

# LEIKKI-ikäISEN LAPSEN AKUUTIN KIVUN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

## Tiivistelmä

Tekijät Koskinen, Inka Varjonen, Tytti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika Syksy 2019
	Sivumäärä 20	
Työn nimi <b>Leikki-ikäisen lapsen akuutin kivun lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät</b>		
Tutkinto Sairaanhoitaja		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa lasten kivunhoidossa käytetyistä keinoista, joista voisi olla hyötyä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille hoidettaessa kipua. Aiheena oli lasten kivunhoito, joka oli tarkemmin rajattuna leikki-ikäisten lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin akuutissa kivussa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka toimeksiantajana toimi Lahden ammattikorkeakoulu. Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli neljä tutkimusta lasten kivunhoidosta.</p> <p>Lasten kivunhoito on ollut puutteellista, joten opinnäytetyössä haluttiin selvittää keinoja, joita kivunhoidossa on hyödynnetty. Tuloksista selvisi, että keinoja käytettiin sekä psykologisista, että fysiologisista menetelmistä. Kuitenkin psykologisten menetelmiä oli hyödynnettyä enemmän ja monipuolisemmin. Lääkkeettömiä menetelmiä kivunhoidossa olisi mahdollista käyttää monipuolisemmin.</p>		
Asiasanat Leikki-ikäinen, lapsi, kivunhoito, lääkkeettömät menetelmät		

## Abstract

Authors Koskinen, Inka Varjonen, Tytti	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 20	Published Autumn 2019
Title of publication <b>Non-pharmacological methods of acute pain management for a child</b>		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to produce information of the methods used in children's pain management, which could be useful for students and professionals in health care. The subject was children's pain management, which was more specifically limited to non-pharmacological methods in acute pain management.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. The commissioner of the thesis was Lahti University of Applied Sciences. The literature review included four studies of children's pain management.</p> <p>Children's pain management has been insufficient, so the aim of the thesis was to find out the methods used in it. The results showed that both psychological and physiological methods were used. However, psychological methods were used more and in different ways. Non-pharmacological methods could be used more diversely.</p>		
Keywords Preschooler, child, pain management, non-pharmacological methods		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KIPU LAPSELLA.....	2
2.1	Leikki-ikäinen lapsi ja kehitysvaiheen huomiointi kivunhoidossa.....	2
2.2	Kipuaisti ja kipukokemus.....	3
2.3	Akuutti kipu.....	3
2.4	Kivun arviointi.....	4
3	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT.....	6
3.1	Lääkkeettömät menetelmät kivunhoidon perustana.....	6
3.2	Psykologiset menetelmät.....	6
3.3	Fysiologiset menetelmät.....	8
4	TAVOITE JA TARKOITUS.....	10
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO.....	11
5.1	Kirjallisuuskatsaus.....	11
5.2	Tutkimuskysymys.....	11
5.3	Aineiston valinta.....	12
5.4	Aineiston analyysi.....	13
6	TULOKSET.....	15
7	YHTEENVETO JA POHDINTA.....	17
7.1	Tulosten pohdinta.....	17
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	18
7.3	Yhteenveto.....	19
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET.....	24

## 1 JOHDANTO

Lapset kokevat kipua siinä missä aikuisetkin, vaikka aikaisemmin ajateltiinkin toisin. Tästä syystä lapsien kivunhoito on ollut puutteellista, minkä takia on aiheutunut pidempikestoisia haittoja, kuten herkistymistä kivulle tulevaisuudessa. (Kokki 2012.) Puutteellinen kivunhoito voi jättää pysyviä muutoksia lapsen mieleen (Csonka 2019). Edelleenkin osan lapsipotilaiden kohdalla kivunhoidon koetaan olevan puutteellista (Birnie, Chambers, Fernandez, Forgeron, Latimer, McGrath, Cummings & Finley 2014, 202-203).

Lasten kivun arviointi voi olla haasteellista. (Meretola 2005). Lapsen omaa kokemusta kivusta on tärkeää kuunnella ja ottaa mukaan lisäksi vanhemmat, jotka tuntevat lapsensa ja osaavat näin ollen arvioida käyttäytymisen muutoksia (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 194). Vanhemmat osallistuvat usein lapsen kivunhoitoon ja ovat läsnä sairaan lapsen hoidossa. Kivunhoidon toteuttamisen lisäksi sairaanhoitajan tehtävä on ohjeistaa vanhempaa tai vanhempia kivunhoitomenetelmien käyttöön. (Kähkönen 2007.)

Kipua voidaan jaotella esimerkiksi sen keston mukaan akuuttiin, eli lyhytaikaiseen kipuun ja krooniseen eli pidempiaikaiseen kipuun (Käypähoito 2017). Lapsilla esiintyvät kivut ovat suurimmaksi osaksi lyhytkestoista kipua, jotka johtuvat erilaisista sairauksista, kuten tulehduksista, tai traumaista (Korppi & Vilo 2017, 1825).

Kivun hoidossa perustana on lääkkeettömät hoitomenetelmät (Käypähoito 2017). Kivunhoidossa lääkkeettömien menetelmien kanssa käytetään kipulääkitystä, jolloin saadaan parhain vaste. Kuitenkin lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat riittää yksinään hoitamaan lapsen lievää kipua. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 4-5.) Laadukkaan kivunhoidon varmistamiseksi onkin tunnettava kivunhoitoon liittyviä menetelmiä ja osattava hyödyntää niitä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 327).

Opinnäytetyö käsittelee kivunhoidon lääkkeettömiä menetelmiä leikki-ikäisillä lapsilla. Leikki-ikäisillä lapsilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 1-6vuotiaita lapsia. Lisäksi aiheetta on rajattu akuuttiin kipuun, joka lapsilla on yleisintä. Tarkoituksena on tuottaa tietoa kyseisestä aiheesta ajantasaisia tutkimuksia hyödyntäen ja toteuttaa se kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan kysymykseen, mitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä leikki-ikäisten lasten kivunhoidossa on hyödynnetty. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Lahden ammattikorkeakoulu.

## 2 KIPU LAPSELLA

### 2.1 Leikki-ikäinen lapsi ja kehitysvaiheen huomiointi kivunhoidossa

Hoitajan tulee tuntea lapsen kehitysvaihe ja siihen liittyvät haasteet sekä osata arvioida ja hoitaa lasta kehitysvaiheeseen liittyvillä tavoilla (Salanterä ym. 2006, 190-191). Kasvun ja kehityksen mukaan lapsuus ja nuoruus jaetaan ikäkausiksi. Varhaisleikki-ikä sijoittuu ikäkausiin 1-3 ja myöhäisleikki-ikä vuosiin 3-6. Leikki-iässä lapsi oppii kognitiivisia, motorisia sekä sosiaalisia taitoja. Lapsi oppii kävelemään sekä puhumaan varhaisessa leikki-iässä. Myöhäisleikki-ikäisenä fyysinen kehitys on voimakasta ja motoriikka kehittyy. Minäkäsitys sekä sukupuoli-identiteetti kehittyvät ja lapsi oppii säätelemään omaa tahtoa. Leikki-ikäisen lapsen kehitykseen kuuluu uhmaikä, jolloin lapsen on vaikea hyväksyä uusia asioita, jolloin oma tahto alkaa muodostua. Tällöin lapsi hakee paljon huomiota muun muassa itkemällä ja kiukuttelemalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 11, 43.)

Ensimmäiset tärkeät sanat sanotaan jo yksivuotiaana. Sanavarasto on pieni: lapsi osaa sanoa yleensä noin kolme sanaa. Yksivuotiaalla lause koostuu yhdestä tai kahdesta sanasta. 2-3 vuotias osaa jo enemmän sanoja sekä osaa muodostaa sanoista jo pidempiä lauseita. Tässä iässä alkaa kyselyvaihe, ja lapsi kyselee paljon mikä-kysymyksiä. Kolme ja nelivuotiailla puheessa on paljon kieltolauseita, ja he kyselevät paljon kaikista asioista. Viisi- ja kuusivuotiaat osaavat enemmän sanoja ja taivutusmuotoja sekä käyttävät puheessa pää- ja sivulauseita. 5-6 vuotias osaa laskea yksinkertaisia laskuja sormien avulla sekä kertoa tarinoita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 41-42, 51.)

