien käyttämät hoitotyön toiminnot olivat kattavia, mutta menetelmät joita käytettiin, olivat samanlaisia toistensa kanssa. Menetelminä käytettiin lapsen ja vanhempien rauhoittelua juttelemalla. Joissakin tapauksissa lapselle annettiin pillimehu tai lelu, jolla huomio saataisiin kiinnitettyä muualle. Lapsille ei tarjottu omaa huonetta tai tilaa, jossa he voisivat olla yhdessä vanhempiensa kanssa. Tämä selittynee päivystyspoliklinikan tilan puutteella tai lapsiperheitä ei osata ohjata rauhallisempaan paikkaan. Myös päivystyspoliklinikan kiire voi aiheuttaa ohjauksen puuttumisen.

Ongelmissa on kuvattu pääasiassa itkeviä, yhteistyökyvyttömiä pieniä lapsia. Kuvastaako tämä sitä, että sairaanhoitajilla ei ole ollut tapaturmaisesti loukkaantuneita vanhempia lapsipotilaita hoidettavanaan tai sairaanhoitajilla ei ole ollut merkittäviä ongelmia arvioidessaan heidän kipua. Vanhemmat lapset osaavat kertoa tarkemmin kivustaan ja se voi selittää ongelmiesimerkkien vähyyden. Myös sairaanhoitajien käsitys lapsen iästä voi erilainen verrattuna toisiinsa. Joku voi käsittää lapseksi alle kouluikäisen ja toiselle lapsi on alle 16 –vuotias henkilö.

Haastattelujen perusteella Päivystyspoliklinikalla kivunhoidon arviointimenetelmät eivät ole yhtenäisiä. Kolmen lapsipotilaan kohdalla yhdestätoista ehdotettiin kipumittarin käyttöä. Kivunhoidon arviointia, luotettavuutta ja jatkumoa voitaisiin parantaa yhtenäisellä kivunhoidon arviointi- ja kirjaamismenetelmällä. Tähän kivun arviointiin lapsipotilaiden kohdalla sopii hyvin lasten kipumittari. (Hiironen 2007, 509.)

Kivunhoidon aikana ei ilmennyt kipumittareiden käyttöä. Kivun arvioinnin ja hoidon vaikuttavuuden kirjaamista ei mainittu ongelmatilanteiden ratkaisuvaihtoehtoisissa. Tämän kohdan

tarkentaminen olisi vaatinut uuden haastattelun tekemistä, jonka aiheena olisi ollut kirjattavien asioiden kirjaaminen hoitosuunnitelmakaavakkeelle.

## 7 POHDINTA

Mielestäni kenenkään ei tulisi kärsiä kivusta, varsinkaan ollessaan terveydenhuollon piirissä asiakkaana. Kipu ja sen arviointi on haasteellista ja sitä tulee kehittää, niin yksilö kuin yhteisötasolla. Kivunhoidossa on tärkeää luoda yhteiset pelisäännöt, joita henkilökunta noudattaa ja toteuttaa arvioidessa potilaan kipua ja käyttäessään hoitotyön eri auttamismenetelmiä. Näin saavutetaan laatua kivunhoitotyöhön joka on välittömässä suhteessa potilaan hyvinvointiin ja paranemiseen.

Tapaturmaisesti loukkaantuneiden lasten kivunhoidon toimintaohjeiden laatiminen yhdessä lääkäreiden kanssa nopeuttaisi hoitotyön päätöksentekoa ja siten antaisi lisää vastuuta sairaanhoitajille. Tämä vaatisi sairaanhoitajien kouluttamista täsmänä, esimerkiksi järjestämällä toimipaikkakoulutusta tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoidosta ja sen arvioinnista.

Tulevaisuudessa uuden sähköisen potilaskirjaamisen myötä tulevat käyttöön uudet kirjaimisohjeet, jotka yhtenäistävät kivun arviointia. Tällöin sairaanhoitajan tulee kirjata arviointimenetelmä sekä mitattu kivun arvo. Tämä luo yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta potilaan kivunhoidossa, koska jatkohoitopaikassa voidaan käyttää samaa kivun arviointimenetelmää. Opin näytetyössäni olen käsitellyt uusia hoitotyön toimintoluokituksia, jotka vaikuttavat tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen kivunhoidossa.

Aineiston analyysia tehdessäni, pohdin syitä, jotka voisivat vaikuttaa vastauksiin. Kivun arviointimittareiden käytön vähäisyyteen voivat vaikuttaa sairaanhoitajien kokemattomuus sekä poliklinikalla käytettävä hoitosuunnitelmalomake. Hoitosuunnitelmalomakkeessa ei ole kivun arvioinnille omaa kohtaansa. Myöskään siinä ei ole kohtaa, mitä kivun mittaamismenetelmää on käytetty. Tämä on voinut johtaa siihen, että sairaanhoitajat eivät arvioi kipua systemaattisesti.

