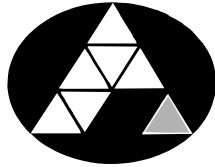


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Emma Sinkkonen
Juulia Tahvanainen

KESKOSEN KIVUNLIEVITYS EI-LÄÄKINNÄLLISIN MENETELMIN
- Ohjelehtinen keskosen vanhemmille

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Emma Sinkkonen, Juulia Tahvanainen

Nimeke

Keskosen kivunlievitys ei-lääkinnällisin menetelmin

- Ohjelehtinen keskosen vanhemmille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä osasto E3

Tiivistelmä

Keskosvauvoja syntyy Suomessa vuosittain tuhansia. Keskosvauvat kokevat yhtälailla kipua kuin terveet vastasyntyneet lapset. Kivunarviointi keskosten hoidossa on haasteellista, koska keskosen ei voi kertoa kiputuntemuksistaan. Keskosen kipua voidaan tulkita muun muassa kasvojen ilmeiden ja eleiden sekä itkun avulla. Keskosen kipua voidaan hoitaa monella eri keinoin. Paras mahdollinen kivunhoito saadaan käyttämällä yhdessä lääkinällisiä ja ei-lääkinällisiä kivunlievitysmenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä painopiste oli erityisesti ei-lääkinällisissä kivunlievitysmenetelmissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä ei-lääkinällisiä kivunlievitysmenetelmiä on käytössä keskosen kivunhoidossa. Tarkoituksena oli etsiä tutkitusti hyviä menetelmiä keskosen kivunhoitoon sekä lisätä vanhempien tietoutta keskosen ei-lääkinällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli ohjelehtisen tuottaminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymälle lasten- ja nuortenosasto E3:lle. Ohjelehtinen on suunnattu pääasiassa keskosten vanhemmille. Ohjelehtisestä pidettiin infotilaisuus osasto E3:n hoitohenkilökunnalle.

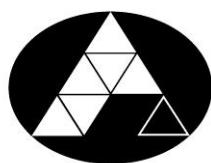
Jatkossa voisi selvittää, annetaanko lapsille turhaan vahvoja kipulääkkeitä, jos niillä ei ole riittävästi tutkittua tehoa keskosen kipuun. Myös yhtenä kehittämismahdollisuutena voisi olla selvitys siitä, kuinka tuotettu ohjelehtinen on palvellut osastolla sekä millaisia kokemuksia menetelmistä on saatu osastolla.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 2
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

keskosen, keskosen kipu, keskosen kivunarviointi, ei-lääkinälliset kivunlievitysmenetelmät



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
April 2012
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Authors

Emma Sinkkonen, Juulia Tahvanainen

Title

Premature infant's non-pharmacological pain managements
- Pamphlet for premature infant's parents

Commissioned by

North-Karelian healthcare and social services of federation of municipalities, ward E3

Abstract

In Finland, thousands of premature infants are born every year. These infants are able to feel pain just as the healthy infants. The pain evaluation in the treatment of premature infants is challenging because the infants are not able to convey how they feel. The pain the infant is feeling can be interpreted by observing the infant's facial expressions, gestures and crying. The pain can be treated in several ways. The best possible way to treat a premature infant's pain is to use pharmacological pain management in conjunction with the non-pharmacological methods. In this thesis we focus on non-pharmacological pain management methods.

This thesis discusses how non-pharmacological pain management is used in the treatment of premature infants. This thesis introduces well-researched and well-known techniques for premature infants' pain management and it also increases the parents' knowledge of the non-pharmacological ways to decrease infant's pain. We made a detailed guide leaflet for the Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia, for the personnel on ward E3 for children and youth care. The guide leaflet is directed to the parents of premature infants. An informative event on the guide leaflet was held to the staff of E3.