Yksivuotias seisoo ilman tukea, ja 1,5 vuotiaaseen mennessä hän oppii kävelemään ilman tukea. Kaksi- ja kolmevuotiaana liikkuminen helpottuu ja tasapaino paranee, eikä lapsen tarvitse keskittyä liikkumiseen. Tällöin lapsi alkaa yleensä kantamaan tavaroita ympäriinsä ja juoksentelemaan sekä hyppimään. Lapsi alkaa hallita liikuntataitoja, ja hän nauttii liikkeestä ja toiminnasta. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa perusliikuntataidot, ja motoriikka kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 40, 48.)

Varhaisleikki-ikäisenä alkaa lapselle muodostua käsitys itsestään eli minäkuva. Yksi vuotiaalla lapsella vuorovaikutus ja sosiaalisuus lisääntyy, ja lapsella on kiinteä suhde vanhempiinsa. Kaksi- ja kolmivuotias lapsi pystyy olemaan vanhemmista erossa, ja sosiaalinen kanssakäyminen lisääntynyt edelleen. Lapsi pystyy olemaan empaattinen muita lapsia kohtaan ja tunnistaa muiden lasten tunteita. Lapsella tunteet lisääntyvät ja lapsi voi esimerkiksi halata tai nipistellä muita lapsia sekä saada kiukkukohtauksia. Myöhäisleikki-ikäinen on kiinnostunut uusista asioista ja tutkii paljon ympäristöä. 3-6 vuotiaana sosiaalinen kanssakäyminen on runsaampaa, ja lapselle ystävät sekä ryhmäkokemukset ovat tärkeitä.

Lapsi itsenäistyy pikkuhiljaa ja osaa toimia omatoimisesti. Myöhäisleikki-ikäinen osaa tunnistaa omia taitojaan ja osaa kehittää niitä, minkä takia on tärkeää antaa lapsen itse kokeilla erilaisia asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 44, 52-54.)

Leikki-ikäiset lapset pelkäävät eniten vanhemmista eroon joutumista ja samalla hylätyksi tulemista. Vieraat ihmiset, kuten hoitajat, laitteet ja niiden äänet sekä vieras paikka, pelottavat lasta. Pelkoa lisää hoitotilanteissa tiukka kiinnipitäminen, pistäminen ja kipu toimenpiteissä. Myöhäisleikki-ikäisellä on vilkas mielikuvitus, ja lapsi saattaa luoda laitteista mielikuvitushahmoja, jotka pelottavat lasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 309-310.)

## 2.2 Kipuaisti ja kipukokemus

Kipu on ihmisen tuntema epämiellyttävä kokemus, johon liittyy kudoksen vaurio tai sen uhka (Käypähoito 2017; Mustajoki, Ailila, Matilainen, Pelikka & Rasimus 2018, 566). Kipu on suojaimekanismi, jolla keho pyrkii estämään kudosisvaurioiden syntymisen (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2017, 466).

Kipureseptorit ovat vapaita hermopäätteitä, joita esiintyy ympäri kehoa. Nämä hermopäätteet vastaavat ärsykkeisiin, jotka aiheuttavat vaurioita. Hermosoluja pitkin kipuviesti kulkee selkäyttimeen ja sieltä jatkaa kohti aivorunkoa ja talamusta, josta edelleen aivokuorelle. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 76; Leppäluoto ym. 2017, 465-466.) Kipujärjestelmän kehitys alkaa jo sikiövaiheessa (Kalso ym. 2009, 436). Lapsen hermosto kehittyy kuitenkin vielä useamman vuoden ajan (Meretola 2005).

Lapsilla kipukokemukseen vaikuttavat monet asiat, kuten ikä, kehitys sekä aikaisemmat kipukokemukset (Kalso ym. 2009, 442). Lapsi kuitenkin tuntee kipua iästä ja kehityksestä huolimatta. Kipukokemuksiin vaikuttaa aikaisempi kokemus kivusta ja sen hoidosta. (Korppi & Vilo. 2017.) Kipu saattaa usein sekoittaa pelon kanssa, ja erityisesti leikki-ikäisten lasten on vaikea erottaa kipua pelosta. Erilaiset muut tunteet saattavat vaikuttaa kivun kokemiseen, sillä lapsen voi olla vaikea erottaa tunteita toisistaan. Lapsi saattaa itkeä, vaikka ei kokisikaan kipua, esimerkiksi pelosta olla sairaalassa. Leikki-ikäinen lapsi kokee usein kivun fyysisenä kokemuksena. Lapsi ei ymmärrä, miksi sattuu, ja hän saattaa ajatella, että kipu on rangaistus jostakin, esimerkiksi tottelemattomuudesta. (Salanterä ym. 2006, 194.)

## 2.3 Akuutti kipu

Kipu voidaan jaotella esimerkiksi sen keston mukaan, akuuttiin ja krooniseen kipuun. Käypähoito suositus (2017) määrittelee akuutin kivun alle kuukauden kestäneeksi kivuksi, 1-3 kuukautta kestäneen kivun subakuutiksi ja tätä pidempään kestäneen kivun krooniseksi.

Tätä voidaan määritellä myös siten, että kipu muuttuu krooniseksi, kun vaurion paraneminen vie normaalia paranemisaikaa pidempään, eli normaalisti paraneva kudosaivaurion aiheuttama kipu luetaan akuutiksi kivuksi (Valvira 2019). Akuutti kipu voi olla laadultaan lievä, keskivaikeaa tai vaikeaa (Mustajoki ym. 2018, 566).

Toisin kuin kroonisella kivulla, akuutilla kivulla on tehtävänä varoittaa, ja akuuttiin kipuun on aina jokin syy, jota voidaan hoitaa. Kivun aiheuttamaa syytä hoitaessa kipu yleensä poistuu. (Mustajoki ym. 2018, 566; Suomen kivuntutkimus ry 2019.) Akuutin kivun hoidossa pyritään siihen, ettei kipu häiritse päivittäisiä toimia, sekä siihen, ettei kipu kroonistuisi. Kivunhoito sisältää kivun tunnistamisen, arvioinnin, lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön sekä ohjauksen ja kirjaamisen. Säännöllinen kivun arviointi on olennainen osa laadukasta kivunhoitoa. (Mustajoki ym. 2018, 566.)

Suurin osa lapsilla esiintyvistä kivusta on akuuttia kipua, jonka syynä voivat olla tyypilliset lapsilla esiintyvät sairaudet eli esimerkiksi korvatulehdus tai muut elimistön tulehdukset sekä traumat. Pitkäaikaissairauksissakin lapsilla esiintyvä kipu on useimmiten akuuttia kipua eikä kroonista kipua, koska kivut liittyvät yleensä muun muassa toimenpiteisiin sairaalassa. (Kalso ym. 2009, 443.)

## 2.4 Kivun arviointi

Kivun arviointi on ensimmäinen askel hyvään kivunhoitoon. Kipukokemus on aina henkilökohtainen, ja siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten kulttuurilliset, sosiaaliset sekä psykologiset tekijät. Ensisijainen tapa mitata kipua on potilaan oma arviointi kivun voimakkuudesta niin lapsilla kuin aikuisillakin. (Kalso ym. 2009, 442.) Potilaan kivun itsearvioinnissa potilasta voi ohjata kysymällä erilaisia kysymyksiä kipuun liittyen. Kivun arvioinnissa on tärkeää, että potilas arvioi myös kivun kestoa, sijaintia sekä laatua. Asiat, jotka vähentävät tai lisäävät kipua, on tärkeä ottaa huomioon. (Salanterä ym. 2006, 78.)