Toinen näkökulma kivunarviointimittareiden käyttämättömyyteen on haastattelussa tulleiden potilaiden ikä. Lapset ovat olleet pieniä, pääsääntöisesti alle kuusi -vuotiaita. Tällöin sairaanhoitaja on arvioinut muuten potilaan kipua, esimerkiksi palovammapotilaan kohdalla tehnyt päätöksen kivunhoidosta vamman aiheuttajan perusteella.

Opinnäyteyöprosessin alussa keskustelin eri toimipaikkojen hoitotyön tekijöiden kanssa lasten kivunhoidosta. Keskusteluissa tuli ilmi, että kivunhoito ja ennen kaikkea sen arviointi tarvitsee lisää huomiota. Mielestäni kivunhoitoa voidaan kehittää toimipaikkakohtaisesti tekemällä ohjeita sekä systemaattisia kivun arviointiohjeita ja ottamalla tämä huomioon myös potilaiden asiakirjalomakkeissa. Tulevaisuudessa potilasasiakirjoista löytynee oma kohtansa kivun arvioinnille, koska kirjaaminen siirtyy sähköiseen muotoon.

Potilastietojen sähköisen kirjaamisen alkaessa Kainuun keskussairaalaan päivystyspoliklinikalla esittäisin, että jokaisessa potilashuoneessa olisi oma tietokoneensa. Näin sairaanhoitajat voisivat heti kirjata kivun arviointia sekä hoidon vaikuttavuutta. Näin tieto olisi käytettävissä koko henkilökunnalla sekä jatkohoitopaikassa.

Jatkotutkimusaiheena suosittelisin tutkimusta, jossa potilailta kysyttäisiin esimerkiksi strukturoidulla kyselylomakkeella kivunhoidon toteutumisesta. Tällä saataisiin tietoa potilaiden kokemuksiä kivunhoidosta ja sen toteutumisesta. Tällainen tutkimus pitäisi ajoittaa lomakaudelle, jolloin tapaturmia sattuu eniten. Keräysjakso tulisi olla pitkä, jotta materiaalia olisi riittävästi.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla kivunhoidon jatkuminen eri toimintayksiköissä potilaan jatkohoidossa. Tässä tutkittaisiin kivunhoidon kirjaamista ja sen raportointia potilaan siirtyessä toiseen toimintayksikköön. Näin saataisiin tietoa kivunhoidon jatkumisesta ja hoitosuunnitelman merkityksestä jatkohoidossa ja siten voitaisiin kehittää hoitosuunnitelman laatimista. Tämä tutkimus voitaisiin tehdä tarkastelemalla potilasasiakirjoja. Potilasasiakirjat voidaan etsiä diagnoosiluokituksella, jotka käsittelevät tapaturmaisesti loukkaantunutta lasta.

## 7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön eri vaiheet tulee kuvailla tarkasti ja tehdyt johtopäätökset perustella kirjallisuuden avulla. Hirsjärven (2007, 227) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen (opinnäytetyön) kaikkia vaiheita. Opinnäytetyössäni olen kuvannut, kuinka olen kerännyt aineiston ja miten olen tulkinnut sitä. Aineisto on liitteenä, alkuperäisilmauksineen, josta lukija voi tarkastella hoitotyön toimintoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella myös prosessien eri vaiheiden kuvaamisella. Tällöin arviointikohteina ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tulosten uskottavuutta ja sen todistamista opinnäytetyössä. Opinnäytteessä on varmistuttava, että tulokset vastaavat opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytteessäni olen pyrkinyt pelkistämään aineiston Suomalaisen hoitotyön toimintoluokituksia mukaillen. Toimintoluokitukset ovat ohjanneet aineistoa, joten itse en ole pystynyt vaikuttamaan aineistosta vaikuttaviin asioihin.

Vahvistettavuus tarkoittaa opinnäytetyön etenemistä. Tämä tulee kirjata siten, että toinen tutkija voi seurata työn etenemistä pääpiirteissään. Ideana on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten opinnäytetyön tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Refleksiivisyys tarkoittaa opinnäytteen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan opinnäytteen tekijänä. Hänen on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössäni olen kuvannut haastattelujen kulkua. Olen kuvannut haastattelumenetelmän sekä siinä käytetyt kysymykset (liite 1). Näin haastattelu on toistettavissa ja toisen tutkijan tehtävissä. Olen työskennellyt päivystyspoliklinikalla opintojeni aikana. Tiedän ja tunnen päivystyspoliklinikan käytänteet eri potilasryhmien kohdalla. Olen tarkastellut päivystyspoliklinikan toimintaa ja lasten kivunhoitoa kirjallisuuden avulla, ilman että omat käsitykseni polikliinisestä hoitotyöstä vaikuttaisi opinnäytetyöni tuloksiin. Olen pyrkinyt tarkastelemaan asiaa ulkopuolisin silmin.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyteen kuuluu tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat; avoimuus julkistettaessa tutkimuksen tuloksia; muiden tutkijoiden ja heidän töiden arvostaminen sekä suunnittelu, toteutus ja raportointi ovat yksityiskohtaista. (Hirsjärvi ym.2007, 23-24.)

