

**KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS
SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN LAPSEN KIVUNHOIDOSTA**

Teppo Tony
Vaittinen Miikka

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2020

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Tony Teppo ja Miikka Vaittinen	Vuosi	2020
Ohjaaja(t)	Satu Elo		
Toimeksiantaja	Lapin ammattikorkeakoulu		
Työn nimi	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus syöpään sairastuneen lapsen kivunhoidosta		
Sivu- ja liitesivumäärä	27+3		

Lasten syöpä on harvinainen sairaus ja Suomessa vain 150 sairastuu siihen vuositain. Kipu on todella yleinen syövän oire ja sitä kokeekin lähes kaikki syöpäpotilaat. Syöpäkipu yleensä jaetaan joko kasvaimesta aiheutuvaan kipuun tai hoidosta johtuvaan. Tarpeeksi hyvä ja laadukas kivunhoito on tärkeää syöpää sairastavan kannalta, sillä se parantaa sairastuneen elämän laatua ja parantaa mahdollisuuksia parantumiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvata syöpää sairastavan lapsen kivunhoitoa ja kivun arvioimista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytteen tavoitteena on tuoda uusimmat tutkimukset ja tiedot lapsipotilaan syövän kivunhoidosta, sen menetelmistä ja kivun arvioimisesta hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka työskentelevät syöpää sairastavien lapsien kanssa tai ovat asiasta kiinnostuneita. Opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja sisällönanalyysin avulla on analysoitu löydettyjä tutkimuksia ja tuotu esille uusin tutkimustieto.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saimme kumpaankin kysymykseen kaksi alaluokkaa. Kivunarviointi menetelmissä nämä olivat lapsen itsensä arvioima kivun määrä erilaisia asteikkoja käyttäen ja lapsen havainnointiin perustuva kivunarviointimenetelmä. Toisessa kysymyksessämme kivunhoitomenetelmät syöpää sairastavan lapsen hoidossa alaluokat olivat, lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunhoito.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että on paljon luotettavia kivunarviointimenetelmiä lapsipotilaille ja on paljon tutkittua ja luotettavaa tietoa eri kivunhoitomenetelmistä niin lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiä, mutta asioita tulisi tuoda vain enemmän käytäntöön hoitotyöhön.

Avainsanat: syöpään sairastunut lapsi, kivun hoito, kivun arviointi

School of Northern Well-being and
Services
Degree Programme in Nursing and
Health Care

Bachelor of Health Care

Author	Tony Teppo & Miikka Vaittinen	Year	2020
Supervisor	Satu Elo		
Commissioned by	Lapland University of Applied Sciences		
Subject of thesis	Descriptive Literature Review of Pain Management of Children with Cancer		
Number of pages	27+3		

Childhood cancer is rare disease and only 150 children in Finland get it every year. Pain is a common symptom of cancer and is experienced by almost all cancer patients. Cancer pain is usually divided into either tumour-included pain or treatment-included pain. Good and high-quality pain management is important for a cancer patient as it improves the quality of life of the cancer patient and improves the chances of recovery.

The purpose of this thesis was to address pain management of a child with cancer and the assessment of pain from the perspective of nursing. The aim of this thesis is to provide health care professionals interested in the latest research and information on paediatric cancer pain management, its methods and pain assessment, and nursing students who work or are interested in pain management and assessment of children. The research method in this thesis is descriptive literature review which was used to analyse the research data found and to present the latest information.

Using content analysis, two subcategories for each question came forth. In the pain assessment methods, these were the amount of pain subjectively assessed by the child by using different scales, and the objective pain assessment method based on the observation of the child. In the second question, the subclasses of pain management methods for treating a child with cancer were; non-pharmacological and pharmacological pain management.

Based on the results, it can be said that there are many reliable pain assessment methods for paediatric patients and there is a lot of evidence-based and reliable information on different pain management methods both pharmacological and non-pharmacological. These methods should simply be put into practice in nursing work.

Key words: Paediatric cancer, pain management, pain assessment

Koulutusalan nimi
Koulutusala
Koulutus

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN LAPSEN HOITOTYÖ	8
2.1 Yleistä syöpätaudeista	8
2.2 Lasten yleisimmät syöpätaudit	8
2.2.1 Lymfooma ja leukemia.....	8
2.2.2 Lasten aivokasvaimet.....	10
2.2.3 Neuroblastoomat	11
2.3 Lapsen hoitotyön erityispiirteet.....	11
3 LASTEN KIVUNHOITO.....	13
3.1 Yleistä kivunhoidosta.....	13
3.2 Lasten syöpäkipu	13
3.3 Lasten kivun arviointi.....	14
3.4 Lasten kivunhoito	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 TOTEUTUS.....	17
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
5.2 Aineisto.....	18
5.3 Sisällönanalyysi.....	19
6 TULOKSET	20
6.1 Kuinka syöpää sairastavan lapsen kivun hoitoa toteutetaan?	20
6.2 Millä tavoilla lasten kivunhoitoa voidaan arvioida?	22
7 POHDINTA	23
7.1 Tulosten tarkastelu	23
7.2 Eettiset lähtökohdat.....	24
7.3 Luotettavuus.....	25
7.4 Jatkotutkimusaiheet.....	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	30

JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on syöpää sairastavan lapsen kivunhoito. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvata syöpää sairastavan lapsen kivunhoitoa ja kivun arvioimista. Opinnäytteen tavoitteena on tuoda uusimmat tutkimukset ja tiedot lapsipotilaan syövän kivunhoidosta, sen menetelmistä ja kivun arvioimisesta hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka työskentelevät syöpää sairastavien lapsien kanssa tai ovat asiasta kiinnostuneita.

Aiheemme valikoitui sen mukaan, mitkä ovat mielenkiinnonkohteitamme hoitotyössä. Molempien mielenkiinnonkohteita ovat syöpätaudit sekä lasten hoitotyö, ja ne yhdistämällä saimme aiheen opinnäytetyöllemme.

Suomessa noin 150 lasta sairastuu vuosittain syöpään. Lasten yleisimmät syöpäryhmät ovat leukemiat, aivokasvaimet sekä lymfoomat. Lasten syövästä pystytään nyky menetelmillä parantamaan jopa 80 %, vaikkakin esimerkiksi levinneisyys vaikuttaa taudin parantamiseen ja ennusteeseen. (Jalanko 2017.)