Lasten kivunhoito saattaa olla haasteellisempaa kuin aikuisten, sillä lapset eivät osaa samalla tavalla kommunikoida ja kertoa kivusta kuin aikuiset. Leikki-ikäisellä lapsella ei ole vielä laajaa sanavarastoa, jolloin kivunhoito vaatii erityistä osaamista hoitohenkilökunnalta. Hoitajan tulee tuntea lapsen kehitysvaihe ja siihen liittyvät haasteet sekä osata arvioida ja hoitaa kipua, kehitysvaiheeseen liittyvillä tavoilla. (Salanterä ym. 2006, 190-191.) Varhaisessa leikki-ikässä oleva lapsi ei osaa sanoin kertoa kivusta, mutta myöhäisleikki-ikäisellä taas on sanavarasto kehittynyt, ja lapsi saattaa jo osata kertoa kivusta paremmin sekä paikallistaa kipua (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 324-325).

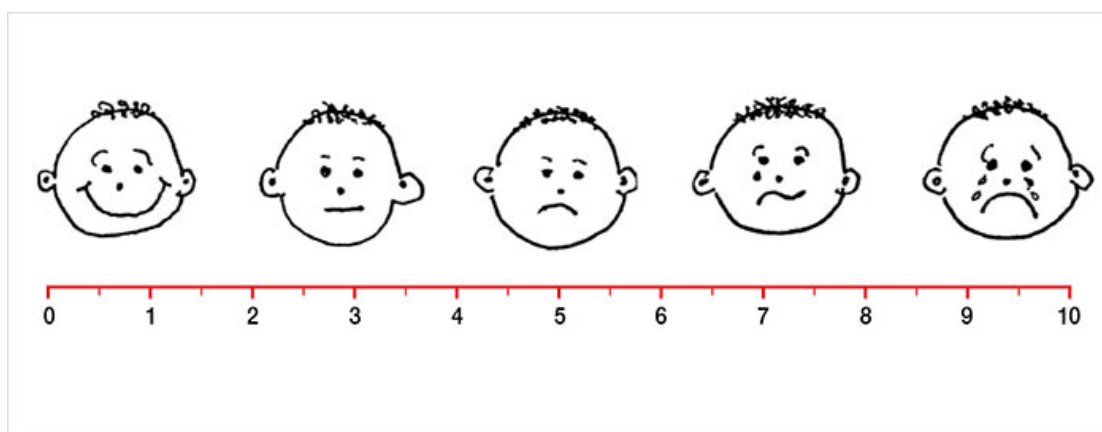
Lapsen käyttäytymistä havainnoimalla arvioidaan kipua. Käyttäytymisen havainnointi on paras tapa arvioida kipua potilaille, jotka eivät pysty itse kipua sanoin ilmaisemaan.



Käyttäytymisen havainnoinnilla tarkoitetaan ilmeiden sekä eleiden tarkkailua. (Salanterä ym. 2006, 76.) Esimerkkejä lapsen olemuksen tai käytöksen muuttumisesta ovat lapsen hiljaisuus, levottomuus, ärtyisyys, syömättömyys tai kipukohdan varominen. Lapsen ihon värin, itkun ja ärtyneisyyden tarkkaileminen sopii leikki-ikäisten kivun arviointiin. Leikki-ikäisen lapsen kivun arvioinnissa hyödynnetään fysiologisten muutosten tarkkailua, eli muun muassa verenpaineen, sykkeen ja hengitystiheyden muutosten tarkkailua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 324.) Lasten kivunhoidossa on tärkeää kysyä lisäksi vanhemmilta lapsen kivusta, sillä vanhemmat tuntevat lapsen parhaiten ja osaavat kertoa, kun lapsi käyttäytyy poikkeavasti ja vaikuttaa kivuliaalta (Salanterä ym. 2006, 56, 192, 194).

Lasten kivun arviointiin käytetään kipumittareita kuten aikuisillakin (Terveyskylä 2019). Mittarit valitaan ottaen huomioon lapsen ikä, kehitysaste sekä kiputilanne. Pienet lapset ymmärtävät jo yksinkertaisia asteikkoja sekä kasvoasteikkoja. (Kalso ym. 2009, 442.) Lapsilla mittarina yleensä käytetäänkin kipukasvomittaria, joissa kasvot ilmaisevat kivun voimakkuutta. Leikki-ikäiset lapset eivät ymmärrä eivätkä osaa käyttää numeerista kipumittaria. (Salanterä ym. 2006, 86). Lähemmäs kouluikää lapsella voidaan mahdollisesti käyttää VAS-kipujanaa, jota aikuisillakin käytetään (Kalso ym. 2009, 442).

Kipukasvomittarissa (Kuvio 1) on yleensä 3-7 kuvaa eri ilmeistä, jotka kuvaavat tunnetta kivuttomuudesta pahimpaan kipuun. Lasten ohjaus mittarin käytössä on tärkeää, sillä lapset usein saattavat sekoittaa muita tunteita, kuten pelkoa ja surua kipuun. Tunteiden sekoittumisen takia kipumittarit eivät pienillä lapsilla välttämättä ole luotettavia kivun voimakkuuden arvioinnissa. (Salanterä ym. 2006, 86-87, 192, 194.) Leikki-ikäinen lapsi osaa tuoda mittareiden avulla esille muutoksia, ja sen avulla voidaan arvioida kivunlievityksen toimivuutta (Kalso ym. 2009, 442-443; Mustajoki ym. 2018, 537).



Kuvio 1. Kasvokipumittari (Turun yliopistollinen keskussairaala 2015)

### 3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

#### 3.1 Lääkkeettömät menetelmät kivunhoidon perustana

Lapsen kipua on tärkeää hoitaa, koska hoitamattomana kipu jättää jälkiä kipumuistiin ja herkistää kivun kokemiselle tulevaisuudessa voimakkaampana (Kokki 2012). Kivunhoidossa kipulääkitys, varsinkin lasten kohdalla, ei ole ainoana vaihtoehtona usein riittävä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat pohjana kivunhoidossa, joiden rinnalla käytetään tarvittaessa lisäksi kipulääkitystä. (Pölkki 2002; Kokki 2012; Käypähoito 2017.) Lasten lääkkeettömässä kivunhoidossa hyödynnetään samanlaisia keinoja kuin aikuistenkin kivunhoidossa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 327).

Lapsen hoidossa ovat usein mukana lapsen vanhemmat, jotka usein käyttävät kivunlievitysmenetelmiä jo luonnostaankin. Sairaanhoitajan tulee ohjeistaa vanhempia tehokkaampaan kivunlievitykseen tuomalla esille erilaisia kivunhoitomenetelmiä. (Kähkönen 2007.) Lapselle voi ohjeistaa keinoja kivunlievitykseen, joita voi itsenäisestikin tehdä (Salanterä ym. 2006, 195). Jotta kivunhoito olisi laadukasta, vaaditaan yhteistyötä hoitajien ja vanhempien sekä lääkärin välillä. Hoitajien on osattava hyödyntää monipuolisesti erilaisia kivunhoitomenetelmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 327.)

#### 3.2 Psykologiset menetelmät

Lapsi saattaa sekoittaa erilaisia tuntemuksiaan, ja usein pelko on läsnä kivuliaissa tilanteissa. Pelko lisää lapsen kokemaa kipua. (Kalso ym. 2009, 443.) Leikki-ikäisen lapsen kipukokemukseen pelko yhdistyy vahvasti (Kähkönen 2007). Lapsen pelkoon vaikuttamalla voidaan lievittää kipua. Lapselle pelottavien ja kipua tuottavien toimenpiteiden alussa on hyvä kertoa ja selittää, mitä on tapahtumassa huomioiden lapsen ikä ja kehitys (Kalso ym. 2009, 443; Mustajoki ym. 2018, 538). Leikki-ikäinen lapsi ei ymmärrä syy-seuraus-suhteita, jolloin kipu voi lapsen mielessä esiintyä rangaistuksena. Lapsen kanssa tulisi keskustella ikätasoisesti, ja on tärkeää, että lapsi tuntisi itse hallitsevansa tilanteita, jotta pelolle sekä kivulle ei jäisi tilaa. (Salanterä ym. 2006, 192,194.) Keskustellessa lapsen kanssa tulee olla rehellinen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013).