Olen kuvannut luvussa viis opinnäytetyön kulkua. Luvussa olen kuvannut, kuinka olen kerännyt aineiston, miten olen ohjeistanut haastateltavia sairaanhoitajia ja kuinka olen purkanut aineiston. Lisäksi olen perustellut käyttämäni tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmän. Haas-

tattelutilanteessa ohjasin sairaanhoitajia tuottamaan tekstiä, josta kukaan ei ole tunnistettavissa. Tämä koski haastateltavia sekä heidän kirjoittamiaan ongelmatilanteita.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan ammatissa asiantuntijuus muodostuu hoitotyön kompetensseista eli ammatiosaamisosa-alueista. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tutkimus- ja kehittämistyön osaluuetta. Olen perehtynyt opinnäytetyön aikana tutkimusmetodeihin ja siten tehnyt työelämälähtöisen opinnäytetyön, tuottaen tietoa toimeksiantajalle ja johtopäätöksiin perustuen olen antanut kehitysehdotuksia. Opinnäytetyöprosessi on opettanut lukemaan tieteellisesti tuotettua kirjallisuutta ja siten opettanut lähdekriittisyyttä. Tätä oppimaani tietoa voin käyttää perehtyessäni näyttöön perustuvaan hoitotyön kirjallisuutta lukiessani ja kehittäessäni itseäni ammatillisesti.

Opinnäytteessäni olen perehtynyt kliiniseen hoitotyöhön, koska opinnäytteessäni kuvailen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien hoitotyötä. Polikliinisessä hoitoyössä korostuu suunnitelmallisuus ja potilaan vaatiman hoidon arviointi ja toteutus. Aineistoon perehtyessäni, sain sieltä uusia toimintamalleja, joita voin soveltaa tehdessäni sairaanhoitajan työtä ja kohdatesani tapaturmaisesti loukkaantuneita lapsipotilaita, oli työympäristö mikä tahansa.

Hoitotyön päätöksenteon osaamiseen on vaikuttanut sekä opinnäytetyöprosessi että aineistosta esille tulleet toimintamallit. Opinnäytetyöprosessin aikana minun on pitänyt tehdä päätöksiä, esimerkiksi aiheen rajaamisessa sekä aineistoa pelkistettäessä. Ennen päätöksen tekoa, minun on pitänyt tarkastella eri vaihtoehtoja päätyen valitsemaani, perusteltuun päätökseen. Aineistosta nousi esille myös tilanteita, joissa sairaanhoitajan on tehtävä päätöksensä potilaan hoitamisesta. Tällainen tilanne oli esimerkiksi lapsipotilas, jonka sairaanhoitaja esitti käärittävän peittoon, jotta lapsi ei satuttaisi itseään hoitotoimenpiteen aikana. Tällainen päätöksenteko vaatii eettistä pohdintaa ja eri vaihtoehtojen arviointia pitäen potilasturvallisuuden mielessään.

Lääkehoito on noussut tässä opinnäytetyössä merkittävästi esille niin kivun arvioinnissa kuin kivunhoidon toteutuksessa. Lääkehoidossa on tullut esille erilaisten lääkemuuotojen käyttäminen sekä tahdonvastaisen lääkehoidon toteuttaminen. Lääkehoitoa ohjaavat lait ja ohjeistukset. Nämä yhdessä sairaanhoitajan osaamisvaatimusten kanssa luovat toimintamallin, jolla



sairaanhoidaja voi toimia hoitotyössään. Näin olen päässyt perehtymään ohjeistuksiin ja erilaisiin toimintamalleihin. Toimintamallit ovat nousseet esille aineistosta.

Ohjaus- ja opetusosaaminen korostuvat lääkehoidon yhteydessä. Potilaalle ja hänen omaisilleen tulee kertoa lääkehoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Ohjauksen tarve tulee tunnistaa ja sitä tulee antaa lääkehoitoa saavalle potilaalle. Esimerkiksi voi olla tilanne, jossa potilas ei tahdo hänelle annettavaa lääkettä. Tällöin tulee potilaan tahtoa kunnioittaa. Ilman ohjausta, potilaan tahtoa olisi mahdollisesti loukattu.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut haastava, mutta antoisa. Olen pystynyt yhdistämään opintojeni aikana muita opintojaksojen sisältöä opinnäytetyöhöni ja opinnäytetyötäni opintojaksoihin. Prosessi on opettanut minulle lähteiden käyttöä sekä vuorovaikutustaitoja, joista koen olevan tulevaisuudessa hyötyä sairaanhoidajan ammatissa.

## LÄHTEET

- Alaspää, A, Kuisma, M, Rekola, L & Sillanpää, K. toim. 2003. Uusi ensihoidon opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- Coco, K. 2005. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tukeminen – hoitotyön tekijöiden arvioita toiminnastaan. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Eloranta, K. 1986. Nominaaliryhmäteknikat ja struktoroitu ryhmätyö. Tampereen yliopisto, Hallintotieteiden laitos.
- Estlander, A.-M. 2003. Kivun psykologia, Juva: WS Bookwell Oy.
- Finnish Care Classification (FinCC), 2008. Suomalaisen hoidon tarveluokitus.
- Hietanen, K., Pitkänen, M.-R. & Vilmi, S. 1995. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hiironen, K. 2007. Lapsi päivystyspotilaana. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja 2007. Toimittanut Mustajoki, M. Hämeenlinna: Karisto Oy. 503-526
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ivanof, P. 2001. Hoidatko minua?: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kankkunen, P. 2003. Parents’ Perceptions and Alleviation of Children’s Postoperative Pain at Home After Day Surgery. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteenlaitos.