Tehokkaan kivunhoidon edellytyksenä on järjestelmällinen kivun arviointi. Jotta kipua voidaan hoitaa tehokkaasti, sitä on järjestelmällisesti arvioitava. Kipua tulee seurata samalla tavalla kuin ihmisen vitaalielintoimintoja ja sen tulee kuulua rutiineihin terveydenhuollossa, koska kivun mittaus on keskeinen asia hoitotyössä. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli potilaan kivunhoidossa, koska hän on jatkuvassa yhteydessä potilaaseen ja vastaa tiedon siirtymisestä eteenpäin. (Ruuskanen 2005.)

Tämän opinnäytetyön oma oppimistavoitteemme on tulla oppimaan lasten syövänhoidosta sekä lasten kivunhoidosta. Opimme havainnollistamaan, minkälaisia eroja on aikuisten ja lasten kivunhoidolla vai onko niillä eroja lainkaan.

Koska kivunhoito ja syöpäsairaudet ovat varsin laaja aihe ja asiasta löytyy paljon erilaisia tutkimuksia ja tietoa, niin rajasimme aiheemme koskemaan lapsia, heidän syöpiään ja siihen liittyvää kivunhoitoa, koska silloin kyseessä on yksi potilasryhmä, mikä vähentää aineiston määrää. Opinnäytetyömme menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja käytämme aineiston keräämisessä hyödyksi sitä.

Aineistomme analyysissä opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä mallia.

2 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN LAPSEN HOITOTYÖ

2.1 Yleistä syöpätaudeista

Syöpä on erilaisten sairauksien joukko, jossa vaurioituneet solut alkavat jakaantua hallitsemattomasti. Joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana. Ikääntyminen lisää riskiä sairastua syöpään, mutta kuitenkin suurin osa syöpään sairastuneista parantuu täysin. Lapsista syöpään sairastuu vuosittain Suomessa noin 130–150 lasta, lapsilla syöpätaudit ovat siis harvinaisempia. (THL, syöpä 2020.)

Kliinisen näkökulman mukaan syöpä voidaan todeta potilaasta siinä vaiheessa, kun kasvain on elinkaarensa loppupuolella biologian kannalta. Eri kasvainten yleisyys vaihtelee sukupuolen, iän, elintapojen, rodun, sosiaaliluokan ja ympäristön altisteiden mukaan. Ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi, UV-säteily sekä asbesti. (Joensuu ym. 2013.)

Lasten ja aikuisten syöpätaudeissa on poikkeavuuksia. Lapsilla kiinteät kasvaimet ovat pääosin mesodermaalista alkuperää, kun taas aikuisilla kiinteät kasvaimet ovat epiteliaalisia karsinomia. Lapsuusiän leukemiat poikkeuksellisesti muistuttavat aikuisten leukemiaa ominaisuuksiltaan. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016.)

2.2 Lasten yleisimmät syöpätaudit

2.2.1 Lymfooma ja leukemia

Kolmasosa lasten syöivistä on leukemioita ja niistä valtaosa akuutteja lymfoblastisia leukemioita ja pieni osa akuutteja myeloosia leukemioita. Krooninen myeloinen leukemia on lapsilla harvinaisen, ja kroonista lymfaattista leukemiaa lapsilla ei tavata lainkaan. (Lohi ym. 2013.)

Lasten leukemioissa kyse on taudin akuutista muodosta lähes aina. Akuutti leukemia viittaa taudin nopeaan luonnolliseen etenemiseen. Akuutit leukemiat jae-

taan myelooiseen ja lymfaattiseen leukemiaan, vain harvoin kyseessä on kantasolumainen leukemia, jossa olisi piirteitä molemmista solulinjoista. (Rajantie ym. 2016.)

Leukemia johtuu perimäaineksen vaurioista, jotka aiheuttavat verisolujen muuttamista pahanlaatuisiksi. Diagnoosivaiheessa leukemiapotilas on usein väsynyt, kuumeinen, ontuva ja kipeä. Oirekuvan perusteella ei voida erottaa, onko kyseessä lymfaattinen vai myeloinen tauti. (Lohi ym. 2013.)

Imukudossyöpä eli lymfooma syntyy imukudoksen terveiden solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi. Lymfooma voi alkaa jonkin elimen, esimerkiksi suolen imukudoksesta, tai suoraan imusolmukkeista. Lymfooman kaksi päätyyppiä ovat Hodgkinin lymfooma ja Non-Hodgkin-lymfooma. Hodgkinin lymfoomaan Suomessa sairastuu vuosittain keskimäärin viisi alle 15-vuotiasta, kun taas Non-Hodgkin-lymfoomaan sairastuu noin kymmenen alle 15-vuotiasta. Suurin osa Non-Hodgkin-lymfoomaan sairastuneista on poikia. (Joensuu ym. 2013.)

Hodgkinin tauti on tyypillinen lymfooma teini-ikäisillä. Hodgkinin tauti todetaan usein soliskuopan tai kaulan alueen aritamattomasta, mutta suurentuneesta patista. Hoitona Hodgkinin taudissa käytetään pääosin solunsalpaajia, sädehoitoa käytetään ainoastaan lääkkeille vastustuskykyisissä taudeissa. Non-Hodgkin-lymfoomaa esiintyy myös leikki-ikäisillä. Tyypillisin Non-Hodgkin-lymfoomista on B-soluperäinen, nopeasti leviävä Burkittin lymfooma, jonka hoitokeinona toimii lyhyt solunsalpaajahoito. (Rajantie ym. 2016.)

2.2.2 Lasten aivokasvaimet

Aivokasvain on kallon sisällä sijaitseva kasvain, joka on lähtöisin aivokudoksesta tai aivokalvoista. Kasvain voi olla niin hyvän-, kuin pahanlaatuinen. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat usein myös vaarallisia, jos ne painavat tärkeitä osia aivokudoksissa. (Kaikki syövästä, aivokasvaimet 2020.)

Aivokasvaimet ovat toiseksi yleisin lasten ja nuorten syöpäsairaus, mutta silti todella harvinaisia. Puolet lasten ja nuorten aivokasvaimista ovat matala-asteisia kasvaimia, eli niiden hoidoksi riittää pelkkä leikkaus ja sen jälkeen seuranta ja kuntoutus. Yleisimmät aivokasvaimet ovat aivojen tukikudoksen kasvaimet eli glioomat, joita on niin hyvän-, kuin pahanlaatuisia. Lasten yleisin pahanlaatuinen aivokasvain on medbulloblastooma, joka sijaitsee pikkuaivoissa. (Arola, Bamberg, Lohi & Parto 2020.)