Vanhemman läsnäololla on suuri merkitys lapsen kivun hoidossa, ja läsnäolo itsessään voi helpottaa lapsen kipua sekä lievittää pelkoa. Vanhempi voi lievittää lapsen kipua rohkaisemalla, lohduttamalla, koskettamalla sekä kuuntelemalla lapsen ajatuksia tai kokemusta kivusta. (Mustajoki ym. 2018, 538.) Kivuista kärsivän lapsen ei tulisi jäädä yksin. Vanhemman läsnäolo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta, mutta vanhemman olotila ja suhtautuminen heijastuu lapseen ja hänen käytökseensä. (Muurinen & Surakka 2001,

130.) Vanhempien tietämättömyys ja hämmennys voivat siis lisätä lapsen kokemaan ahdistusta ja sen kautta kipua. Auttamalla vanhempia ja opastamalla heitä autetaan samalla lasta hänen peloissaan. (Kähkönen 2007.) Vanhemmat osallistuvat paljon lapsen hoitoon sairaalassa, mutta nykyään esimerkiksi päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet, joten kivunhoitoa toteutetaan vanhempien toimesta kotona. Varsinkin tällöin korostuu vanhempien ohjaus lapsen kivunhoidossa. (Virkkula 2000.) Uitin mukaan vanhempien usein aliarvioivan lapsen kipua. Vanhemmille on tärkeää ohjata ja auttaa vanhempia hoitamaan lapsen kipua oikein ja riittävästi. (Kallionpää. 2018.)

Huomion siirtämisessä muualle haetaan kivun lievittymistä sekä kivun sietokyvyn lisääntymistä (Mustajoki ym. 2018, 538). Lapsen huomion siirtämisessä on mahdollista käyttää erilaisia keinoja, joissa otetaan huomioon lapsen mielenkiinnonkohteet. Lapsen ajatusten siirtämisessä muuhun voi käyttää esimerkiksi leluja ja satuja sekä televisiota ja musiikkia. (Salanterä ym. 2006, 195; Mustajoki ym. 2018, 538.) Erilaiset leikit tai muut mielikuvitus-harjoitukset toimivat lasten kivun hoidossa (Kalso ym. 2009, 443; Mustajoki ym. 2018, 538).

Leikki on lapsen luonnollinen tapa kohdata ja käsitellä asioita elämässä, ja lasta kannatetaan kannustaa leikkiin (Salanterä ym. 2006, 194; Kähkönen 2007). Vanhemmat voivat tuoda lapselle omia leluja, joilla lapsi voi leikkiä ja näin tuoda turvallisuuden tunnetta tutuilla esineillä (Salanterä ym. 2006, 194). Leikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen kuuluu hyvä mielikuvitus. Mielikuvituksen ja leikin avulla lapsen huomiota voi siirtää pois kivusta (Salanterä ym. 2006, 195). Huomion siirtämisen lisäksi mielikuvitus on lapselle keino rentoutua. Mielikuvitteluun lasta voidaan ohjeistaa, ja siinä voi aluksi olla aikuinen mukana. Tämän jälkeen lapsi mahdollisesti osaa käyttää sitä itsenäisesti kivuliaissa tai pelottavissa tilanteissa. Huumori ja muut iloiset asiat, jotka saavat lapsen nauramaan, toimivat kivunhoidon menetelmänä. (Salanterä ym. 2006, 195.)

Musiikilla voidaan lievittää lapsen kipua rauhoittamalla ja lievittämällä pelkoa. Tuttujen laulujen kuunteleminen tuo lapselle turvaa ja lievittää pelkoa, eli näin lievittää lapsen kokemaa kipua. Musiikin ollessa lapselle tuttua tai muuten mieleistä, saadaan musiikilta haluttu vaikutus rauhoittavana ja kipua lievittävänä keinona. Lisäksi musiikin avulla voi suunnata ajatuksia toisaalle, ja siihen voi lisätä leikin. (Lehikoinen 2011, 54-58.)

Hoitoympäristö on lapselle uusi ja mahdollisesti pelottavakin paikka. Siitä tulisi tehdä lapselle mahdollisimman turvallisen tuntuinen, esimerkiksi tutuilla asioilla ja ihmisillä on merkitys. (Salanterä ym. 2006, 191.) Lapsen omia leluja on mahdollista tuoda mukaan sairaalaan, sekä lapsen voi antaa olla omissa vaatteissaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 310). Hoitoympäristöllä voidaan vaikuttaa lapsen oloon. Hoitoympäristön tulisi olla

mahdollisimman rauhallinen (Mustajoki ym. 2018, 538). Rauhallisessa ympäristössä, josta turha melu on hiljennetty, lapsella on mahdollisuus rauhoittumiseen ja lepäämiseen (Muurinen & Surakka 2001, 130).

Hoitosuhteessa korostuu yksilövastuinen hoitotyö sekä vuorovaikutus lapsen kanssa. Lapsen oppiessa tuntemaan hoitajaa voi ahdistuksen ja pelon tunteet vähentyä. Hoitaja oppii näkemään lapselle tärkeitä asioita ja lapsen käytösmalleja, jolloin kivunlievitysmenetelmien valitseminen helpottuu. (Muurinen & Surakka 2001, 130.)

### 3.3 Fysiologiset menetelmät

Psykologisten kivunhoitomenetelmien lisäksi voidaan käyttää fysikaalisia menetelmiä, joihin yleisimmin kuuluu kylmä ja lämpö sekä asentohoidot ja kosketus eli esimerkiksi hieronta (Mustajoki ym. 2018, 538). Kyseiset hoitomuodot ovat olleet käytössä jo pitkään (Kalso ym. 2009, 237). Lisäksi rentoutuminen ja hengitysharjoitukset ovat hyödyllisiä keinoja kivunlievityksessä lapsilla. Rentoutumisella vaikutetaan mieleen, jolloin se vaikuttaa kivun kokemiseen. (Kähkönen 2007.)

Kylmähoito lievittää kipua puuduttamalla hermoja, lisäksi kylmä vähentää mahdollista turvotusta ja sen muodostumista sekä tulehdusta. Kylmää käytetään kivunhoidossa paikallisesti käyttäen esimerkiksi kylmäpusseja, joka on hyvin yleinen tapa kylmähoidon toteuttamisessa. (Terve.fi 2008; Kalso ym. 2009, 238.) Käytössä on kemiallisesti kylmää tuottavia aineita, joita kylmähoidon toteuttamisessa hyödynnetään. Kylmä on hoitona yleisesti käytössä pehmytkudosvammoissa sekä postoperatiivisen kivun hoidossa. Huomioitavana on, ettei kylmää pidetä liian kauaa alueella sekä vältettävänä on tunnottomat tai huonon verenkierron alueet. Yleisesti ottaen kylmä on hyvä sekä turvallinen vaihtoehto kivunhoidossa. (Kalso ym. 2009, 238-239.)

Lämmön vaikutusta kivunlievityskkeinona on tutkittu vähäisesti, mutta on kuitenkin todettu, että lämmöllä voidaan hoitaa lyhytaikaisesti kipua. Akuuttiin selkäkipuun lämpöhoidon on todettu tuovan lievitystä (Kalso ym. 2009, 237; Kuukkanen 2014.) Lämmöllä lievitetään kipua, ja samalla se rentouttaa. Lämpö toimii päinvastoin kuin kylmä, se saa verenkierron vilkastumaan ja vähentää lihasten jännitystä. Lämpöhoitoa toteutetaan esimerkiksi lämpöpakkauksilla tai lämpimällä vedellä (Terve.fi 2008; Kalso ym. 2009, 237.) Lämpö ei kuitenkaan tule käyttää kivun hoitoon, jos alue on tulehtunut, kudoksessa on vaurioita tai metallisia vierasesineitä (Kalso ym. 2009, 237).