- Kankkunen, P. & Kokki, A. 2004. Lasten kipukäyttäytymisen arviointi Parents´ Postoperative Pain Measure –mittarilla. Teoksessa Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Vehvilainen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M toim. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. Sairaanhoidaja no 8 elokuu 2008, 10-13.
- Kirmanen, T. 2000. lapsi ja pelko. Kuopion Yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Koivisto, K. 2005. Lasten käsityksiä lääkkeistä – teemahaastattelu 7 – 13-vuotiaille lapsille. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä, Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Osakeyhtiö.
- Koppinen, M.-L., Lyytinen, P. & Rasku-Puttonen, H. 1989. Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kumpula, H. & Paavola, M. 2007. Lasten ja nuorten tapaturmat. Kansanterveys 1/2007, 17-19.
- Kuusamo, J, 2008. Lasten lääkkeiden käytön ongelmat – kysely alle 12-vuotiaiden suomalaisten vanhemmille. Kuopion yliopisto, sosiaalifarmasian laitos.
- Laki 785/1992: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992.
- McGrath, P. & Unruh, A. 2006. Measurement and assessment of paediatric pain. Teoksessa Wall and Melzack´s: Textbook of Pain. Edited by Stephen B. McMahon, Martin Koltzenburg. Edinburgh : Elsevier Churchill Livingstone. 305-315
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino OY.

- Moules, T. & Ramsay, J. 1998. The textbook of children's nursing. Cheltenham: Stanley Thornes.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäntyselkä, P. 1998. Kipupotilas terveystieteiden keskuksessa. Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.
- Nurminen, M.-L. 2001. Lääkehoito. Juva: WS Bookwell Oy.
- OPM (Opetusministeriö) 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.
- Pajulo, O. 2006. Lasten ja nuorten murtumahoidon ohjekirja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistoja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Pölkki, T. 2002. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children. Kuopion Yliopisto, hoitotieteenlaitos.
- Rasku, T., Sopenan, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: Ensi- ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.
- Sailo, E., Vartti A.-M. (toim.) 2000. Kivunhoito, Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996.
- Salanterä, S. 2008. Akuutin toimenpiteeseen liittyvän kivun arviointi – lyhyt oppimäärä. Kivuviesti no 1, 38 – 40.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Seiko-Vänttinen, V. 2001. Tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsen hoitopolku ja kivun hoito sairaalassa. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Shipton, E., 1999. Pain Acute and Chronic. London : Arnold.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, turvallinen lääkehoito. Helsinki.
- Tanttu, K. 2008. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli. Sairaanhoidaja no 6-7, 16.
- Tilastokeskus (STAKES) 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, STAKESin työpapereita 28/2006, Helsinki: Valopaino Oy.
- Tilastokeskus (STAKES) 2007. Suomalainen lapsi. Helsinki: Multiprint.
- Tilastokeskus, 2007. Suomalainen lapsi 2007. Helsinki: Multiprint.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Valjakka, A. 2007. Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta. teoksessa Kipuviesti, nro 2, 50 – 52.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A.-M. & Kankkunen, P. 1998. Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. Kuopion Yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Wilpola, P. 2002. Lasten lääkehoito –vanhempien kokemat ongelmat ja huolet lasten lääkehoidossa, Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos.
- Väisänen, M. 2000. Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivunhoito – Kouluikäisten lasten haastattelututkimus, Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos.

Tehtävän anto:

Kirjoita kokemasi tilanne tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivun arvioinnissa esiintyneitä ongelmatilanteita.

Kirjoita kokemasi tilanne tapaturmaisesti loukkaantuneen lapsipotilaan kivunhoidossa ilmenneet ongelmatilanteet.

Mikäli et ole kohdannut tapaturmaisesti loukkaantunutta lasta työssäsi, kuvaile ongelmatilanteita, minkä olet kuullut tai nähnyt.

Mikäli tällaistaakaan ei ollut, kirjoita esimerkiksi kipeästä lapsipotilaasta.

Kirjoita ”arviointi” paperille kivun arviointiin liittyvä esimerkki.

Kirjoita ”toteutus” paperille kivunhoidon toteutukseen liittyvä esimerkki.

Kirjoita ”arviointi/toteutus” paperille toisesta vapaavalintaisesta vaihtoehdosta esimerkki.

Älä kirjoita nimeäsi paperiin.

