

Leikki-ikäisen lapsen lääkkeetön kivunhoito

Opas huoltajille

Hyvärinen Pauliina
Pöllänen Veera

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hyvärinen, Pauliina Pöllänen, Veera	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Leikki-ikäisen lapsen lääkkeetön kivunhoito Opas huoltajille		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi; Sinikka Holma		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Leikki-ikäinen lapsi altistuu kivulle useita kertoja vuodessa. Kivunhoidolla pyritään kivunlievityksen lisäksi vähentämään lapsen pelkotiloja ja kärsimystä. Huoltajien läsnäolo on tärkeä osa lapsen kivunhoitoa sekä kotona että sairaalassa. Huoltajille ei ole tarpeeksi saatavilla kattavaa ja tutkittua tietoa leikki-ikäiselle soveltuvista lääkkeettömistä kivunhoito menetelmistä. Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä voidaan hoitaa lapsen lieviä kiputiloja tai voimakasta kipua yhdessä kipulääkityksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa leikki-ikäisten lasten lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, joita voidaan hyödyntää lapsen kivunhoidossa. Lisäksi tarkoituksena oli hankitun tiedon pohjalta tuottaa kirjallinen opas lasten huoltajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että työstä ja oppaasta on hyötyä lapsen huoltajille, hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan (KSSHP) lastenosaston kanssa tutkimuksellisenä kehittämistyönä kirjallisuuskatsauksen piirteitä noudattaen. Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että useita erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan hyödyntää leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa ja huoltajan osallistuminen lapsensa kivunhoitoon on merkityksellistä.</p> <p>Tuotetun oppaan tarkoituksena oli edistää opinnäytetyön tavoitteita. Oppaan sisältö toteutettiin opinnäytetyön aineiston pohjalta, joka koostui artikkeleista, tieteellisistä tutkimuksista, terveydenhuollon kirjallisuudesta sekä suosituksista. Opas esittelee lukijalle leikki-ikäiselle sopivia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Opas on tarkoitettu KSSHP:n lastenosastolle huoltajien, hoitohenkilökunnan sekä opiskelijoiden käyttöön. Oppaan sisältö suunniteltiin kohderyhmä huomioon ottaen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Leikki-ikäinen lapsi, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, kipu, huoltaja, opas		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Hyvärinen, Pauliina Pöllänen, Veera	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication Non-pharmacological pain management for preschool aged children A guide for parents		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Salla Grommi; Sinikka Holma		
Assigned by Central Finland central hospital pediatric department		
Abstract <p>Preschool-aged children are exposed to pain several times a year. In addition to pain relief, pain management aims to reduce the child's fears and suffering. The presence of a parent is an important part of a child's pain management both at home and in the hospital. Comprehensive and research-based information for parents on non-pharmacological pain management methods suitable for pre-schoolers is available to a very limited extent. Drug-free pain-relieving methods can treat a child's mild pain conditions or severe pain in combination with pain medication.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine non-pharmacological methods for preschool aged children. Another purpose was to produce a written guide for parents based on the information collected for the thesis. The aim was the information search and the guide would be useful for parents, nursing staff and students. The thesis was carried out in cooperation with the Children's Ward of the Central Hospital of Central Finland (KSSHP) as developmental research work in accordance with the features of a literature review. The results of the review showed that several different non-pharmacological pain relief methods could be utilized in the pain management of preschool aged children and that the involvement of a parent in the pain management of their child was relevant.</p> <p>The purpose of the guide was to promote the goals of the thesis. The content of the guide was compiled based on the thesis material, which consisted of articles, scientific studies, health care literature and recommendations. The guide introduces the reader to drug-free pain relief methods suitable for pre-schoolers. The guide was meant for the parents, nursing staff and students of KSSHP's Children's Ward. The content of the guide was designed with the target groups in mind.</p>		
Keywords/tags (subjects) Preschool aged child, non-pharmacological pain management, pain, parents, guide		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Leikki-ikäinen lapsi ja lääkkeetön kivunhoito.....	4
2.1	Leikki-ikäisen lapsen kehitys, kivun kokeminen ja ilmaiseminen	4
2.2	Leikki-ikäisen lapsen lääkkeetön kivunhoito	8
2.3	Huoltajan rooli leikki-ikäisen kivunhoidossa ja kivun arvioiminen.....	10
3	Opas leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömästä kivunhoidosta.....	13
3.1	Vaikuttava opas.....	13
3.2	Oppaan toteuttaminen	14
4	Tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset ja tuotos	15
5	Kehittämistyön toteuttaminen	16
5.1	Tausta ja tarve.....	16
5.2	Kehittämistyön menetelmä.....	16
5.3	Tiedonhaku.....	17
5.4	Aineiston analyysi.....	18
6	Tulokset	19
6.1	Leikki-ikäiselle soveltuvat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.....	19
6.2	Huoltajan merkitys leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa	21
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten tarkastelu.....	23
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	31
	Liite 1. Selvitys tiedonhausta	31
	Liite 2. Aineistotaulukko	33
	Liite 3. Opas	35

Kuviot

Kuvio 1. MAFS kipumittari.....	13
Kuvio 2. Huoltajan roolin merkitys leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa.	22

Taulukot

Taulukko 1. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.....	19
------------------------------------------------------------------------------	----

1 Johdanto

Lapsen kivunhoidolla pyritään vähentämään lapsen pelkotiloja ja kärsimystä. Kivunhoidon avulla myös ehkäistään ja hoidetaan ahdistusta ja masennusta. Toiminnalla lisätään lapsen turvallisuuden tunnetta sekä pyritään parantamaan lapsen toimintakykyä (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio 2018, 534.) Hyvän kivunhoidon lähtökohta on luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri lapsen, huoltajien sekä hoitohenkilöiden välillä. Pienet lapset aistivat vanhempiensa reaktioita herkemmin, jolloin vanhempien merkitys lapsen kivunhoidossa korostuu. (Kalso ym. 2018, 534.)

Vanhemman ymmärtäväisellä ja rohkaisevalla asennoitumisella sekä turvallisella läsnäololla lapset toipuvat kipukokemuksista paremmin (Kalso ym. 2018, 530). Sosiaalisen oppimismallin mukaan lapsi oppii perheeltään tavan näyttää kipua. Lapsen kipua on hankala tunnistaa, mutta vanhemman hyvä tuntemus omasta lapsesta voi helpottaa kivun havainnointia. (Sailo & Vartti 2000, 81.)

Lääkkeetön kivunhoito toimii kivunhoidon perustana ja sitä tulee toteuttaa aina mahdollisuuksien mukaan (Käypähoito 2017) ja se on tärkeä osa-alue lapsen kivunhoidossa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila. 2012, 328). Lääkkeetöntä kivunlievitystä tulee käyttää aina mahdollisuuksien mukaan (Käypähoito 2017). Lääkkeetöntä kivunhoitoa voidaan käyttää yksin tai yhdessä lääkehoidon kanssa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 328).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa leikki-ikäisten lasten lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, joita voidaan hyödyntää lapsien kivunhoidossa. Lisäksi tarkoituksena on hankitun tiedon pohjalta tuottaa kirjallinen opas lasten huoltajille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että työstä ja oppaasta on hyötyä lasten huoltajille, hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. Työ toteutetaan yhteistyössä KSSH:n lastenosaston kanssa.

2 Leikki-ikäinen lapsi ja lääkkeetön kivunhoito

Opinnäytetyössä keskitytään käsittelemään leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Leikki-ikäinen lapsi tarkoittaa 1-6 -vuotiasta lasta. Leikki-ikä jakautuu varhais- ja myöhäisleikki -ikäiseen vaiheeseen. Varhaisleikki-ikäinen on 1-3 -vuotias ja myöhäisleikki-ikäinen on 3-6 -vuotias. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39, 47.)

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys, kivun kokeminen ja ilmaiseminen

Varhaisessa leikki-ikässä **fyysisessä kehityksessä** tapahtuu muutoksia hieno- ja karkeamotoriikan osa-alueilla. Hienomotoriikalla tarkoitetaan esineisiin tarttumisen taitoa, syömistä ja juomista ruokailuvälineiden avuin sekä kirjan sivujen kääntämisen osaa-mista. Karkeamotoriikalla puolestaan tarkoitetaan seisomista ilman tukea, kävelemistä etu- ja takaperin sekä portaissa kävelyä tasa-askelin. Yhden ikävuoden jälkeen lapsi oppii kävelemään, jonka jälkeen kehon painopiste muuttuu ja vakiintuu. Toisena ikävuotena lapsen tasapainon ja nivelten kehittymisen myötä liikkuminen monipuolistuu. Kolmevuotiaana lapsen perusliikuntataidot ja reaktiokyky kehittyvät. Myöhäisessä leikki-ikässä hieno- ja karkeamotoriikka kehittyvät entisestään ja lapsen omatoimisuus lisääntyy. Neljännellä ikävuodella lapsi liikkuu yhä aktiivisemmin ja harjoittelee uusia liikkumistyyliä. Viiden vuoden iässä lapsen perusliikunta on kehittynyttä ja osa liikkeistä on muuttunut jo automaattiseksi. Viisivuotias osaa leikata saksilla, käyttää vahvempaa kättä kirjoittamiseen ja pitää kynää kädessä. Kuusivuotias lapsi omaa motorisen kehityksen perusvalmiudet ja tutustuu lihasvoimiinsa sekä osaa kirjoittaa jo kirjaimia ja oman nimensä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39, 47.)

Kognitiivisen kehityksen myötä vuoden ikäinen lapsi oppii havaitsemaan ja tutkimaan uusia asioita. Hän alkaa omaksua puhetta ja kieltä sekä sanoo ensimmäiset sanansa. Vuoden iässä usein puhetta ymmärretään paremmin kuin tuotetaan. Kahden vuoden ikäinen lapsi tarkkailee aikuisten liikkeitä ja tuo esille niitä leikeissään. Kolmannella ikävuodella lapsi oppii hahmottamaan asioita objektiivisesti ja hän alkaa muistaa muutamia asioita kerrallaan. Kahden ja kolmannen ikävuoden aikana lapsi

oppii noin kymmenen sanaa päivässä ja tuntee yli 250 sanaa. 2-3- vuotias osaa yhdistellä sanoja kolmen-neljän sanan lauseiksi sekä esittää käsky-, kielto- ja kysymyssanoja. Kolmannella ikävuodella lapsen puhe on lähes kokonaan ymmärrettävää. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi pystyy ajattelemaan asioita vielä vain omasta näkökulmastaan ja ajatusmaailma heijastuu leikkeihin. Neljävuotiaan lapsen mielikuvitus alkaa rikastua ja tiedonhalu sekä havainnointi kasvavat. Viisivuotiaana lapsi kykenee luovaan ajatteluun ja ongelmanratkaisuun. Hän osaa kuvata paikkoja ja sijainteja sekä seurata monimutkaisen tarinan juonta. Jo kuusivuotiaana lapsi alkaa hahmottamaan asioiden syy-seuraussuhteita ja ajattelu alkaa muuttua realistisemmaksi. Kuuden vuoden ikään mennessä lapsi erottaa oikean ja väärän. Satujen avulla voidaan auttaa lasta käsittelemään erilaisia ristiriitoja. Ennen kouluun menemistä lapsi hallitsee n. 10 000-15 000 sanaa ja ääntää sanat yleiskielen mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39-51.)