Lasta autetaan löytämään hyvä asento, jossa kipu tuntuu vähiten sekä on lapselle mieluisa (Muurinen & Surakka 2001, 130; Mustajoki ym. 2018, 538). Mieluisan asennon

avulla lapsi pystyy rentoutumaan. Hyvän asennon löytämiseksi ja ylläpitämiseksi apuna voi käyttää esimerkiksi tyynyjä. (Muurinen & Surakka 2001, 130.)

Hieronta on mekaaninen tapa lievittää kipua, jota toteutetaan koskettamalla eri tyyleillä (Kalso ym. 2009, 239; Iivanainen & Syväoja 2016, 83). Hieronnan aikana olevan vuorovaihdoksen ja kosketuksen ovat syitä hieronnan toimivuuteen kivunlievityksessä. Hieronnan ja kosketuksen aikana vapautuu endorfiineja, jotka tuovat miellyttävän tuntemuksen ja lievittävät kipua. Hieronnalla vaikutetaan kokemuksen ja mielihyvän kautta kipuun, mutta hieronnalla voidaan helpottaa lihaskouristusta. (Kalso ym. 2009, 239.) Hieronnan lisäksi kaikki muu kosketus, esimerkiksi silittely ja taputtelu, rauhoittaa lasta ja auttaa rentoutumaan (Muurinen & Surakka 2001, 129).

#### 4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten akuutin kivun hoidossa hyödynne-  
tyistä lääkkeettömistä keinoista, joita sosiaali- ja terveysalan opiskelijat sekä ammattilaiset  
voisivat hyödyntää työssään.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee lasten kivunhoi-  
dossa käytettyjä menetelmiä.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8). Vaikka kirjallisuuskatsaustyyppejä on erilaisia ja ne eroavat toisistaan, löytyy kaikista kirjallisuuskatsauksille tyypilliset osat. Nämä osat ovat kirjallisuuden haku, arviointi, synteesi sekä analyysi. Käyttötarkoituksen mukaisesti valitaan sopiva kirjallisuuskatsauksen tyyppi. (Stolt ym. 2015, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksien tyyppi (Salminen 2011) sekä opinnäytetöissä käytettäväksi suositeltu tyyppi. (Lahden ammattikorkeakoulu 2019) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska tämän tyyppin säädökset eivät ole aivan yhtä tiukkoja, joka helpottaa ensimmäisen tutkimuksellisen työn tekoa, mutta antaa mahdollisuuden tuoda laajempaakin näkökulmaa opinnäytetyölle valitusta aiheesta ja antaa mahdollisuuden valita aineistoon keskenään erilaisia tutkimuksia.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aikaisempia omaan valittuun ja rajattuun aiheeseen liittyviä tutkimuksia eli tuodaan esille jo olemassa olevaa tietoa tietyin rajauksin (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013; Stolt ym. 2015, 9). Prosessi voidaan jakaa neljän eri vaiheeseen, joista ensimmäisenä on tutkimuskysymyksen asettelu (Kangasniemi ym. 2013). Tässä kirjallisuuskatsauksen tyypissä tutkimuskysymys on usein laaja, joka Kangasniemen ym. (2013) mukaan mahdollistaa aiheen tarkastelun useammasta näkökulmasta (Stolt ym. 2015, 9). Aineistot, jotka kirjallisuuskatsaukseen valitaan, voivat olla hyvinkin erilaisia keskenään, mutta niiden tulee vastata asetettuun tutkimuskysymykseen. Keskeistä on juurikin aineistojen sisältö, eikä niinkään ennalta rajatut ehdot aineiston haulle. Aineiston analysoinnissa valittujen tutkimusten tietoa yhdistetään ja tarkastellaan kriittisesti. Viimeisenä vaiheena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tulosten tarkastelu, jossa pohditaan työn tulosta sekä sen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013.)

### 5.2 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on yleensä kysymyksen muodossa ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tutkimuskysymyksen

tulee olla rajattu ja täsmällinen, jotta sitä voidaan tarkastella syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Ennen tutkimuskysymysten asettamista on etsitty tietoa ja tutkimuksia aiheesta ja pohdittu, onko teoriassa esitetyt menetelmät hyödynnetty lasten kivunhoidossa. Näin muodostuivat tutkimuskysymykset:

Mitä lääkkeettömiä kivunhoito menetelmiä on hyödynnetty leikki-ikäisten lasten akuutin kivun hoidossa?

Mitkä lääkkeettömät kivunhoito menetelmät ovat käytetyimpiä lasten akuutin kivun hoidossa?

### 5.3 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa aloitettiin etsimään eri tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Medic, EBSCO ja PubMed. Haku oli rajattuna kokonaisina saatavilla oleviin teksteihin, jotka ovat suomen tai englannin kielisiä. Etsinnässä oli mahdollisimman ajantasaista ja uusia julkaisuja, joten aikaväli rajattiin viiteen vuoteen eli 2014-2019. EBSCO-tietokannassa laajennettiin aikaväli 2012-2019, jotta vaihtoehtoja olisi enemmän. Lapsia ja kivunhoitoa käsitteleviä artikkeleita ja tutkimuksia löytyi suuria määriä, joten haussa käytettiin tarkempia hakusanoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa lapsi, kivunhoito, lääkkeetön, children, non-pharmacological, pain sekä niiden yhdistelmiä. Opinnäytetyön hakuprosessia on esitetty taulukossa 1.

Hakusanoilla tulleita tutkimuksia karsittiin aluksi otsikoiden ja avainsanojen perusteella, joista pystyi useimmiten jo näkemään, käsitelläänkö tutkimuksessa leikki-ikäisiä lapsia eli 1-6-vuotiaita sekä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita kirjallisuuskatsaus käsittelee. Aineistoksi valikoitui neljä tutkimusta, kahdella eri kielellä. Aineistoksi valikoituneet tutkimukset ovat taulukossa 2.

Taulukko 1. Aineiston haku.

Tietokanta	Hakusanat	Saatavilla olevat tekstit	Otsikon perusteella valitut tekstit	Aineistoksi valitut
Medic	laps* AND kipu	27	2	1
	laps* AND kipu AND akuutti	3	0	0
	lapsi AND kivunhoito	3	1	1
	laps* AND lääkkeetön	1	ei uusia	ei uusia
EBSCO	children AND pain	1047	tarkennettu	



	children AND pain AND non-pharmacological	11	3	1
	children AND pain relief	47	1	0
	children AND pain relief AND non-pharmacological	ei uusia		
	pain AND non-pharmacological AND methods	40	3	0
PubMed	children AND pain	4459	tarken-	
	children AND pain AND non-pharmacological	31	nettu	1
	children AND pain relief	149	tarken-	
	children AND pain relief AND non-pharmacological	6	nettu	0

Taulukko 2. Valittu aineisto.

Lähde	Otsikko	Tutkimus lyhyesti
Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015.	Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana	Tutkimuksessa on kuvattu sairaanhoitajan näkökulmasta lääkkeettömän kivunlievityksen tapoja sekä niiden kirjaamista.
Thrane, S., Wanless, S., Cohen, S. & Danfort, C. 2016.	The Assessment and Non-Pharmacologic treatment of procedural pain from infancy to school age through a developmental lens: a synthesis of evidence with recommendations	Tutkimus käsittelee lasten kivunhoitoa ja sen arviointia sekä tuoesille niiden haasteita.
Rönkä, P. 2018.	1-6 -vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoitotyö	Pro gradu -tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää postoperatiivisen kivun hoidon toteutusta 1-6 -vuotiailla lapsilla.
Gorodzinsky, A., Bernacki, J., Davies, W., Drendel, A. & Weisman, S. 2012.	Community Parents' Use of Non-Pharmacological Techniques for Childhood Pain Management	Tutkimuksessa on selvitetty lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita vanhemmat käyttävät lasten kivunhoitoon.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa käytetty analyysimenetelmä. Menetelmän avulla voidaan analysoida lähes kaikkea kirjallisessa muodossa olevia materiaaleja. Tavoitteena on jäsenellä aineisto johtopäätöksiä varten ja saada kuvattua tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117.) Kirjallisuuskatsauksessa on analyysimenetelmänä käytetty sisällönanalyysiä.