Esimerkeistä ei saa käydä ilmi potilaan henkilöllisyyttä

## Arviointi

<p>12-vuotias lapsi tulee vanhempien kanssa kaaduttuaan laskettelurinteessä. Vas. säären tullut ”miltei” avomurtuma. lapsi pelkää niin paljon kaikkia toimenpiteitä, ettei uskalla kertoa kipulääkkeen tarvetta, koska p.o. lääkkeet eivät ole tepsineet. Lääkittäminen käy tosi kipeää.</p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Keskustelu, rauhoittaminen Kysyä lapselta vas asteikon mukaan kivun astetta.</p>	<p>Keskustelu Kivun arviointi kipumittarilla</p>	<p>Toimintoluokitus  Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Aistitoiminta - akuuttikipu – traumaattinen kipu Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>
<p>Emla voiteella puudutellaan ihoa, jonka jälkeen tipan laitto ja kipulääkettä i.v:sti.</p>	<p>Ihon puuduttaminen Kipulääke i.v.</p>	<p>Lääkehoito - lääkkeen antaminen, pintapuu- dute - injektio</p>
<p>Aluksi voisi kokeilla joitain ”kylmäkäärettä” varovasti ja jutustellen tunnustella tilannetta seuraten samalla lapsen fyysistä tilaa kivun arvioimiseksi.</p>	<p>Kylmähoito Jutustella Fyysisen voinnin seuranta</p>	<p>Aistitoiminta - kivunhoito kylmällä - kivun arviointi Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>

<p>5-vuotias lapsi kaatunut kotona, loukaten otsan pöydän reunaan. Otsassa liimattava n. 2 cm pit haava joka ei vuoda</p> <p>Lapsi pelokas, itkuinen, äidin mukaan lapsi pelkää hoitajia ja lääkäreitä. Lievää kipua otsalla, ei oksentelua.</p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Lapsi voisi istua äidin sylissä, joka vähän rauhoittelisi</p>	<p>Äiti rauhoittelee</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Selviytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan selviytymisen tukeminen</li> </ul> <p>Psyykkinen tasapaino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - sylissäpito</li> </ul> <p>Kanssakäyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yhdessäolon mahdollistaminen</li> </ul>
<p>Hoitaja kertoo mitä tarkoitus tehdä ja juttelee ihan muitakin kuin tapaukseen liittyviä asioita</p>	<p>Hoitaja juttelee</p>	<p>Selviytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan selviytymisen tukeminen</li> </ul> <p>Psyykkinen tasapaino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sisäisen turvallisuuden vahvistaminen – läsnäolo</li> </ul>
<p>Houkuttelen, koetan ”lyödä leikkiksi” eli leikin varjolla tutkia kivun tarvetta. Kerron esim että minullakin on 5-vuotias ollut ja kun lyönyt päänsä on ollut kipeä kun liimattu, mutta kipulääke auttanut!</p>	<p>Leikin avulla arvioida kipua</p>	<p>Selviytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan selviytymisen tukeminen</li> </ul> <p>Aistitoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kivun arviointi</li> </ul> <p>Psyykkinen tasapaino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</li> </ul>



<p><i>2-vuotias lapsi vetäisyyt keuhon vesikat-tilan päälle. Kasvoissa ja käsissä toisen asteen palovammoja.</i>  <i>Kivulias, hysteerinen, huutava, ei pysy paikallaan, vanhempien sylissä rakennat rikkoutuvat ja hiertyvät ja likaantuvat</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Palovamman laadun perusteella teen jo päätöksen, että lapsi tarvitsee kipulääkettä. Lapsen ei tarvitse edes osata kertoa tarvitsevansa kipulääkettä, pidän sitä itsestään selvänä vammojen perusteella.</p>	<p>Kipulääkkeen tarve</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Lääkehoito  - lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta</p>
<p>Vien lapselle mehua, keskustelua/rauhottelua p.o kipulääkkeen kanssa</p>	<p>Lääkehoito  lapsen rauhoittelu</p>	<p>Lääkehoito  - lääke suun kautta  Selviytyminen  - potilaan selviytymisen tukeminen  Psyykkinen tasapaino  - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>
<p>Vanhemmat voisivat riisua lapselta päällimmäiset vaatteet ja samalla rauhoitella.</p>	<p>Vanhemmat auttavat  Vanhemmat rauhoittelevat</p>	<p>Selviytyminen  - potilaan selviytymisen tukeminen  Psyykkinen tasapaino  - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo  Kanssakäyminen  - yhdessäolon mahdollistaminen</p>

<p><i>3v lapsi saanut kuumaa vettä päälleen kädessä laaja-alainen palovamma. Lapsi itkee, ei pysy paikallaan, ei anna tutkia vammakohtaa</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Palovamma aina kipeä, lääkitään ppkl:n oman ohjeen mukaan (= per rectum (stesolid + petidin))</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Lääkehoito - lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta</p>
<p>On vain pakko saada lapsi joko rauhoittumaan tai määrätietoisesti laittaa viilennystä (kosteat liinat tai voidet) palovamma-alueelle.</p>	<p>Rauhoittaminen Vamma-alueen viilentäminen</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Kudoseheys - palovamman seuranta – asteen määrittäminen - palovamman hoito – rasvaus Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>
<p>Lapsi saatava rauhoittumaan ja toimittava kuitenkin ripeästi. Puhun samalla lapselle kun teen hoitotoimenpiteitä.</p>	<p>Rauhoittaminen Lapselle puhuminen</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>

