

Janika Höykinpuro & Anna Rantakallio

Alakouluikäisen lapsen krooninen kipu – kivun arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä: Janika Höykinpuro & Anna Rantakallio

Työn nimi: Alakouluikäisen lapsen krooninen kipu – kivun arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta: Kirjallisuuskatsaus.

Ohjaaja: Tanja Hautala TtM, lehtori & Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön aiheena oli lapsen kroonisen kivun arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta. Kipu jaetaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Krooninen kipu on yli 2–3 kuukautta kestävää tai pidempikestoista kuin odotettu kudoksen paranemisaika on. Kivun arvioiminen on osa kliinistä hoitotyötä, ja kipu on yleensä oire josta-kin, joten arvioiminen on avainasemassa oikean hoidon ja sen tehon arvioinnin toteutumiselle.

Tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien tietoa alakouluikäisen lapsen kroonisesta kivusta ja siitä, miten sitä tulisi arvioida. Lisäksi vahvistetaan ymmärrystä vanhempien osallistumista kivun hoitotyössä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta lapsen kroonisesta kivusta ja sen arvioinnista sekä vanhempien roolista kivun hoitotyössä. Tutkimuskysymykset ovat: Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee? Mitä sairaanhoitajan tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa? Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai huoltajan rooli lapsen kivun hoitotyössä?

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jossa aineistona oli seitsemän englanninkielistä artikkelia ja yksi suomenkielinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin Cinahl-, Medic- ja Pubmed-tietokannoista sekä suoritettiin manuaalinen tiedonhaku. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä.

Tuloksissa käydään läpi lapsen kroonisesta kipua, sen ilmenemistä. Kerrotaan erilaisista kivun arviointimenetelmistä sekä vanhempien osallistamista lapsen kivunhoitoon käsitellään. Kivun kokeminen on yksilöllistä, ja arvioiminen on vaikeaa, jos luotetaan vain lapsen omaan kipuarvioon. Lapsen tai vanhemman kertoman lisäksi sairaanhoitajan tulee osata tulkita lapsen käyttäytymistä. Tuloksissa ilmenee sairaanhoitajan kokonaisvaltainen työskentely lapsen kroonisen kivun arvioinnissa.

Avainsanat: alakouluikäinen, krooninen kipu, arviointimenetelmät, sairaanhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Health Care, Registered Nurse

Author/s: Janika Höykinpuro & Anna Rantakallio

Title of thesis: Primary School Aged Children with Chronic Pain – Pain Assessment from the Nurse's Perspective

Supervisors: Tanja Hautala, MNSc, Senior lecturer and Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, MNSc

Year: 2020

Number of pages: 57

Number of appendices: 3

The subject of this thesis was the assessment of a child's chronic pain from the nurse's point of view. Pain is divided into acute and chronic pain. Chronic pain can be defined as a pain lasting over 2—3 months or longer than the expected tissue healing time. Pain assessment is a crucial part of clinical nursing because the pain tends to be a symptom of something. Therefore, pain assessment is a key to finding the right treatment as well as assessing the effectiveness of the treatment.

The aim of this thesis was to increase nurses' knowledge about chronic pain and its assessment in primary school aged children as well as parents role in chronic pain care work. The purpose of this thesis was to gather information from the nurses' point of view about a child's chronic pain, its assessment and parent's involvement. The research questions were: What is the child's chronic pain like and how does it manifest? What should the nurse especially take into consideration while evaluating chronic pain within primary school aged children? What kind of role does a parent or guardian have in pain management in care work of a child suffering from chronic pain?

The thesis was carried out applying a narrative literature review, which consisted of seven articles in English and one in Finnish. The literature review material was searched from Cinahl-, Medic- and Pubmed-databases. In addition, manual information retrieval was used. The data was analyzed by inductive content analysis.

The results of the literature review cover the chronic pain of the child and how it manifests, as well as various methods for assessing pain. Parent involvement in childhood pain evaluation and management is also discussed. Experiencing pain is always subjective and is difficult to evaluate if you only rely on the child's own assessment of pain. In addition to what the child or parent is telling, the nurse should be able to interpret the child's behavior. The results highlight the nurse's holistic work while assessing child's chronic pain.

Keywords: primary schooler, chronic pain, pain assessment methods, nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluettelo	5
1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN KROONINEN KIPU	8
2.1 Krooninen kipu ja sen ilmeneminen alakouluikäisellä	8
2.2 Alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arviointi.....	10
2.3 Lapsen kivun arviointiin käytettäviä mittareita	13
2.4 Perhehoitotyö lapsen kroonisen kivun hoitotyössä.....	14
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus	18
4.2 Aineiston hankinta.....	19
4.3 Aineiston analyysi	21
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
5.1 Lapsen kroonisen kivun ilmeneminen	23
5.2 Lapsen kroonisen kivun arviointi	25
5.3 Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon.....	30
6 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
6.1 Johtopäätökset.....	33
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
6.3 Jatkotutkimusaiheet	39
LÄHTEET	41
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	45
LIITTEET	47

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyön analysoinnista.....	22
Taulukko 3. Kivun arviointimenetelmiä.....	28

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui alakouluikäisen lapsen krooninen kipu –kivun arviointi sairaanhoitajan näkökulmasta. Kivunhoito on yhteiskunnallisesti tärkeää, että terveydenhuollon kustannukset saadaan pidettyä alhaisina ja potilas toimintakykyisenä pidempään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 53—54.) Hoitotyöntekijän on tärkeää ymmärtää, mitä krooninen kipu on ja mitä se tarkoittaa potilaan näkökulmasta. Kipu voi toimia oireena muulle sairaudelle ja pitkittynyt kipu voi vaikuttaa myöhemmin ilmeneviin kipukokemuksiin jopa aikuisuuteen asti. (Viheriälä 2018a.)

Kivun kokeminen on aina yksilöllistä ja kivun arvioiminen on haasteellista lapsen kertoman pohjalta. Hoitajan tulee kivun arvioinnin lisäksi osata tulkita lapsen käyttäytymistä oikein. (Kalso ym. 2009, 442—445.) Kipu jaetaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu tarkoittaa kipua, joka kestää alle 30 päivää ja krooninen kipu taas kestää yli kolme kuukautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.) Kivun havainnointi ja arviointi vaativat kokonaisvaltaista lähestymistapaa, sillä sen esille tuomiseen ja kokemiseen vaikuttavat monet eri asiat, kuten esimerkiksi ikä ja kulttuuri. (WHO 2012).

Kipu on yksilöllinen eli subjektiivinen kokemus sekä lapsilla että aikuisilla (Kalso ym. 2009 442—443). Tämän takia sitä voidaan arvioida vain lapsen itsensä tai hänen huoltajansa kertomana, lisäksi voidaan tarkkailla fysiologisia muutoksia kuten sydämen sykettä (Hiller 2018b). Kivun arvioinnin tarkoituksena on selvittää lapsen oma käsitys kivun tuntemuksesta sekä muut mahdolliset oireet. Varsinkin pienemmillä lapsilla arviointi tapahtuu kipu kasvoasteikolla ja yli kuusivuotiailla voidaan käyttää numeraalista asteikkoa. Lisäksi kiinnitetään huomiota ilmeisiin ja eleisiin. (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017.) Kivun arvioinnin tulisi olla osa kaikkea kliinistä hoitoa, sillä kivunhoito alkaa sen tunnistamisesta ja arvioinnista. Näin ollen hoitohenkilökunnalle pitäisi tarjota riittävästi koulutusta kokonaisvaltaiseen kivun arviointiin. (WHO 2012.)

Kivusta puhutaan useassa laissa Suomessa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) säädetään potilaan oikeudesta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämä pitää sisällään potilaan oikeuden tehokkaaseen ja turvalliseen kivunhoitoon. Ennen kuin kipua voidaan hoitaa, pitää se ensin havaita ja arvioida

sen voimakkuutta ja vaikutusta. Terveystietolaissa (L 1326/2010) säädetään, että perusterveydenhuollossa hoitoon tulisi päästä kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidon kuudessa kuukaudessa. Kipupotilaan kanssa hoitoon pääsyn tulisi kuitenkin olla nopeampaa, jotta kipua ei kroonistuisi eikä oheisongelmia kehittyisi. Pitkäkestoisen kivunhoidon perusteet sisältyvät yhtenäisiin kiireettömän hoidon perusteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

Opinnäytetyö tehtiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin STEPPI-hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena oli terveyttä edistävä perushoidon toteutus Etelä-Pohjanmaalla. Työelämäyhteytenä toimi Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten poliklinikka. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri [Viitattu 10.12.2019].) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta lapsen kroonisesta kivusta sekä sen arvioinnista ja vanhempien roolista lapsen kivun hoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta lapsen kroonisesta kivusta, miten sitä tulisi arvioida sekä vahvistaa ymmärrystä vanhempien roolista kroonisen kivun hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiksi muotoutui: ”Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee?”, ”Mitä hoitotyöntekijän tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa?” ja ”Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai huoltajan rooli lapsen kivun hoitotyössä?”.

2 LAPSEN KROONINEN KIPU

2.1 Krooninen kipu ja sen ilmeneminen alakouluikäisellä

Kipu voi olla akuuttia tai kroonista. Akuutin kivun on tarkoitus ensisijaisesti suojata elimistöä mahdolliselta kudოსvauriolta ja sillä on yleensä hoidettava syy. Krooninen kipu puolestaan on yli 2—3 kuukautta kestäväää tai se kestää pidempään kuin mitä odotettu kudoksen paranemisaika on. Kivun pitkittymisen syynä on yleensä kudოსvauriosta johtuva perustauti, jota ei pystytä hallitsemaan, esimerkiksi nivelreuma tai syöpä. (Kalso 2018, 109—111.) Syynä voi olla hermovaurion aiheuttama kipu kuten diabetekseen liittyvä ääreishermovaurio tai kiputilat, joiden syytä ei toistaiseksi tunneta, esimerkiksi fibromyalgia (Sosiaali- ja terveysministeriön kroonisen ja syövän aiheuttaman kivunhoidon asiantuntijaryhmä 2017). Lapsilla pitkäaikaista kipua esiintyy yleisesti kroonisissa perussairauksissa. Yleisimpiä lasten kroonisia perussairauksia ovat: fibromyalgia, hemofilia eli verenvuototauti, syöpä ja reuma. Lisäksi lapsilla esiintyy toistuvia kiputiloja, kuten migreeniä, vatsakipuja, kasvukipuja sekä kuukautiskipuja. (Hiller 2018a.) Oireet ja syy voivat olla sekä akuutissa että kroonisessa kivussa samankaltaisia, joten näiden jakaminen pelkästään kivun pituudella voi olla ongelmallista (WHO 2012.)

Akuutti kipu on äkillistä ja tulee heti loukkaantumisen jälkeen. Kivun tunne on voimakas, mutta se on kestoaltaan lyhytaikaista. Kudოსvaurion parantuessa, yleensä kipukin loppuu. Kipu on kroonista, jos se ei katoa normaalin paranemisajan jälkeen. Krooninen kipu voi alkaa akuuttina kipuna, joka ei lopu kudoksen parannuttua. Se voi ilmaantua pitkäaikaisen haitallisen ärsykkeen takia tai jos vamma pahentuu, sitä voi esiintyä ilman suoranaista sairautta. Krooninen kipu voi vaikuttaa negatiivisesti jokapäiväiseen elämään, kuten fyysisiin aktiviteetteihin, uneen ja sosiaalisiin suhteisiin. Se voi johtaa stressiin, ahdistukseen, masennukseen, unettomuuteen sekä uupumukseen, sillä voi olla vaikutusta mielialan vaihteluun ja koulumenestykseen. Kipu on monen eri tekijän tulos, joten kivun arvioinnissa tulee ottaa kokonaisvaltainen lähestymistapa. (WHO 2012.)

Alakoululla tarkoitetaan peruskoulun luokkia 1—6. Oppivelvollisuus alkaa Suomessa yleensä sinä vuonna, kun lapsi täyttää seitsemän (L 21.8.1998/638). Alakoulu loppuu sinä vuonna, kun lapsi täyttää kaksitoista vuotta. Tämän, epävirallisen, määritelmän mukaan alakouluikäinen on noin 7—12-vuotias. Tätä vaihetta voidaan kutsua keskilapsuudeksi (Nurmi 2014, 77). Alakouluikäiselle on ominaista olla utelias, tiedonhaluinen ja toiminnallinen. Lapsen on helppo oppia uusia taitoja ja motoriset taidot ovat jo kehittyneet. Alakouluikäisen lapsen psyykkinen ja sosiaalinen kehitys etenee huomattavasti, kun elinpiiri sekä tietomaailma kasvavat. Tämän ikäiselle on tärkeää saada myönteistä palautetta onnistumisista ympärillään olevilta aikuisilta, myös epäonnistumisen ja pettymysten hyväksymistä on hyvä harjoitella. (Ivanoff ym. 2006, 68, 72.) Kouluiässä itsensä vertaaminen muihin samanikäisiin lapsiin korostuu, esimerkiksi toimintatilanteissa (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 146 – 147).