Ihmisen **psykososiaalinen kehitys** alkaa jo varhaislapsuudessa. 1-3-vuoden iässä lapsen minuus kehittyy eli lapsi alkaa hahmottaa omia taitojaan ja kykyjään. Yksivuotiaan lapsen vuorovaikutus ja sosiaalisuus lisääntyvät sekä lapsi alkaa nauttia muiden seurasta. 2-3-vuoden iässä lapsi kykenee empatiaan ja kokee uusia tunteita kuten häpeää, syyllisyyttä ja ylpeyttä. Lapselle syntyy oma tahto ja hän säätelee ja arvioi omaa käyttäytymistään. Varhaisleikki-ikäisen sosiaalisiin suhteisiin kuuluvat vanhemmat, hoitajat, sukulaiset sekä ystävät. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi edellä mainitusti on minäkeskeinen ja hänen on vaikea ottaa huomioon muita ihmisiä. Neljän vuoden iässä lapsen sosiaaliset suhteet lisääntyvät ja leikit kavereiden kanssa alkavat sujua. Viisivuotiaat osaavat ilmaista itseään mielikuvituksen, piirtämisen ja maalaamisen avulla. Viiden vuoden iässä lapset osaavat noudattaa sääntöjä ja haluavat toimia oikein. Myös lapsen persoonallisuus ja luonteenpiirteet tulevat esiin. Kuusivuotiaana lapsi ymmärtää olevansa ihmisenä yksilö ja alkaa kokeilla hänelle annettuja rajoja. Lapsen sosiaaliset piirit kasvavat entisestään ja ryhmätyötaidot kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39-51.)

Leikki-ikäinen lapsi kokee kipua vuoden aikana lukuisia kertoja (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322). Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP (2017) määritelmän

mukaan: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaaurio, jota kuvataan samalla tavalla. ” Kiputuntemus syntyy, kun ihon ja sisäelinten hermopäätteet lähettävät kipuviestejä aivoihin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322). Kipuviestin välittyminen voidaan jakaa eri vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa kudokseen kohdistuva ärsyke synnyttää hermopäätteiden aktivoitumisen, joka aiheuttaa kipuviestin syntymisen ja etenemiseen hermosoluissa. Toisessa vaiheessa kipuviesti siirtyy hermosoluista keskushermostoon, jossa kipuviesti aistitaan. Kipuviesti siirtyy keskushermostosta edelleen aivorunkoon, talamukseen ja aivokuorelle. Kipuviestin etenemisen viimeisessä vaiheessa kipua välittävät hermosolut aktivoituvat, josta syntyy ihmisen subjektiivinen kipukokemus. (Kalso, Haanpää, Hamunen, Kontinen & Vainio. 2018.) Kipu on siis aisti, johon liittyy aina yksilöllinen tunnekokemus (Granström 2010, 14). Kivunkokemisen taustalla ovat myös opittu kipukulttuuri sekä yksilön oma kipuhistoria (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322, 274).

Kroonisella kivulla tarkoitetaan kipua, joka on kestänyt yli kolme kuukautta tai joka on ylittänyt kudosaaurion normaalin paranemisajan. Kipu voi kroonistua, mikäli akuuttia kipua ei hoideta huolellisesti. (Haanpää 2018.) Alle kolme kuukautta kestänyt kipu tarkoittaa akuuttia kipua (Käypähoito 2017). Akuutin kivun tehtävä on varoittaa kudosauriosta tai sen uhkasta ja se suojaa elimistöä (Kalso ym. 2018, 109). Akuuteissa tilanteissa kivunkokemisen tunne aiheuttaa voimakkaita fysiologisia seurauksia, jotka ovat haitallisia ihmisen elintoiminnoille (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 322). Aihe rajataan opinnäytetyössä akuuttiin kipuun, sillä suurin osa lapsen kivusta on akuuttia kipua (Kalso ym. 2018, 507). Akuutin kivun syitä voivat olla esimerkiksi tulehdustaudit, kuten korva- ja poskiontelotulehdukset, nyrjähdykset, murtumat, palovammat, haavat, hammastoimenpiteet, rokotusreaktiot, leikkauksen jälkeinen kipu sekä leikkimisestä aiheutuvat tapaturmat ja mustelmat (Kalso ym. 2018, 507; Turkmen, Sahinet, Koroglu & Inal 2018).

Lapsen kokemaan kipuun ja se ilmaisemiseen vaikuttavat lapsen temperamentti, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, sukupuoli, ikä, mieliala, oppiminen sekä kipuhistoria (Ball, Bindler, Cowen & Shaw 2017, 312; Kalso ym. 2018, 506; Turkmen ym. 2018). Myös vanhemmista erossa olo, ympäristö, lapsen käsitys sairaudesta sekä tehtävät

hoitotoimenpiteet vaikuttavat lapsen kivun ilmaisemiseen ja kipukokemukseen. (Kalso ym. 2018, 506.) Lapsen kipuun ja sen ilmaisemiseen vaikuttaa myös kulttuuritausta. Lapset ottavat mallia perheenjäsenten kipukäyttäytymisestä ja omaksuvat heiltä tapoja näyttää kipua. Perheeltä opitaan mm. kuinka tulee käyttäytyä, jos kokee kipua, kuinka paljon kipua tulisi sietää, kuinka usein kivusta saa mainita ja miten kipu tulisi ilmaista. (Ball ym. 2017, 312.)

Lapsi ei yleensä valita kivusta tai liioittele kipuaan vain saadakseen huomiota (Campbell & Stanton-Hicks 2016, 24). Kivun tiedetään olevan haitallista elintoiminnoille ja hidastavan lapsen toipumista. Lapsen kokema kipu voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Lapsen kipuun liittyy usein pelko, jota voidaan lievittää kertomalla lapselle rehellisesti mitä tapahtuu sekä miten kipua voidaan hoitaa. Pelko on emotionaalinen reaktio, joka useimmiten suojaa lasta tapaturmilta ja vaaroilta. Liian voimakkaalla pelolla puolestaan voi olla haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykselle. Synnynnäisellä pelolla tarkoitetaan vaistomaista pelkoa, joka suojaa uhilta ja vaaroilta. Leikki-ikäisellä lapsella voi ilmetä synnynnäisiä pelkoja, kuten yksinäisyyden pelko, voimakkaiden äänien pelko, uuden ja tuntemattoman pelko, erilaisten laitteiden äänien aiheuttama pelko sekä kirkkaiden valojen pelko. Opitulla pelolla puolestaan tarkoitetaan lapsen oppimaa pelkoa muiden käyttäytymisestä. Suurin pelon aihe kuitenkin leikki-ikäisellä on vanhemmista eroon joutuminen ja hyläytyksi tuleminen pelko. Myöhemmässä leikki-ikäisessä lapsen mielikuvitus ruokkii pelkoja entisestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 28, 308.) Jo pienikin kipu voi aiheuttaa pelkoa sekä merkittävää kärsimystä lapselle. Mikäli lapselle muodostuu yhtäaikaaisesti kipuja, pelkoja ja ahdistusta, tunnetilojen purkamisen voi olla haasteellista. (Kalso ym. 2018, 506.)

Kipu voi muuttaa lapsen käyttäytymistä ja yleistä olemusta. Lapsi saattaa olla levoton tai puolestaan hiljainen ja vetäytynyt. Kipua lapsi ilmaisee varomalla kipeää kohtaa, itkemällä tai nyyhkyttämällä. Kipu voi vaikuttaa myös lapsen ruokahuuun ja ihon väriin. (Storvik-Sydänmaa ym., 324.) 1-3 -vuotiaat eli varhaisleikki-ikäiset lapset eivät ymmärrä kivun syntyperää tai miksi he kokevat kipua. He eivät osaa määrittää kivun kovuutta tai luonnetta. 1-3 -vuotiaan lapsen pelko kiputilanteisiin voi ilmetä rimpui-

luna, aggressiivisena käytöksenä, unihäiriöinä, itkuna ja valituksena. 3-6 –vuotiaat myöhäisleikki-ikäiset lapset ymmärtävät, että kipu voi johtua sairaudesta tai vammasta ja he osaavat halutessaan kieltää kivun. He voivat ajatella, että kipu on rangaistus jostakin ja joku ulkopuolinen henkilö on vastuussa kivusta. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi ei vielä ymmärrä, miksi epämiellyttävä tai kivulias toimenpide voi auttaa heitä voimaan paremmin. 3-6 –vuotias voi reagoida kipuun vastustelemalla, kohdistamalla vihansa johonkin ja usein myös turhautumalla helposti kiputilanteissa. 3-6 -vuotias osaa paikantaa kipunsa sekä määrittää kivun voimakkuuden ja pystyy jo sanallisesti ilmaisemaan kipuaan. (Ball ym. 2017, 313.)

2.2 Leikki-ikäisen lapsen lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan kivunhoitoa ilman lääkkeitä (El Geziry, Toble, Al Kadhi, Pervaiz & Al Nobani 2018). Kivunhoidosta löytyy paljon tutkimuksia, mutta tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta ei käytetä tarpeeksi hoitotyössä. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät voivat olla itsestään riittäviä apuna lieviin kiputiloihin, kun taas voimakkaan kivun hoidossa ne toimivat yhdessä kipulääkityksen kanssa. Menetelmiä käytetään yksilöllisesti lapsen ikä- ja kehitystasoa huomioiden. (Lahtinen, Heino-Tolonen, Rantanen & Joronen 2015b, 5.) Lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä voidaan vähentää mahdollisesti kipulääkkeiden tarvetta (Ball ym. 2017, 322). Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät vahvistavat lapsen hallintatunnetta sekä aktivoivat lapsen kivun sisäistä säätelyjärjestelmää (Lahtinen ym. 2015b, 4). Lisäksi menetelmien avulla voidaan vähentää pelkoa, ahdistusta sekä lievittää stressiä kivunhoidon ohella (Ball ym. 2017, 322). Lapsi kokee helpommin pelkoa sairaana kuin terveenä ollessaan. Sairaalaoloissa lapsen pelkoja voidaan vähentää huomioimalla lapsen henkilökohtaiset tarpeet kuten lelut ja rutiinit sekä mahdollistamalla omiin vaatteisiin pukeutuminen. Myös hoitajan rauhallisella ja määrätietoisella asenteella hoitotoimenpiteissä saadaan turvallinen olo lapselle. (Storvik-Sydänmaa 2012, 310.)

Erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat huomion toisaalle kiinnittäminen, mielikuvaharjoitukset, tiedon välittäminen, hieronta tai silittely, lämpö- ja kyl-

mähoito, sähköinen stimulointi (TENS), rentoutus- ja hengitysharjoitukset, asento-
hoito, hypnoosi sekä akupunktio (Ball ym. 2017, 322; Storvik-Sydänmaa 2012,
328). Myös sanallinen **lohduttaminen** ja rauhoittaminen luokitellaan lääkkeettömiksi
kivunlievitysmenetelmiksi (Storvik-Sydänmaa 2012, 328). **Huomiota voidaan siirtää
pois kivusta** monilla eri tavoilla. Jokin mieleinen aktiviteetti, tärkeän ihmisen läsnä-
olo, ajatusleikit ja positiivisten ajatusten ajattelu saavat ajatukset pois kivusta ja ah-
distuksesta sekä rentouttavat. (Ball ym. 2017, 322.) **Hieronnalla** voidaan vähentää ki-
pua ja pyritään rentouttamaan kireää lihaskudosta. Hieronta vaikuttaa imuneste- ja
verenkiertoon sekä hermo- lihasjärjestelmään. Hieronnan tarkoitus on vaikuttaa ko-
konaisvaltaisesti hermostoon rentouttavasti ja rauhoittavasti paikallisten vaikutusten
lisäksi. (Arokoski, Heinonen & Ylinen 2015.) Kipeän kohdan **silittäminen** tai **kosketta-
minen** voi vähentää lapsen kokemaa kipua, sillä kosketuksesta johtuva tuntoviesti kil-
paillee aivoihin menevän kipuviestin kanssa (Ball ym. 2017, 322). **Lämpöhoidolla** voi-
daan lisätä hoidettavan alueen verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Hoitoa voidaan
toteuttaa potilaan tarpeiden mukaan esim. kuumavesipullolla tai lämpöpakkauksella
10-20 minuuttia kerrallaan. **Kylmähoidolla** puolestaan saadaan aikaan verisuonia su-
pistava sekä aineenvaihduntaa ja turvotusta hidastava vaikutus. Kylmähoitoa voidaan
hyödyntää esimerkiksi lihas-, niska- ja selkävammojen hoidossa. Kylmäpakkauksella,
jäälalahieronnalla tai kylmällä pyyhkeellä voidaan paikallisesti hoitaa kipua 5-15 mi-
nuuttia kerrallaan. Lisäksi etanoli -ja mentolivaikutteiset kylmävoiteet toimivat hyvin
kivun itsehoidossa. **TENS**:in (transcutaneous electrical nerve stimulation) avulla kehoon
tuodaan ulkoisesta virtalähteestä elektroneja, joiden avulla lievitetään kipua (Aro-
koski ym. 2015). TENS- laitteen käytön vasta-aiheena ovat vaurioitunut iho ja epilep-
sia sekä kehoon asennetut elektroniset laitteet kuten sydämentahdistin. TENS- lai-
tetta voidaan käyttää myös kotiooloissa ja potilas voi itse määrittää sähköimpulssien
voimakkuuden. (Johnson, Paley, Howe & Sluka 2015.)

Hypnoosilla tarkoitetaan muuttunutta tietoisuuden tilaa, jossa vaaditaan syvää kes-
kittymistä. Ulkoisten ärsykkeiden huomioiminen vähenee ja ihminen rentoutuu. Hyp-
noosia käytetään stressin lievittämiseen ja postoperatiivisen kivunhoitoon. **Akupunk-
tiossa** akupunktioneulojen asettaminen kehon akupunktiopisteisiin häiritsee aivoihin
menevää kipuviestiä ja vapauttaa kehon sisäisiä hormoneja, jotka tuottavat mielihy-

vää ja lievittävät kipua. **Rentoutusharjoitukset** perustuvat siihen, että lasta opetetaan rentouttamaan tietoisesti eri lihasryhmiä, jolla ehkäistään kipua pahentavaa lihasjännitystä. (Ball ym. 2017, 322.) Lapsen on myös helpompi pärjätä kivun kanssa, kun kehon jännitys vähenee ja tietoisuus lisääntyy kivuttomista alueista kehossa. Lihasrentoutus auttaa myös rauhoittamaan lapsen mieltä. (Lääkkeetön kivunhoito 2018.) Rentoutusharjoituksia voidaan yhdistää erilaisten hengitysharjoitusten kanssa. **Hengitysharjoituksissa** hengitetään syvään tiettyssä rytmissä. Potilasta voidaan ohjata esimerkiksi hengittämään ensin syvään, sitten pidättämään hengitystä noin 5 sekuntia ja sen jälkeen puhaltamaan ilma ulos suun kautta. Samalla potilasta pyydetään ajattelemaan, että hän puhaltaa jännityksen ulos kehostaan. Hengitysharjoituksilla voidaan viedä huomiota muualle, lievittää stressiä tai helpottaa lihasjännitystä. (Ball ym. 2017, 322.)

2.3 Huoltajan rooli leikki-ikäisen kivunhoidossa ja kivun arvioiminen

Huoltajalla tarkoitetaan henkilöä, joka vastaa alaikäisen valvonnasta, kasvatuksesta, hoidosta sekä huolenpidosta (Duodecim N.d). Suomessa useimmiten perheissä on kaksi huoltajaa, jotka ovat avio- tai avoliitossa. (Storvik-Sydänmaa 2012, 81.) Lapsen huoltaja voi olla vanhempi tai joku muu aikuinen, joka vastaa lapsen huolenpidosta. Huoltajalla on oikeus tietää lapsen asioista, esimerkiksi terveystiedoista ja hän myös päättää lapsen asioista. Mikäli vanhempi ei ole lapsen huoltaja, ei hänellä ole oikeutta edustaa lasta tai hoitaa lapsen virallisia asioita. (Sateenkaariperheet ry N.d..) Huoltaja asettaa lapselle rajat ja huolehtii lapsen hyvinvointiin vaikuttavista jokapäiväisistä asioista ja perustarpeista. Vanhemmuus tarkoittaa kasvatusvastuuta omasta lapsesta. Vastuulla tarkoitetaan lapsen tukemista hänen kaikissa elämänvaiheissaan. Vanhemmuus perustuu vastavuoroiseen suhteeseen lapsen kanssa sekä lapsen kehityksen turvaamiseen. Haasteita vanhemmuuteen tuovat erilaiset ulkopuoliset tekijät, jotka asettavat odotuksia vanhemmuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 81-82.)

Sairalahoidolla pyritään perhekeskeisyyteen, sillä huoltajat kokevat tärkeäksi olla osana lapsensa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Ball ym. 2017, 267.) Lapsen huoltajat ovat yleensä myös tiiviisti mukana lapsensa hoidossa sairaalassa. Huoltajien

antamalla tuella on yhteys siihen, kuinka lapsi kokee sairaalassa olon ja sairaalahoidon. (Puustinen 2013.) Sairaanhoidtaja voi tukea huoltajan osallistumista lapsensa kivunhoitoon välittämällä huoltajalle ymmärrettävällä tavalla ajankohtaista tietoa lapsen terveydentilasta ja hoitotoimenpiteistä. Huoltajien kokema huoli lapsesta vaikeuttaa huoltajien kykyä keskittyä ja muistaa lapsen hoitoon liittyviä asioita. Tämän takia annettavaa tietoa tulisi toistaa ja antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Huoltajan roolia ja osallistumista sairaalahoitoon voidaan myös tukea rohkaisemalla vanhempaa olemaan lapsen lähellä ja antamalla lapselle läheisyyttä. (Ball ym. 2017, 267.)

Huoltajan tunnetilat ja käytös vaikuttavat lapsen kipukokemukseen. Huoltajan voimakkaat pelko- ja stressireaktiot lapsen kipuun voivat voimistaa lapsen kokemaa kipua ja lisätä ahdistusta (Meiri, Ankri, Hamad-Saied, Konopnicki & Pillar 2015, 377). Sairaanhoidtaja voi tukea huoltajan jaksamista empaattisella suhtautumisella ja auttamalla löytämään tilanteesta positiivisia asioita sekä ylläpitämään realistista toivoa (Ball ym. 2017, 267; Voimavara lähtöiset menetelmät 2018.) Lasta ja hänen perhettään voidaan myös tukea sairaalassa, käyttämällä voimavaralähtöisiä menetelmiä, joilla voidaan korostaa perheen vahvuuksia, vahvistaa perheen itsemääräämistä sekä edesauttaa avointa keskustelua. Voimavaroja kartoittamalla voidaan tukea ja edistää lapsen kehitystä ja kasvua sekä suojata lasta haitallisilta tekijöiltä. Voimavaroja voidaan lähteä vahvistamaan aktiivisesti, kun perhe tiedostaa heitä kuormittavat ja voimavaroja lisäävät tekijät (Voimavaralähtöiset menetelmät 2018.) Sairaanhoidtajan on myös tärkeää huolehtia huoltajien jaksamisesta muistuttamalla heitä riittävästä unesta ja ravitsemuksesta. Lisäksi sairaalassa perheelle tulisi tarjota tarvittaessa yksityisyyttä ja omaa tilaa. (Ball ym. 2017, 267.)

Pienten lasten kivun arvioimista hankaloittaa lapsen varhainen kehitysvaihe (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 324; Cambell ym. 2016, 25). Varhaisessa leikki-ikäisessä vaiheessa eli 1-3 -vuotiaana, pienimmät eivät pysty kuvailemaan kipuaan verbaalisesti. Monesti varhaisessa leikki-ikäisessä vaiheessa lapsi ei pysty erittelemään kivun tunnetta sekä kokee kivun kokonaisvaltaisemmin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 324, 325, 327.) Leikki-ikäisen kivun arviointiin voidaan käyttää lapsen liikkumistyylin, fyy-

sisten muutosten ja värin, itkun, nukkumisen, kiukuttelun ja ärtyneisyyden, huomionhakemisen, eleiden sekä ilmeiden ja ruokahalun arviointia (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 325; Rajanen & Pölkki 2017). Ammattilaiset voivat käyttää leikki-ikäisen lapsen kivun arviointiin erilaisia kipumittareita kuten OPS ja CRIES, jotka sopivat alle kaksivuotiaille sekä MAFS, joka sopii parhaiten yli kolmevuotiaalle. Jotta mittaria voidaan käyttää lapsen kivun arvioinnissa, lapsen tulee ymmärtää, miksi mittaria käytetään ja mitä mittari kuvastaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 324, 325, 327.)