Sisällönanalyysijä on kolmea eri tyyppiä, joita ohjaa eri lähtökohdat. Nämä tyypit ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava analyysityyppi. Aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä nimensä mukaisesti aineisto ohjaa analyysiä, eikä siihen vaikuta aikaisempi tutkittu tieto. Teorialähtöisessä analyysissä teoria eli aikaisemmin tutkittu tieto ohjaa

analyysin tekemistä ja aineistoa verrataan tähän tietoon. Näiden kahden välillä on teoria-ohjaava analyysimenetelmä, jossa analyysiä osin ohjaa teoria ja osin aineisto. (Leinonen 2018.)

Sisällönanalyysiin sisältyy kolme eri vaihetta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois ja etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Tässä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, esimerkiksi alleviivausta. Nämä alkuperäisilmaukset pelkistetään, kuitenkin säilyttäen olennainen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa valitusta aineistosta alleviivattiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, jolloin saatiin opinnäytetyön kannalta olennaiset asiat esille. Alleviivatut ilmaisut pelkistettiin. Osa alleviivatuista ilmaisuista oli aineistossa hyvin pelkistetyssä muodossa, joten niitä ei ole enempää pelkistetty.

Pelkistämisen jälkeen seuraavana vaiheena on klusterointi eli ryhmittely, jossa ilmaisuja tarkastellaan sekä etsitään niiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ryhmitellyt käsitteet luokitellaan alaluokkiin. Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, johon myös osaksi klusterointi liittyy. Abstrahoinnin tavoitteena on käsitteellistää alkuperäisilmaukset ja lopulta päätyä johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124-125.) Alaluokat luokitellaan yläluokkiin ja siitä edelleen pääluokkiin, joista lopulta saadaan yksi yhdistävä luokka (Leinonen 2018). Pelkistettyjä ilmaisuja tarkasteltiin ja pohdittiin niiden yhdistäviä tekijöitä, joiden perusteella ryhmittelyä tehtiin. Ryhmittely ja käsitteellistäminen oli sisällönanalyysin aikaa vievin osuus. Alkuperäisilmaisut on käsitteellistetty ja lopulta päädytty kahteen pääluokkaan. Sisällönanalyysin avulla on tehty johtopäätökset ja saatu kirjallisuuskatsauksen tulokset. Taulukko sisällönanalyysistä löytyy liitteenä 1.

## 6 TULOKSET

Sisällön analyysin avulla muodostui neljä yläluokkaa. Nämä yläluokat ovat paikallinen hoito, aktiviteetit, turvallisuuden luominen ja vanhemman läsnäolo. Paikalliseen hoitoon kuuluu kolme alaluokkaa, jotka ovat asentohoito, hieronta sekä eri lämpötilojen vaikutus kipuun. Asentohoitoa ja lapsen hierontaa mainittiin tutkimuksissa vähäisesti. Lämpötiloilla kivunhoitoon vaikutetaan kylmä- ja lämpöhoidoilla, joita sen sijaan oli tutkimuksissa mainittuna eniten tähän alaluokkaan kuuluvista ilmaisuista, ei kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa.

Toinen yläluokka on aktiviteetit, joiden alaluokkiin kuuluvat leikki, viihdelaitteiden käyttäminen ja mieleinen tekeminen. Leikkiin sisältyy lapsen kanssa leikkiminen sekä lapsen leikki muiden kanssa, esimerkiksi sisarusten. Sisarukset innostivat leikkiin. Kirjojen lukeminen lapselle oli mainittuna, mutta ei kuitenkaan kovin montaa kertaa. Mieleinen tekeminen on lapselle iloa tuottavia asioita, joita on mainittu, ovat vierailijat sairaalassa ja lahjan saaminen. Kahvilassa käyminen ja ulkoilu, jotka tapahtuivat useimmiten vierailijoiden kanssa, ovat myös listattu mieleiseen tekemiseen. Näitä mieleisiä asioita ja tekemisiä oli mainittu vain yhdessä tutkimuksessa. Viihdelaiteita, kuten televisiota tai vanhemman puhelinta sekä muita älylaitteita, käytettiin tutkimusten mukaan varsinkin kipua tuottavien toimenpiteiden aikana. Näiden keinojen lisäksi videopelien pelaaminen ja musiikin kuunteleminen ovat keinoja huomion siirtämisessä muualle. Viihdelaiteiden käyttöä kivunlievityksessä mainittiin useammassa tutkimuksessa.

Turvallisuuden luomisen alaluokkina ovat hoitoympäristö ja tiedottaminen. Tutkimuksien mukaan hoitoympäristöstä halutaan luoda rauhallinen, ja keinoja tähän on esimerkiksi melun vähentäminen. Vanhempia on kehoitettu tuomaan lapsen omia tavaroita sairaalaan, jolloin turvallisuuden tunne lisääntyy. Lapsen liikkumisessa avustaminen liittyy myös hoitoympäristöön ja sen turvallisuuteen. Tiedottamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan antamaa informaatiota lapselle ja vanhemmille, sekä lapsen valmistamista toimenpiteisiin kertomalla rehellisesti asioista.

Vanhemman läsnäoloon kuuluvat alaluokat rentoutuminen ja lapsen huomiointi. Rentoutumisen keinoja, joita tutkimuksissa oli mainittu käytettäväksi, ovat rentoutumisharjoitukset sekä hengitysharjoitukset ja yleisesti hengittämisessä auttaminen. Lapsen kylvettäminen oli yhdessä tutkimuksessa mainittuna, ei kuitenkaan kovin yleisesti käytössä oleva, mutta sillä todennäköisimmin on vaikutettu lapsen rentoutumiseen. Lapsen huomionantamiseen liittyviä ilmauksia löytyi kaikista tutkimuksista ja useampina erilaisina tapoina. Vanhempien läsnäoloa ja mukana olemista sairaalassa pidettiin tärkeänä. Vanhempien läsnäolon lisäksi hoitajan läsnäolo kivunlievityksessä on merkityksellinen. Pelkoa lievittäviä keinoja,

joissa ollaan läsnä lapsen kanssa, ovat sylissä ja vieressä pitäminen, koskettaminen ja lohduttaminen sekä huomion antaminen lapselle. Lapsen nukahtamisessa auttaminen ja siinä läsnäolo ovat mainittuina aineistoissa.

## 7 YHTEENVETO JA POHDINTA

### 7.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen perusteella saaduista tuloksista tulee ilmi, millaisia keinoja lasten kivunhoidossa on hyödynnetty. Hyödynnetyt keinot ovat sekä vanhempien, että hoitajien käyttämiä. Tulosten perusteella saadaan kuvaa siitä, millaisia keinoja on hyödynnetty yleisimmin lääkkeettömistä menetelmistä. Oletus oli, että erilaisia kivunlievitysmenetelmiä on lasten kivunhoidossa käytettynä, mutta on mahdollista hyödyntää joitakin keinoja useammin ja enemmän. Tuloksia ja teoriaa verratessa on tullutkin ilmi keinoja, joita mahdollisesti ei ole tarpeeksi hyödynnettyinä.

Birnien ym. (2014) tutkimuksen mukaan edelleen osa potilaista tai heidän vanhemmistaan kokee, että kivunhoito on puutteellista. Lahtisen ym. (2016) mukaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voisi kivunhoidossa käyttää nykyistä enemmän. Tuloksien perusteella erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä hyödynnetään hoitotyössä, sekä psykologisia että fysiologisia menetelmiä, mutta osaa selkeästi enemmän.