Krooninen kipu voi johtaa kouluikäisellä lapsella poissaoloihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen. Nämä taas puolestaan johtavat kivun kokemuksen lisääntymiseen ja heikentävät lapsen mielialaa. Tämä voi johtaa kierteeseen, joka lopuksi vaikuttaa lapsen tulevaisuuteen haitallisesti. (Kalso ym. 2009, 456—457.) Krooninen kipu, joka on alkanut lapsuudessa, voi jatkua nuoruuteen ja aikuisikään. Yksilön lisäksi krooninen kiputila kuormittaa yhteiskuntaa sekä talouden että tuottavuuden näkökulmista. Kivun kroonistumisen kierteeseen tulisi puuttua ajoissa. Tämän takia kivun arvioinnin ja havainnoimisen tulisi olla osa kaikkien terveysalan ammattilaisten työtä. (American Pain Society 2012.) Terveystieteiden laissa (L 1326/2010) säädetään, että perusterveydenhuollossa hoitoon tulisi päästä kolmessa kuukaudessa ja erikoissairaanhoidon kuudessa kuukaudessa. Kipupotilaan kanssa hoitoon pääsyn tulisi kuitenkin olla nopeampaa, jottei kipu kroonistuisi eikä oheisongelmia kehittyisi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.)

Lapset myös sietävät kipua huonommin kuin aikuiset ja tästä syystä se vaikuttaa heihin enemmän ja negatiivisemmin. Lapsi myös muistaa kipukokemuksen pitkään, joten se voi vaikeuttaa lapsen elämää sekä tulevaisuuden mahdollisia sairaalakäyntejä ja hoitotoimenpiteitä. Jos lapsuudessa on paljon kipukokemuksia, ne voivat altistaa aikuisiän krooniselle kivulle ja depressiolle, joten terveyden edistämisen kannalta kivun hyvällä hoidolla ja ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys. Vaikka kipu onkin

ruumiillinen kokemus, sillä on aina myös psyykkinen vaikutus. Suuri määrä kipua vie paljon voimia lapsen kasvulta ja toimintakyvyltä, mikä voi johtaa lapsen traumatisoitumiseen. Oireita tästä voivat olla ahdistus, pelot sekä depressiivisyys ja taantumisen kehityksessä. Mitä enemmän kipu rajoittaa toimintaa ja sosiaalisuutta, sitä kuormittavampaa se psyykkisesti on. On tärkeää muistaa, että lapsen kipu on aina oikeaa ja todellista. (Viheriälä 2018b.)

2.2 Alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arviointi

Lasten kipu on kansanterveydellinen huolenaihe. Kivun hallinnasta on tietoutta, mutta lasten kipua ei usein ole helppoa tunnistaa. Tästä syystä se voidaan jättää huomiotta tai kieltää. Kivun arvioinnin tulisi kuitenkin olla osa kaikkea kliinistä hoitoa. Lapsen kokemaan kipuun vaikuttavat biologiset sekä psyykkiset, kulttuuriset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät. Joten lapsen kipua ja sen arviointia tulisi lähestyä kokonaisvaltaisesti. Negatiivinen asenne ja huono tietämys kivusta ja sen arvioinnista sekä havainnoinnista vaikeuttavat lapsen kroonisen kivun hoitoa. Riittämätön koulutus, kielimuuri, kulttuurinen monimuotoisuus ja vähäiset resurssit vaikeuttavat hoitotyöntekijän hoidon toteutusta. Kivunhoito alkaa kivun tunnistamisella ja arvioimisella. Tämän takia kivun arvioimisen tulisi olla olennainen osa kivun hoitoa jokaisella tasolla, ja sen tärkeyttä tulisi painottaa hoitohenkilökunnalle. (WHO 2012.)

Kipu: käypä hoito -suosituksissa (2017) painotetaan sitä, miten kivun arvioinnin lähtökohtana on potilaan oma arvio hänen kivustaan. Kipu on yleensä oire jostakin, joten hoitotyössä on erityisen tärkeää selvittää mahdollisimman tarkasti kivun syyt. Kivun arviointiin sisältyy huolellinen haastattelu ja tutkiminen. Jokaisella poliklinikan vastaanottokäynnillä käydään läpi potilaan kipu ja toimintakyky, jotka kirjataan huolellisesti. Kivun astetta, kestoa ja sijaintia voidaan arvioida kipupiirroksella ja sen voimakkuutta arvioidaan kipumittarilla. Lisäksi selvitetään mahdolliset muut oireet. Lapsen hoitotyössä on tärkeää kiinnittää huomiota ilmeisiin ja eleisiin, pienemmillä lapsilla havainnointi tapahtuu kipu kasvoasteikolla ja vanhemmilla lapsilla voidaan käyttää numeerista asteikkoa, kipujanaa tai -kiilaa. Vastaanottokäynnin tai muun vastaavan käynnin jälkeen tulosten selkeä ja kattava kirjaaminen on tärkeää. Fyysi-

sen kivun arvioimisen lisäksi tulisi arvioinnissa kiinnittää huomiota psykologisiin tekijöihin. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen miten krooninen kipu vaikuttaa jokapäiväiseen elämään ja tarvitseeko lapsi tai perhe muutakin kuin sairaanhoitoa, kuten esimerkiksi fysioterapiaa. Tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisen kivun havainnoinnin, sekä arvioinnin että hoidon. (Kipu: käypä hoito -suositus 2017.)

Kivun hoito lapsella aloitetaan siis kivun arvioimisella ja sen kirjaamisella. Lapsen kipu on aina yksilöllistä ja sitä voidaan arvioida vain lapsen tai lapsen huoltajan kertomana sekä tarkkaillen fysiologisia muutoksia. Pääosin lapsen kipuun vaikuttavat sukupuoli, ikä, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, oppiminen, mieliala ja aikaisemmat kipukokemukset. Siihen miten lapsi tuo kivun esille vaikuttavat suhde vanhempiin, ympäristöön ja se miten lapsi ymmärtää itse oman sairautensa. Kivun arviointi aloitetaan siitä, miten potilas itse kertoo tai ilmaisee kivun. Haasteita kivun arvioinnissa aiheuttavat kehityshäiriöt sekä lapsen alhainen ikä. Koulun aloittavilla lapsilla on vähäisempi sanavarasto verraten vanhempiin lapsiin ja esineettömien käsitteiden ymmärtäminen on vaikeaa. Siksi apuvälineet ovat hyviä konkretisoimaan lapselle, mistä puhutaan. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi mittari tai nukke, jonka avulla havainnollistetaan lapselle, mitä ollaan kysymässä ja varmistetaan, että lapsi ymmärtää mitä on kerrottu. Pienet lapset eivät ehkä ymmärrä kovaa kipua ja monesti kaikki kipu saattaa tuntua kovalta, koska he eivät ymmärrä käsitteitä. Vanhemmat lapset osaavat jaotella lievän ja kovan kivun. Kliinisesti tarkkaillaan potilaan asentoa, ilmeitä, ääntelyä, käytöstä, ihonväriä ja ihon kosteutta, syketaajuutta ja reagointia. Tärkein asia on ymmärtää, ettei mikään yksittäinen oire kuvaa kipua, vaan on huomioitava kokonaisvaltainen tilanne. (Hiller 2018b.)

Kipu on subjektiivinen eli yksilöllinen kokemus sekä aikuisilla että lapsilla. Näin kivun voimakkuutta ja laatua voidaan arvioida vain epäsuorasti lapsen kertoman perusteella. Lapsen kertoman lisäksi sairaanhoitajan tulee osata tulkita lapsen käyttäytymistä sekä fysiologisia muutoksia joihin kipu vaikuttaa. Erilaiset kivun merkit lapsessa ja niiden tunnistaminen ovat tärkeitä työkaluja terveydenhuollon ammattilaisen työssä, kun työskennellään kroonisesti sairaiden lasten kanssa. (Kalso ym. 2009, 442—443.)

Lapsen kivun ilmaisu on sidonnainen lapsen ikään, kognitiiviseen kehitykseen ja sosiokulttuuralliseen ympäristöön, jossa hän on kasvanut. Lapsen kehitysvaiheeseen

onkin kiinnitettävä erityisesti huomiota, kun kipua tarkkaillaan käytöksestä. Pienet lapset käyttävät usein helppoja sanoja ja kipukohdan osoittamista kertoessaan kivusta. Lapsi oppii kertomaan verbaalisesti kivusta noin kahdesta neljään vuoden ikäisenä. Viisivuotiaana lapsi osaa jo kuvailla kipua ja sen voimakkuutta, ja kuusivuotiaana lapsi osaa jo selvästi kertoa kivusta ja sen voimakkuudesta. Seitsemän vuotiaasta kymmenenvuotiaaseen lapset osaavat yleensä jo selittää, miksi ja minne sattuu. (WHO 2012.)

Jos lapsi ei kykene puhumaan, kivun arvioinnissa luotetaan vanhempien tai muiden huoltajien arvioon. Huoltajat yleensä tietävät, miten heidän lapsensa reagoi kipuun, joten heidän arviotaan on myös hyvä kysyä ja kuunnella heitä. Käytöksessäänkin tapahtuu muutoksia, joita on hyvä tarkkailla varsinkin, jos lapsi ei kykene verbaalisesti itseään ilmaisemaan. Kroonisessa kivussa näitä muutoksia ovat esimerkiksi poikkeava asento, liikuttelun pelko ja ilmeiden vähyys. Lisäksi ympäristö ei välttämättä herätä lapsessa kiinnostusta tai hän on epätavallisen hiljainen. Lapsi voi olla ärsyyntynyt tai alakuloinen. Unihäiriöitä voi esiintyä kuten myös ruokahalun muutoksia sekä koulumenestyksen heikentymistä. Tulee kuitenkin huomioida, että joskus lapset eivät näytä näitä muutoksia tai kerro kivustaan, sillä he saattavat pelätä joutuvansa kivuliaisiin jatkotutkimuksiin. Lapsen kipua ei saa aliarvioida, vaikka näitä merkkejä ei olisikaan, vaan kipua täytyy hoitaa sopivalla tavalla. (WHO 2012.)

Potilaan kivusta selviytymistä sekä toimintakykyä ja voimavaroja lisäävät kivun selitys ja nimeäminen. Kivun ymmärtäminen ja nimeäminen voi puolestaan helpottaa potilaan huolta ja pelkoa. Tämän takia kroonisen kivun jäsentäminen ja käsitteellistäminen on tärkeää varsinkin lapsipotilaan hoidossa. Kuvaavien käsitteiden etsiminen yhdessä hoitajan kanssa voi vahvistaa potilaan voimavaroja ja selviämisen tunnetta. Tärkeää on, että sairaanhoitaja osaa kuunnella potilasta ja potilaalla on tunne kuulluksi tulemisesta. Potilaaseen vaikuttavat lisäksi muut kivun mukanaan tuomat ongelmat, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja voimavaroihin. Näitä ovat muun muassa heikentynyt yöunen laatu, huono keskittymis- ja paineensietokyky ja alentunut mieliala. Nykyään ensimmäinen askel kroonisen kivun hoidossa onkin toimintakyvyn kohentaminen ennen kivun lieventymistä. Toimintakykyä ja voimavaroja voidaan siis kohentaa siten, että hoitaja osaa yhteistyössä potilaan kanssa nimetä ja

käsitteellistä kipua. Ennen tätä sairaanhoitajan tulee ensin osata tunnistaa ja havainnoida potilaan kipua. (Salo & Hagelberg 2018.)

Kivun arvioimista ja mittaamista selvitettiin eräässä pro gradussa yliopistosairaalan henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksessa selvisi, että hoitohenkilökunnan mielestä kivun arviointi sekä erilaisten kipumittareiden ja -arvioiden hyödyntäminen ovat tärkeitä työkaluja hoitotyössä. Hoitajat kuitenkin tunsivat, etteivät kaikki osaa käyttää kipumittareita tarpeeksi hyvin, joten kirjalliset ohjeet koettiin hyödylliseksi. Lisäksi hoitajat kokivat, ettei työyksiköissä välttämättä ole tarpeellisia välineitä kivun mittaamiseen ja arviointiin. Vaikka yhtenäisen mittarin käyttö oli monen työntekijän mielestä tärkeää, koettiin tarpeelliseksi potilaalle tarjota muitakin mahdollisuuksia, kuten kipukarttaa ja kipupäiväkirjaa. Hoitohenkilökunta koki tarvitsevänsä eri mittareiden ja havainnointitapojen mieleen palauttamista sekä kivun mittaamisen koulutuksen lisäämistä. (Formisto 2017.) Maailman terveysjärjestön WHO:n (2012) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi saada riittävä koulutus siihen, kuinka kipua arvioidaan. Koulutusta tarvitaan niin helppokäyttöisten mittareiden kautta kuin potilaiden ja heidän läheistensä haastattelujen välityksellä saatavaan tietoon. Hoitajien tulisi ottaa huomioon myös muut osatekijät kivun arvioinnissa kuten selviytymiskeinot, ahdistuneisuus ja elämänlaatu. Hoitohenkilökunnan tulisi olla niin hyvin koulutettuja, että he voivat hyödyntää lapsen huoltajilta saatavaa tietoa. Maailman terveysjärjestön mukaan sairaanhoitajan tulisi osata huomioida kielelliset sekä kulttuuriset muurit, ja osallistuttaa huoltaja lapsen kivun hoitotyöhön niistä huolimatta.