OPS (Objective pain scale) mittarilla arvioidaan lapsen käyttäytymistä ja fyysisiä muutoksia. Fyysisillä muutoksilla tarkoitetaan verenpainetta, sykettä, ihon väriä, ihon kosteutta, lämpöä, hengitystä sekä happisaturaatiota. Lapsesta tarkkaillaan ilmeitä, ääntelyä, eleitä, jännittyneisyyttä, asentoja, liikkeitä sekä kosketukseen reagoimista. Osa-alueista annetaan 0-9 pistettä niin, että 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja 9 tarkoittaa mahdollisimman voimakasta kipua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)

CRIES (Cry requires oxygen, increased vital signs, expression, sleeplessness) mittarilla mitataan viittä kipua ilmaisevaa muuttujaa: sykettä, happisaturaatiota, verenpainetta, lapsen vireystilaa sekä ilmeitä. Jokaiselle muuttujalle annetaan pisteitä 0-2. Sitä todennäköisemmin lapsi kokee kipua, mitä enemmän hän saa pisteitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 324.)

MAFS (McGrath affective faces scale) mittari on ilmeasteikko, jossa on viisi erilaista kasvojen kuvaa. Kuvat ovat hymyilevistä kasvoista itkeviin kasvoihin. Mittaria käytetään niin, että lasta pyydetään näyttämään kuvaa, joka kuvastaa parhaiten hänen kiputilaansa (Ks. kuvio 1.). (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 325.)



Kuvio 1. MAFS kipumittari.

(Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017.)

3 Opas leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömästä kivunhoidosta

3.1 Vaikuttava opas

Kirjallisella informaatiolla pyritään antamaan lukijalle tietoa ja vaikuttamaan lukijan käyttäytymiseen (Barnett 2010, 4). Tiedonantamisella tarkoitetaan tiedon välittämistä kirjallisena materiaalina tai joukkoviestintänä. Tiedonantamisessa vuorovaikutus on usein vähäistä, jonka takia tiedonantaminen on täydentävä muoto neuvonnalle, ohjaukselle ja opetukselle. Kirjallinen materiaali tiedonantamisen välineenä voi olla esimerkiksi potilaalle annettava hoito-ohje. Tiedonantamisella voidaan myös tarkoittaa valistamista joukkoviestinnän muodossa esimerkiksi internetin, television, radion, esitteiden, oppaiden tai sanomalehtien välityksellä. Tiedonantamista ja valistusta voidaan toteuttaa itsenäisesti oppaiden avulla. Tiedonantamisen hyötynä on saavuttaa isoja yleisömääriä, minkä takia se soveltuu esimerkiksi terveystietoisuuden vahvistamiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 21-22.)

Vaikuttavassa oppaassa huomioidaan kohderyhmän tarpeet sekä annetaan kohderyhmälle olennaista tietoa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36; Barnett 2010, 6). Oppaassa olevan tiedon tulee olla myös ajantasaista (Eloranta ym. 2011, 75; Barnett 2010, 4). Helppolukuinen opas on tehokas työväline ohjauksessa. Helppolukuisuus muodostuu selkokielellä kirjoitetusta tekstistä sekä kohderyhmän huomioimisesta sanastossa sekä oppaan ulkoasussa. (Lampert, Wien, Haefeli & Seidling 2016,

635-636.) Oppaan sanastossa tulisi välttää ammattisanojen käyttämistä, sillä niiden käyttö heikentää oppaan ymmärrettävyyttä ja luettavuutta (Barnett 2010, 6). Oppaan informatiivisuus muodostuu huolellisesti laaditusta ja kootusta näyttöön perustuvasta tiedosta (Lampert ym. 2016, 634-638). Näyttöön perustuvuus kannustaa lukijaa toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti (Eloranta ym. 2011, 77).

Otsikointi ja kappalejako tuovat selkeyttä oppaaseen. Lihavoinnilla tai isoilla kirjaimilla korostettu otsikko kiinnittää lukijan huomion ja nostaa esille otsikon muusta tekstistä. Pääotsikosta tulee ilmetä tekstin ydinasia ja väliotsikosta oppaan sisältö (Eloranta ym.2011, 75). Sisällön tulisi vastata ainakin seuraaviin kysymyksiin: mitä, milloin, miksi ja missä (Eloranta ym. 2011,75). Tekstin lyhyt ja ytimekäs sisältö auttaa pitämään lukijan mielenkiinnon loppuun saakka. Liian pitkän asiasisällön sijaan, kirjoittaja voi laittaa oppaan loppuun lähteitä, joista lukija saa lisätietoa aiheesta (Hyvärinen 2005). Aihepiiriin liittyvät ja huolellisesti valitut kuvat ja piirroksiset herättävät lukijan mielenkiinnon ja auttavat lukijaa ymmärtämään paremmin oppaan sisältöä. (Torkkola ym. 2002. 40; Barnett 2010, 6). Myös värillisillä kuvilla on todettu olevan lukijan mielenkiintoa ylläpitävä vaikutus (Eloranta ym. 2011, 76). Aiheeseen kuulumattomat kuvituskuvat voivat puolestaan tehdä oppaasta sekavan. (Torkkola ym. 2002, 40.)

3.2 Oppaan toteuttaminen

Oppaan tarkoituksena on välittää näyttöön perustuvaa tietoa kohderyhmälle lääkkeettömästä kivunhoidosta ja siten osoittaa, että lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat tärkeä osa kivunhoidon kokonaisuutta. Opasta varten koottiin kattava tietopohja eri lähteistä. Oppaan ulkoasu luotiin huomioiden ensisijainen kohderyhmä eli huoltajat ja leikki-ikäiset lapset. Kuvituksella ja värikkäällä ilmeellä pyrittiin herättämään ja pitämään yllä lukijan mielenkiintoa, jotta huoltajan ja lapsen olisi mielekästä lukea opasta myös yhdessä.

Oppaan sisältö pohjautuu tähän opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin. Opas luotiin Canva- apuohjelmaa käyttäen. Opinnäytetyössä leikki-ikäisen lapsen kipuun ja lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin liittyvä teoriaosuus on laaja. Opas haluttiin

pitää helppolukuisena ja selkeänä, joten siinä tuotiin ilmi vain keskeisimmät asiat. Oppaaseen laitettiin esimerkkejä, kuinka lapsi ja aikuinen voivat toteuttaa helposti lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä. Oppaassa on esitelty myös lyhyt hengitysharjoitus ja oppaaseen on lisätty värityskuva, jonka avulla lapsen huomio voidaan siirtää pois kivusta.

Opinnäytetyön tuotoksena muodostui yhdeksänsivuinen opas. Oppaaseen sisältyy kansilehti, johdanto, teoriaosuus ja lähteet. Viimeiselle sivulle on laitettu tarkasti valikoituja luotettavia ja aihetta täydentäviä kirjallisuuslähteitä, joista lukija saa lisätietoa halutessaan. Kansilehti herättää lukijan mielenkiinnon värikkäällä ja aiheeseen sopivalla kuvalla perheestä. Johdannossa esitellään lyhyesti aihe ja sen käyttötarkoitus sekä kerrotaan, että opas on tehty yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden ja KSSH:n kanssa. Teoriaosuudessa on avattu lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, jotka on jaoteltu kognitiivis-behavioraalisiin, fysikaalisiin ja emotionaalisiin menetelmiin. Jokaisen otsikon alle on listattu leikki-ikäiselle lapselle soveltuvia keinoja lievittää kipua. Teoriaosuuteen on myös laitettu perusteluita lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuudesta sekä huoltajien läsnäolon ja jaksamisen tärkeydestä. Oppaan loppuun on merkattu käytetyt lähteet selkeästi ja asianmukaisesti. Oppaassa käytetty fonttikoko on riittävän suuri ja fonttityyli on selkeä. Oppaan värityksessä on huomioitu kontrastiero, jotta tiedostoa voidaan tulostaa myös mustavalkoisena.

4 Tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset ja tuotos

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa leikki-ikäisten lasten lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä, joita voidaan hyödyntää lapsien kivunhoidossa. Lisäksi tarkoituksena on hankitun tiedon pohjalta tuottaa kirjallinen opas lasten huoltajille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että työstä ja oppaasta on hyötyä lasten huoltajille, hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. Työ toteutetaan yhteistyössä KSSH:n lastenosaston kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä voidaan soveltaa leikki-ikäiselle lapselle?
2. Miksi huoltajan osallistuminen leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon on tärkeää?

5 Kehittämistyön toteuttaminen

5.1 Tausta ja tarve

Huoltajille ei ole tarpeeksi tarjolla ohjeistusta tutkitusti tehokkaista lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmistä Keski-Suomen keskussairaалassa. Menetelmien käyttö jää vähäiseksi, sillä niitä ei käytetä tiedostetusti. Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston kipuhoitajan (2020) mukaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmien oppaasta olisi hyötyä, sillä yhä useammat vanhemmat eivät ole lapsen hoidossa läsnä. Oppaan kohderyhmänä ovat leikki-ikäisten lasten huoltajat ja hoitoalan ammattilaiset. Opas voi olla hyödyllinen myös kohderyhmän ulkopuolisille henkilöille kuten opiskelijoille ja opettajille. Opas tulee KSSHP:n lastenosaston käyttöön PDF-tiedostona, jota voidaan tarvittaessa tulostaa ja jakaa huoltajille. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan opinnäytetyön kohderyhmänrajauksesta huolimatta soveltaa myös muille ikäryhmille.

5.2 Kehittämistyön menetelmä

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tuotoksena muodostui opas. Opinnäytetyöhön tuotettu tieto on käytännönläheistä ja se tukee työelämän kehittämistä. Kehittämistyössä tuotetun tiedon avulla voidaan arvioida, vastaako toiminta kehittämistyön tavoitteita. (Toikko & Rantanen 2009, 113, 114.) Työn tiedontuotantoa ohjasivat käytännössä ilmenevät haasteet ja kysymykset. Sisällön tuotannossa hyödynnettiin tutkimuksellisia asetelmia sekä -menetelmiä. Sisältöä ohjasivat myös kaksi asetettua tutkimuskysymystä. (Toikko ym. 2009, 22.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin kirjallisuuskatsauksen piirteitä.

Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan ja ymmärtämään tutkimuksen aiheen kokonaisvaltaisesti sekä tunnistamaan ristiriitaisuuksia ilmiön ympärillä. (Stolt ym. 2016, 23, 7). Tutkimuksen tietoperusta muodostuu kattavasta tiedonhausta, jossa perehdytään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen sekä prosessimainen tieteellinen tutkimusmenetelmä, jota pystytään toistamaan. Katsauksen tulee perustua aiheen laajaan tuntemukseen ja siihen, miten ilmiö kehittyy ajan kuluessa. Terveystieteiden toimintaa voidaan ohjata näyttöön perustuvaksi kirjallisuuskatsauksen menetelmien avulla. Erilaisia kirjallisuuskatsaus tyyppisiä on monia, mutta niitä kaikkia yhdistää samankaltaiset vaiheet. Vaiheisiin kuuluvat kirjallisuuden hakeminen, arviointi, aineiston synteesi sekä analyysi. (Stolt ym. 2016, 8.)

5.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin mukaillen systemaattista tiedonhankintaa. Tiedonhaussa noudatettiin poissulku- ja mukaanottokriteerejä sekä etsittiin tietoa aiheen kannalta relevanteista tietokannoista. Tiedonhaussa hyödynnettiin suomalaisia ja ulkomaalaisia tietokantoja kuten CINAHL, Ebsco, Pubmed, Medic sekä Academic search. Tiedonhaussa konsultoitiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikkoa ja yhteistyössä hänen kanssaan pohdittiin aiheeseen sopivia tietokantoja ja hakusanoja. Hakusanojen avulla muodostettiin hakulausekkeita, jotka sisälsivät aiheen kannalta keskeisiä käsitteitä. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja, jotka tuottivat tuloksia useista tietokannoista. Hakulausekkeita oli suomeksi sekä englanniksi. (Stolt ym. 2016, 25, 26, 61.) Tiedonhaussa käytetyimmät ja parhaan hakutuloksen antaneet hakufraasit olivat lapset AND kipu OR lääkkeetön; Las* AND kivu*; "non pharmacological pain management" AND child* ja parent* AND child* AND "pain relief". Hakukriteereiksi asetettiin kaikissa käytetyissä tietokannoissa koko tekstin saatavuus sekä aikarajaus artikkeleihin vuosilta 2010-2020. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastoa sekä Tampereen ammattikorkeakoulun ja -yliopiston yhteistä verkkokirjastoa. Uusintahaku suoritettiin samoilla hakulausekkeilla opinnäytetyön loppuvaiheessa. Teoriapohjassa käytettiin mm. WSOY:n

sekä Duodecim:in kustantamia oppimateriaaleja. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin potilasohjeita, käypähoitosuosituksia, tietokirjallisuutta sekä kivunhoidon ammattilaista suullisena lähteenä. Kipuhoitajan haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan aineistoon perehtymistä huolellisesti, materiaalin järjestelemistä, sisällön jäsentelyä ja saadun aineiston pohdintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2009, 73.) Saatu aineisto käytiin läpi mukaillen systemaattista aineistoanalyysia ja aineiston valinta toteutettiin tarkasti ja objektiivisesti. Tiedonhausta saadut tutkimukset käytiin läpi kahden tutkijan toimesta, jotta kaikki tutkimusaiheeseen soveltuvat tutkimukset huomioitaisiin ja tutkimusaineisto olisi kattavampi. (Stolt ym. 2016, 8.) Hakutuloksista valittiin ne tutkimukset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineistosta vertailtiin yhtäläisyyksiä ja eroja ja niiden pohjalta muodostettiin tutkimustulokset. (Saaranen-Kauppinen ym. 2009, 75.) Tutkimustulokset teemoiteltiin kolmeen pääteemaan, jotka kuvaavat leikki-ikäiselle soveltuvia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä (Ks. taulukko 1.) Valintaprosessi dokumentoitiin selkeästi, jotta se olisi toistettavissa. (Stolt ym. 2016, 8, 61, 67, 87.)

Taulukko 1. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.

(Muokattu lähteistä Gorodzinsky ym. 2012, 3; Lahtinen ym. 2015a, 328; Sng, He, Taylor, Chow, Klainin-Yobas & Zhu. 2017, 49-50.)

Teemat	Menetelmät
Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	Verbaalinen rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset, lapsen valmistelu toimenpiteeseen, valmisteleva informaatio, rentoutusharjoitukset, hengitysharjoitukset
Fysikaaliset menetelmät	Asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito, hieronta
Emotionaaliset menetelmät	Kosketus, läsnäolo, ympäristön järjestäminen viihtyisämmäksi, lapsen auttaminen päivittäisissä toiminnoissa

6 Tulokset

6.1 Leikki-ikäiselle soveltuvat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Tutkimustulokset osoittavat, että leikki-ikäisille lapsille sopivat lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät jakautuvat kolmeen kategoriaan: kognitiivis-behavioraaliin, fyysikaaliin ja emotionaaliin menetelmiin (Lahtinen, Heino-Tolonen, Rantanen & Joronen. 2015a, 328). Tutkimusten perusteella huoltajat käyttävät lapsilleen samantyyppisiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kuin he itse käyttävät (Gorodzinsky, Bernacki, Dawies, Drendel & Weisman 2012, 3). Tuloksissa esitellään yleisimmät leikki-ikäisille lapsille käytetyt lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät.

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, jotka soveltuvat leikki-ikäiselle lapselle ovat verbaalinen rohkaiseminen, huomion siirtämisen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset, lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen sairaalassa, rentoutusharjoitukset, valmisteleva informaatio ja hengitysharjoitukset (Lahtinen ym. 2015a, 328; Sng, He, Taylor,

Chow, Klainin-Yobas & Zhu. 2017, 49-50). Edellä mainituilla menetelmillä voidaan turvata lapselle ja huoltajalle kontrollintunne kivusta. (Gorodzinsky ym. 2012, 3; Mansson, Elfving, Petersson Wahl & Tunell 2013, 28, 30.).

Verbaalinen rohkaisu, lapsen valmistaminen toimenpiteeseen sekä huomion siirtäminen kivusta pois ovat yleisimpiä kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä lapsilla. (Lahtinen ym. 2015a, 328). Elokuvan tai ohjelman katsominen kiinnittää lapsen huomion muualle kivusta eikä vaadi lapsen aktiivista osallistumista. Lapselle mieluinen audiovisuaalinen elokuva tai ohjelma vähentää lapsen kokemaa kipuaistimusta. Tätä keinoa voidaan hyödyntää lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä erilaisissa ympäristöissä ja tällä voidaan nopeuttaa ja helpottaa toimenpiteen kulkua sairaalaympäristössä. (Young & Hee Soon 2013, 23-24.) Sairaalakloveneilla on todettu olevan tehokas ja positiivinen vaikutus lapsen kipuun. Sairaalaklovnien vierailu osastolla vie lapsen huomion pois kivusta ja tuottaa suurimmalle osalle lapsista iloa sekä saa heidät nauramaan. Lapsi unohtaa hetkellisesti kivun ja tuntee olonsa mukavammaksi sairaalaympäristössä. (Mansson ym. 2013, 28, 30.) Musiikin kuuntelu tai pelaaminen kiinnittävät lapsen huomion pois kivusta. Tutkimusten mukaan lapset kokevat kivun helpottavan, jos he löytävät mielekkään aktiviteetin, joka vie ajatukset muualle kivusta. Myös mukavien ajatusten ajattelu ja hengitysharjoitukset auttavat lapsia lievittämään omaa kipuaan. (Franck, Sheikh & Oulton 2007, 432-433.)

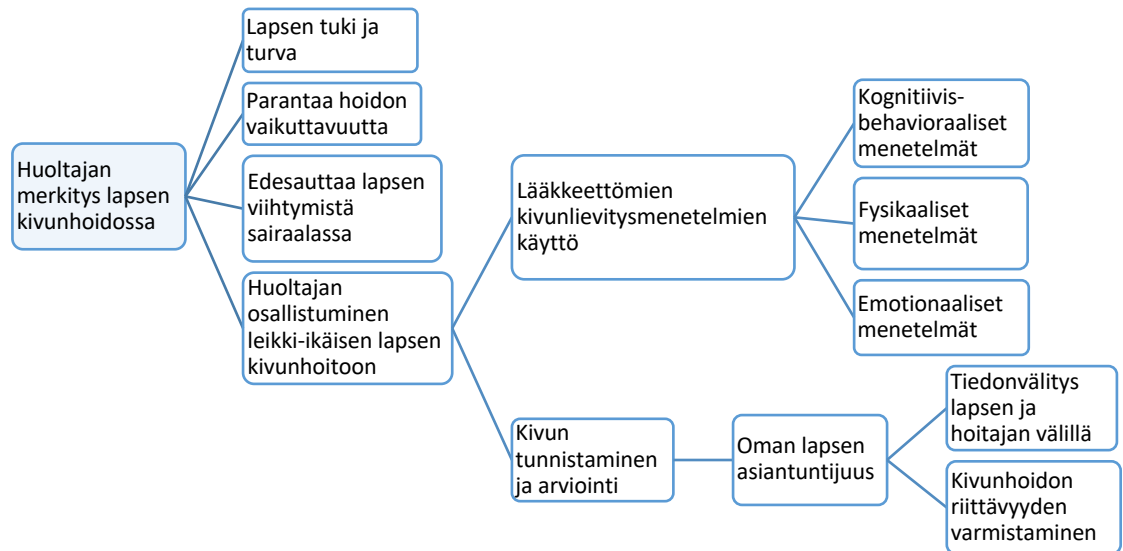
Fysikaaliset menetelmät, jotka soveltuvat leikki-ikäiselle lapselle ovat asentohoito, kylmähoito, lämpöhoito, lepääminen ja hieronta (Gorodzinsky ym. 2012, 3; Sng ym. 2017, 49-50; Lahtinen ym. 2015a, 328). Lapset itse kokevat, että he voivat helpottaa omaa kipuaan lepäämällä tai nukkumalla. Lisäksi lapset kokevat, että jonkun kädestä kiinni pitäminen lievittää kipua. (Franck ym. 2007, 432.)