Suomessa esiintyy alle 15-vuotiailla primaarisia aivokasvaimia vuosittain noin 35 tapausta. Oireilu lasten aivokasvaimissa on hyvin paljon samanlaista, kuin aikuisillakin, mutta ne painottuvat kuitenkin kohonneen aivopaineen aiheuttamiin, aivohermoperäisiin oireisiin, koska lapsilla suurin osa aivokasvaimista on joko keskiaivojen tai takakuopan kasvaimia. Hoitona lasten pahanlaatuisissa aivokasvaimissa on leikkaus, sädehoito sekä sytostaattihoidot. (Joensuu ym. 2013.)

Lasten aivokasvaimista päädytään melkein aina leikkaushoitoon syövästä aiheutuvien neurologisten oireiden vuoksi. Puolet aivokasvainta sairastavista lapsista joutuu sunttileikkaukseen kohonneen aivopaineen vuoksi ennen kasvaimen poistoa. Leikkauksen tarkoituksena on aina kasvaimen radikaali poisto, kasvaimen pienentäminen tai näytteenotto. Yleisimpiä riskejä leikkauksessa ovat verenvuodot, tulehdukset ja neurologiset puutosoireet, kuten raajojen ja aivohermojen halvaukset. (Nordfors ym. 2013)

Sädehoito on myös yksi merkittävä lapsuusiän aivokasvaimen hoidossa, vaikka siihen liittyykin iso määrä vakavia ja pitkäaikaisia haittavaikutuksia, kuten neurokognitiiviset vaikutukset. Se voi myös aiheuttaa paikallisia kasvuhäiriöitä, pään

alueen hoito ja keskushermosto vaurioita ja hormonituotannon häiriöitä. Osa näistä pystytään korjaamaan ja hoitamaan, mutta silti lasten ja nuorten sädehoitoa yritetään välttämään tai siirtämään mahdollisimman pitkälle sekä hoitamaan lasten syövätkin joko leikkaus tai lääkehoidolla. (Johansson, 2018.)

2.2.3 Neuroblastoomat

Yleisin keskushermoston ulkopuolinen kiinteä kasvain on neuroblastooma. Sympaattisen hermokudoksen kasvaimista, neuroblastoomista noin kaksi kolmesta sijaitsee vatsan alueella, etenkin lisämunuaisessa. Hoitona neuroblastoomissa on kirurgia ja solunsalpaajahoidot. Levinneen neuroblastooman hoidossa käytetään lisäksi myös sädehoitoa. (Rajantie ym. 2016.)

Suomessa neuroblastoomaa ilmenee noin kymmenen uutta tapausta joka vuosi. Neuroblastoomaan sairastuneet lapset ovat keskimäärin alle 2-vuotiaita. Tautia esiintyy harvemmin yli kymmenvuotiailla. Tautia voi lisämunuaisen lisäksi esiintyä selkärangan vieressä rintakehän alueella. Neuroblastooman ennusteeseen vaikuttavat kasvainsolukon erilaistumisaste, kromosomeihin ja geeneihin liittyvät asiat sekä potilaan ikä. (Kaikki syövästä, aivokasvaimet 2020)

2.3 Lapsen hoitotyön erityispiirteet

Lasten hoitotyön erityispiirteet johtuvat lapsen erilaisuudesta terveydenhuollon asiakkaana verrattuna vanhempaan asiakkaaseen. Lapsikeskeisessä sairaalahoitossa lasta hoidetaan kokonaisuutena huomioiden iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen erityistarpeet. Lapsi kehittyy ja kasvaa koko ajan ja se on yksi lasten hoitotyön haasteista. Sairaanhoidajalta, joka on lasten hoitotyössä, edellytetään erityistietoja ja -taitoja lasten kasvusta ja kehityksestä sekä niiden vaikutuksesta tehtävään hoitotyöhön ja myös sairauden vaiku-

tusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lasten hoitotyön hyvä toteuttaminen edellyttää myös sairaanhoitajalta ymmärrystä ja taitoa kohdata eri-ikäisiä lapsia ja huomioida lapsi kokonaisuutena muuttuvassa hoitoympäristössä. (Tuomi, 2008.)

3 LASTEN KIVUNHOITO

3.1 Yleistä kivunhoidosta

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus ja sen kokemus on yksilöllistä. Lasten kivunhoito ja ehkäisy ovat tärkeä osa syövän hoitoa. Kipu on tavallisimpia syöpäsairauden oireita, mutta useimmin se on hoidettavissa. Kipua aiheuttavat syöpä itsestään, sen hoito, infektiot ja syöpään liittyvät toimenpiteet. (Lähteenoja ym. 2008, 41)

Kaiken ikäiset lapset tuntevat ja ilmaisevat kipua, jos heitä ymmärretään oikein. Toimenpiteistä johtuva kipu on useimmiten pahin kivun lähde ja pelätyin asia syövän hoidossa. Kipukokemukseen vaikuttaa myös aina pelko. Se taas on yhteydessä lapsen ikään, kehitysvaiheeseen ja aikaisempaan kokemukseen. Lisäksi kivun ilmaisemiseen vaikuttavat lapsen suhde vanhempiin ja opitut tavat. (Lähteenoja ym. 2008, 41)

Hyvään kivunhoitoon kuuluu aina kivun arviointi, kipulääkkeen vaikutuksen seuraaminen ja lääkeannoksen tarkistaminen hoidon vasteen mukaan. Hoitohenkilökunta voi arvioida lapsen kipua seuraamalla, pulssia, hengitys- ja verenpaine tasoja sekä lapsen olemusta ja käyttäytymistä. Lapsen kivun määrittely onnistuu parhaiten yhteistyössä vanhempien kanssa. (Lähteenoja ym. 2008, 41)

3.2 Lasten syöpäkipu

Jokainen kokee syöpäkipu eri tavalla, ja siksi jokaiselle potilaalle laaditaan aina yksilöllinen hoitosuunnitelma. Siinä pyritään ottamaan huomioon oireet ja niiden voimakkuudet, määrät ja se miten ne vaikeuttavat potilaan elämänlaatua. Pelkkä syöpäkipu heikentää elämänlaatua merkittävästä, myös aiheuttamalla ahdistusta

ja pelkoa. Syitä syöpäkipuun on monia, ja itse kasvain ja sen etäpesäkkeet aiheuttavat toisinaan kipua, mutta myös leikkaus, sädehoito ja syöpälääkkeet altistavat usein kivulle. (Terveyskylä, Mistä syöpäkipu johtuu 2018.)