2.3 Lapsen kivun arviointiin käytettäviä mittareita

Kivun arviointia tehdään käyttämällä erilaisia kipumittareita, joilla pystytään määrittämään kivun voimakkuutta. Näin pystytään selvittämään potilaan omaa arviota oireista ja kivunhoidon vaste. Jos potilas pystyy kommunikoimaan ja on orientoitunut sekä kognitiivisesti riittävällä tasolla, käytetään itsearviointia. Potilaan ollessa kykenemätön kertomaan kivustaan itse, arvioidaan havainnoimalla kipua esimerkiksi asennon, ilmeiden, ääntelyiden ja eleiden kautta. (Kipu: käypä hoito -suositus 2017.) Kivun arvioiminen on tärkeää, sillä sen kautta pystytään arvioimaan kivun hoitoa, joka on erittäin tärkeää lapsen hoidossa. Usein kivun hoito jää myös riittämättömäksi

sekä kotihoidossa että sairaalahoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 322.) Usein lapsen kipua lisää aikuisten tietämättömyys kipukokemuksesta, sillä lapsi ei siitä kykene tai osaa itse kertoa. Lapsen kiputuntemuksesta johtuvaa pelkoa kuitenkin helpottaa tieto kivun syntymissyystä ja sen hoitamisesta. Hoitohenkilökunta voi helpottaa lapsen pelkoa luomalla lapseen luottamusta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 156.) Vanhemman on hyvä olla paikalla, kun kipua arvioidaan lapsen käytöksestä, sillä hän tietää lapsen yksilölliset tavat ilmaista kiputilojaan ja tunteitaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 322, 324.)

Yleisimmin lapsen kivun tulkinnassa käytetty kipumittari on VAS (visuaalinen analogiasteikko), joka on 10 cm pitkä vaakasuorajana. Se on värillinen kipukiila, jossa vasemmassa päässä lukee ”ei kipua” ja oikeassa päässä ”pahin mahdollinen kipu”. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.) Toinen yleisesti käytetty mittari on numeraalinen kipumittari NRS, jossa on numerot 0-10, 0 kuvastaa täysin kivutonta tilannetta ja 10 kovinta mahdollista kipua. Tätä voidaan käyttää lapsella, joka ymmärtää numeroiden arvon merkityksen verraten toisiin numeroihin. (Hockenberry & Wilson 2013, 149.) Kolmas yleisesti käytetty kipumittari on kasvoasteikko eli ilmeasteikko, jossa on viisi erilaista ilmettä kivun voimakkuudelle. (Kalso ym. 2009, 55.) Iloinen kasvo ilmaisee kivuttomuuden tunnetta ja surullinen kasvo ilmaisee kovinta mahdollista kipua. Mittarin takaa löytyy numeerinen asteikko, jonka avulla hoitajan on mahdollista kirjata helposti kivun voimakkuus. (Rantanen 2015.) Lisäksi käytetään kipupiirrosta eli kuvaa, johon potilas pystyy piirtämään kivun sijainnin ja sen laadun. Kipupiirroksia on useita ja ne poikkeavat hieman toisistaan, niiden kautta voidaan ilmaista muun muassa tunnottomuutta, vihlovaa ja pistävää kipua, särkyä, jomotusta ja puutuneisuutta. (Kalso ym. 2009, 485.) Yleisimmin käytetyistä kipumittareista löytyy havainnollistavat kuvat liitteessä 1.

2.4 Perhehoitotyö lapsen kroonisen kivun hoitotyössä

Hoitotyö on potilaiden ja asiakkaiden hoitamista sekä ohjaamista heidän terveydessään. Hoitotyötä tehdään muuttuvissa toimintaympäristöissä ja olosuhteissa. Sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään sekä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä. Hoitotyö on siis terveyttä edistävää, ylläpitävää, sairauksia

ehkäisevää sekä parantavaa ja kuntouttavaa. Hoitotyö ja hoitohenkilökunta ovat läsnä läpi kaikkien elämänvaiheiden tukemalla sekä ihmisten että yhteisöjen voimavaroja. (Opetusministeriö 2006, 63.) Perhe käsitteenä vaihtelee kulttuurin mukaan. Suomessa perheeseen mielletään yleensä yksi tai useampi vanhempi sekä lapsi, joilla on yhteinen koti ja joilla on emotionaalinen suhde. Nykyään perhe voi olla kuitenkin laajempi käsite, se voi sisältää ydinperheen sijaan useamman vanhemman ja uusia sisaruksia. (Järvinen ym. 2012, 31.) Sairaanhoidajaliiton (2014) sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan, sairaanhoidajan tulee tukea perhettä ja yhteisöä potilaan lisäksi ja tämä peilaa suoraan perhehoitotyöhön. Ohjeissa korostetaan, miten sairaanhoidaja pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaan omia voimavaroja ja parantamaan hänen elämänsä laatua. Pitkäaikaissairaus kuten krooninen kipu vaatii lapselta paljon henkisiä voimavaroja ja sietokykyä. Tämä on voimavaroja kuluttavaa myös vanhemmille ja muille perheenjäsenille (Viheriälä 2018b).

Perhehoitotyössä tärkeintä on ensisijaisesti potilaan kohtaaminen ja koko perheen huomioon ottaminen ja osallistaminen potilaan hoitoon. Perhehoitotyön toteutumisessa edellytetään vastavuoroista kunnioitusta, luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ja voimavarojen vahvistamista. Näiden avulla perhettä tuetaan lapsen sairauden hoidossa. Perhe tulee pitää ajan tasalla lapsen tilanteesta ja heille tulee antaa emotionaalista tukea, jotta he saavat ja uskaltavat kertoa tuntemuksistaan. (Majala ym. 2011, 15.) Perhe tulee huomioida myös muilta osin. Koko perheen selviytymistä ja sopeutumista lapsen kroonisen kivun luomaan tilanteeseen, tukee sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestely, perheenjäsenten läsnäolo ja vanhempien aktiivinen rooli lapsen hoitotyössä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45.)

Perhehoitotyö on siis tärkeä osa potilaan tai asiakkaan hyvää hoitoa, sillä lapsi tarvitsee aikuisen rohkaisevaa, ymmärtävää ja turvallista apua, jotta hän selviää kipukokemuksesta. (Viheriälä 2018b). Kokonaishoidon kannalta suunnitelmallinen yhteistyö perheiden kanssa on tärkeää. (Kivimäki 2008, 56.) Kivun hoitotyössä hoidetaan kipupotilasta ja hänen läheisiään hoitotyön menetelmien avulla. Hoitajalta tämä edellyttää potilaan kivun tunnistamista sekä sopivan hoitomenetelmän valitsemista ja hoidon onnistumisen arviointia. (Hiller 2018c.) Ammattilaisten tehtävä on huomioida hoidon yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus sekä vastavuoroisuus. Etenkin lasten

ja nuorten hoitotyössä tärkeää on lasten suojeleminen ja huomioon ottaminen.
(ETENE 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta lapsen kroonisesta kivusta sekä sen arvioinnista ja vanhempien roolista lapsen kivun hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta lapsen kroonisesta kivusta, miten sitä tulisi arvioida ja vahvistaa ymmärrystä vanhempien roolista kroonisen kivun hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee?
2. Mitä hoitotyöntekijän tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa?
3. Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai huoltajan rooli lapsen kivun hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan, eli se on systemaattinen tutkimusmenetelmä. Tärkeimpiä tehtäviä kirjallisuuskatsauksella on arvioida olemassa olevaa teoriaa, tai kehittää teoreettista käsitteistöä, ymmärrystä ja uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa määrälliseen meta-analyysiin tai laadulliseen metasynteesiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin katsauksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7—8, 23.) Tässä opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan kirjallisuuskatsauksen vaiheet yksiselitteisesti. Tämä tukee lukijan arviota jokaisen vaiheen luotettavuudesta ja toteutustavasta (Stolt ym. 2016, 7—8, 23).

Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin aiheesta jo tehtyjä tutkimuksia, niiden määrää ja laajuutta. Prosessi aloitettiin määrittämällä tutkimusongelma ja -kysymys. Sitten aloitettiin materiaalin hakeminen, jonka jälkeen tehtiin aineiston analyysi ja synteesi. Kirjallisuuskatsaus prosessia ohjasivat määritellyt tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksen on tärkeää olla tarpeeksi täsmällinen, jotta ilmiön tarkastelu on riittävän syvällistä. Samaan aikaan kysymyksen tulisi olla tarpeeksi laaja, jotta ilmiötä voidaan lähestyä tarpeeksi monipuolisesti. Kirjallisuushaun toteutuksessa etsitään ja tunnistetaan tutkimuskysymykseen vastaava kirjallisuus (Stolt ym. 2016, 9, 23—30.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat: ”Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee?”, ”Mitä hoitotyöntekijän tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa?” ja ”Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai huoltajan rooli lapsen kivun hoitotyössä?” Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, eli aineistoa pyritään todella ymmärtämään. Tämän takia aineiston analysointia voidaan tehdä jo aineiston valitsemisen aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 294—295.) Analysoinnin ja raportoinnin avulla kerätään lopuksi yhteen valittujen tutkimusten tulokset. (Stolt ym. 2016, 23—30.)

4.2 Aineiston hankinta

Tiedonhaku on tärkeä vaihe, sillä sen perusteella valikoidaan tutkimusmateriaali. Tärkeä osa tiedonhakua ovat täsmälliset hakusanat, asianmukaiset tietokannat ja tiedonhaun riittävä osaaminen, jotta saadaan tulokseksi mahdollisimman täsmällinen materiaali. (Pölkki ym. 2012, 337.) Tässä opinnäytetyön vaiheessa hyödynnettiin informaation osaamista. Tärkeää on hyödyntää manuaalista tiedonhakua, sillä sähköisten tietokantojen haku yksinään ei ole välttämättä riittävää. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun toteuttamista varten on hyvä muodostaa hakustrategia, jonka avulla löydetään sopiva aineisto, että pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016, 25–27.) Hakuprosessi kirjattiin ylös ja se on kuvattu niin, että prosessin toistaminen on mahdollista toteuttaa uudelleen.

Kirjallisuuskatsaus suoritettiin systemaattisin tiedonhaun menetelmin. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja ja hakukielenä käytettiin suomen- ja englannin kieltä. Kotimaisia tutkimusartikkeleja haettiin Medic-tietokannasta. Englanninkielisiä tutkimusartikkeleita haettiin Cinahl- ja Pubmed -tietokannoista. Tiedonhaussa toteutettiin lisäksi manuaalinen haku käyttäen google scholaria. Kattavan tiedonhaun toteuttamiseksi, kirjallisuuskatsaukseen sopivaa aineistoa etsittiin manuaalisen tiedonhaun avulla selaten hoitotieteellisiä tutkimuslehtiä sekä kirjallisuuskatsauksien ja muiden tutkimusten lähdeluetteloita. Koehakujen aikana tiedonhakua tehtiin Arto- ja Melinda -tietokannoista, mutta hakutulokset eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiä.

Stoltin, Axelinin & Suhosen (2015, 25–27) mukaan tiedonhakuprosessissa on aluksi tärkeää miettiä keskeiset käsitteet, joilla tiedonhaku voidaan suorittaa. Tiedonhakuprosessi aloitettiin siis keskeisten käsitteiden pohdinnalla. Yleisimpinä hakusanoina suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin muun muassa krooninen kipu, arviointi ja lapsi. Englanninkielisissä tietokannoissa käytettiin hakusanoina esimerkiksi child, pain measurement ja chronic pain. Tiedonhaun taulukko löytyy liitteenä, johon on merkitty käytetyt tietokannat, hakusanat ja haun tulokset. (Liite 2). Asiasanat muodostettiin kunkin tietokannan asiasanahaun mukaisesti. Tiedonhaun taulukkoon asiasanat on merkitty heittomerkein. Tämän lisäksi hakua on täydennetty vapaasa-

nahaun ja manuaalisen haun kautta. Tiedonhakua tehdessä kokeiltiin erilaisia hakusanoja ja niiden erilaisia muotoja kuten hakusanojen katkaisua. Hakulausekkeita muodostettiin yhdistämällä oleellisia hakusanoja ”and” operaattorilla.

Yhtenä osana hakustrategiaan kuuluu kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Kriteerejä olivat kohderyhmä, toiminto, tulokset ja tutkimusasetelmaan liittyvät kriteerit. Tutkimusten valinta tapahtui vaiheittain, aineistolle annetut kriteerit huomioon ottaen. Valinta tehtiin aluksi otsikon perusteella, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. (Stolt ym. 2016, 57—62.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat lueteltuna taulukossa (Taulukko 1). Tärkeää oli löytää aineisto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja on ajan tasalla olevaa näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi aineiston tuli olla maksutonta ja löytyä kokonaisuudessa painettuna tai sähköisenä, kieleksi oli määriteltä suomi tai englanti.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaisuvuosi 2009—2019	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2009
Aineiston kieli; suomi tai englanti	Muut kielet
Tieteelliset lähteet	Muut lähteet
Koko teksti saatavana painettuna tai sähköisenä	Koko teksti ei saatavilla
Maksuttomat aineistot	Maksulliset aineistot
Krooninen kipu	Akuutti kipu

Kirjallisuuskatsaukseen tutkimusaineistoksi valikoitui kahdeksan tieteellistä tutkimusta, joista yksi oli suomenkielinen ja seitsemän englanninkielistä. Tutkimusaineisto koostui kahdesta katsausartikkelista, kolmesta kirjallisuuskatsauksesta, yhdestä kvalitatiivisesta tutkimuksesta, yhdestä teoreettisesta artikkelista ja yhdestä

tutkimusartikkelista. Katsaukseen valittu aineisto esitellään tarkemmin liitteessä 3. Katsauksen aineistot on numeroitu, ja tulosten raportoinnissa lähteisiin viitataan näillä numeroilla.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä eli kvalitatiivista aineiston analyysitapaa. Induktiivisella sisällönanalyysillä analysointi on aineistolähtöistä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään siis siihen, mitä se kertoo tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysissä aineistoa analysoitiin ja sen kautta tiivistettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Analyysissä aineisto pelkistettiin alkuperäisilmauksista yksittäisiksi ilmaisuiksi, tämän jälkeen yhdisteltiin samankaltaisen sisällön mukaan. Näin syntyi erilaisia alaluokkia, tämän jälkeen samankaltaiset alaluokat liitettiin yhteen ja näistä muodostuivat yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91).