Emotionaalisia menetelmiä käytetään tutkimusten perusteella hyvin usein lapsen kivunhoidossa (Lahtinen ym. 2015a, 328-330; Gorodzinsky ym. 2012, 4). Leikki-ikäiselle lapselle soveltuvia emotionaalisia menetelmiä ovat lapsen lohduttaminen, kosketus, läsnäolo, puhaltaminen, ympäristön järjestäminen viihtyisämmäksi, keskittyminen positiivisiin asioihin ja auttaminen lapsen päivittäisissä toiminnoissa (Gorodzinsky ym. 2012, 3; Sng ym. 2017, 49-50). Lapset kokevat kiputilan lievittyvän, kun

vanhemmat suukottavat, halaavat ja silittävät heitä (Franck ym. 2007, 432). Lapselle voidaan luoda miellyttävämpi ympäristö muuttamalla huoneen lämpötilaa, vaimentamalla häiritseviä ääniä, tuomalla sairaalaan lapsen lempitavaroita tai -leluja (Jaakola, Kääriäinen, Tiri & Pölkki 2013; Lahtinen ym. 2015a, 330; Sng ym. 2017, 49) sekä säätämällä valojen kirkkautta. (Pillai Riddell, Racine, Turcotte, Uman, Horton, Din Osmun, Ahola Kohut, Hillgrove Stuart, Stevens & Lisi 2011; Sng ym. 2017, 49). Lapsen auttaminen hänen päivittäisissä toiminnoissa lievittää lapsen kipua, sillä fyysinen ponnistelu jää vähäisemmäksi (Sng ym.2017, 49). Huoltaja voi sairaalaympäristössä tukea lasta perushoitoon liittyvissä asioissa kuten kylvettämisessä, vaipanvaihdossa, hygienian ylläpitämisessä ja ruokailussa avustamisessa (Jaakola ym. 2013, 195.) Emotionaaliset menetelmät eivät paranna lapsen kipua, mutta niiden avulla lapsi voi kokea olonsa mukavammaksi (Sng ym.2017, 49).

6.2 Huoltajan merkitys leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Perheiden osallistaminen ja huomioiminen sairaalassa lisäävät perheiden tyytyväisyyttä hoitoon ja parantavat kommunikaatiota perheiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tutkimukset osoittavat, että huoltajan osallistumiseen lapsensa kivunhoitoon vaikuttavat hoitajien antama kivunhoidonohjaus, huoltajan oma tulkinta lapsen kivusta sekä huoltajan tietämys kivunhoidosta. Huoltajat uskovat, että kivunhoitoon osallistuminen on tärkeää. (Jaakola ym. 2013, 195.) Tutkimusten perusteella hoitajat usein aliarvioivat huoltajien roolin tärkeyttä lapsen kivunhoidossa sairaalaympäristössä. Huoltaja on lapsensa paras asiiantuntija ja havaitsee lapsessaan kivun tuomat muutokset helpommin. (Jaakola ym. 2013, 194.) Tutkimukset osoittavat, että huoltajien rooli lapsen kivunhoidossa on merkittävä usealla eri tavalla (Ks. kuvio 2) (Jaakola ym. 2013, 194-208).



Kuvio 2. Huoltajan roolin merkitys leikki-ikäisen lapsen kivunhoidossa.

(Muokattu lähteistä Jaakola ym. 2013, 194-208; Sng ym.2017, 49.)

Huoltajan osallistuminen leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin positiivisesti sekä parantaa hoidon vaikuttavuutta. (Jaakola ym. 2013, 195.) Tutkimukset osoittivat, että huoltajat haluavat olla osana lapsensa kivunhoidossa sairaalassa (Pillai Riddell ym. 2011). Hoitajat rohkaisevat huoltajia järjestämään lapselle erilaisia aktiviteettejä kuten kirjan lukemista, laulamista, tarinoiden kertomista sekä hierontaa. Huoltaja voi osallistua lapsen kivunhoitoon seuraamalla lapsen vointia, toimimalla lapsen puolestapuhujana sekä olemalla läsnä lapsen hoidossa. (Jaakola ym. 2013, 194.) Lapsella voi olla vaikeuksia kertoa tuntemattomalle henkilölle kivustaan (Sng ym. 2017, 49). Huoltaja voi huolehtia lapsen riittävästä kivunhoidosta kertomalla hoitohenkilökunnalle lapsen kokemasta kivusta. Huoltajalla on siis tärkeä rooli olla tiedonvälittäjänä lapsen ja hoitajan välillä. (Jaakola ym. 2013, 194.) Lapset kokevat, että huoltajan osallistuminen lapsensa lääkkeettömään kivunhoitoon on huoltajan tapa osoittaa välittämistä (Sng ym.2017, 50).

Huoltajan läsnäolo on yksi keskeisimmistä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä (Jaakola ym. 2013, 201.) ja lapset kokevat vanhemman läsnäolon välttämättömänä sairaalajakson aikana. Huoltajan läsnäololla on todettu olevan positiivinen vaikutus lapsen kipuun (Sng ym.2017, 49). Huoltajan läsnäolo edesauttaa lapsen sairaalassa

viihtymistä. (Jaakola ym. 2013, 201.) _Huoltaja on lasten kokemusten mukaan ensisijainen henkilö, joka auttaa heitä kivunlievittämisessä (Franck ym. 2007, 432).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Saamamme tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia käsityksiä siitä, että lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat merkittävä osa kivunhoidon kokonaisuutta. Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan lievittää lapsen kipua, pelkoja, ehkäistä lapsen hyvinvoinnille haitallista stressiä sekä lisätä lapsen viihtyvyyttä sairaalaympäristössä. Lääkkeettömillä kivunhoidon menetelmillä voidaan myös osallistaa huoltajaa sekä lisätä lapsen ja huoltajan hallinnan tunnetta kivusta. Tutkimustulokset myös osoittivat, että vanhempien läsnäololla lapsen sairastaessa on merkittävä vaikutus lapsen kipukokemukseen.

Jaakolan ja muiden (2013) mukaan vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa on vaihtelevaa. KSSHP:n kipuhoitajan (2020) mukaan moni vanhempi ei osallistu lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Tutkimuksesta tulleet tulokset voivat olla osalle huoltajista ennestään tuttuja. Uskomme, että tutun tiedon uudelleen lukeminen vahvistaa osaamisen ja itsevarmuuden tunnetta lapsen kivunhoidon toteuttamisessa. Monet lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, jotka tulivat teoriaosiossa ja tutkimustuloksissa ilmi, kuulostivat mielestämme jopa itsestäänselviltä ja sellaisilta, joita suurin osa huoltajista käyttää lapsensa kivunhoidossa. Uskomme kuitenkin, että lisätieto lapsen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ohjaa huoltajaa käyttämään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä lapselleen tietoisemmin ja aktiivisemmin. Lisäksi uskomme, että huoltajat saavat opinnäytetyön pohjalta perusteluita siihen, että lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tutkitusti tehokkaita ja auttavat lapsen kipuun.

Saamiemme tutkimustulosten lisäksi lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat myös TENS, hypnoosi ja akupunktio. KSSHP:n lastenosaston kipuhoitajan (2020) mukaan TENS –laitetta ei käytetä osastolla oleville lapsille sairaanhoitajien toimesta. Hypnoosin käyttämisestä lapsen kivunhoitoon löytyi tutkittua tietoa, mutta aiheesta ei löytynyt tarpeeksi kattavaa tutkimustietoa tai suomalaisia tutkimuksia. Hypnoosi kuuluu vaihtoehtoihin hoitomuotoihin (Raassina 2018). Vaihtoehtoisilla hoitumuodoilla tarkoitetaan hoitumuotoja, jotka eivät kuulu lääketieteen piiriin (Suomen lääkäriliitto N.d.). Vaihtoehtoisia hoitumuotoja ja niiden harjoittamista koskeva lakialoite on tehty vuonna 2018, mutta lainsäädäntö ei ole vielä valmis Suomessa (Raassina 2018). Jätimme oppaasta pois TENS:in, akupunktion ja hypnoosin, sillä niiden hyödyntämisestä leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömässä kivunhoidossa Suomessa ei löytynyt tarpeeksi vahvaa näyttöä tai kyseiset menetelmät eivät sovellu hoitajien toteuttamaan lääkkeettömään kivunhoitoon.

Valitsimme tiedonvälityksen välineeksi oppaan. Oppaan hyötynä on se, että opas tavoittaa useita kohderyhmän sisäisiä- ja sen ulkopuolisia henkilöitä samanaikaisesti. Ohjaamisen vaikuttavuutta voidaan parantaa, jos kirjallisen ohjemateriaalin lisäksi ohjattavalle annetaan suullista ohjausta. Oppaan informaation vaikuttavuus ja asiasisällön muistaminen voi olla heikompaa, mikäli tietoa välitetään ilman suullista ohjausta. Kuitenkin lukija voi palata kirjalliseen ohjeeseen uudestaan, milloin tahansa. (Eloranta ym. 2011, 22,73.)

Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksen internetsivuilla, jossa se on kaikkien asiasta kiinnostuneiden saatavilla. Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas löytyy opinnäytetyön liitteistä. Uskomme, että opinnäytetyöstä ja oppaasta on hyötyä kohderyhmällemme sekä kohderyhmän ulkopuolisille henkilöille, jotka ovat kiinnostuneita leikki-ikäisten lääkkeettömästä kivunhoidosta. Lisäksi uskomme, että opas otetaan aktiivisesti käyttöön lastenosastolla kivunhoidon ohjauksessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvät tieteelliset käytännöt tutkimuseetiikan näkökulmasta katsottuna pitävät sisälleen yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamisen tutkimustyössä sekä tutkimustuloksissa, vastuullisen tiedeviestinnän tutkimustuloksia julkaistaessa, asianmukaisten lähdeviitteiden käytön, työn tarkan suunnittelun ja toteutuksen, tarvittavien tutkimuslupien hankkimisen, kaikkien tutkimuksen osapuolten oikeuksien, vastuun ja periaatteiden hyväksymisen sekä tietosuojakysymysten huomioimisen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä tehdessä aiheeseen perehdyttiin huolellisesti sekä noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita. Aihetta tarkasteltiin objektiivisesti ja opinnäytetyön aihe valittiin siten, että se tukee opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua. Ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan kanssa kirjoitettiin tarvittavat sopimukset syksyllä 2019. Laadittua aikataulua noudatettiin huolellisesti. (Arene N.d.) Esiteltujen tutkimustulosten sekä aineiston valinnan luotettavuutta lisää kahden tutkijan lähdekriittisyys tiedonhaussa. (Stolt ym. 2016, 61.) Lähteiden luotettavuutta lisää se, että ne ovat näyttöön perustuvia. Tuloksissa käytetyt tutkimukset olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, jotta tulokset olisivat mahdollisimman ajantasaiset. Tarkan harkintaprosessin jälkeen opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, sillä tieto kyseisissä lähteissä oli yhä relevanttia (Stolt ym. 2016, 26). Asetettujen tiedonhankinta rajauksien ulkopuolelle on voinut jäädä tutkimusaiheen kannalta sopivia tutkimuksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tehdyt rajaukset voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa työtä on kommentoinut opinnäytetyön sisällönohjaaja ja menetelmäohjaaja. Lisäksi työllä oli opponoija, joka luki ja kommentoi työn sisältöä. Yhteistyökumppani sai vaikuttaa oppaan sisältöön ja ulkoasuun sekä kommentoida opinnäytetyötä.