Lapsen syöpäkipua jaotellaan usein neljään eri ryhmään kivun syyn perusteella: taudin aiheuttamaan kipuun, hoitojen aiheuttamaan kipuun, toimenpiteiden aiheuttamaan kipuun ja loppuvaiheen kipuun. Tärkeää lasten syöpäkipun hoidossa on tunnistaa kivun alkuperä, jotta on mahdollistua puuttua kivun perussyihin. Jos syy on epäselvä, on lääkärin tehtävä selvittää mistä kipu tulee. Lapsilla on tärkeää pyrkiä aina täydelliseen kivun hallintaan eikä kipulääkkeiden antaminen saa tuottaa kipua. Kipulääkkeet annetaan yleensä joko suun tai laskimon kautta. Rektaalista lääkitystä tulisi välttää. (Syöpäkipun hoito-opas 2007.)

Hyvään syöpäkipun hoitoon kuuluu aina myös kivun arviointi, sivuvaikutusten seuranta ja raportointi sekä annoksen titraaminen kivun mukaan. Kaikkiin punktioihin olisi syytä käyttää ENMLA-voidetta, ja ajoittaa toimenpiteet niin, että puudute on hyvin vaikuttanut. (Suomen kivunhoitotutkimus 2007.)

3.3 Lasten kivun arviointi

Lasten kivun arviointiin voidaan käyttää samoja menetelmiä kuin aikuistenkin kivun arvioinnissa. Lähtökohtana pidetään lapsen omaa arviota kivusta. Kivun arviointiin voidaan käyttää kipukasvomittareita pienillä lapsilla, kun taas isommilla lapsilla voidaan lisäksi käyttää kipukiilaa, kipujanaa tai numeerista asteikkoa. (Käypä hoito –suositus: kipu 2017.)

Kouluikäiset lapset pystyvät jo kertomaan tarkemmin kivuista, jolloin kipua voidaan mitata verbaalisin keinoin. 2-vuotiaat kykenevät ilmaisemaan kipua erillisiä kasvoja sisältävien taulujen avulla. Usein 2-vuotiaat tuntevat kivun kuuluvan taulukon yläpäähän, mutta kipulääkkeiden lievittäessä kipua, pystyvät 2-vuotiaat ilmaisemaan kivun vaihtelua. (Raitanen & Kinnunen 2017)

3.4 Lasten kivunhoito

Lasten kivunhoidossa käytetään samoja peruslääkkeitä ja periaatteita kuin aikuistenkin kivunhoidossa. Lapsille tyypillistä kivuntuntemuksen ilmaisuja ovat sekä psyykinen, että fyysinen ahdistus ja pelko. Lapsilla kivun ilmeneminen riippuu eri ikäkausista. Vauvat eivät osaa paikallistaa kipua, kun taas kouluikäinen pystyy jo kertomaan, missä kipua on. (Raitanen & Kinnunen, 2017)

Erilaisia syöpäkivun hoitomenetelmiä lääkkeiden lisäksi ovat erilaiset erikoistekniikat, joihin kuuluvat esimerkiksi kipupumput, kestopuudutukset, neurokirurgiset menetelmät sekä sädehoito ja solunsalpaajat. Noin 10 - 15 prosenttia syöpäkivuista tarvitsee lieventyäkseen lääkkeiden lisäksi puudutuksia ja neurokirurgisia menetelmiä. (Vuorinen 2015)

Lasten kivunhoidossa perustana ovat lääkkeettömät hoitokeinot, kuten psykologiset hoitomenetelmät, joiden hyödyistä pitkäaikaisesti on puutteellista näyttöä. Lapsilla lääkkeellinen kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeellä, parasetamolilla tai niiden yhdistelmällä. Mikäli tulehduskipulääkkeistä ja parasetamolista edes yhdessä käytettynä ei ole riittävää hyötyä, täytyy siirtyä opioidihoitoon. Opioideja lapsille saa antaa vain niissä yksiköissä, joissa on perehdytty lasten kivun hoitoon. (Käypä hoito –suositus: kipu 2017)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvata syöpää sairastavan lapsen kivunhoitoa ja kivun arvioimista hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytteen tavoitteena on tuoda uusimmat tutkimukset ja tiedot lapsipotilaan syövän kivunhoidosta, sen menetelmistä ja kivun arvioimisesta hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille, jotka työskentelevät syöpää sairastavien lapsien kanssa tai ovat asiasta kiinnostuneita. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta hyödyntäen analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aiheeseen kuuluvia tutkimuksia, jotka liittyvät ja vastaavat tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka syöpää sairastavaa lapsen kivun hoitoa toteutetaan aikaisemman tutkimustiedon perusteella?
2. Millä eri tavoilla lapsen kivunhoitoa voidaan arvioida?

5 TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä luonnehditaan yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat usein laajoja, ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava asia pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena voi olla tutkia, millaisia keskusteluja ilmiöstä on, luonnehtiiko tietoa väittely ja mitä kehityssuuntia tiedossa on. Sillä tavoin voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen kysymyksiä mutta myös tiedon ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Vaiheittain kuvattuna kirjallisuuskatsaus voidaan tiivistää viiteen vaiheeseen; tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, aineiston arviointi, aineiston analyysi sekä aineiston tulkinta ja tulosten esittely. (Kangasniemi ym. 2013)

Tässä opinnäytetyössä valitsimme menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, koska valitusta aiheestamme syöpää sairastavan lapsen kivunhoidosta löytyi todella vähän suomenkielisiä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyömme tutkimus jaetaan viiteen osaan: ongelman asettelun, aineiston hankkimiseen, aineistoin arviointiin, aineistoin analyysiin sekä aineiston tulkintaan ja esittelyyn.

Tiedonhakua varten valitsimme kaksi tutkimus kysymystä 1. Kuinka syöpää sairastavaa lapsen kivun hoitoa toteutetaan aikaisemman tutkimustiedon perusteella? ja 2. Millä eri tavoilla lapsen kivunhoitoa voidaan arvioida? Menetelmän vuoksi rajasimme aiheemme koskemaan vain lapsipotilaita ja tutkimme asiaa sairaanhoitajan näkökulmasta.