Opinnäytetyöhön valittu aineisto luettiin huolellisesti läpi useamman kerran molempien tekijöiden toimesta. Tutkimuksista poimittiin oleelliset tiedot, kuten tekijät, artikkelin nimi, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä, tutkimusmenetelmät ja aineisto sekä keskeiset tulokset taulukkoon (Liite 3). Tässä vaiheessa pyrittiin luomaan kokonaiskuva ja ymmärrys katsauksen aineistosta (Stolt ym. 2016, 31). Tutkimuskysymykset kuitenkin ohjasivat koko tutkimusprosessia, joten määritetyt tutkimuskysymykset tuli pitää mielessä koko ajan (Kangasniemi ym. 2013, 294). Valituista aineistoista merkittiin oleelliset asiat esimerkiksi alleviivauksilla ja muilla merkinnöillä. Oleelliseksi nousseet ilmaisut kopioitiin erillisille tiedostoille. Analyysia jatkettiin ja ilmaisut pelkistettiin, tämän jälkeen ne jaoteltiin alaluokkiin samankaltaisen sisällön mukaan. Suurin osa pelkistyksistä esiintyi aineistoissa vain kertaalleen, näitä päädyttiin kuitenkin käyttämään pienen aineiston ja opinnäytetyön toteutustavan, eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vuoksi. Alaluokista määriteltiin

lopuksi yleisempi kuvaus, josta muodostuivat analyysin pääluokat. Toteutunut synteesi mahdollisti tutkimustehtävään vastaamisen. Taulukossa 2 kuvataan esimerkki aineiston analyysin etenemisestä.

Taulukko 2. Esimerkki opinnäytetyön analysoinnista.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kokonaisvaltainen Sensorinen aistimus Emotionaaliset ja kognitiiviset tekijät	Kivun olemus	Lapsen kivun ilmeneminen
Ahdistuneisuus Masentuneisuus Pelko Ahdinko Dysforia = epämiellyttävä olo Onnettomuuden kokeminen	Kivun emotionaaliset reaktiot	
Välttely Pois vetäytyminen Aktiivinen vastustaminen	Kivun käytökselliset reaktiot	

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Lapsen kroonisen kivun ilmeneminen

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee?” muodostui kolme yläluokkaa, joita ovat lapsen krooninen kipu, lapsen kivun ilmeneminen ja kroonisen kivun vaikutukset. Lapsen kivusta syntyi viisi alaluokkaa, joita ovat kivun fyysinen ja psykologinen ulottuvuus, lapsen näkökulma kipuun, lapsen odotukset hoitohenkilökunnalta kivunhoidossa ja sairaanhoitajan näkökulma kivunhoidossa. Lapsen kivun ilmenemisen pääluokkaan muodostuivat alaluokiksi kivun olemus, kivun emotionaaliset reaktiot ja käytökselliset reaktiot. Kroonisen kivun vaikutuksien pääluokkaan lukeutuivat alaluokiksi kroonisen kivun sosiaaliset sekä muut vaikutukset.

Lapsen krooninen kipu on moniulotteista. Kipu ilmenee sekä fyysisinä että psykologisina tekijöinä. Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluvat muun muassa kivun tyyppi eli millaista kipu on ja sen paikka (4, 8). Lisäksi lapset kuvasivat kipua voimattomuuden tunteena ja ilmaisivat sitä itkuna (4, 8). Kipu ilmenee autonomisina reaktioina kuten hikoiluna. Psykologiseen ulottuvuuteen kuuluivat kivun mukanaan tuomat negatiiviset tunteet kuten suru ja toivottomuus. Lapset toivat esille myös kivun luomaa pelkoa ja levottomuutta. Itkun katsottiin kuuluvan kivun fyysisen ulottuvuuden lisäksi psykologiseen ulottuvuuteen. (4.)

Kipu ilmenee eri tavoin. Kivun olemus on kokonaisvaltaista, vaikka se on sensorinen aistimus, siihen kuuluvat aina emotionaaliset ja kognitiiviset tekijät (3). Emotionaalisia eli tunneperäisiä reaktioita ovat ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Kipu voi aiheuttaa lapsessa ahdinkoa, toivottomuutta ja pelkoa. Usein kipu aiheuttaa surun tunnetta lapsessa sekä dysforiaa eli epämiellyttävää oloa. Reaktiot kipuun voivat olla myös käytöksellisiä. Ne ovat vaste emotionaalisille reaktioille. Näitä voivat olla lapsen välttelevä käytös, pois vetäytyminen tilanteesta ja aktiivinen vastustaminen esimerkiksi hoitotyön tilanteissa. (6.)

Kroonisella kivulla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia lapsen jokapäiväisessä elämässä (2, 7). Sillä on myös vaikutus lapsen sosiaalisiin suhteisiin. Jatkuva kipu heikentää ikätovereihin tutustumista, joka johtaa haasteisiin ystävyysuhteiden luomisessa. Kroonisen kivun takia lapsen osallistuminen ikätovereiden sosiaalisiin tapahtumiin voi vähentyä, joka johtaa puolestaan vähäiseen vuorovaikutukseen. (2, 7.) Tämä puolestaan voi johtaa lapsen eristäytymiseen. Nämä negatiiviset tilanteet voivat johtaa siihen, että lapsi voi uhriutua. Krooninen kipu voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen mielenterveyteen, jolla voi puolestaan olla heikentäviä vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Jos lapsella kuitenkin on kannustavia ikätovereita ja vahvat sosiaaliset taidot, ne toimivat suojaavina tekijöinä. (2.) Sosiaalisen vaikutuksen lisäksi krooninen kipu rajoittaa arkielämää muilla tavoin, esimerkiksi fyysisin haastein. Krooninen kipu aiheuttaa unihäiriöitä ja toimintakyvyn heikkenemistä ja kipu voi esimerkiksi luoda liikunnallisia rajoitteita. Lisäksi kouluikäisellä lapsella kipu voi vaikuttaa kognitiivisiin taitoihin kuten oppimisen vaikeuksiin. Lisäksi koulumenestykseen vaikuttavat toistuvat poissaolot. Usein kroonisesta kivusta kärsivillä lapsilla on ahdistuneisuutta sekä masentuneisuutta. (7.)

Lapsen oma näkökulma kivustaan korostuu hoitotyössä, sillä lapset ovat asiantuntijoita omassa tilanteessaan. Alakouluikäiset ovat yleensä kykeneviä kommunikimaan omasta kivustaan. Kipu on aina subjektiivista eli sen tulkinta ja kokemus ovat omakohtaista, tämän takia siihen vaikuttavat monet tekijät. Usein kipua arvioidaan kuitenkin sen voimakkuuden mukaan. Näitä kipuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa aiemmat kipu- ja sairaalakokemukset, lääkitys, lapsen pessimistisyys tai optimistisuus kivun helpottamisen ja avun suhteen sekä perussairaudet. Kroonisesta kivusta kärsivä lapsi voi tottua kipuunsa, siitä tulee normi. Esimerkiksi useamman vuoden kivusta kärsinyt lapsi on tottuneempi elämään kivun kanssa, eikä välttämättä luokittele sitä voimakkaaksi, vaikka samainen kipu voi olla toiselle pahinta mahdollista kipua. Usein kipuun reagoidaan spontaanisti itkemällä tai muilla erilaisilla reaktioilla, lisäksi kipu voi aiheuttaa unihäiriöitä lapsella. Jokaisella lapsella on erilaiset selviämiskeinot kipunsa suhteen. (4, s. 69, 71—72, 86, 100—102.)

Lapsilla on odotuksia hoitohenkilökunnalta heidän kivunhoidostaan. Kroonisesti kiipeät lapset toivoivat hoitohenkilökunnalta pätevyyttä, he luottivat ammattilaisen apuun ja odottivat henkilökunnalta ammatillisuutta. Kivun olemus vaikuttaa lapsen

auttajan valitsemiseen. Lapset eivät luottaneet hoitohenkilöstön apuun, sillä eivät kokeneet heitä tarpeeksi läheisiksi. Tästä syystä korostuukin empatia, sillä jos sairaanhoitajat lähestyivät kipua liian teoreettisesta näkökulmasta, lapset eivät kyenneet luottamaan hoitajaan. Kortesuoman (2009) mukaan lapset kokivat sairaalassa ollessaan, että heidän kipuaan lievitettiin vain hätätapauksessa, sillä hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa kivunhoidon toteuttamiseen. Tämän takia olisi tärkeää, että hoitajilla olisi riittävästi aikaa lasten kivunhoidon toteutuksessa. (4, s. 72, 86, 100, 103, 108.)

Sairaanhoitajan näkökulma kivunhoitoon nousi katsauksessa myös esille. Inhimilliseen ja kokonaisvaltaiseen lapsen hoitoon kuuluu kivun arviointi ja hallinta. Kivuliaiden lasten erottaminen koettiin kuitenkin vaikeaksi, joten ensisijaisen tärkeää olisi oppia tunnistamaan kipuun vaikuttavat tekijät kuten esimerkiksi arviointitilanne. Lapsen omaa kipuarviota aliarvioitiin usein, sitä ei edes kysytty tai lapsen näkökulmaa kipuun ei ymmärretty. Hoitohenkilökunnalle tuotti toisinaan vaikeuksia lapsen ja kivun yksilöllisyyden huomioiminen. Hoitohenkilökunnan tulisi suhtautua lapsen omaan kipuarvioon validina tietona, eikä laittaa liikaa painoa käytöksen arviointiin, sillä se rajoittaa kokonaisvaltaista kipuarviota. Lapselle pitäisi antaa riittävästi aikaa ja hoitajan tulisi toimia aktiivisena kuuntelijana, kivun hoitotyön edistämiseksi. (4, s. 72, 86, 100, 103, 108.)

5.2 Lapsen kroonisen kivun arviointi

Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä hoitotyöntekijän tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa?” syntyi yksi pääluokka, sen alaluokiksi muotoituivat lapsen kivun arvioinnin merkitys, mittaaminen, arviointi ja arvioitavat fysiologiset sekä emotionaaliset tekijät. Lisäksi alaluokkia ovat lapsen kivun itsearviointi, hoitohenkilökunnan arvio kivusta, kivun sanattomat merkit ja kivun arvioinnin haasteet. Yksi alaluokista oli kivun arviointimenetelmät.

Kroonisen kivun arvioinnissa nousi esille kivun arvioinnin merkitys. Kivun arviointi on avainasemassa kivun hallinnassa ja tämän myötä siis jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen. Kivun arviointi on tärkeä pohja oikean diagnoosin löytämisessä ja oikeanlaisen hoidon valinnassa, koska kivun arvioinnilla arvioidaan koko hoidon vastetta. Kroonisen kivun hoidossa pyritään myös tehokkaaseen kivun hallintaan,

johon päästään kivunhoidon hyvällä suunnittelulla. Jos kipua ei arvioida, se voi johdattaa aliarvioituun tai hoitamattomaan kipuun. (6.)

Kipua voidaan erään tutkimuksen (6) mukaan sekä mitata että arvioida. Mittaamisella tarkoitetaan yleensä kivun voimakkuuden määrittämistä. Siihen kuuluvat muun muassa itsearviointi, käyttäytymisen arviointi sekä fysiologisten muutosten kuten sykkeen muutokset. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin pääosin kivun arvioimiseen, johon mittaaminen on sisällytetty. Kivun arviointi on laajempi käsite, johon kuuluvat kivun voimakkuus, paikka, kesto, sen aistimukselliset piirteet, kognitiiviset näkökulmat, tunteelliset vaikutukset ja konteksti, lisäksi tilanne vaikuttaa kivun arvioon. Arvioinnissa psykologinen ja käytöksellinen arvio huomioidaan laajemmin. Arviointi voi olla lapsen itse tekemään arviointia tai esimerkiksi vanhemman tekemää arviota. Arviointi koostuu kipuhistoriasta, sopivan arviointimenetelmän valitsemisesta ja käytöstä sekä kivun lievityksen tehokkuuden selvittämisestä. (6, s. 190—199.) Sopivan arviointimenetelmän valitsemiseen vaikuttavat lapsen ikä, kehitystaso ja sukupuoli. On tärkeää huomioida kivun voimakkuuden vaihtelut; normaali, kivuliain ja kivuttomin. Näitä olisi kaikkia tärkeä seurata, jotta voitaisiin määrittää kivun kaava ja näin varmistaa sopiva kivunhoito. Huomioitavaa olisi käyttää samaa kivun arviointimenetelmää koko hoitosuhteen ajan, sillä kaikki menetelmät eivät ole vertailukelpoisia. (8.)