Opas on pyritty toteuttamaan niin, ettei se vähättelisi tai loukkaisi kohderyhmää. Lain mukaan asiakkaalle tai potilaalle välitettävä tieto tulee olla riittävää ja annettu ymmärrettävästi. Oppaassa välitetty tieto on tarkasti valikoitua ja näyttöön perustuvaa (Eloranta ym. 2011, 11). Opas on toteutettu tekijäoikeussäännösten mukaisesti. Lisäksi oppaaseen on merkitty teksteissä käytetyt lähteet sekä ohjattu lukijaa lisätiedon pariin, mikä lisää oppaan luotettavuutta (Hyvärinen 2005).

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat tutkitusti tehokkaita ja monet menetelmistä soveltuvat leikki-ikäiseen lapsen lääkkeettömän kivunhoitoon. Myös huoltajan roolin tärkeys lapsen kivunhoidossa on kiistaton, joten huoltajien osallistumista kivunhoitoon tulisi tukea enemmän. Tutkimuksissa nousi ilmi lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön vaihtelevuus. Jatkotutkimuksena voidaan selvittää, onko huoltajille annettu lisätieto leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä parantanut lapsen kivunhoidon vaikuttavuutta sekä ovatko huoltajat aktiivisemmin mukana lapsen lääkkeettömässä kivunhoidossa sairaalassaolon aikana. Leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömästä kivunhoidosta on useita tutkimuksia englannin kielellä ja muutamia tutkimuksia suomen kielellä. Lasten lääkkeetön kivunhoito ja vanhempien läsnäolo sekä osallistuminen lapsensa kivunhoitoon muuttavat muotoaan aikakausittain, joten uusien tutkimusten tuottamasta ajankohtaisesta tiedosta olisi hyötyä. Myös uuden teknologian hyödyntämistä ja sen vaikutuksia lapsen lääkkeettömään kivunhoitoon voitaisiin tutkia.

Lähteet

- Arene. N.d. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 29.11.2019. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene-opinnaytetyoprosessin-eettiset-suositukset_muistilistat-opiskelijalle-ja-ohjaajalle.pdf?_t=1526903222
- Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysiatría. Duodecim. Viitattu 15.5.2020. <https://janet.finna.fi>, oppiportti.
- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K. & Shaw, M. 2017. Principles of Pediatric Nursing. NY: Hudson Street. Viitattu 25.11.2019.
- Barnett, M. 2010. A guide to producing quality written information for patients. Journal of Community Nursing, 24, 2, 4-8. Viitattu 15.5.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL
- Cambell, K.K. & Stanton-Hicks, M. 2016. A child in pain. Peer-reviewed excellence in life care planning since 2006, 16,1, 23-26. Viitattu 15.5.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- El Geziry, A., Toble, Y., Al Kadhi, F., Pervaiz, M & Al Nobani, M. 2018. Non-Pharmacological Pain Management. Viitattu 17.5.2020. <https://www.intechopen.com/books/pain-management-in-special-circumstances/non-pharmacological-pain-management>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Franck, L.S., Sheikh, A. & Oulton, K. 2007. What helps when it hurts: children's views on pain relief. Child: care, health and development, 34, 4, 430-438. Viitattu 15.5.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- Granström, V. 2010. Kipu ja mieli. Porvoo: Edita publishing Oy. Viitattu 30.10.2019.
- Gorodzinsky, A., Bernacki, J., Dawies, H., Drendel, A. & Weisman, S. 2012. Community Parents' Use of Non-Pharmacological techniques for Childhood Pain Management. Children's health care, 41, 1,1-15. Viitattu 27.11.2019. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.
- Haanpää, M. 2018. Krooninen kipu. Duodecim. Viitattu 18.11.2019. janet.finna.fi, Terveysportti.
- Hyvärinen, R. 2005: Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121:1769. Viitattu 27.11.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- International Association for the Study of pain. IASP. 2017. IASP terminology. Viitattu 20.5.2020. <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>

Jaakola, H., Kääriäinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 25,3, 194-208. Viitattu 27.11.2019.

Johnson, M. I., Paley, C. A., Howe, T. E. & Sluka, K.A. 2015. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. Viitattu 27.11.2019. <https://janet.finna.fi>, cochrane library

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. *Kipu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.11.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Kipu. 2017. Käypä hoito. Viitattu 27.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Kivunhoito leikkauksen jälkeen. 2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. MAFS kipu-mittari. Viitattu 7.5.2020. <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/paivakirurgia/potilaana-leikkauksessa/kivunhoito/>

Lahtinen, M., Heino-Tolonen, T., Rantanen, A. & Joronen, K. 2015a. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*, 27, 4, 324-337 Viitattu 12.11.2019.

Lahtinen M., Heino-Tolonen T., Rantanen A. & Joronen K. 2015b. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lapsen sairaalahoidon aikana. *Tutkiva hoitotyö*. 2016., 14, 2, 4-13. Viitattu 29.11.201

Lampert, A., Wien, K., Haefeli, W & Seidling, H. 2016. Guidance on how to achieve comprehensible patient information leaflets in four steps. *International Journal For Quality in Health Care*, 28, 5, 634-638. Viitattu 10.2.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Lääkkeetön kivunhoito. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 17.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sy%C3%B6p%C3%A4kipu/sy%C3%B6p%C3%A4kivunhoito/l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-kivunhoito>

Mansson, M. E., Elfving, R. N., Petersson, C., Wahl, J. & Tunell, S. 2013. Use clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing children and young people*. 25, 10, 26-30. Viitattu 17.4.2020.

Meiri, N., Ankri, A., Hamad-Saied, M., Konopnicki, M. & Pillar, G. 2015. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2-10 years old undergoing venous blood drawing – a randomized controlled study, 175, 3, 373-379. Viitattu 16.4.2020. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Pillai Riddell, R., Racine, N., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R., Din Osmun, L., Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Stevens, B. & Lisi, D. 2011. Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: an abridged cochrane review. *Pain Res Manage*, 16, 5, 321-330. Viitattu 17.5.2020.

- Puhakka, U. 2020. Kipuhoitaja. Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto. Haastattelu. 10.03.2020.
- Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. Janet.finna.fi. Viitattu 17.5.2020.
- Rajanan, T. & Pölkki, T. 2017. Lapsen kivun arvioinnin kirjaaminen päiväkirurgisella osastolla: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 15 (1) 3-9.
- Raassina, S. 2018. Eduskunta. Lakialoite; laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttumisesta. Viitattu 29.4.2020. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_54+2018.aspx
- Sailo, E. & Vartti, A-M. 2000. Kivunhoito. Tampere: Tammi. Viitattu 12.11.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja.
- Sateenkaariperheet ry. N.d. Perheen byrokratia ja etuudet. Viitattu 15.12.2019. <https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/perheen-byrokratia/#huoltajuuden>
- Sng, Q. W., He, H. G., Taylor, B., Chow, A., Klainin-Yobas, P. & Zhu, L. 2017. A meta-synthesis of children's experiences of postoperative pain management. Worldviews on evidence-based nursing. 14,1, 46-54. Viitattu 16.5.2020. [https://janet.finna.fi, CINAHL](https://janet.finna.fi/CINAHL).
- Suomen lääkäriliitto. N.d. Potilas-lääkäri suhde, vaihtoehtoiset hoitomuodot. Viitattu 29.4.2020. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/vaihtoehtoiset-hoitomuodot/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 18.11.2019.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korj. P. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 15.12.2019. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Turkmen, A. S., Sahiner, N. C., Koroglu, A. Y. & Inal, S. 2018. Pain and factors that affect its definition as defined by preschool age children: a qualitative study. Viitattu 15.5.2020. <https://janet.finna.fi, CINAHL>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.5.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Voimavaralähtöiset menetelmät. 2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_las-tenneuvola/voimavaralahtoiset_menetelmat

Young, O. & Hee Soon, K. 2013. The effects of audiovisual distraction on children's pain during laceration repair. *International journal of nursing practice*. 19,3, 20-27. Viitattu 16.4.2020

Liitteet

Liite 1. Selvitys tiedonhausta

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	Valinnat	Nimike
Finto	Lääkkeetön, Ei lääkkeellinen, lääkkeetön hoito, hoitomenetelmät, lääkahoito (YSA) Kivunhoito, Kivunlievitys, analgesia, Leikkiikäiset, lapset, preschoolers (YSA) Non pharmacological treatment (YSO) Pain management Management of pain without medications, non-drug options for easing pain, drug free pain relief, toddler, parents			
CINAHL	“Non pharmacological pain management” AND children	8	0	
CINAHL	Non pharmacological pain management AND Children OR Non-pharmacological interventions AND Parents	23	0	
Medic	Lapset AND Kipu OR Lääkkeetön 2010-2019	62	1	Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana.
Medic	Las* AND Kivu* 2010-2019	73	0	
Academic search	Child* AND nonmedical OR non-medical	5	0	
CINAHL	“non pharmacological pain management” AND Child* 2010-2019	4	1	Community parents’ use of non-pharmacological techniques for childhood pain management.

CINAHL	"breathing techniques" AND child* Full text 2010-2020	17	0	
CINAHL	parent* AND child* AND "pain relief peer reviewed, full text 2010-2020	11	1	Children's pain perspectives.
Manuaalinen haku		12	6	<p>The effects of audiovisual distraction on children's pain during laceration repair. International journal of nursing practice.</p> <p>Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: an abridged cochrane review.</p> <p>Use clowns to aid recovery in hospitalized children. Nursing children and young people.</p> <p>What helps when it hurts: children's views on pain relief.</p> <p>A meta-synthesis of children's experiences of postoperative pain management.</p>
Yhteensä			9	

Liite 2. Aineistotaulukko

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoksen koko (n=)	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Franck, L.S., Sheikh, A. & Oulton, K. 2007. Iso-Britannia.	What helps when it hurts: children's views on pain relief.	Tutkia, mitkä asiat lapsien mielestä auttavat, kun he kokevat kipua.	Mukaiiltu laadullinen tutkimus. Kyselylomakkeisiin vastattiin piirroksilla. (n= 71)	Lapset kokevat, että heidän kipuunsa auttavat leppäminen, hengitysharjoitukset, mukavien asioiden ajattelu, mielekäs aktiviteetti sekä jonkun kädestä kiinni pitäminen.
Gorodzinsky, A. Y., Bernacki, J. M., Dawies, H., Drendel, A. L. & Weisman, S. J. 2012. Yhdysvallat.	Community Parents' Use of Non-Pharmacological techniques for Childhood Pain Management.	Tutkia lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, joita vanhemmat käyttävät lastensa kivunhoitoon.	Määrällinen tutkimus. Internetkysely. (n=834)	Suurin osa vanhemmista ilmoitti käyttävänsä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä, joista yleisimpiä olivat lohduttaminen, kylmähoito ja hierominen. Vanhemmat käyttävät paljon sellaisia lääkkeettömiä kivunhoidonmenetelmiä lapsilleen, joita itse käyttävät.
Jaakola, H., Kääriäinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T. 2013. Suomi.	Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.	Kuvailla vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Kirjallisuuskatsaus. (n=9)	Vanhemmat haluavat osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon on lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja parantaa hoidon vaikutavuutta.
Lahtinen, M., Heino-Tolonen, T., Rantanen, A., Joronen, K. 2015a. Suomi.	Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana.	Kuvailla lääkkeettömien kivunlievityskäyttöä lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta.	Laadullinen kyselytutkimus. (n=185)	Leikki-ikäiselle sopivat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa kolmeen osaan: kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät sekä emotionaaliset menetelmät.