In the future it could be important to find out whether children are given strong medicine for nothing without necessary research information on their effect on premature infants' pain. Also one developing possibility could be to study how the guide leaflet has worked on the ward and what kind of experiences they have got of the pain management methods.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 2
Pages of Appendices 5

Keywords

premature infant, premature infant's pain, premature infant's pain evaluation, non-pharmacological pain managements

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Keskonen ja keskosen kipu | 6 |
| 2.1 | Keskonen..... | 6 |
| 2.2 | Keskosen kipu ja sen arviointi..... | 7 |
| 2.3 | Keskosen kivunlievittäminen..... | 11 |
| 3 | Keskosen ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät..... | 12 |
| 3.1 | Keskosen käsittely ja kosketus | 12 |
| 3.2 | Vaatteet ja peittely | 13 |
| 3.3 | Lohduttaminen | 13 |
| 3.4 | Säästävä hoito ja asentohoito..... | 14 |
| 3.5 | Hoito- ja näytteenottotekniikat..... | 15 |
| 3.6 | Suuhun annosteltava glukoosiliuos..... | 16 |
| 3.7 | Perhelähtöiset kivunlievitysmenetelmät | 18 |
| 3.7.1 | Kenguruhoito | 19 |
| 3.7.2 | Käsikapalo | 20 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 23 |
| 5 | Ohjelehtinen keskosen vanhemmille..... | 23 |
| 5.1 | Ohjelehtisen suunnittelu ja toteutus | 23 |
| 5.2 | Ohjelehtisen arviointi..... | 26 |
| 6 | Pohdinta..... | 28 |
| 6.1 | Opinnäytetyön prosessi | 28 |
| 6.2 | Opinnäytetyön luotettavuus | 30 |
| 6.3 | Opinnäytetyön eettisyys..... | 33 |
| 6.4 | Opinnäytetyön oppimisprosessi | 34 |
| 6.5 | Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset | 35 |
| | Lähteet..... | 36 |

Liitteet

| | |
|---------|-----------------------------------|
| Liite 1 | Ohjelehtinen keskosen vanhemmille |
| Liite 2 | Opinnäytetyön toimeksiantosopimus |

1 Johdanto

Vuonna 2010 syntyi 61 371 lasta, joista 4,5 prosenttia syntyi ennenaikaisesti ennen raskausviikkoa 37 (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011a). Vuonna 2009 elävinä syntyneistä lapsista 0,8 prosenttia eli 493 lasta syntyi jo ennen raskausviikkoa 32 eli pikkukeskosina. Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai lasta, joka syntyessään painaa alle 2 500 grammaa. Ennenaikainen synnytys vaihtelee eri maiden välillä. (Käypä hoito -suositus 2011.) Syntyneiden keskosten määrä on maailmanlaajuisesti lisääntynyt. Afrikassa ja Aasiassa syntyy eniten keskosta koko maailmaan verrattuna. Suomessa syntyneiden keskosten määrä on pysynyt miltei samana viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. (Axelin 2010a, 14.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä on käytössä keskosen kivunhoidossa. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitkä näistä kivunlievitysmenetelmistä ovat tutkimusten mukaan parhaiten kipua lievittäviä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lasten- ja nuortenosasto E3.

Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on tuottaa keskosten vanhemmille ohjeellinen keskosten ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Ohjeellinen tulee lasten- ja nuortenosasto E3:n käyttöön. Ohjelehtisestä vanhemmat saavat tietoa käytössä olevista ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä, joita keskosen kivunhoidossa käytetään. Hoitajat voivat hyödyntää ohjelehtistä ohjatesaan vanhempia osallistumaan keskosensa kivunlievitykseen. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat pääasiassa keskosten vanhemmat, mutta myös lasten- ja nuortenosasto E3:n hoitajat, jotka voivat hyödyntää opinnäytetyöstä tuotettua ohjelehtistä ohjaamistilanteissa. Vanhempien saaminen mukaan keskosen hoitotyöhön olisi tärkeää, koska vanhemman hoiva voi vähentää lapselle aiheutuvia haitallisia pitkäaikaisvaikutuksia. Nämä pitkäaikaisvaikutukset voivat syntyä muun muassa kipualtistuksesta. (Axelin 2010b, 50–52.)