5.2 Aineisto

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa aina tutkimuskysymys, ja tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aikaisemmin julkaisuista ja tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013)

Kirjallisuuskatsauksen valittavia aineistoja etsitään yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineiston muodostaa yleensä viimeaikaisimmat tutkimukset, mutta aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri on, että sen avulla voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013)

Käytämme opinnäytetyössämme aineiston valinnassa eksplisiittistä tapaa, joka muistuttaa paljon systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan tapaa. Tässä tavassa aineiston kriteereinä haussa ovat aineiston tuoreus, aineiston kieli (suomi, englanti), luotettavuus ja aineiston merkityksellisyys tutkimuskysymyksen vastaamisen kannalta. Yritimme myös käyttää aineistoja, jotka olisivat alkuperäisiä hoito- tai lääketieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka ovat saatavilla kokonaisena ja ilmaisena. Hyödyksi tässä käytimme koulun tietokantoja, jotta saamme laajemman kuvan aiheesta. Aloitimme aineiston keräämisen keräämällä aineiston yhteen, joista kriteerejä käyttämällä rajasimme aineiston kuuteen tutkimukseen, jotka vastaavat mahdollisimman hyvin ja kattavasti tutkimuskysymyksiimme. Tietokantoja, joita käytimme etsiessä aineistoja, olivat, Medic, Elektra ja CINAHL. Tutkimuksia tuli todella paljon, mutta nopeasti otsikoiden perusteella pystyi hyvin karsimaan, mitä kannattaa alkaa lukemaan tarkemmin ja mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysia käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä ja määrällisessä tutkimuksessa avointen vastausten analysoinnissa. Vaikka Sisällönanalyysi on hoitotieteellisessä tutkimuksessa yleisesti käytetty, sen käyttöä ei ole systemaattisesti arvioitu. Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää, että tutkija kykenee pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Elo ym. 2011)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä, joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Se kumpaa käytetään, riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa analyysissä aikaisemman tiedon perusteella tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. (Elo ym. 2011)

Valitsimme opinnäytetyömme sisällönanalyysiksi aineistolähtöisen analyysin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pitää sisällään kolme eri vaihetta. 1. aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2. aineiston ryhmittely eli klusterointi ja viimeiseksi 3. teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Analysoitavia tutkimuksia löytyi kahdeksan, joista kaksi oli suomenkielisiä ja muut englanninkielisiä. Näitä tutkimuksia aloimme sitten lukemaan tarkemmin ja hyödyntämään tutkimuskysymykseemme vastaamisessa.

6 TULOKSET

6.1 Kuinka syöpää sairastavan lapsen kivun hoitoa toteutetaan?

Tutkimuksia etsiessämme käytimme asiasanoja: syöpään sairastunut lapsi, kivun hoito, kivun arviointi. Sisäänottokriteereinämme olivat: tutkimukset on julkaistu vuonna 2010 tai sen jälkeen, tutkimukset ovat joko suomen- tai englanninkielisiä, kyseessä on tieteellinen tutkimus, tutkimuksessa on hoitotyön näkökulma ja tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteerejämme olivat: Tutkimus on julkaistu vuonna 2009 tai sitä ennen, tutkimus on muu, kuin suomen- tai englanninkielinen, tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus ja tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseemme.

Kipu on yleisin ja ahdistavin oire syöpää sairastavilla lapsilla. Kipu voi olla lapsilla joko sairautteen tai hoitoon liittyvää. Maailman terveysjärjestö eli WHO on kehittänyt ohjeet syöpäkipujen hallitsemiseksi lapsilla perustuen kolmivaiheeseen portaittoon. Ensimmäinen vaihe on lievää kipua varten ja sisältää muiden, kuin opioidien käyttöä kivun hallinnassa. Toinen vaihe on kohtalainen kipu ja sen hoito koostuu heikoista opioideista. Kolmas vaihe tai voimakas kipu ja sen hoito koostuvat voimakkaista opioideista. (Ajithkumar, Geetha, Govindaraj, Krishnakumar 2010.)

Syöpäkipun hoito voidaan jakaa kahteen hoitotyyppiin, lääkkeettömään ja ei lääkkeettömään kivun hoitoon. Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät ovat erilaisia kipulääkkeitä, jotka voidaan jakaa mietoihin kipulääkkeisiin, mietoihin opioideihin ja vahvoin opioideihin. Kivun hoitoon vaikuttaa myös lapsen kehitysaste ja kuinka lääkettä annostellaan. (Abdel-hadi, Ghazaly, Mohamed, Morsy. 2014.)

6.1.2 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä mietoon kipuun käytetään yleensä parasetamolia ja/tai ibuprofeiinia ellei lääkkeillä ole vasta-aiheita. Keski-vaikeaan tai vaikeaan kipuun tarvitaan vahvoja kipulääkkeitä, ja näitä ovat morfiini, fentanyl,

hydromorfoni, oxycodoni tai metadoni. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan päde vakavaan krooniseen kipuun. Lapsilla, joilla on sairauksia kuten vaikea vatsakipu, jännitys päänsärky/migreeni, krooniset tuki- ja liikuntaelinkivut ja kipu odotetun parantumisen jälkeen. Näissä tapauksissa lääkärin tulee katsoa tapauskohtaisesti, millä tavoin kivunhoito toteutetaan. (Friedrichsdorf & Postier 2014.)

Lapsen kivunhoidossa lääkkeitä tulisi aina antaa lapselle mahdollisimman yksinkertaisimmalla, tehokkaimmalla ja vähemmän tuskallisella tavalla, jolloin oraaliset liuokset ja mukavin antotapa. Vaihtoehtoisia antotapoja, kuten laskimonsisäisen (IV), Ihonalainen (S.C), peräsuolen tai ihon läpi tapahtuva annostelun valinnan tulisi aina perustua hyvään kliiniseen arvioon ja potilaan mieltymyksiin. Lihaksensisäistä antotapaa tulisi välttää, koska se on kivuliasta lapselle. Peräsuolen reitillä on epäluotettava biologinen hyötyosuus sekä parasetamolin, että morfiiniin suhteen, mikä rajoittaa sen soveltavuutta. (WHO 2012)

6.1.3 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tärkeä osa lapsen kivunhoitoa, ne ovat lääkehoidon rinnalla tärkeä osa lasten hoitotyötä. Niiden avulla on mahdollista vähentää lapsen kokemaa kipua, vähentää kärsimystä sekä helpottaa lapsen oloa ja ahdistusta. Lääkkeetön kivunhoito voidaan jakaa kolmeen eri osioon: kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät ja emotionaaliset menetelmät. Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä hoitajat käyttävät lähes aina lapsen kivun lievittämisessä. Näitä keinoja ovat lapsen sanallinen rohkaisu, huomion siirtäminen pois kivusta ja lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen. Vähemmälle käytölle jäävät menetelmät ovat hengitysharjoitukset sekä musiikin hyödyntäminen. Fysikaalisia menetelmiä hoitajat käyttävät keskimäärin, joskus lapsen kivun lievittämisessä. Eniten käytettyjä menetelmiä ovat asentohoito ja kylmähoito, kun taas lämpöhoito ja hieronta jäävät vähemmälle. Emotionaalisia menetelmiä hoitajat käyttävät melkein aina. Yleisimpiä emotionaalisia menetelmiä ovat lohduttaminen, kosketus sekä läsnäolon tarjoaminen lapselle. (Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen, Rantanen 2015.)