Kroonisessa kivussa on useita arvioitavia ulottuvuuksia. Fysiologisia tekijöitä ovat kivun voimakkuuden lisäksi muun muassa lapsen fyysinen toimivuus kuten kyky liikkua ja muut oireet, joita krooninen kipu voi aiheuttaa. Lisäksi olisi hyvä arvioida lapsen unta, koska krooninen kipu voi vaikuttaa unen laatuun ja katkeamattomuuteen. Lisäksi kivun eri piirteet ja kesto tulisi huomioida, kuten kivun toistuminen. Kipukohdasta tulisi tiedustella lapselta arvioinnin yhteydessä. Arvioitavia emotionaalisia tekijöitä ovat: lapsen mielentila, tuntemukset hoidosta, esiintyvät kielteiset tunteet ja lapsen selviytymistavat. Lapsen emotionaalista toimivuutta olisi hyvä arvioida, kuten onko lapsella ahdinkoa tilanteestaan ja onko hän tyytyväinen hoitoonsa. Myös ekonomista tilannetta voi tiedustella esimerkiksi vanhemmilta. (7.)

Lapsen kivun itsearviointi on eräs kivun arvioinnissa käytettävä menetelmä. Tätä voidaan käyttää yli kuusivuotiailla lapsilla käyttäytymisen arvioinnin lisäksi, nuorem-

milla lapsilla käytetään usein käyttäytymisen arviointia. Normina itsearviointimenetelmänä yli kuusivuotiaille lapsille on VAS-kipuasteikko. VAS-asteikolla voidaan tehdä visuaalista kivun arviointia, jossa on kasvava jana, jolle kivun voimakkuus asettuu. Alakouluikäinen osaa jo tunnistaa, paikallistaa, arvioida ja sanallisesti kertoa kivustaan. Yli kuusivuotias lapsi osaa yleensä osoittamisen ja kertomisen lisäksi piirtää kipukohdan. (1.)

Lasten kipua aliarvioidaan ja alihoidetaan helposti sillä lapset, erityisesti kommunikoinnattomat ja kognitiivisesti kehityksessään viivästyneet, ovat helposti haavoittuva ryhmä hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan arviota kivusta tarvitaan, jos lapsen itsearviointi ei ole riittävä. Tätä käytetään, jos lapsi on kommunikoinnaton tai jos itsearvio on ristiriitainen, lisäksi käytöksen arviointi tukee lapsen omaa arviota. Hoitohenkilökunta arvioi fysiologisia muutoksia kuten raajan käytön varomista sekä aineenvaihdunnallisia muutoksia kuten verenpaineen muutoksia. Käytöksellisissä mittareissa lapsen käytöksestä havainnoidaan kivun merkkejä. (1.) Sanattomia kivun merkkejä, joita hoitohenkilökunta tai huoltajat tarkkailevat, ovat esimerkiksi lapsen erilaiset ääntelyt ja ilmeet, jotka viittaavat kipuun sekä kehonliikkeiden muutokset kuten jonkun raajan varominen. Lapsella voi olla muutoksia sosiaalisessa käyttäytymisessä kuten tilanteista vetäytymistä sekä kognitiivisia muutoksia kuten oppimisvaikeuksia. Krooninen kipu voi vaikuttaa lapsen ruokahaluun sekä uneen ja hereillä oloon. Kipu voi vaikuttaa siis kokonaisvaltaisesti lapsen käytökseen. (6.)

Kivun mittaamiseen ja arviointiin käytetään erilaisia menetelmiä. Opinnäytetyössä kuvaillaan joitakin yleisimmin käytettyjä kipumittareita. Muita katsauksessa esiin tulleihin menetelmiä löytyy taulukosta, johon on merkitty lähteet, joista näihin voi tutustua paremmin (taulukko 3). VAS-asteikko (Visual Analog Scale) on visuaalinen, 10 cm pitkä, kasvava jana, johon asetetaan palkki kipua parhaiten kuvaavaan kohtaan (1, 5). NRS-asteikolla (Numeral Rating scale) kivulle annetaan parhaiten kuvaava numero nollasta kymmeneen. Nolla tarkoittaa ei kipua ja kymmenen on pahin mahdollinen kipu (1, 5, 8). FPS-asteikossa (Faces Pain Scale) on kasvoja, joilla kuvataan viittä eri kivun tasoa. Näistä lapsi valitsee parhaiten kipua, ei mielialaansa, kuvaavan. (5.) Sanallisessa kipuarviossa (Verbal Pain Scale) on lista kivun voimakkuutta kuvaavista adjektiiveista, jotka on luokiteltu nollasta kolmeen, siten että numero kolme kuvaa voimakkainta kipua (1). Lapsi voi arvioida kipuaan kipupiirroksen

kautta, kipupiirroksien voidaan merkata kipupaikka tai sitten lapsi voi piirtää esimerkiksi kivuliaan hoitotilanteen, jota sitten käsitellään (4). Kipupäiväkirjaan merkitään kipua eri tilanteissa, kellon ajan mukaan tietyltä aikaväliltä, jota sitten käydään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa läpi (7). Liitteessä 1 on kuvat VAS-, NRS- ja FPS- kipumittareista.

Taulukko 3. Kivun arviointimenetelmiä.

Pokerimerkit (poker chips) The Noncommunicating Children's Pain Checklist The Pediatric Pain Profile The Pain Child San Salvador scale	Pain assessment in newborns, infants and children. (1.)	Kivun arviointimenetelmät
Adolescent Pediatric Pain Tool Pediatric Pain Assessment Tool (PPAT) Pediatric Pain Questionnaire (PPQ) The Bath Adolescent Pain Questionnaire (BAPQ) PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Facial Affective Scale The Children's Depression Inventory The Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS)	Seminars in pediatric neurology pediatric pain measurement assessment and evaluation (6.)	

Kipuhistoria The Bath Adolescent Pain Questionnaire The Pain Experience Questionnaire The Pediatric Quality of Life Inventory The Child Activity Limitations Interview The Child Behavior Checklist Children's Depression Inventory The Children's Sleep Habits Questionnaire	Assessment of chronic pain children: current status and emerging topics (7.)
Coloured Analogue Scale	Assessing pain intensity in children with chronic pain: Convergent and discriminant validity of the 0 to 10 numerical rating scale in clinical practice. (8.)

Kivun arvioinnissa on monia haasteita. Haasteita kivun arvioinnissa aiheuttavat muun muassa epäjohdonmukainen mittarin valinta, tulkinta ja raportointi sekä kirjaaminen. Tätä edistää normin ja yhteisymmärryksen puuttuminen, joka johtaa erilaisiin tulkintoihin. Lisäksi liian vähäinen ohjeistus työyksikössä voi vaikeuttaa sopivan menetelmän valintaa ja arviota. (5.) Tämä voi johtaa usean eri menetelmän käyttöön, joka voi vääristää tuloksia, sillä mittausten tulokset eivät aina ole vertailukelpoisia (8). Lisäksi tulee huomioida, että jokaisella hoitajalla on erilainen kivun havainnointitapa, joka voi vaikuttaa tuloksiin ilman sovittua normia (6). Ajan puutteella on vaikutuksia kivun arviointiin, tämän vuoksi arviointi voi jäädä liian suppeaksi tai

sitä tehdään liian harvoin ja epäsäännöllisesti (4, 6). Kivun arvioinnin haasteellisuutta lisää kivun subjektiivisuus ja monimuotoisuus, pelkkä kivun voimakkuuden arvio ei siis riitä vaan arvion täytyy olla laajempi (5, 6). Lapsen kehityksellä sekä kielellisellä ilmaisulla on vaikutusta arvion haasteellisuuteen. Tärkeää onkin valita mittari, joka vastaa lapsen kehitystä ja kykyjä. Lapsi voi tietoisesti muuttaa käyttäytymistään kiputilanteessa tai jos ennakoi niitä olevan tulossa. Arvioimista vaikeuttavat sosiologiset tekijät, jotka vaikuttavat arvion tuloksiin. Näitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, kansallisuus ja etnisyys. Lisäksi kivun kestolla on vaikutus lapsen antamaan arvioon, pitkään kroonisesta kivusta kärsinyt lapsi voi pitää itseään kivuttomana, vaikka toinen lapsi pitäisi samaa tilannetta todella kivuliaana (6). Kivun arviointitilanteeseen voi vaikuttaa esimerkiksi pelko tai huoneen kylmyys, jotka voivat muuttaa lapsen tuntemusta kivusta antaen epätarkan tuloksen (6, 8).

5.3 Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon

Kaksi pääluokkaa nousi esiin kolmannessa tutkimuskysymyksessä ”Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai hoitajan rooli lapsen kivun hoidotyössä?”. Näitä olivat vanhempien osallistuminen ja sairaanhoitajan rooli kivun hoitoon osallistumisessa. Vanhempien osallistumiseen syntyi kolme alaluokkaa, joita olivat vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sekä siihen vaikuttavat tekijät. Lisäksi yhtenä alaluokkana oli vanhempien arvioimat kivun merkit. Hoitajan rooliin puolestaan kuului viisi alaluokkaa. Alaluokkia olivat hoitajien kommunikointi vanhempien kanssa ja vanhempien ohjaaminen kivunhoidossa. Myös vanhempien kannustaminen hoitoon osallistumiseen ja vanhempien hyvinvointi muotoituivat alaluokiksi. Lisäksi hoitajien toimintaan vaikuttavat tekijät muodostuivat yhdeksi alaluokaksi.

Vanhemmilla on halu osallistua lapsensa kivunhoitoon, joten heillä on tärkeä rooli lapsen puolesta puhujana. Vanhemmat toimivat lapsensa voinnin seuraajina, ja ovat läsnä antamassa lapselle emotionaalista tukea selvitä kivun kanssa elämisestä (3, 4). Vanhemmat tukevat lapsen viihtymistä esimerkiksi osastolla. Vanhemmat osaavat selittää hoitotyötä lapselle paremmin sillä he tuntevat lapsensa parhaiten, lisäksi he osaavat selittää hoitajalle lapsen kertoman, jos vaarana on väärinymmärrys.

Vanhemmat ovat aktiivisessa roolissa lääkkeettömissä kivunlievityksessä esimerkiksi pitämällä lasta kädestä kiinni. Kivunlievityksen varmistaminen on osa monen vanhemman hoitoon osallistumista. Vanhemmat tukevat lastaan arjessa selviytymisessä, niin kotona kuin sairaalassa. (3.)

Vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat monet tekijät. Vanhempien kivun tunnistamisen taidoilla on iso rooli osallistumisessa. Vanhemmat tuntevat lapsensa ja usein osaavat huomioida asioita, joita hoitohenkilökunta ei välttämättä huomaisi. Vanhempia voi pyytää arvioimaan lapsen ilmeitä, mielialaa, itkuisuutta ja sanallisia kertomia, lisäksi lapsi voi hieroa tai osoittaa kipualuetta. Kivun merkkien lisäksi vanhemmille olisi hyvä antaa ohjausta kivun lääkkeettömistä lievitysmenetelmistä kuten kylmähoidosta ja lisäksi lääkityksestä, sen vaikutuksista ja riittävydestä. Näiden lisäksi vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat motivaationaaliset ja emotionaaliset tekijät kuten vanhemman jaksaminen. Osallistumiseen vaikuttavat vuorovaikutus hoitajien kanssa, hoitajien asennoituminen vanhempien osallistumiseen sekä aikaresurssit, joita hoitajilla on tarjota esimerkiksi kivun merkkien tunnistamisen ohjaamiseen. Myös vanhempien aiemmat kokemukset lapsen kivunhoidosta voivat vaikuttaa osallistumiseen. (3, s. 194, 198, 201—203, 205—206.)

Hoitajilla on suuri rooli vanhempien kivunhoitoon osallistumisessa. Hoitajien ja vanhempien kommunikoinnin tulisi olla jatkuvaa, varsinkin alakouluikäisen kanssa sillä he ovat vielä nuoria, ja tämän takia vanhempien rooli korostuu. Kommunikaatiota voidaan helpottaa sillä, että sairaanhoitaja ymmärtää kivun kokonaisvaltaisuuden ja huomioi pienetkin muutokset, joita vanhempi hänelle kertoo. Kommunikoinnin tulee olla avointa, laadukasta ja sitä tulee olla riittävästi. Vanhempia on hyvä kannustaa osallistumaan hoitoon. Tämän kaltaisia tapoja ovat esimerkiksi tuen tarjoaminen sekä tietoinen vanhempien osallistaminen heidän kykyjensä ja taitojensa mukaan. Lapsen krooninen kipu voi olla kuitenkin haastavaa vanhemmillekin, joten hoitajan olisi hyvä ottaa huomioon vanhempien hyvinvointi. (3.) Vanhemmilta voi kysyä heidän omasta henkisestä jaksamisestaan sekä kroonisen kivun vaikutuksesta arkielämään ja esimerkiksi parisuhteeseen. Perheen tarpeen mukaan on hyvä tarjota ammattiapua. (7.)

Vanhempia tulee ohjata monessa asiassa, sairaanhoitajan onkin tärkeää siirtää näyttöön perustuvaa tietoa vanhemmille, jotta yhteistyö toimii sujuvasti. Vanhempia olisi hyvä ohjata lapsen ohjaamisessa ja informoinnissa, tämä helpottaa hoitotoimenpiteitä, jos kaikki ovat tietoisia tilanteesta ja vanhemmat voivat rauhoitella ja tukea lastaan ohjaamalla. Vanhempien olisi hyvä olla tietoisia kivun hoidosta, sen menetelmistä ja kipulääkkeistä. Sairaanhoitajan toimintaan vanhempien osallistamisessa kuitenkin vaikuttavat monet asiat. Näitä ovat esimerkiksi aikaresurssit ja niiden riittämättömyys, sairaanhoitajan oma asenne vanhempien osallistumista kohtaan ja vanhempien luokittelu. Hoitajan onkin tärkeää ymmärtää vanhempien merkitys ja tärkeys lapsen kivun hoitotyössä, jotta hän osaa tukea riittävästi vanhempien osallistumista. Sairaanhoitajan on siis tärkeää olla ajan tasalla näyttöön perustuvasta kivunhoidosta ja sen arvioinnista, jotta hän voi siirtää tätä tietoa vanhemmille. (3, s. 194, 203—206.)