<i>6-vuotias lapsi loukannut varpaan astuessa lasinsiruun.</i>	Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta	
Lapsen rauhoittelu ja vakuuttelu, ettei ole mitään hätää  Varovasti tutkitaan vammakohtaa	Rauhoittelu  Tutkiminen	Toimintoluokitus  Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo
Vamma-alueen puuduttaminen ennen tutkimista esim. xylocaingeelillä	Lääkehoito - puuduttaminen	Lääkehoito - lääkkeen antaminen - pinta-puudute
Katsoa, ettei siellä haavassa ole vierasesinettä = lasia. Kyllä antaisin kipulääkettä joka tapauksessa p.o enne reilumpaa tutkimista/hoitoa.	Tutkiminen  Lääkehoito – ennen toimenpidettä	Lääkehoito - lääkkeen antaminen – lääke suun kautta

<p><i>Kaatonut pyörällä kovassa vauhdissa vaatteet veressä, valittaa kipua, itkee kovasti pystyy itse kävelemään.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Puhuminen, tilanteen rauhoittaminen, kertominen mitä tehdään</p>	<p>Rauhoittelu Kertominen</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>
<p>(koetan lapsen iästä riippuen saada kyselemällä selville onko kipua ja missä) katson ihon kunnon , mahdolliset mustelmat ja ruhjeet, niiden perusteella arvioin kipulääkkeen tarpeen.</p>	<p>Kivun arviointi kyselemällä Lääkehoito- arviointi</p>	<p>Lääkehoito - tarpeen arviointi Kudoseheys - ihon kunnon seuranta</p>
<p>Näytän lapselle millaisia vaatteita sairaalassa käytetään, kehotan lasta vaihtamaan veriset vaatteet. (autan jos itse ei onnistu)</p>	<p>Vaatteiden vaihtaminen puhtaiksi</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>

<p><i>Äiti soittaa, poika (alakuuluikäinen) koulun liikuntatun- nilla ohjauttanut nilkkansa koulu- terkekari nilkan tutkinut, määrännyt 3k hoidon. Nyt poika itkee kivusta, nilkka turvoksissa ja lat malleolin seudussa reilu hematooma.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>3k. hoitoa jatketaan. Annetaan kipulääkettä painokilojen mu- kaan</p>	<p>Lääkehoito 3k hoito</p>	<p>Toimintoluokitus  Lääkehoito - lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta Aistitoiminta - kivunhoito kylmällä - asentohoito</p>
<p>pyydetään tulemaan vastaan- otolle, jossa arvioidaan tilanne</p>	<p>Tilanteen arviointi, kutsumie- nen ppkl</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö - palvelutapahtuman aikaisen hoi- odn koordinointi - lääkäri</p>
<p>palpoidaan nilkka ja samalla ar- vioidaan kipua kysymällä pojal- ta, missä kipu tuntuu sekä arvi- oidaan myös hänen ilmeitä.</p>	<p>kivun arviointi</p>	<p>Aistitoiminta - kivun arviointi</p>

<p><i>Noin 14 -vuotias tyttö tulee isän tuomana koululääkärin tutunnilta, koska vasen nilkka vääntynyt. Isä hermostunut ja tyttö itkee hysteerisesti. Tyttö ei pysty kävelemään, vaan istuu pyörätuolissa.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>rauhoitella tilannetta juttelemalla molemmille, jotta todellinen kipu voidaan arvioida (itkeekö tyttö kivusta vai isän hermostuneisuudesta?)</p>	<p>Rauhoittelu kivun arviointi</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen - perheen selviytymisen tukeminen</p> <p>Aistitoiminta - kivun arviointi</p> <p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p>
<p>tytön ottaminen eri huoneeseen rauhoittumaan, erikseen isän kanssa juttelu</p>	<p>rauhoitelu</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen - perheen selviytymisen tukeminen</p> <p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo</p> <p>Kanssakäyminen - yksityisyyden mahdollistaminen</p>
<p>kylmää kohoasento</p>	<p>3k hoito</p>	<p>Aistitoiminta - kivunhoito kylmällä - asentohoito</p>

<p><i>-91 vuonna syntynyt kaatunut mopolla, saanut ommeltavan haavan jalkaansa. vastaanottaessa itkee kovasti, lyyhää jalkaansa.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Aluksi puhumalla rauhoittaminen, tietääkö vanhemmat, heidän kutsuminen paikalle. Etunimellä puhuttelu</p>	<p>rauhottelu</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen kanssakäyminen - yhdessäolon mahdollistaminen</p>
<p>Ikä huomioiden voi käyttää vasemmittaria</p>	<p>Kivunarviointi vas</p>	<p>Aistitoiminta - kivun arviointi - VAS</p>
<p>Rauhoitellaan, palpoidaan haava-alueita ja seurataan pot. ilmeitä Seurataan kävelyä, liikkumista polin tiloissa.</p>	<p>rauhottelu Kivun arviointi</p>	<p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Aistitoiminta - kivun arviointi</p>