6.2 Millä tavoilla lasten kivunhoitoa voidaan arvioida?

On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää syöpää sairastavan lapsen kivun merkityksen. Lapsen kivunhoidon arviointi voidaan jakaa lapsen itsearviointiin omasta kivustaan ja lapsen havainnointiin perustuviin kivun arviointimenetelmiin. Itsearviointiin perustuvat menetelmät ovat numeraalisia asteikkoja sekä kasvoasteikkoja. Vanhemmilla lapsilla käytetään yleensä aikuisilla tunnettua VAS-mittaria. (Bava, Cleve, Munoz, Riggs 2012.)

Kivun mittaus kuvaa yleensä kivun voimakkuutta. Painopiste kivun arvioinnissa on kivun määrässä, laajuudessa. Kivun arviointi on oikeasti laajempi käsite, ja siihen liittyy aina kliininen arviointi, joka perustuu lapsen kipukokemukseen. Suurin osa kivun arviointimenetelmistä keskittyy kivun voimakkuuden mittaamiseen. Kivun arvioinnissa tulisi korostaa kivun luonnetta, voimakkuutta, sijaintia, kestoa, aisteihin vaikuttamista, kognitiiviset vaikutukset (vaikutus jokapäiväiseen elämään) ja affektiiviset näkökulmat. (Manworren & Stinson 2017.)

Lapsen ikä ja kognitiivinen kehityksen vaihe muodostavat useita haasteita kivunhoidolle, eikä kaikkia ikäryhmiä tulisi lähestyä samalla tavalla. Lapsen sanattomassa vaiheessa sekä kehitysvammaisten ja kognitiivisten toimintahäiriöiden kanssa on suurempi riski aliarvioida kipua ja se altistaa suuremmalle kivulle. Lasten tehokas kivun hallinta koostuu kolmesta vaiheesta; 1. Kipu historian selvittäminen. 2. Sopivan kivunarviointi työkalun valitseminen ja kattavan kivun arvioinnin suorittaminen ja 3. kivun hoidon vaikutuksen kirjaaminen. Kuuden vuoden ikäisten lasten kipua olisi hyvä arvioida itseraportilla. Asteikkoja on useita, mutta on lääketieteen ammattilaisten vastuulla valittava sopiva lasten kannalta. Visuaalista asteikkoa, eli VAS, on pidetty standardina 6-vuotiaille ja sitä vanhemmille lapsille, mutta usein tarvitaan myös muita asteikkoja kivun tunnistamisessa. Nuoremilla lapsilla käyttäytyminen on avainasemassa kivun arvioinnissa, mutta se voi aiheuttaa ennakkoluulojen riskejä ja käytökseen voivat vaikuttaa nälkä tai kylmä. (Marttinen 2019.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Syöpää sairastavan lapsen kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista oli tarjolla paljon erilaista tietoa erilaisista lähteistä. Sisällönanalyysin avulla saimme hyvän kokonaiskuvan erilaisista kivunhoitomenetelmistä niin lääkkeettömistä kuin lääkkeellisistä sekä erilaisista kivun arviointimenetelmistä. Kivun arviointimenetelmään löytyi hieman vähemmän, koska yritimme etsiä kivun arviointia juuri syöpää sairastavan lapsen näkökulmasta. Syöpää sairastavan lapsen kivunhoitomenetelmistä löytyi paljon enemmän tutkimuksia varsinkin muilla kielillä kuin suomi.

Kivunarviointimenetelmiä aineistoissa oli useita, mutta niiden käytöstä ei ollut paljon mainintaa. Tutkimukset keskittyivät enemmänkin, milloin olisi hyvä käyttää mitään arviointimenetelmää. Tutkimuksista tuli ilmi, että eri-ikäisille lapsilla tulisi käyttää erilaisia kivun arviointimenetelmiä, mutta on myös tärkeää huomioida lapset yksilöinä ja ottaa huomioon kehitysaste ja vanhempien mielipide kivun arvioinnissa. Nuoremmilla lapsilla tutkimuksissa suositeltiin käyttää lapsen havainnointia ja 6-vuotiaasta ylöspäin olisi mahdollista käyttää esimerkiksi VAS-asteikkoa kivun arvioinnissa. Tutkimuksissa tuli myös ilmi, että on tärkeää myös arvioida muutakin kuin kivun voimakkuutta, sillä olisi hyvä ottaa huomioon myös, kuinka kauan kipua on ollut, kivun paikka ja kivun tyyppin selvittäminen.

Tutkimuksissa tärkeäksi osaksi ilmeni vanhempien osuus kivunarvioinnissa. Varsinkin vauvaikäisillä lapsilla, jotka eivät pysty vielä kommunikoimaan, olisi hyvä ottaa huomioon vanhempien havainnot, milloin heistä lapsi on kipeä.

Kivunhoitomenetelmistä löytyi paljon tutkimuksia ja varsinkin, mitkä kivunhoitomenetelmät sopivat lapsille. Kivunhoitomenetelmät jaetaan kahteen luokkaan: lääkinnällisiin ja lääkkeettömiin kivunhoito menetelmiin. WHO:n kivunhoitoportaat tulivat esille melkein jokaisessa tutkimuksessa, ja se näyttää olevan todella käytetty osa syöpää sairastavien lääkinnällistä kivunhoito menetelmää. WHO:n ki-

vunhoitoportaatt jakavat lääkinällisen kivunhoidon kolmeen eri osaan eli matalaan, keski-vaikeaan ja vaikeaan kipuun. Näiden portaiden mukaisesti on tarjolla erilaisia lääkkeitä kivunhoitoon. Lääkinällisessä kivunhoidossa tuli myös hyvin ilmi, että antoreitillä on iso merkitys lapsen kivunhoidossa. Lapsen kivunhoidossa tulisi aina suosia sellaisia reittejä, jotka eivät tuota lapselle lisää kipua, kuten suunkautta annettavat sekä I.V lääkkeit. Peräsuoleen ja lihakseen pistettäviä lääkkeitä ei suositella lapsipotilaille kuin äärimmäisissä tilanteissa.