Mansson, M. E., Elfving, R. N., Petersson, C., Wahl, J. & Tunell, S. 2013. Ruotsi.	Use clowns to aid recovery in hospitalized children.	Tutkia miten lapset kokevat klovni esiintymisen lapsille sairaalassa.	Haastattelu sekä havainnointitutkimus. (n=22)	Sairaalaklovneilla on todettu olevan tutkitusti tehokas ja positiivinen vaikutus lapsen kipuun, hyvinvointiin ja paranemiseen.
Pillai Riddell, R., Racine, N., Turcotte, K., Uman, L. S., Horton, R., Din Osman, L., Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Stevens, B. & Lisi, D. 2011. Kanada.	Nonpharmacological management of procedural pain in infants and young children: an abridged cochrane review.	Tutkia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tehokkuutta akuutin kivun hoidossa alle 3-vuotiailla lapsilla.	Kirjallisuuskatsaus. (51 tutkimusta ja yhteisosallistujamäärä n=3396)	Useilla lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä voidaan lievittää lapsen kipua kuitenkin valojen kirkkautta säätämällä.
Young, O. & Hee Soon, K. 2013. Korea.	The effects of audiovisual distraction on children's pain during laceration repair.	Tutkia audiovisuaalisen aktiviteetin vaikutusta lapsen kipuun.	Havainnointitutkimus. (n=84)	Lapselle mieluinen elokuva tai mielekäs musiikki saa tehokkaasti lapsen huomion pois kivusta ja vähentää lapsen kokemaa kipua.
Sng, Q. W., He, H. G., Taylor, B., Chow, A., Klainin-Yobas, P. & Zhu, L. 2017. Yhdysvallat.	A meta-synthesis of children's experiences of postoperative pain management.	Tutkia lasten kokemuksia leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta.	Kirjallisuuskatsaus. (9 tutkimusta)	Mielikuvaharjoitukset, hengitysharjoitukset, huomion siirtäminen pois kivusta, verbaalinen rohkaisu sekä lapsen avustaminen päivittäisissä toiminnoissa auttavat lievittämään lapsen kipua. Lisäksi lapset kokevat huoltajan osallistumisen kivunhoitoon tärkeäksi.

Liite 3. Opas

Opas leikki-ikäisen lapsen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.



jamk.fi
Jyväskylän ammattikorkeakoulu



LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT OPAS HUOLTAJILLE

Jyväskylän ammattikorkeakoulu
opinnäytetyö 2020
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Pauliina Hyvärinen & Veera Pöllänen

Lukijalle

Tässä oppaassa esitellään leikki-ikäisen lapsen tapoja ilmaista kipua sekä lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Lääkkeettömällä kivunhoidon menetelmillä voidaan hoitaa lapsen lieviä kiputiloja sekä voimakkaampaa kipua yhdessä kipulääkityksen kanssa. Lisäksi lääkkeettömällä kivunhoidon menetelmillä voidaan hoitaa kipua jo ennen kipuläkkeen vaikutuksen alkamista. Lääkkeettömät kivunhoito menetelmät ovat tutkitusti tehokas tapa hoitaa kipua. Oppaan tarkoituksena on korostaa huoltajan tärkeyttä olla osana lapsen kivunhoitoa sekä madaltaa huoltajien kynnystä osallistua lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Oppaassa esiteltyjä menetelmiä voidaan hyödyntää myös lapsen kivunhoidossa sairaalan ulkopuolella.

Opas on tarkoitettu Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston käyttöön huoltajille jaettavaksi. Opasta voivat hyödyntää lasten huoltajien lisäksi henkilökunta sekä opiskelijat.

Tämä opas on tuotettu Pauliina Hyvärisen ja Veera Pölläsen opinnäytetyön tuotoksena keväällä 2020 yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosaston kanssa. Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan Theseuksen internet -sivuilta.



Leikki-ikäisen lapsen kivun erityispiirteet ja kivun tunnistaminen

1-3 vuotiaan lapsen kivun kokeminen

- Ymmärtää puutteellisesti kivun syntyperän tai kivun syyn
- Ei osaa määrittää kivun luonnetta, kovuutta tai sijaintia

3-6 vuotiaan lapsen kivun kokeminen

- Ymmärtää kivun syyn
- Ei välttämättä pysty yhdistämään, että kipu johtuu sairaudesta tai vammasta
- Osaa omin sanoin kuvailla kipuaan
- Osaa halutessaan kieltää kivun

Kun lapsi kokee kipua hän

- Rimpuilee sylissä
- Kiukuttelee
- Nukkuu huonosti
- On itkuinen tai itkee
- Turhautuu helposti
- On levoton
- Voi olla käsittelyarka
- On ruokahaluton
- Varoo kipukohtaa
- Käyttäytyy normaalista poikkeavasti



Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät leikki-ikäiselle

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät vahvistavat lapsen hallinnantunnetta sekä aktivoivat lapsen kivun sisäistä säätelyjärjestelmää. Lisäksi menetelmien avulla voidaan vähentää pelkoa, ahdistusta sekä lievittää stressiä kivunhoidon ohella.

Lapset kokevat, että huoltaja on ensisijainen henkilö, joka auttaa heitä kivunlievittämisessä.

Olisi tärkeää, että huoltaja osallistuisi hoitajien kanssa lapsen kivun arviointiin, sillä huoltaja on lapsensa paras asiantuntija.

Vanhemman ymmärtäväisellä ja rohkaisevalla asennoitumisella sekä turvallisella läsnäololla lapset toipuvat kipukokemuksista paremmin.



Leikki-ikäiselle soveltuvat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Kognitiivis- behavioraalisia keinoja

- Mukavien asioiden ajattelu lapsen kanssa kuten yhteiset muistot
- Ajatusleikkien tekeminen yhdessä
- Musiikin kuuntelu
- Hengitysharjoitukset
- Sadun lukeminen
- Elokuvan katsominen lapsen kanssa
- Mukavan leikin tai muun aktiviteetin keksiminen



Väritä minut!



Leikki-ikäiselle soveltuvat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Emotionaalisia keinoja

- Sylittely
- Suukottelu
- Halaaminen
- Lapsen rohkaiseminen
- Toimenpiteistä kertominen ja niihin tutustuminen leikin tai sadun avulla
 - Kerro rehellisesti toimenpiteistä lapselle lapsen kehitys- ja ymmärrystaso huomioiden.
- Lapsen rauhoittelu ja lohdutus
- Lapsen omien lelujen, vaatteiden sekä rutiinien mahdollistaminen

Fysikaalisia keinoja

- Silittäminen
- Läsnaoleminen
- Kädestä pitäminen
- Lepääminen
- Rentoutusharjoitukset
- Lämpö- ja kylmähoito
- Lapsen avustaminen hyvään asentoon



Hengitysharjoituksilla voidaan viedä huomio muualle, lievittää stressiä ja helpottaa lihasjännitystä.

Hengitysharjoitus voidaan toteuttaa esimerkiksi näin: hengitä ensin syvään, sitten pidätä hengitystä noin 5 sekuntia ja sen jälkeen puhalla ilma ulos suun kautta. Uloshengityksen aikana ajattele, että puhallat jännityksen ulos kehosta.

Lämpöhoidolla voidaan lisätä hoidettavan alueen verenkiertoa ja rentouttaa lihaksia. Hoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi kuumavesipullolla tai lämpöpakkauksella 10-20 minuuttia kerrallaan. Kylmähoidolla puolestaan saadaan aikaan verisuonia supistava sekä aineenvaihduntaa ja turvotusta hidastava vaikutus.

Kylmähoitoa voidaan hyödyntää esimerkiksi lihas-, niska- ja selkävammojen hoidossa. Kylmäpakkauksella, jääpalahieronnalla tai kylmällä pyyhkeellä voidaan paikallisesti hoitaa kipua 5-15 minuuttia kerrallaan.



Huoltajan tunnetilat ja käytös vaikuttavat lapsen kipukokemukseen. Huoltajan voimakkaat pelko -ja stressireaktiot lapsen kipuun voivat voimistaa lapsen kokemaa kipua ja lisätä ahdistusta.

Huoltajan jaksaminen

- Omasta jaksamisesta on tärkeää pitää huolta
- Omia voimavaroja ja vahvuuksia kartoittamalla tuetaan omaa jaksamista
- Riittävän unen ja ravinnon saanti on tärkeää



Lähteet

Arokoski, J., Heinonen, A. & Ylinen, J. 2015. Fysiatría. Duodecim. Janet.finna.fi, oppiportti.

Ball, J., Bindler, R., Cowen, K. & Shaw, M. 2017. Principles of Pediatric Nursing. NY: Hudson Street.

Franck, L.S., Sheikh, A. & Oulton, K. 2007. What helps when it hurts: children's views on pain relief. Child: care, health and development. 34, 4, 430-438.

Jaakola, H., Kääriäinen, M., Tiri, M. & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, 25,3, 194-208.

Kalso, E., Haanpää, M., Hamunen, K., Kontinen, V. & Vainio, A. 2018. Kipu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lahtinen, M., Heino-Tolonen, T., Rantanen, A., Joronen, K. 2015a. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. Hoitotiede, 27, 324-337 Viitattu 12.11.2019.

Meiri, N., Ankri, A., Hamad-Saied, M., Konopnicki, M. & Pillar, G. 2015. The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2-10 years old undergoing venous blood drawing – a randomized controlled study, 175, 3, 373-379.

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

Voimavaralähtöiset menetelmät. 2018. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ ja_ lastenneuvola/voimavaralahtoiset_menetelmat

Kirjallisuutta

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

Ball, J., Bindler, R., Cowen, K. & Shaw, M. 2017. Principles of Pediatric Nursing. NY: Hudson Street.