6 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajan näkökulmasta lapsen kroonisesta kivusta ja sen arvioinnista. Lisäksi pyrittiin selvittämään vanhempien roolia kivun hoitotyössä. Aineistosta saadun tiedon tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoisuutta lapsen kroonisesta kivusta ja siitä, miten sitä tulisi arvioida. Myös hoitajien tietoisuutta vanhempien roolista kroonisen kivun hoitotyössä pyrittiin vahvistamaan.

Opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin kattava tulos. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista on lapsen krooninen kipu ja miten se ilmenee?” saatiin kolme pääluokkaa ja kymmenen alaluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen ”Mitä hoitotyöntekijän tulisi ottaa hoitotyössä huomioon erityisesti alakouluikäisen lapsen kroonisen kivun arvioinnissa?” muodostui yksi pääluokka ja kymmenen alaluokkaa. Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Millainen on kroonisesta kivusta kärsivän lapsen vanhemman tai huoltajan rooli lapsen kivun hoitotyössä?” syntyi kaksi pääluokkaa, joilla oli yhteensä kahdeksan alaluokkaa.

Tuloksissa nousi ilmi lapsen kroonisen kivun moniulotteisuus. Kipu ilmenee sekä fyysisinä että psykologisina tekijöinä. Lapset itse luokittelivat kivun moniulotteiseksi ilmiöksi, johon liittyi sensorisen kivun lisäksi psykologiset ulottuvuudet kuten surun ja toivottomuuden tunne. (Kortesuoma 2009.) Lapset sietävät aikuisia huonommin kipua, joten sillä on suurempi negatiivinen vaikutus heidän elämäänsä. Viheriälä (2018b) painottaakin kipua ruumiillisena kokemuksena, jolla on myös aina psyykinen vaikutus. Krooninen kipu vaikuttaa lapsen sosiaalisiin suhteisiin. Jatkuva kipu voi vaikuttaa ikätovereihin tutustumiseen, mikä voi johtaa puolestaan haasteisiin ystävyysuhteiden luomisessa. Tällaisessa tilanteessa lapsi voi helposti eristäytyä sosiaalisissa tilanteissa ja jopa uhriutua. Kannustavat ikätoverit toimivat kuitenkin suojaavina tekijöinä. (Forgeron ym. 2010.) Sosiaalisten vaikutusten lisäksi kroonisella kivulla on myös muita vaikutuksia kuten lapsen toimintakyvyn heikkeneminen uni-häiriöiden ja liikunnallisten rajoitteiden takia. Lisäksi kognitiiviset taidot ja niiden op-

piminen voi vaikeutua. Kroonisesta kivusta kärsivillä lapsilla voi olla myös ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Palermo 2009.) Tämän takia lapset, joilla on pitkäaikaista kipua, ovat asiantuntijoita omasta tilastaan, minkä vuoksi lapsen näkökulman tulisi korostua hoitotyössä. Lapsi voi kuitenkin olla niin tottunut omaan kipuunsa, että kiputilasta tulee normi. (Kortesluoma 2009.) Kipu on siis monen eri tekijän tulos eli kokonaisvaltainen lähestymistapa on avainasemassa kivun arvioinnissa (WHO 2012). Tästä syystä onkin tärkeää, että lapsella on ympärillään vahva turvaverkko, joka toimii lapsen tukena ja turvana hänen jokapäiväisessä elämässään. Tämän turvaverkoston olisi hyvä tunnistaa kroonisen kivun vaikutukset lapsen elämään. Lapselle olisi tärkeää antaa aikaa kertoa omia tuntemuksiaan, jolloin luottamussuhdetta pystytään rakentamaan ja lapsi kokee itsensä kuulluksi.

Kivun arvioimisella on merkittävä rooli, sillä se on pohjana oikean diagnoosin löytämisessä, oikeanlaisen hoidon valinnassa ja hoidon vasteen arvioinnissa. Jos kipua ei arvioida säännöllisesti, se voi johtaa aliarvioituun ja hoitamattomaan kipuun. Lapsen kipua ei ole helppo tunnistaa, joten se voidaan helposti jättää huomiotta tai jopa kieltää (WHO 2012). Kivun arviointia tekevät lapsi itse, hänen vanhempansa tai huoltajansa ja hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta. (Beltramini, Milojevic & Pateron 2017; Manworren & Stinson 2016.) Kipu: käypä hoito -suosituksessa 2017 painotetaan kivun arvioinnin lähtökohtana erityisesti potilaan omaa arviota hänen kivustaan. Sopivan arviointimenetelmän valitsemiseen vaikuttavat monet tekijät. Näitä ovat esimerkiksi lapsen ikä, kehitystaso ja sukupuoli. Saman arviointimenetelmän käyttö on suositeltavaa koko hoitopolun ajan, sillä kaikki menetelmät eivät ole vaihtokelpoisia keskenään. (Ruskin ym. 2014.) Kivun arvioinnilla on siis erittäin suuri rooli hoitotyössä ja jokaisen hoitotyöntekijän tulisi olla pätevä käyttämään erilaisia kivun arviointimenetelmiä. Työyhteisöissä olisi hyvä korostaa yhteisiä käytänteitä kivun arvioinnissa, jotta pystyttäisiin vertaamaan ja hyödyntämään kivun arvioinnin tuloksia paremmin.

Kroonisen kivun arvioinnissa tulisi ottaa huomioon kivun voimakkuuden lisäksi esimerkiksi lapsen fyysinen toimivuus. Lisäksi unesta ja muista fysiologisista tekijöistä olisi hyvä tiedustella. Näiden lisäksi emotionaalisiiin ulottuvuuksiin kuten lapsen mielentilaan tulisi kiinnittää huomiota. (Palermo 2009.) Jos lapsi on kommunikoinaton tai kognitiivinen kehitys on viivästynyt, kipua helposti aliarvioidaan ja alihoitetaan.

Varsinkin näissä tilanteissa tarvitaan hoitohenkilökunnan arviota kivusta. Hoitohenkilökunta arvioi fysiologisia muutoksia ja käytöksellisiä muutoksia, jotka viittaavat kipuun. (Beltramini 2017.) Sanattomia kivun merkkejä tulee myös huomioida, joita ovat esimerkiksi ääntelyt ja ilmeet sekä muutokset sosiaalisessa käyttäytymisessä (Manworren 2016). Hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne, huono tietämys kivusta ja sen havainnoinnista vaikuttavat negatiivisesti lapsen kroonisen kivun hoitoon. Myös riittämätön koulutus ja resurssit voivat vaikuttaa negatiivisesti hoitajan kivun arvioimiseen (WHO 2012.) Tuloksissa nousi esiin monia eri kivun arvioimismenetelmiä, joilla kipua voitiin arvioida kokonaisvaltaisesti. Kivun arviointi on siis monialaisempaa kuin pelkästään kivun voimakkuuden arviointi. Arviointiin olisi hyvä sisällyttää myös laajempaa elämänlaadun arviota, jotta saataisiin kokonaiskuva lapsen tilanteesta. Hoitohenkilökunnan pitäisi pystyä tekemään arvio subjektiivisesti ja riittävällä ammattitaidolla.

Monet tekijät luovat haasteita kivun arvioinnille. Esimerkiksi epäjohtonmukainen mittarin valinta, tulkinta, raportointi tai kirjaaminen voivat aiheuttaa ongelmia. Näitä haasteita luovat normin ja yhteisymmärryksen puuttuminen sekä liian vähäinen ohjeistus kivun arvion menetelmistä. (Lee, Rashid, Ghio, Thomson & Cordingley 2017.) Haasteita lisää ajan puute, jonka vuoksi arviointi on liian suppeaa tai sitä tehdään liian harvoin ja epäsäännöllisesti (Kortesluoma 2009; Manworren & Stinson 2016). Lisäksi kivun subjektiivisuus, kipuun tottuminen sekä lapsen kehitys ja kielellinen ilmaisu vaikeuttavat arviota (Manworren & Stinson 2016). Nämä haasteet on hyvä tiedostaa, jotta ne voidaan huomioida kivun hoitotyössä ja näin ollen välttää niiden tapahtumista. Hyvä viestintä ja tiedottaminen ovat avainasemassa hoitajien välisessä kommunikoinnissa kivun arvioinnissa.

Vanhemmilla on merkittävä rooli lapsensa kivunhoitoon osallistumisessa, sillä heillä on halu osallistua. Perhehoitotyö onkin ensisijaisen tärkeää potilaan kohtaamisessa (Maijala ym. 2011). Vanhemmat toimivat sekä tuen antajina, lääkkeettömän kivunlievityksen antajina, että voinnin seuraajina. (Jaakola ym. 2013; Kortesluoma 2009.) Lapsi tarvitsee aikuisen rohkaisevaa, ymmärtävää ja turvallista apua kipukokemuksesta selviämiseen, joten perheen osallistaminen hoitotyöhön on avainasemassa (Viheriälä 2018b). Vanhempien kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttavat muun mu-

assa kivun tunnistamisen taidot, kivun merkeistä saatu ohjaus, vuorovaikutus hoitajien kanssa ja vanhempien omat voimavarat (Kortesuoma 2009). Sairaanhoidajan on hyvä huomioida vanhempien rooli kroonisesti kipeän lapsen hoitotyössä, sillä vanhemmilta saadaan arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää lapsen hoidossa. Vanhempia tulee kuitenkin ohjata kivun arvioimiseen, jotta saatava tieto olisi mahdollisimman paikkansa pitävää.

Myös hoitajien asenteet vanhempien osallistumista kohtaan ovat isossa roolissa. Vanhempien ja hoitajien kommunikoinnin tulisi olla helppoa ja laadukasta sekä vanhempien kannustaminen kivunhoitoon tärkeää. Lapsen krooninen kipu voi olla kuitenkin haastavaa myös vanhemmille, joten heidän hyvinvointiaan tulisi tiedustella säännöllisesti. Yksi sairaanhoidajan tehtävistä on siirtää näyttöön perustuvaa tietoa vanhemmille, jotta yhteistyö sujuisi mutkattomammin. Vanhempia olisi hyvä ohjata lapsen ohjaamisessa ja tukemisessa esimerkiksi hoitotoimenpiteissä. Lisäksi vanhemmille tulisi antaa tietoa kokonaisvaltaisesta kivun hoitamisesta ja lapsen kivun merkeistä, joita kannattaa seurata. Hoitajien ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat riittämättömät aikaresurssit sekä hoitajan oma asenne vanhempien osallistumista kohtaan. Tämän takia hoitajan on tärkeä ymmärtää vanhempien merkitys ja tärkeys lapsen kivun hoitotyössä, jotta hän osaisi aktiivisesti tukea perhettä. (Jaakola ym. 2013.) Vanhemmat osallistuvat taitojensa mukaan lapsen hoitoon, joten sairaanhoidajan ja vanhempien laadukas kommunikointi on erittäin tärkeää tehokkaan kivun hoitotyön kannalta. Sairaanhoidajan onkin tärkeää tiedostaa asenteensa vanhempia kohtaan ja pyrkiä osallistamaan työotteeseen, jossa näyttöön perustuva tieto ohjaa vanhempien hoitotyöhön osallistumista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ymmärtää ja noudattaa sekä ammatillisia että tutkimuseettisiä periaatteita ja ohjeistuksia. Opinnäytetyön tulokset ovat uskottavia ja luotettavia, kun työ on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Työtä toteutettiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyössä käytettiin alkuperäisiä tutkimuksia ja merkittiin huolellisesti lähdeviittaukset. Opinnäytetyö toteutettiin eet-

tisesti käyttäen sopivia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Kirjallisuuskatsauksen vaarana oli plagiointi, eli toisten töiden ja tulosten kopioiminen omaksi tekstiksi. Tutkijan tulee toimia kollegiaalisesti ja kunnioittaa toisia tutkijoita, tämä toteutui juuri plagioinnin välttämällä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211—212.) Tässä opinnäytetyössä muiden tutkijoiden tutkimustuloksia käytettiin kunnioittavasti, plagiointia vältettiin esimerkiksi selkeillä lähdeviitteillä.

Tutkimusaiheen eettisyyttä tuli pohtia jo sen valintavaiheessa. Aiheen oikeutusta eettisestä näkökulmasta tarkasteltiin tutkimusongelmien pohjana olevien arvojen sekä tuotettavan tiedon merkityksen, oman tieteenalan että yhteiskunnan kannalta, arvioinnilla ja pohdinnalla (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Opinnäytetyön aihe oli eettisesti vaikea, sillä se käsittelee lapsiin kohdistuvaa kroonista kipua. Opinnäytetyön aiheen voitiin kuitenkin katsoa olevan oikeutettu, sillä tavoitteena on lapsen kroonisen kivun arvioimisen vahvistaminen ja parantaminen, jolloin lapsen kivunhoito voidaan paremmin toteuttaa. Aihetta lähestyttiin kunnioittavasti ja aiheen haastavuus huomioiden. Eettisyyden takia opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena jo olemasta olevasta tiedosta, jotta eettiset ongelmat voitaisiin minimoida.