Teorian perusteella voi päätellä psykologisten menetelmien olevan yleisemmin käytössä sekä niiden olevan merkityksellisiä lapsen kivunhoidon kannalta, tämä käy ilmi tuloksista. Psykologisia menetelmiä on mainittuna jokaisessa tutkimuksessa ja useammalla erilaisella tavalla toteutettuna. Kuitenkin osaa menetelmiä, joita on todettu olevan lapsen kivunhoidossa hyviä keinoja lievittää tai hoitaa kipua, eivät olleet tutkimusten perusteella lainkaan tai vain vähän hyödynnetty. Esimerkiksi mielikuvituksen käyttöä ei ollut tutkimuksissa mainittuna, vaikka se olisi leikki-ikäisen lapsen kanssa helppoa hyödyntää kehitysvaiheen vuoksi, kuten Salanterä ym. (2006, 195) teoksessaan kirjoittavat. Tästä voisi päätellä, että kivunhoidossa voitaisiin tulevaisuudessa vielä laajemmin ja monipuolisemmin käyttää erilaisia keinoja tai hyödyntää nyt vähäisesti käytössä olevia enemmänkin. Sekä lapsen kehitysvaiheen parempi hyödyntäminen kivunhoitomenetelmien käytössä oli tarpeellista.

Teoriassa osa lääkkeettömistä menetelmistä tuodaan hyvin esille ja korostetaan niiden käyttöä, joten voisi olettaa, että tällaiset keinot olisivat hyvin hyödynnettyjä lasten kivunhoidossa. Tutkimuksien perusteella nämä korostetummat keinot ovat hieman erilaisia. Salanterän ym. (2006, 194) mukaan leikki on lapselle tapa kohdata asioita elämässä ja käsitellä niitä. Leikki tuodaan hyvin esille teoriassa merkityksellisenä asiana lapsen kivunhoidossa, mutta tuloksissa leikki on jäänyt hyvin pieneksi osaksi, eikä sitä tutkimuksissa tuotu samalla tavalla esille.

Tuloksien perusteella psykologisista menetelmistä huomion siirtoa kivusta muualle käytetään monin eri keinoin. Pelon lievittämiseen ja sitä kautta myös kivun lievittämiseen oli

käytössä useampia keinoja tutkimusten perusteella. Tähän liittyy informointi ja vanhempien ohjaus, joka tuli tutkimuksissa kerran esille. Lapsen ja vanhempien informointiin ja ohjaukseen kivunhoitoon liittyen tulisi lisätä ja huomioida se osana lapsen laadukasta kivunhoitoa. Teoriassa mainittiin lasten kivunhoidon lisääntyneen kotona esimerkiksi päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen, joten vanhempien ohjaus kivunhoitoon on varmasti lisääntynyt ja tärkeämmässä roolissa. Kuitenkin tulisi muistaa ohjaus osana kivunhoitoa myös sairaalahoidon aikana. Tutkimuksissa, pois lukien tutkimus vanhempien kivunhoidon toteuttamisesta, korostui sairaanhoitajan tekemät toimet kivun lievittämiseksi.

Aineistossa tuotiin esille, mutta vähäisesti, vanhempien ohjausta kivunhoidosta. Varsinkin ohjauksen laatua ei voida päätellä. Vanhempien ohjaus lapsen kivunhoidossa on tärkeää, jotta heillä on mahdollisuus toteuttaa laadukasta ja riittävää kivunhoitoa myös kotona. Vanhempien ohjaus kivunhoidossa on tärkeä osa, koska heillä on suuri merkitys lapsen kivunhoidossa ja hoidon onnistumisessa. Ymmärretäänkö vanhempien ohjauksen kuuluvan lapsen laadukkaaseen kivunhoitoon.

Fysiologiset menetelmät olivat mainittuina hyvin vähäisesti. Fysiologisista menetelmistä kylmähoito oli mainittuna tutkimuksissa eniten ja asentohoito sekä hieronta jäi vähäisemmälle. Oletus oli, että kylmää käytettäisiin kivunhoidossa eniten kaikista fysiologisista menetelmistä, koska se on hyödynnettyä monen arjessakin. Esimerkiksi kylmä- ja lämpöhoito ovat olleet käytössä jo hyvinkin pitkään (Kalso ym. 2009, 237). Mutta loppujen lopuksi näistä ei tutkimuksissa mainittu yhtä laajasti, vaikka osan tutkimusten mukaan ne ovat yleisessä käytössä. Yhdessä tutkimuksessa käy ilmi, ettei kyseisessä tutkimuskohhteessa nämä olleet kovinkaan hyödynnettyjä.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka noudattaa oikeita ja vastuullisia toimintatapoja sekä pyrkii tunnistamaan tieteeseen liittyviä loukkauksia ja muuta epärehellisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus sekä uskottavuus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä säännöksiä on yhdeksän kappaletta ja niiden toteutumisesta vastaa jokainen tutkimuksen tekijä itse. Ammattikorkeakouluissa tulisi olla perehdytystä ja opetusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Luotettavuutta lisää, kun tekijät ovat tietoisia eri käytännöistä ja menetelmistä, mutta kuitenkin teimme tutkimusta ensimmäistä kertaa. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee olla ilmoitettu tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151). Olemme ilmoittaneet opinnäytetyön toimeksiantajan, joka on Lahden ammattikorkeakoulu.

Luotettavuutta voidaan kuvata validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Nämä tarkoittavat sitä, että tutkimus on tutkinut ja käsitellyt sitä aihetta, mitä aluksi on luvattu sekä tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä lasten kivunhoidossa on hyödynnetty ja tuloksissa olemme kertoneet vastauksen tutkimuskysymykseen. Eli tutkimuksen tulokset ovat yhteydessä alkuperäiseen tarkoitukseen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat kuvattuna ja käytetyn aineiston kuvaukset löytyvät kirjallisuuskatsauksesta. Lisäksi aineiston haun kriteerit ja hakusanat ovat taulukoituna sekä käytetyt menetelmät tulevat ilmi. Kuitenkin osa käytetyistä aineistosta on englanninkielisiä, joka ei ole kummankaan tekijän vahvin kieli. Se saattaa vaikuttaa tutkimusten tekstin ymmärtämiseen ja näin ollen tuloksiin.

Tutkimuksessa ja sen tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä tulee huomioida rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, 6). Työssä on pyritty tarkkuuteen ja huolellisuuteen tehdessä opinnäytetyön eri osioita. Lisäksi on otettu huomioon muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla niihin viittaamalla sekä pitämällä asiasisällön ennallaan.

Aineiston tiedonhankintaa on tehty kansainvälisistä tietokannoista. Käytetyt aineistot ovat tieteellisiä tutkimuksia ja työhön valikoitui suhteellisen uusia tutkimuksia, jottei niiden tieto olisi vanhentunutta. Aineistot käsittelivät leikki-ikäisien lapsien kivunhoitoa lääkkeettömästi, mutta osassa tutkimuksista käsiteltiin laajemmin lasten kivunhoitoa, joka voi vaikuttaa tuloksiin. Analysointi on tehty sisällönanalyysin avulla, joka on yleisesti käytössä laadullisen tutkimuksen analysoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Analysointi vaiheeseen voi vaikuttaa tekijöiden ensikertalaisuus sisällönanalyysin teossa. Kuitenkin tietoa sisällönanalyysin tekemisestä on haettu eri lähteistä ja pyritty tekemään se mahdollisimman oikein. Tuloksien luotettavuutta lisää se, että aineistoksi valitsemisessa tutkimuksissa oli yhtäläisyyksiä käytetyissä kivunhoitomenetelmissä, jolloin ne todennäköisimmin ovat hyödynnettyjä keinoja.

### 7.3 Yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, joka käsittelee leikki-ikäisten lasten lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä akuutin kivun hoidossa. Lasten kivunhoito aiheena oli mielenkiintoinen ja lasten kivunhoito on edelleenkin puutteellista, osaksi syynä juurikin leikki-ikäisen lapsen kehitys ja puutteelliset taidot ilmaista itseään tai kipua. Näistä syitä opinnäytetyössä käsitellään leikki-ikäisten lasten kipua. Koska suurin osa lasten kokemasta kivusta on akuuttia kipua, on opinnäytetyössä keskitytty siihen. Lisäksi kivunhoito on rajattuna lääkkeettömiin hoitomuotoihin, koska ne ovat kivunhoidon perusta, jotka sairaanhoitajan tulisi hallita lapsen kipua hoitaessa.