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät tulivat esille varsinkin suomalaisissa tutkimuksissa. Tutkimuksissa tuotiin esille, että sairaanhoitajat käyttävät eniten juuri lapsipotilailla lääkkeitä kivunhoitomenetelmiä ja tärkeimmäksi niistä olivat viihtyvyyden ja turvallisuuden tuominen osastolle sekä erilaiset asento ja kylmähoitot. Tutkimuksissa tuli myös ilmi, että varsinkin sairaanhoitajaopiskelijat eivät saa paljon tietoa lääkkeitä kivunhoitomenetelmistä koulutuksensa aikana vaan ne tulevat esille työpaikoissa ja ne ovat usein hoitajakohtaisia, kuinka paljon niitä toteutetaan.

7.2 Eettiset lähtökohdat

Sosiaali- ja terveysalalle on luotu monia eettisiä suosituksia. Eettisiin suosituksiin lukeutuvat potilaiden ja asiakkaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioitus, potilaan ja asiakkaan edun mukainen työskentely, inhimillinen ja toista arvostava vuorovaikutus, palvelujen laadusta huolehtiminen sekä vastuullinen toiminta. Etiikkaan liittyvä peruskysymys, mikä on oikein, ohjaa melko paljon hoitoalalla työskentelevien tekemisiä. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

Lapset ja muut erityisryhmät asettavat tutkimukselle suuria haasteita. Toisaalta heitä ei saa sulkea pois tutkimuksen ulkopuolelle, koska silloinhan heidän ongelmansa jäävät selvittämättä. Koska vajaakykyiset ja lapset eivät pysty itse ilmaisemaan täysin tahtoaan, koska heillä ei ole itsemääräämisoikeutta, heidän osallistumisensa tutkimukseen edellyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan lupaa. (Mäkinen, 2006)

Itse opinnäytetyössämme ei eettistä ongelmaa ole, koska työmme on kirjallisuuskatsaus eli käytämme työssämme kirjallisuutta lähteenä, jolloin emme tarvitse esimerkiksi vanhemmilta lupaa erilaisiin tutkimuksiin eikä meidän tarvitse etsiä syöpää sairastavia lapsia opinnäytetyötämme varten.

7.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden esille tuominen opinnäytetyössä näkyy siinä, että olemme raportoineet työmme eri vaiheet menetelmä-osiossa itse opinnäytetyössä. Aineiston valinnassa oli myös käytössä sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit, jotka rajasivat artikkelimme enintään 10 vuotta vanhoiksi, olivat kieleltään suomen- tai englanninkielisiä ja vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Aineiston valinnassa oli myös käytössä tietyt hakusanat, jotka rajasivat aineistomme määrää. Aineiston analyysissä käytimme apuna aineistolähtöistä analyysiä, jonka vaiheet on raportoitu opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyön liitteistä on myös kaavio sisäänotto- ja poissulkukriteereistä (Liite 1) hakupolusta sekä taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus (Liite 2.)

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Syöpää sairastavan lapsen kivunhoitomenetelmiä ja kivun arvioimista tulee tulevaisuudessakin tutkia. Lapsen kivunhoitoa on edelleen vaikea toteuttaa joissain määrin ja varsinkin Suomessa tutkimuksia ei ole hirvesti tuotu ilmi. Erilaisia kivun arvioimismenetelmiä varsinkin lapsipotilaille tulisi tuoda enemmän, varsinkin todella nuorille lapsille, jotka eivät pysty itse esittämään kivun tasoa. Tutkimuksia löytyy paljon, mutta niitä tulisi tuoda enemmän käytäntöön varsinkin lääkkeettömän kivunhoidon kannalta.

LÄHTEET

Abdel-hadi, S., Ghazaly, M., Mohamed, M. & Morsy, A. 2017. Impact of Pain Management Using the WHO Analgesic Ladder in Children with Cancer in South Egypt Cancer Institute, Assiut University. Viitattu 25.11.2020 https://www.researchgate.net/publication/279252248_Impact_of_Pain_Management_Using_the_WHO_Analgesic_Ladder_in_Children_with_Cancer_in_South_Egypt_Cancer_Institute_Assiut_University*

Kaikki syövästä. 2020. Aivokasvaimet. Syöpäjärjestöt. Viitattu 24.11.2020 <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/aivokasvaimet/>

Ajithkumar, V., Geetha, P., Govindaraj, G. & Krishnakumar, P. 2010. Management of pain in leukemic children using the WHO analgesic ladder. Viitattu 25.11.2020 https://www.researchgate.net/publication/42807775_Management_of_pain_in_leukemic_children_using_the_WHO_analgesic_ladder*

Arola, M., Bamberg, S., Lohi, O. & Parto, K. 2020. Lasten ja nuorten aivokasvaimet. Tampereen yliopistollinen sairaala. Viitattu 15.11.2020 https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastentaudit/Lasten_veri_ja_syopataudit/Lasten_ja_nuorten_aivokasvaimet

Arola, O., Haapasalo, H., Helén, P., Lohi, O., Nordfors, K., Vettenranta, K. & Wigrén, T. 2013. Lasten aivokasvaimet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10767>

Bava, L., Cleve, L., Munoz, & Riggs, M. 2012. Pain Experience in Children With Advanced Cancer. Viitattu 25.11.2020 https://www.researchgate.net/publication/221864052_Pain_Experience_in_Children_With_Advanced_Cancer*

Elo S, Kanste O, Kyngäs H, Kääriäinen M, & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), 139. Viitattu 23.11.2020 <https://docplayer.fi/40235253-Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.html>

Friedrichsdorf, S. & Postier, A. 2014. Management of breakthrough pain in children with cancer. Viitattu 25.11.2020 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953108/*

Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen A. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*. Viitattu 25.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0786-5686/27/4/laakkeet.pdf>*

Jalanko, H. 2017. Syöpä lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00509

Joensuu, H., Roberts, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M. & Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Duodecim. Viitattu 14.11.2020

Johansson, R. 2018. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.11.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078.

Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikainen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291 - 301. Viitattu 23.11.2020. <https://docplayer.fi/40235253-Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html>

Käypä hoito –suositus: kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 17.11.2020 <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttooikeudet/viittaaminen>

Lohi, O., Kanerva, J., Taskinen, M., Harila-Saari, A., Rounioja, S., Jahnukainen, K., Lähteenmäki, P. Vettenranta, K. 2013 Lapsuusiän leukemia. Duodecim. 2013. Viitattu 2.12.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10958.pdf>

Lähteenoja, K., Kääriä, E., Löyttyniemi M-L., Nissinen E., Syrjäpalo K., Tuomala T. & Öhman, A. 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito. *Sylvia RY* Helsinki.