<i>(5v) hyppinyt trampoliinilla jasatuttanut kättään, jossa todetaan murtuma. Käteen pitäisi laittaa kipsi, lapsi ei suostu ja voimakkaasti vastustele.</i>	Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta	
koska selvä murtuma, lääkittään että lapsi rauhoittuu ensin	Lääkehoito	Toimintoluokitus  Lääkehoito - lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta
5 vuotias ymmärtää jo paljon. Kerron, rauhoittelen, mitä on kädelle tapahtunut ja että uskon sen olevan kipeä ja että nyt on reippasti annettava hoitaa se kuntoon niin paranee ja pääsee taas leikkimään.	Rauhoittelu	Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen
Houkuttele yritän lahjoa lasta mehulla ja erilaisilla leluilla joita hän saa kipsauksen jälkeen.	rauhottelu	Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen



<p><i>3v lapsi hyppinyt sovalla, loukannut vasemman jalkansa. ei kärsi varata. aristaa palpaatiossa säären alueelta. Jalka turvoksissa.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Pystyykö liikuttelemaan ollenkaan</p>	<p>Kivun arviointi</p>	<p>Toimintoluokitus Aistitoiminta - kivun arviointi</p>
<p>Jos vanhemmat ovat antaneet kipulääkettä, onko siitä ollut apua?</p>	<p>Lääkehoidon vaikuttavuus</p>	<p>Lääkehoito - lääkkeen vaikutuksen seuranta</p>
<p>rtg</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Terveyspalvelujen käyttö - muiden ammattiryhmien palvelu</p>

## Toteutus

<i>miten palovamma-alueet saadaan pysymään puhtaina ja suojattuina kun lapsi menee os:lle = osa kivun hoitoa</i>	Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta	
Vileillä vedessä kostutetuilla ”keitosuoja-liinoilla” kevyesti peitelteen/sitoen.	kostutetut sidokset	Toimintoluokitus Kudoseheys - palovamman hoito - suihkutus
Annan lapsille jonkun muiston/lelun jotta hän keskittyy sitä tutkimaan	Lelu	Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen
hyvät sidokset hyvin kiinnitettyinä esim putkiverkkosidoksella pillimehua ja pieni lelu osastolle mukaan. ystävällinen kohtelu lapsi hyvin huomioiden	Sidokset Turvallisuus	Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen Kudoseheys - palovamman hoito - sidokset

<p><i>Suun kautta lääke ei ole tehonnut. lapsi pelkää i.m ja i.v. lääkkeitä. Supon laittaminen ei liikuttamisen vuoksi onnistu. Lapsi kieltää jyrkästi i.v. kanylin laittamisen. ei rauhoitu vanhempienkaan puolelle. Lapsi 12v</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>Annetaan lapsen olla hetki vanhempien kanssa.</p>	<p>Turvallisuuden tunteen luominen</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo Kanssakäyminen - Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen</p>
<p>Kysytään mikä pistoslääkkeissä pelottaa. kerrotaan, että kipulääkkeellä vointi tulee paremaksi Emlan käyttö enne n i.v kanyyliä</p>	<p>Lääkehoidon ohjaus  lääkehoito</p>	<p>Lääkehoito - suullinen ohjaus - pintapuudute - injektio</p>
<p>Nestemäistä kipulääkettä voisi kokeilla ja joskus mahdollisesti vähän rauhoittavaa mixt.</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Lääkehoito - lääke suun kautta - liuos</p>

<i>Kuinka saan lapsen rauhoittumaan sekä kipulääke p.o lapselle kipulääkettä</i>	Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta	
jutteleamalla lapselle kaikista mukavista asioista	Juttelu	Toimintoluokitus Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen - läsnäolo
tarjoamalla mehua tms. ”herkua” lääkkeen ohella	huomion kiinnittäminen muualle	Lääkehoidosta poikkeaminen - lääkkeet murskataan
Eipä se auta kuin houkutella. kehua reippaaksi ja sanoa että itsekään oikein tykkää ottaa lääkkeitä mutta ne auttaa. Jos ei kerta kaikkiaan voi lapsi ottaa p.o, annetaan suppona tai rektiolina kipulääkettä.	Lääkehoito	Lääkehoito - suullinen ohjaus - lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta - lääke per rectum

<i>10-vuotias tyttö tippunut trampoliinilta loukannut vas. käden. Ei pysty nielemään tablettia ja pelkää pistämistä.</i>	Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta	
Annetaan kipulääkettä mixtuurana	Lääkehoito	Toimintoluokitus Lääkehoito - lääke suun kautta - liuos
rauhoitellaan juttelemalla ja yrittään siten suostutella injektio-lääkkeen ottamisen.	Lääkehoito	Lääkehoito - suullinen ohjaus
kylmä + lastoitus -> vaikutuksen seuranta	Kivunhoito	Aistitoiminta - kivun hoito kylmällä - asentohoito