Koska lasten kivunhoito on ollut puutteellista ja on osaksi edelleen, opinnäytetyössä haluttiin selvittää sitä, millaisia keinoja on hyödynnettyinä kivunhoidossa. Aineistoksi valittujen neljän tutkimuksen perusteella saatiin tulokset, joista käy ilmi lasten kivunhoidossa käytettyjä keinoja. Keinoja oli käytetty, sekä psykologisista, että fysiologisista menetelmistä, mutta osaa keinoista mainittiin enemmän eli tästä voi päätellä niiden olleen enemmän käytössä lasten kivunhoidossa. Jo teorian perusteella voi päätellä, että psykologiset menetelmät ovat lasten kivunhoidossa ne merkityksellisemmät.

Tuloksista huomaa, että lääkkeettömiä menetelmiä lasten kivunhoidossa on useita käytössä, mutta ei kuitenkaan sitä ovatko menetelmät esimerkiksi yksikoiden sisällä monipuolisesti hyödynnettyinä. Työtä tehdessä nousi esille tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, kuinka monipuolisesti lääkkeettömät menetelmät ovat hyödynnettyinä kivunhoidossa. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat kivunhoidon monipuolisuuteen ja, kuinka kyseisiin tekijöihin voisi vaikuttaa, jotta kivunhoito olisi laadukkaampaa ja monipuolisempaa lasten kivunhoidossa.

nämä tekijät vaikuttavat lääkkeettömien menetelmien hyödyntämiseen ja miten näihin tekijöihin voisi vaikuttaa, jotta kivunhoito olisi laadukkaampaa ja monipuolisempaa lasten kivunhoidossa.



## LÄHTEET

Birnie, K., Chambers, C., Fernandez, C., Forgeron, P., Latimer, M., McGrath, P., Cummings, E. & Finley, G. 2014. Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain. *Pain Res Manag Vol* 19, 4/2014 [viitattu 16.9.2019]. Saatavissa:

<http://downloads.hindawi.com/journals/prm/2014/614784.pdf>

Csonka, P. 2019. Lapsen kivun ja kuumeen hoito. *Terveystalo* [viitattu 9.10.2019]. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Palvelut/Lastentaudit/Lasten-kuume-ja-kipu/Lapsen-kivun-ja-kuumeen-hoito/>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. *Hoida ja kirjaa*. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kallionpää, K. 2018. Vanhemmat aliarvioivat usein pienen lapsen kipua, ja se voi kostautua myöhemmällä iällä, sanoo tutkija. *Helsingin Sanomat* [viitattu 14.10.2019]. Saatavissa: <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005595047.html>

Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. *Kipu*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 291-301 [viitattu 27.8.2019]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kokki, H. 2012. Lapsen kipukokemus pyritään estämään. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* [viitattu 22.8.2019]. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/4\\_2012/lapsen\\_kipukokemus\\_pyritaan\\_estamaan](https://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyritaan_estamaan)

Korppi, M & Vilo, S. 2017. *Lasten kipu ja Kuume*. Duodecim. [viitattu 5.9.2019] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13937.pdf>

Kuukkanen, T. 2014. Lämpö- ja kylmähoidot epäspesifin akuutin ja subakuutin alaselkävun hoidossa. *Käypähoito* [viitattu 14.9.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nak06488>

Kähkönen, E. 2007. Lasten kivun hoito tehostuu. *Lääkärilehti* [viitattu 10.9.2019]. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kivun-hoito-tehostuu/>

Käypähoito. 2017. *Kipu*. Duodecim [viitattu 25.7.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103#s12>

- Lahden ammattikorkeakoulu. 2019. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä [viitattu 28.8.2019]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun Repussa: [https://reppu.lamk.fi/plu-ginfile.php/1158438/mod\\_resource/content/1/Kirjallisuuskatsaus%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%C3%A4%20tuke.pdf](https://reppu.lamk.fi/plu-ginfile.php/1158438/mod_resource/content/1/Kirjallisuuskatsaus%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%C3%A4%20tuke.pdf)
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino- Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. Tutkiva Hoitotyö 2/2016 [viitattu 10.9.2019]. Saatavissa: <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2016/4-71>
- Lehikoinen, J. 2011. Musiikkipsykoterapia somaattisesti sairastuneen potilaan sairaalahoitossa. Jyväskylän yliopisto, Pro Gradu -tutkielma [viitattu 10.9.2019]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37069/URN:NBN:fi:jyu-2011121211789.pdf?sequence=1>
- Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken [viitattu 12.9.2019]. Saatavissa: <https://www.spoken.fi/sisallonanalyysi/>
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2017. Anatomia ja fysiologia. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Meretola, O. 2005. Lasten kivun hoito on otettava vakavasti. Suomen lääkirilehti [viitattu 23.8.2019]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2005/SLL402005-3961.pdf>
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) 2018. Sairaanhoitajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi
- Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Kuopion yliopisto, väitöskirjareferaatti [viitattu 23.8.2019]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/fi-les/v\\_polkki.pdf](http://www.finnanest.fi/fi-les/v_polkki.pdf)
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto [viitattu 27.8.2019]. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Suomen kivuntutkimus ry. 2019. Mitä kipu on? [viitattu 25.7.2019]. Saatavissa: <https://www.skty.org/@Bin/171512/Mit%C3%A4+kipu+on.+Perustietoa+kivusta+kai-kille.pdf>
- Terve.fi. 2008. Fysioterapeuttiset keinot [viitattu 9.9.2019]. Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/fysioterapeuttiset-keinot>
- Terveyskylä. 2019. Opi arvioimaan kipua [viitattu 25.7.2019]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Turun yliopistollinen keskussairaala. 2015 [viitattu 28.8.2019]. Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/kivun-hoito.aspx>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 19.9.2019]. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Valvira. 2019. Kivun hoito [viitattu 25.7.2019]. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/kivun-hoito>
- Virkkula. M. 2000. Lasten kivunhoito [viitattu 28.10.2019]. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2000/05/30/lasten-kivunhoito>

## LIITTEET

## Liite 1. Sisällönanalyysi

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Raajojen asettaminen koho- asentoon	Asentohoito	Paikallinen hoito
Laittaa kylmää kipukohtaan	Lämpötilan vaikutus	
Laittaa lämmintä kipukoh- taan		
Hieroa lasta	Hieronta	
Leikkiminen sisarusten kanssa	Leikki	Aktiviteetit
Kirjojen lukeminen		
Leikkiminen lapsen kanssa		
Älylaitteiden käyttö	Viihdelaiteiden käyttö	
Videopelien pelaaminen		
Tietokoneelta lastenohjel- mien katseleminen		
Vanhemman puhelimen käyttö		
Television katselu		
Musiikin kuunteleminen		
Vieraista iloitseminen	Mieleinen tekeminen	
Lahjasta iloitseminen		
Ulkoilu vieraiden kanssa		
Kahvilassa käyminen		
Omien tavaroiden tuominen sairaalaan	Hoitoympäristö	Turvallisuuden luominen
Melun vähentäminen		
Liikkumisessa avustaminen		

Rauhallisen hoitoympäristön luominen		
Hoitajan antama informaatio	Tiedottaminen	
Lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen		
Auttaa lasta hengittämään	Rentoutuminen	Vanhemman läsnäolo
Hengitysharjoitukset		
Rentoutusharjoitukset		
Kylvettäminen		
Vanhempien läsnäolo	Lapsen huomiointi	
Hoitajien läsnäolo		
Sylissä ja vieressä oleminen		
Vanhempi mukana sairaalassa olon ajan		
Huomion antaminen lapselle		
Lapsen lohduttaminen		
Auttaa lasta nukahtamaan		
Kosketus		