Opinnäytetyön eettisyyttä paransi tekijöiden aito kiinnostus aihetta kohtaan. Tämä motivoi tunnolliseen tiedonhakuun ja tiedon käsittelemiseen. Tekijät olivat sitoutuneet luotettavan ja ajan tasalla olevan tiedon etsimiseen, jotta opinnäytetyöhön saatiin paras mahdollinen tulos. Työn luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti, jotta laatu säilyisi ja ihmisarvon kunnioitus otettiin huomioon. Molemmat tekijät ymmärsivät vastuunsa. Saatu tieto käsiteltiin viimeisimpien käytänteiden mukaisesti, ja toiminta oli niiden mukaista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli ammatinharjoituksen edistäminen, tekijät kehittivät omia ammatillisia taitojaan ja lisäsivät omaa tietämystään aiheesta. He kehittivät omia tiedonhakutaitojaan ja tieteellisen tutkimusprosessin toteuttamisen taitoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211—212.)

Opinnäytetyölle asetettiin selkeät tavoitteet. Näin pystyttiin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 198) mukaan varmistamaan pätevyys ja luotettavuus. Yksi opinnäytetyön tavoitteista oli kerätä aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa. Tällä tavalla pystyttiin takaamaan aineiston ajantasaisuus ja pätevyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tiedonhaku ja siihen liittyvät sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu

opinnäytetyössä mahdollisimman hyvin. Näin aineistonhaku voidaan toistaa ja työn tulos on luotettava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95). Työn luotettavuuteen vaikuttavat aineiston laatu ja analyysi, tulosten esittäminen sekä tekijät. Tekijöiden oli tärkeää huomioida yhteys aineiston ja tulosten välillä, jotta tulokset pysyisivät luotettavina. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Työssä käytettiin luotettavia hakukoneita ja lähteitä, tässä hyödynnettiin informaation apua, että tekijät osaavat paremmin hyödyntää näitä. Lisäksi tutkimusten ajankohtaisuuteen ja tieteellisyyteen kiinnitettiin huomiota ja sisältöön suhtauduttiin kriittisesti. Analyysiä tehtiin yhteistyöllä molempien tekijöiden toimesta, joten siihen saatiin useampi näkökulma, joka lisää tulosten luotettavuutta. Tulokset esitetään selkeästi eivätkä tekijöiden omat ennakkokäsitykset näy tuloksissa.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun aineisto käytiin läpi sovitun arviointimenettelyn kautta, jonka avulla valittiin tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Sitten tutkimusaineisto analysoitiin luotettavasti ja tulokset raportoitiin tarkasti. Kahta tutkimusta lukuun ottamatta aineisto oli englanninkielistä. Täten työn luotettavuudessa voi nousta esiin kulttuuriset eroavaisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä. Erityisen tärkeää oli, että molemmat opinnäytetyön tekijät tarkastelivat aineistoa ensin yksin ja sitten yhteisesti, että tutkimuksista saatiin mahdollisimman tehokkaasti tärkeät tiedot ylös. Haasteena oli ymmärtää englanninkielisiä tieteellisiä tekstejä sekä kääntää ne suomeksi, siten ettei tieto muuttuisi. Aineiston kattavuuteen vaikutti se, että osa tutkimuksista oli maksullisia ja työhön valittiin ainoastaan maksuttomat tutkimukset. Täten saattaa olla, että aineistoon sopivia tutkimuksia on jäänyt kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, joka vaikuttavat katsauksen laajuuteen.

Työn tarkoituksena oli etsiä mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa opinnäytetyössä luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden avulla. Uskottavuutta opinnäytetyöhön saadaan, kun lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty sekä ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, vaikka aihealue olisi vieras. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Siirrettävyys kertoo, miten tutkimuksen tuloksia pystytään käyttämään toiseen tutkimusympäristöön, jolloin aineisto on kuvattu mahdollisimman tarkkaan. Tärkeää on muistaa, että tutkimuksen tulokset ovat kontekstuaalisia eli paikkaan, aikaan ja tutkijaan sidottuja, joten toinen tutkija

ei voi varmasti päätyä tutkitun aineiston samaan tulkintaan. Riippuvuudessa tärkeää on se, että tekijät toimivat puolueettomasti. Haasteena oli mahdollisten omien näkemysten esiintyminen työssä, joilla on vaikutusta aineistoon ja työn etenemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Puolueettomuudessa pohditaan, pyritäänkö tutkijana ymmärtämään käytettyjä lähteitä ilman, että oma mielipide suodattuisi kirjoitettavasta asiasta läpi, vaikka tutkija toimii tutkimuksen luojana ja tekstin tulkitsijana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 56, 111—120). Validiteetilla eli luotettavuudella on avainasema työn toteutumiselle, on tärkeää vastata tutkimuksen ilmiöön ja tutkimuskysymykseen luotettavasti. Reliabiliteetilla eli toistettavuudella tarkistetaan mittarin toimivuutta, jotta ei saada sattumanvaraisia tuloksia, vaan tulokset vastaavat johdonmukaisesti haluttuun ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158—160.)

Opinnäytetyö toteutettiin alusta alkaen parityönä, joten mahdollisimman luotettavasta ja totuuden mukaisen työn toteutuksesta vastattiin yksilöinä ja yhdessä (Johansson 2007, 6). Luotettavuutta työhön toi se, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat aidosti kiinnostuneita lasten hoitotyöstä ja tekijöillä oli mielenkiintoa opinnäytetyön tekemiseen. Työtä tulkittiin kriittisesti, sillä työtä arvioitiin yksilöllisten näkökantojen kautta. Haastetta toi kummankin tekijöiden ensimmäinen kirjallisuuskatsauksen toteutus, joten kokemuksen puute voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen työhön perehtymisestä riippumatta.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että alakouluikäisen lapsen kroonisesta kivusta oli tutkittua tietoa kansainvälisellä tasolla, mutta kotimaista tutkittua tietoa on hyvin vähän. Suomenkielisiä tutkimuksia kivun arviointimenetelmistä oli saatavilla vain vähän ja lapsen kroonisen kivun arviointiin ei ollut juurikaan ajan tasalla olevaa tutkittua tietoa. Kansainvälisesti tutkittua tietoa kuitenkin oli saatavilla, mutta sitä on vaikea verrata suomalaiseen hoitotyöhön esimerkiksi kulttuurierojen takia. Tulosten mukaan lapsen omia näkemyksiä pitäisi enemmän hoitotyön ja kivunhoidon toteuttamisessa. Tätä on kuitenkin tutkittu hyvin vähäisesti. Käytännön hoitotyössä olisi tärkeää olla enemmän valmiuksia lapsen kroonisen kivun arvioimi-

seen, koska se on kuitenkin pohjana tehokkaalle kivunlievitykselle. Erilaisia kipumittareita on saatavilla runsaasti, mutta tämä voi olla sairaanhoitajalle haastavaa oikeita kipumittareita ja arviointimenetelmiä valittaessa. Kivun arvioinnin menetelmän valinnalla on suuri merkitys, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava ja kokonaisvaltainen kuva lapsen kivusta sekä löydettäisiin tarpeita vastaavat hoitomenetelmät. Vanhemmat ovat suuressa roolissa lapsen kivun arvioinnissa ja tunnistamisessa, koska he tuntevat lapsensa parhaiten ja osaavat raportoida voinnin muutoksista. Hoitajat tarvitsisivat lisää koulutusta kivun havainnointiin ja arviointimenetelmien käyttämiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla:

- tutkia lapsen kroonisen kivun arviointimenetelmiä varsinkin Suomessa
- selvittää hoitajien taitoja ja koulutuksen tarvetta koskien kivun arviointimenetelmiä
- selvittää, miten lasten omia arvioita kivustaan voitaisiin paremmin hyödyntää hoitotyössä
- kehittää yhteiset käytännöt lapsen kroonisen kivun arviointimenetelmien käyttöön.

LÄHTEET

- American Pain Society. 2012. Assessment and Management of Children with Chronic Pain: A Position Statement from the American Pain Society. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavana: <http://americanpainsociety.org/uploads/get-involved/pediatric-chronic-pain-statement.pdf>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI- terveyttä edistävä perushoito kehittämis – ja tutkimushanke. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana: http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyo/steppi_terveytta_edistava_perushoito_kehittamis- ja_tutkimushanke/sairaanhoitajalehti_1_2019.9194.news
- Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.10.2019]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- Formisto, K. 2017. Kivun arviointi ja mittaaminen yliopistosairaalan henkilökunnan näkemyksenä. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 13.10.2019]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100904/GRADU-1491826398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hiller, A. 2018c. Kivun esiintyminen lapsilla. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 13.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hiller, A. 2018b. Lapsen kivun mittaaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 15.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hiller, A. 2018c. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 13.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hockenberry, M. & Wilson, B. 2013. Essentials of Pediatric Nursing. 9. uud. p. St. Louis: Elsevier.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua?: lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell.

- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset –huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turku: Turun yliopisto.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. 2. uud.p. Helsinki: Edita
- Kalso, E., Vaino, A., Haanpää M. & Aho H. 2009. Kipu. 3.uud. painos. Helsinki: Duodecim.
- Kalso, E. 2018. Kivun biologinen merkitys. [Verkkokirja]. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. Hoitotiede 25 (4), 291-301. [Viitattu 29.10.2019]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos Sanoma Pro Oy.
- Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. [Verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. [Viitattu 16.10.2019]. Saatavana: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>
- Kipu. Käypä hoito -suositus. 2017. [Verkkosivu]. Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 3. p. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia: matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3—11.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 21.8.1998/638. Perusopetuslaki.

L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki.

Majala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö 9 (4), 14–22.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [Verkojulkaisu]. Opetusministeriö. [Viitattu 10.10.2019]. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O., Kyngäs, H. & Elo, S. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. Hoitotiede 24 (4), 337–347.

Rantanen, S. 2015. Uudet kipumittarit auttavat lasta kertomaan kivusta. [Verkojulkaisu]. Vaasan keskussairaala. [Viitattu 12.10.2018]. Saatavana: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2015/joulukuu/uudet-kipumittarit-auttavat-lastat-kertomaan-kivusta/>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 09.10.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salo, S. & Hagelberg, N. 2018. Kipuongelman jäsentäminen – pitkäaikaisen kivunhoidon perusta. [Katsausartikkeli]. Lääkärilehti. 8/18. [Viitattu 09.10.2019]. Saatavana: <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kipuongelman-jasentaminen-ndash-pitkaaikaisen-kivun-hoidon-perusta/>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [Viitattu 04.12.2019]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 04.12.2019]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 13.10.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.10.2019]. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/file/HTK_ohje_2012.pdf
- Viheriälä, L. 2018a. Lapsen kipu lastenpsykiatrin näkökulmasta. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Viheriälä, L. 2018b. Pitkäkestoinen tai usein toistuva kipu. Teoksessa: E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavana Duodecim oppiportin tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- WHO. 2012. WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. [Verkkojulkaisu]. World health organization. [Viitattu 08.10.2019]. Saatavana: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44540/9789241548120_Guidelines.pdf;jsessionid=B747DA189D309695B64B96F3614560AA?sequence=1
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Beltramini, A., Milojevic, K. & Pateron, D. 2017. Pain Assessment in Newborns, Infants, and Children. [Verkkojulkaisu]. *Pediatric Annals* 46 (10), 387—395. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <https://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/2017-10-46-10/%7Bb42c99ea-b1cc-4376-b9c2-342101f96a4d%7D/pain-assessment-in-newborns-infants-and-children.pdf>
- Forgeron, P., King, S., Stinson, J., McGrath, P., MacDonald, A. & Chamers, C. 2010. Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. [Verkkojulkaisu]. *Pain Research and Management* (15), 27—41. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <http://downloads.hindawi.com/journals/prm/2010/820407.pdf>
- Jaakola, H., Kääriäinen, M., Pölkki, T. & Tiri, M. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. *Hoitotiede* 25 (3), 194—208. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: Doria-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kortesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Department of Paediatrics, University of Oulu. Väitöskirja. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292880.pdf>
- Lee, R. Rashid, A., Ghio, D., Thomson, W. & Cordingley, L. 2017. Chronic pain assessments in children and adolescents: a systematic literature review of the selection, administration, interpretation, and reporting of unidimensional pain intensity scales. [Verkkojulkaisu]. *Pain Research and Management*. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana: <http://downloads.hindawi.com/journals/prm/2017/7603758.pdf>
- Manworren, R.C. & Stinson, J. 2016. Pediatric Pain Measurement, Assessment and Evaluation. [Verkkojulkaisu]. *Semin Pediatr Neurol* 23 (3), 189—200. [Viitattu 18.10.2019]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Palermo Tonya. 2009. Assessment of chronic pain in children: current status and emerging topics. [Verkkojulkaisu]. *Pain Research and Management* 14 (1), 21—26. [Viitattu 24.10.2019]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2706560/pdf/prm14021.pdf>
- Ruskin, D., Laloo, C., Amaria, K., Stinson, J. Kewley, E. Campbell, F., Brown, S., Jeavons, M. & McGrath, P. 2014. Assessing pain intensity in children with chronic pain: Convergent and discriminant validity of the 0 to 10 numerical rating scale in clinical practice. [Verkkojulkaisu]. *Pain Research and Management*