Manworren, R. & Stinson, J. 2016. *Seminars in Pediatric Neurology Pediatric Pain Measurement Assessment and Evaluation*. Viitattu 26.11.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5261830/>*

Marttinen, M. 2019. Aspects of Pain in Special Age Groups. Viitattu 25.11.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118035/978-952-03-1367-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>*

Terveyskylä. 2018. Mistä syöpäkipu johtuu?. Viitattu 23.11.2020 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/syopäkipu/mistä-syopäkipu-johtuu>

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikka*. Helsinki: Tammi

Nordfors, K., Lohi, O., Haapasalo, H., Wigren, T., Helén, P., Vettenranta, K., Arola, M. Duodecim. 2013. Lasten aivokasvaimet. Viitattu 20.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo10767>

Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Lapsen kivun hoito. Duodecim. Viitattu 22.11.2020 https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=kivun%20arviointi

Rajantie, J., Heikinheimo, M., & Renko, M. 2016. Lastentaudit. Duodecim. 396 - 397.

Ruuskanen, E. Kivunhoidon yhtenäinen käytäntö. 2005. Viitattu 10.11.2020 <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:i96aRZ-Gc6AJ:www.ksshp.fi/download/noname/%257B14E13902-7862-48CB-B641-E2B3404524E9%257D/3749+&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>

Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus. 2011. Viitattu 23.11.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Syöpäkivun hoito-opas. Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen ry. 2007. Viitattu 23.11.2020 <https://1596852.166.directo.fi/@Bin/94849c184b1af9aa1b3999a7efbc9e4d/1606465183/application/pdf/171585/Syöpäkivun%20hoito-opas.pdf>

TAYS. Lasten ja nuorten aivokasvaimet. 2020. Viitattu 15.11.2020 https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/Lastentaudit/Lasten_veri_ja_syopataudit/Lasten_ja_nuorten_aivokasvaimet

THL. 2020. Syöpä. Viitattu 14.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>

Tuomi J. & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2018. Viitattu 23.11.2020

Tuomi, S. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. 2008. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Viitattu 22.11.2020 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8943/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 16.11.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfcdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

Vuorinen, E. 2015. Syöpäpotilaan kivun hoito. Viitattu 15.11.2020. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18145515/Syopa-potilaanKivunHoito.pdf>

LIITTEET

- Liite 1. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus
- Liite 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

LIITE 1

Tutkimus	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Ajithkumar, V., Geetha, P., Govindaraj, G. & Krishnakumar, P. 2010. Management of pain in leukemic children using the WHO analgesic ladder	Varmistaa WHO:n kivunhoidon portaiden vaikuttavuus leukemia sairastavilla lapsilla	Haastateltiin 39 leukemiaa sairastavaa lasta kipupoliklinikalla.	Tavallisista kipulääkkeistä hyötyi 31 % osallistuneista, 54 % vahvemmista opioideista ja 15 % vahvoista opioideista.
Abdel-Hadi, S., Ghazaly, M., Mohamed, M. & Morsy, A. 2014. Impact of pain management using the WHO analgesic ladder in children with cancer in South Egypt Cancer Institute, Assiut University.	Kivun luonteen ja syiden selvittäminen. WHO:n kivunhoito portaiden käytön hyödyllisyys lapsipotililla.	Kerättiin tietoa 30 kuukauden ajan potilailta erilaisilla kyselylomakkeilla.	50 % osallistujista hyötyi tavallisista kipulääkkeistä, 17 % lievistä opioideista, 23 % tarvitsi vahvoja opioideja.
Friedrichsdorf, S, Postier, A. 2014. Management of breakthrough pain in children with cancer	Kivun hallintasyöpä sairastavilta lapsilla	Tietoa kerättiin syöpä sairastavilta lapsilta. (7 – 12 -vuotiailta)	Ihanteellisen lääkkeen antaminen syöpäpotilaille on oltava helppo antaa ja vaikutus oltava nopea.
Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen A. 2015. Lääkkeettömän kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoitoaikana	Kuvata lääkkeetöntä kivunlievitystä ja sen kirjaamista lasten sairaanhoidossa.	Aineistoa kerättiin hoitajilta kyselylomakkeilta yhdestä suomen yliopistollisista sairaaloista.	Hoitajat käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä melko monipuolisesti.
Manworren, R. Stinson, J. 2016. Seminars in Pediatric Neurology Pediatric Pain Measurement, Assessment and Evaluation.	Kuvata vasta-asyntyneiden ja nuorten kivun arviointi kykyä.	Lapsille annetuista kyselyistä, johon he voivat raportoida ja	Lasten kipua ei vielä kukaan arvioida ja hoideta optimaalisesti.

		vanhemmilta kerättyä tietoa.	
Marttinen M. Aspects of Pain in Special Age Groups.	Tuoda esille kivun hoitoon liittyviä erityispiirteitä erityisryhmissä.	Satunnaisesti valitut kotona asuvat vanhukset ja kroonista kipua sairastavien lasten haastattelu.	Lapsille ei ole vielä tarjolla tarpeeksi hyviä kivuntunnistusvälineitä ja vanhuksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.
Bava, L., Cleve, L., Munoz, & Riggs, M. 2012. Pain Experience in Children with Advanced Cancer	tutkia pitkälle edennyttä syöpää sairastavien lasten kipu oireita ja hoitoa käyttämällä lapsen raportointia ja sairaanhoitajan dokumentaatiota	kerätä tietoja 62 lapselta viiden kuukauden aikana. Lapset puhuivat englantia ja espanjaa, iältään 6 - 17 vuotta, ja heillä oli pitkälle edennyt syöpä. Sairaanhoitajat toimitivat myös tietoja.	Kaikissa haastatteluissa kaikki lapset ilmoittivat kivusta 56 % ajasta. Sairaanhoitajat dokumentoivat kipua vain 23 % ajasta.

LIITE 2:

Sisäänottokriteerit

- Julkaistu vuonna 2010 tai uudempi.
- Suomen- ja Englannin kieliset.
- Tieteellinen tutkimus.
- Hoitotyön näkökulma.
- Vastaa tutkimus kysymykseen.

Poissulkukriteerit

- Vuonna 2009 tai vanhempi julkaisu
- Vieras kielinen (Ei Suomi tai Englanti)
- Ei tieteellinen tutkimus
- Ei vastaa tutkimuskysymykseen.