<p><i>4-v tyttö, jolle tullut haava ommelta- va haava leukaan. Tyttö pelkää om- pelemista ja puudutteen aiheuttamaa kipua niin paljon, ettei anna edes koskea tai katsoa leukaa</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toi- minnosta</p>	
<p>Leikin avulla tytön rauhoittelu. näytetään miten nukelle tehdään samanlainen toimenpide</p>	<p>Leikittäminen</p>	<p>Toimintoluokitus  Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvis- taminen - leikki</p>
<p>jututetaan tyttöä ja jos ei rauhoi- tu täytyy peittoon kääriäistä ja suorittaa toimenpide</p>	<p>rauhottelu toimenpiteen suorittaminen</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukemi- nen Turvallisuus - tapaturmariskin huomioiminen</p>
<p>lapsi saa olla vanhempien sylissä toimenpiteen ajan ja kerrotaan ensin, mitä aiotaan tehdä</p>	<p>sylissä ohjaus</p>	<p>Psyykkinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvis- taminen - sylissäpito</p>

<p><i>Vajaa 2-vuotias poika jättänyt leikkimökin oven väliin etusormen. Etusormi turvonnut ja siitä lähtenyt palkeenkieli. Lapsi itkee ja vastustelee kovasti hoitotoimenpiteitä</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>lapsi vanhempien syliin, vanhempien rauhoittaminen ja tilanteen kertominen vanhemmille ja lapselle</p>	<p>Sylissä pito, rauhoittelu</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Psyykinen tasapaino - sisäisen turvallisuuden vahvistaminen – sylissä pito Selviytyminen - perheen selviytymisen tukeminen - potilaan selviytymisen tukeminen</p>
<p>kylmäpakkaus sormeen + pillimehua juotavaksi</p>	<p>Kylmähoito</p>	<p>Aistitoiminta - kivunhoito kylmällä</p>
<p>Lapselle leikkikalu käteen ja pyrkii saamaan huomio kiinnittymään muualle. puudutetaan aluksi emlalla. pyydetään, että lapsi itse laittaisi käden vesihanalle alle.</p>	<p>Lääkehoito kylmähoito huomion kiinnittäminen muualle</p>	<p>Aistitoiminta - kivunhoito kylmällä Lääkehoito - pintapuudute</p>

<p><i>Noin 10-vuotias poika. Rannemurtuma. TKssa ruubkaa ja poika ei ole saanut kipulääkettä. Kalpea ja huonovointinen kivun vuoksi. Tarvitsisi ”kunnolla” kipulääkettä, mutta kaikilla kiire.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>hoitajana tulisi arvioida potilaiden hoidon kiireellisyys. jo pojan ilmoitautumisvaiheessa olisi voinut kysyä kipulääkityksen tarvetta</p>	<p>Lääkehoidon arviointi</p>	<p>Toimintoluokitus Lääkehoito - tarpeen arviointi</p>
<p>kivun hoitoon kylmäpakkaus + lasta</p>	<p>3k hoito</p>	<p>Aistitoiminta - kivunhoito kylmä- ja asento- hoidolla</p>
<p>Annetaan ensihätään p.o kipulääkettä ja rauhoitellaan</p>	<p>lääkehoito rauhottelu</p>	<p>Lääkehoito - lääke suun kautta Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen</p>



<p><i>1-vuotias lapsi kävellyt avovarpain ulkona. Jalassa tikku, ei anna koskea jalkaan huutaa kovasti. Jalassa myös kipua kohdalla kovettuma.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>jutellaan lapselle, pyydetään vanhempia pitämään lapsesta tiukasti kiinni ja tarvittaessa haetaan lisäkäsiä. Yritetään poistaa tikku mahdollisimman nopeasti.</p>	<p>Juttelu Turvallisuus toimenpiteessä</p>	<p>Toimintoluokitus Turvallisuus - tapaturmariskin huomioiminen Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen</p>
<p>ennen tikunpoistamista voidaan antaa kipulääkettä tai laittaa puuduttavaa voidetta tikunpoistokohtaan.</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Lääkehoito - lääke suun kautta - pintapuudute</p>
<p>”palkinnon” lupaaminen lelu tai pillimehu</p>	<p>Palkinto</p>	<p>Selviytyminen - potilaan selviytymisen tukeminen</p>

<p><i>n. 3,5-vuotiaasta poikaa isovelji nakkannut kivellä päähän. lapsi ei vastaa esitettyihin kysymyksiin, on väsähtäneen oloinen ja istuu vaitonaisena isänsä sylissä. Myöhemmin alkoi myös oksentaa ja tästä säikähtäneenä itkeä.</i></p>	<p>Pelkistetty ilmaus hoitoyön toiminnosta</p>	
<p>isälle tilanteesta kertominen. lapsen rauhoittaminen puhumalla (+ isä rauhoittamaan lasta)</p>	<p>Tilanteen kertominen</p>	<p>Toimintoluokitus</p> <p>Selviytyminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perheen selviytymisen tukeminen</li> <li>- potilaan selviytymisen tukeminen</li> </ul>
<p>kipulääkitys, jos oksentaminen ei rajua p.o/p.r lapsi saa nukahtaa</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääke suun kautta / per rectum</li> </ul>
<p>Leikkikalua lievittämään pahaa oloaan päänsärkyyn mixtuuraa</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Lääkehoito</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääke suun kautta - liuos</li> </ul>