19 (3), 141—148. [Viitattu 23.10.2019]. Saatavana:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158959/pdf/prm-19-3-141.pdf>

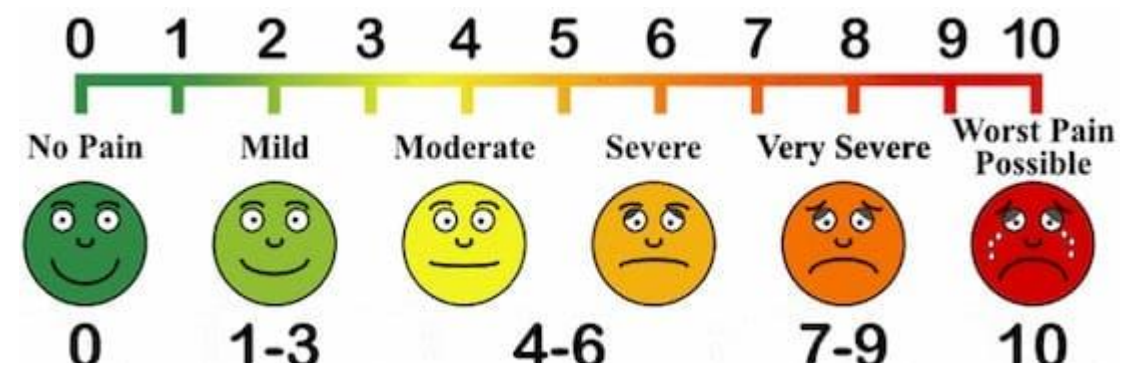
LIITTEET

Liite 1. Kipumittarit

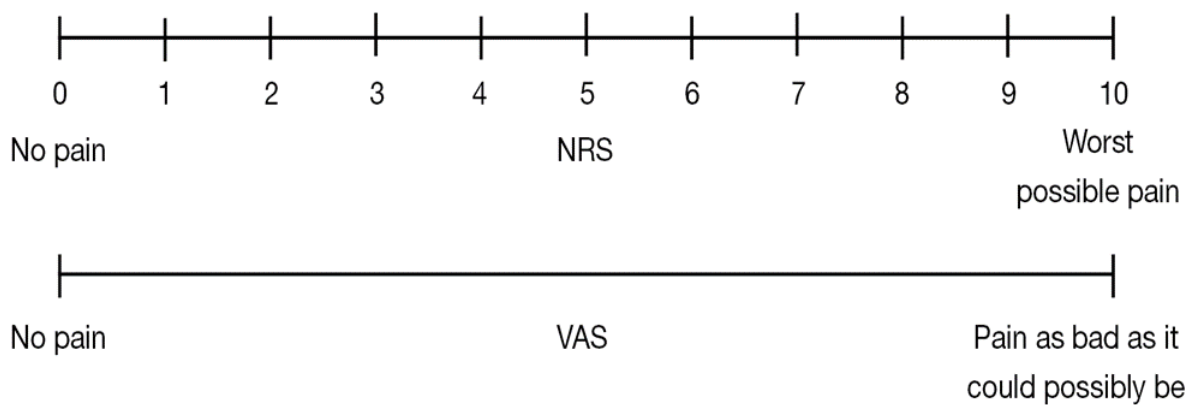
Liite 2. Tiedonhakutaulukot

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 1. Kipumittarit



Kuva 1. Kipu kasvoasteikko.



Kuva 2. NRS ja VAS-kipuasteikot

Liite 2. Tiedonhaku-aulukot

MEDIC	Rajaukset: 2009-2019, AND-operaattori, asiasanojen synonyymit käytössä. Asiasanat lainausmerkkien sisällä. Sanojen katkaisu merkitty tähdellä *.			
Hakusanat	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
"pain" AND arviointi	38	2	0	0
krooninen kipu AND arviointi AND laps*	1	0	0	0
"chronic pain" AND laps*	7	3	1	0
chronic pain AND laps*	166	7	2	2
kipumittari AND laps*	0	0	0	0

CINAHL	Rajaukset: 2009-2019, abstract available, AND-operaattori. Asiasanat lainausmerkkien sisällä. Sanojen katkaisu merkitty tähdellä *.			
Hakusanat	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti

"Chronic pain" AND child*	500	26	17	2
"pain measurement" AND child* AND chronic pain	75	9	4	1
"pain measurement AND child*	565	13	5	0

Pubmed/Medline	Rajaukset: 2009-2019, AND-operaattori. Asiasanat lainausmerkkien sisällä. Sanojen katkaisu merkitty tähdellä *.			
Hakusanat	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
"child*" AND chronic pain	0	0	0	0
"child*" AND "pain measurement"	2	0	0	0

“chronic pain” AND “child*” AND “pain measurement”	0	0	0	0
---	---	---	---	---

Manuaalinen haku	Rajaukset 2009-2019.			
	Tulokset	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
Tutkiva hoitotyö-lehtien manuaalinen läpikäynti	39	2	0	0
Hoitotiede-lehtien manuaalinen läpikäynti	39	4	0	0
Saman alan opinnäytetöiden manuaalinen läpikäynti	494	23	7	1
Google scholarin manuaalinen läpikäynti		5	4	2

Liite 3. Tutkimustaulukko

Tekijä/ artikkelin nimi/vuosi/maa	Tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	Keskeiset tulokset
1. Beltramini, A., Milojevic, K. & Pateron, D. 2017. Pain Assessment in Newborns, Infants, and Children. Yhdysvallat.	Tutkimuksessa tarkastellaan kipumittareita, joita käytetään eri ikäisillä lapsilla.	Katsausartikkeli.	Lapsen kivun arvioimiseen on olemassa useita kipumittareita, joista hoitajan on valittava tilanteeseen sopivin mittari. Yli 6–vuotiaille lapsille suositeltava kipumittari on VAS. Alle 6–vuotiaille lapsille käytetään puolestaan kipumittaria, jossa tarkastellaan lapsen käyttäytymistä. Akuutin kivun tunnistamisessa käytetään EVEDOL- ja FLACC-kipumittareita, yli 2– vuotiaan kroonisen kivun tunnistamiselle suositellaan DEGR-kipumittaria. COMFORT käyttäytymismittaria suositellaan tajuttomalle tai rauhoitetulle lapselle. Lapsilla, joilla on kognitiivisia vaikeuksia. Heillä käytetään, joko NCCP- tai r-FLACC- kipumittareita.
2. Forgeron, P., King, S., Stinson, J., McGrath, P., MacDonald, A. & Chambers, C. 2010. Social functioning and	Kuvataan kroonisesta kivusta kärsivien lasten ja nuorten sosiaalista toimintaa sekä suhteita ikätovereihin.	Kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa on käytetty vertaisarvioituja englannin ja ranskankielisiä	Kroonisesta kivusta kärsivillä lapsilla ja nuorilla on puutteita sosiaalisissa suhteissa ikätovereihin. Aiheesta on kuitenkin tehty vähän tutkimuksia ja tarvitsee lisätutkimuksia.

peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. Kanada		artikkeleja vuosilta 1988-2008, jotka koskevat kroonisesti kipeiden lasten ja nuorten sosiaalisia suhteita ikätovereiden kanssa. Tutkimusartikkeleita on valittu 42.	
3.Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M. & Pölkki T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskat- saus. Suomi.	Kuvataan vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Järjestelmällinen kirjallisuuskat- saus. Tutkimusai- neistona on 9 ar- tikkelia. Aikara- jausta ei tehty, sillä tieteellisiä jul- kaisuja oli vähän.	Vanhemmat haluavat toimia lapsensa puolestapuhujina kivunhoidossa, seuraten lasten vointia, olemalla läsnä sairaalahoidon ajan, tukien arjessa selviytymistä ja käyttäen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Vanhempien osallistumiseen vaikuttivat: ohjaus, kivun tunnistamisen taidot, emotionaaliset ja motivationaaliset tekijät, vuorovaikutus hoitajiin sekä hoitajien aika ja asenteet. Lisäksi toimenpiteeseen ja lapseen liittyvät ominaisuudet vaikuttivat. Tämän takia hoitajien tulisi tunnistaa vanhempien osallistumisen merkitys ja kannustaa tähän.

4. Korttesluoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain Suomi.	Tutkimuksen pääasiallisena tarkoituksena on raportoida lasten laadullisten haastatteluiden ja kipupiiirrosten avulla. Näin saadaan selville sairaalassa olevien lasten näkemyksiä ja kuvailuja heidän kipukokemuksestaan. Lisäksi pyrittiin parantamaan kivun arviointia ja hallintaa hyödyntämällä lasten näkökulmaa kipuunsa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen valittiin yhteensä 44 4-11-vuotiasta lasta. Lasten haastatteluun osallistumiseen täytyi saada huoltajien kirjallinen suostumus ja lasten tuli olla vapaaehtoisia.	Tutkimuksen tuloksen mukaan lapset pystyvät kertomaan kokemastaan kivustaan ja ymmärtävät omaa terveydenhoitoaan. Luovien ja soveltuvien tiedonkeruumenetelmien avulla annetaan lapsille mahdollisuus ilmaista näkemyksiään ja olla aktiivisessa roolissa omassa terveydenhoidossaan.
5. Lee, R. Rashid, A., Ghio, D., Thomson, W. & Cordingley, L. 2017.	Tarkoitus on yhdistää tämänhetkinen näyttö yksilotteisista kipumittareista, niiden valinnasta,	Kirjallisuuskat- saus. 46 tutkimusta valittu. Tietokannoista on	Tulosten mukaan mittarit valitaan ja tulkitaan epäjohdonmukaisesti.

Chronic pain assessments in children and adolescents: a systematic literature review of the selection, administration, interpretation, and reporting of unidimensional pain intensity scales. Iso-Britannia.	tulkinnasta ja kirjaamisesta.	haettu tietoa vuosilta 1937-2016 eri sisäänottovuosilla riippuen tietokannasta.	
6. Manworren, R. & Stinson, J. 2016. Seminars in pediatric neurology pediatric pain measurement, assessment	Katsauksessa kuvailaan kivun arviointia keskosista nuoriin, jossa kerrotaan kivun mittamisesta ja arvioinnista.	Teoreettinen artikkeli	Kivun tutkiminen ei aiheuta kipua, mutta parantaa kivun tunnistamista ja sen helpottamista. Lasten oma arvio kivusta on tärkeää ja se on ensisijainen kivun arvioimistapa. Käyttäytyminen ja fyysiset merkit eivät poissulje lapsen kertomaa kivun arviointia. Lapset, jotka eivät kykene ilmaisemaan itseään sanallisesti ovat haavoittuvaisempia ja heidän kokemama kipua voidaan aliarvioida. Vaikkakin luotettavia kivun arviointimenetelmiä on olemassa kaikenikäisille ja tasoisille lapsille. Pelkästään kivun voimakkuuden perusteella ei voi arvioida kipua ja sen vaatimaa

and evaluation. Yhdysvallat.			hoitoa. Myös kivun vaikutuksia elämänlaatuun tulisi arvioida käyttäen siihen soveltumia menetelmiä.
7. Palermo Tonya. 2009. Assessment of chronic pain in children: current status and emerging topics. Yhdysvallat.	Tarkoituksena on kuvata tämänhetkistä tilannetta kroonisesta kivusta kärsivien lasten ja nuorten kivun arvioinnin tutkimuksesta.	Katsausartikkeli. Ei ilmaistu.	Tulokset osoittavat, että vaikka kipumittareita on kehitetty viime aikoina, silti suurin osa mittareista keskittyy pelkästään kivun voimakkuuteen. On alettu ymmärtämään mittareiden ja luotettavuuden kehittämisen tärkeys kroonisen kivun havainnoinnissa.
8. Ruskin, D., Lalloo, C., Amaria, K., Stinson, J. Kewley, E. Campbell, F., Brown, S., Jeavons, M. & McGrath, P. 2014. Assessing pain intensity in children with chronic pain: Convergent	Tutkittiin NRS kipumittarin yhtenevää ja diskriminanttia luotettavuutta. NRS:n keskenään vaihtokelpoisuutta verrattiin muihin analogisiin kipumittareihin (CAS).	Tutkimusartikkeli. Kvantitatiivinen tutkimus. Lapset arvioivat kipunsa voimakkuuden ensimmäisellä tapaamisella kipuklinikalla	Tutkimus osoittaa alustavaa näyttöä, siitä että NRS on luotettava mittari kroonisesta kivusta kärsivän lapsen kivun arvioinnissa. Sukupuoli tai lasten kivun diagnoosi ei vaikuttanut kivun arvioon. Suurimpia eroja NRS ja CAS arvioihin oli nuoremmilla lapsilla. NRS ja CAS arviot olivat samanlaisia, ne eivät kuitenkaan ole keskenään vaihtokelpoisia. Joten jos NRS kipumittaria käytetään kroonisesta kivusta kärsivien lasten ensi arvioinnissa, pitäisi sitä käyttää jatkossakin kipua arvioidessa.

and discriminant validity of the 0 to 10 numerical rating scale in clinical practice. Kanada.	Kohderyhmänä oli yhteensä 143 8-17-vuotiaasta kroonisesta kivusta kärsivää lasta.	neljässä eri tilanteissa (tämänhetkinen, yleensä, matalin ja voimakkain taso) asteikolla 0-10 (NRS). Erillisissä tapaamisissa, joka tapahtui joko ennen tai jälkeen käynnin, lapset arvioivat kipunsa jo luotettavan värimittarin kautta asteikolla 0-10 (CAS).	
---	---	---	--