2 Keskonen ja keskosen kipu

2.1 Keskonen

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai lasta, joka syntyessään painaa alle 2 500 grammaa (Käypä hoito 2011). Keskoset voidaan jakaa kahteen ryhmään syntymäpainonsa mukaan. Pikkukeskoseksi kutsutaan keskosvauvoja, jotka ovat syntyessään alle 1 500 grammaa painavia ja keskosiksi niitä jotka painavat syntyessään alle 2 500 grammaa. Pikkukeskoset voidaan vielä jakaa kahteen ryhmään. Hyvin pienipainoiset keskoset ovat ne keskosvauvat, jotka painavat syntyessään alle 1 500 grammaa ja erittäin pienipainoisia keskosia ne, jotka painavat syntyessään alle 1 000 grammaa. (Jumppanen 2006, 8.) Pikkukeskoset tarvitsevat aina ennen kotiutusta tehostettua hoitoa ja pitkän sairaalahoidon (Lehtonen 2011).

Keskosten ulkonäkö eroaa myös vastasyntyneiden ulkonäöstä. Keskosilla ihonalainen rasvakerros on erittäin vähäinen, iho on ohut ja läpikuultava. Ihoa myös peittää ohut karvapeite, lanugo. (Jumppanen 2006, 8.)

Vuonna 2010 kaikista syntyneistä lapsista 4,5 prosenttia syntyi ennenaikaisesti ennen raskausviikkoa 37 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a). Syntymäpainoltaan alle 1 500 grammaa tai raskauden kestoltaan alle 32 viikkoa syntyneitä pikkukeskosia syntyi vuonna 2009 yhteensä 493 eli 0,8 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (Käypä hoito -suositus 2011). Vielä 1990-luvulla ennen 37. raskausviikkoa syntyneiden lasten osuus oli kasvussa, mutta vuoteen 2010 mennessä heidän osuutensa on ollut laskussa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b).

2.2 Keskosen kipu ja sen arviointi

Vastasyntyneiden kipua ja kuinka he sen kokevat on laajasti tutkittu vasta 1980-luvulta alkaen, ja sen tutkiminen on kasvanut viime vuosikymmenestä lähtien (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 436). Jo 20-viikkoisella sikiöllä on anatomiset ja fysiologiset valmiudet kokea kipua (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 417). Jo pienillä keskoslapsilla voidaan huomata autonomisia vasteita kipureaktioon, kuten muutokset sykkeessä, verenpaineessa ja hengityksessä (Kalso ym. 2009, 438).

Iholta selkäyttimeen kulkeva perifeerinen hermorata kehittyy sikiöllä jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Hermoradat eivät ole kuitenkaan verrattavissa kypsään hermostoon. Sikiön ja pikkukeskosen hermopäätteet ovat erikoistuneet kevyeen kosketukseen. Samaan hermorataan kytkeytyy sekä kipua välittävät radat että tuntoradat, josta johtuen keskonen ei heti pysty erottamaan kipuärsykeitä tuntoärsykkeistä. Itse kipua muokkaavat radat kehittyvät todennäköisesti vasta vastasyntyneen ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Kalso ym. 2009, 436–437.)

Kipu hidastaa vastasyntyneen kehittymistä, toipumista ja kasvamista sekä voi aiheuttaa hänelle stressiä. Jos kipu jätetään hoitamatta, se voi aiheuttaa elinikäisiä vaurioita ja vääriä käyttäytymismalleja. (Arasola ym. 2004, 417.) Keskosen akuuttikipu voi pitkään jatkuessa muuttua krooniseksi kivuksi. Keskosen tuntiessa kipua on tärkeää hoitaa kipua parhaalla mahdollisella tavalla riippumatta keskosen sairauden vaikeusasteesta tai keskosen sikiöiästä. Keskosen yksilöllinen sekä hellävarainen hoito takaa kivun ennaltaehkäisyn. (Kirra 2007, 11, 22.)

Keskosen kivun tuntemiseen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, perimä, kehitysvaihe sekä aikaisemmat kipukokemukset. Henkilö, joka on joskus ennen kokenut kipua, kokee sitä herkemmin myös uudelleen. Myös keskoset kokevat kipua, mutta tarkkaan ei osata kertoa, millainen tuo kokemus on. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 9–10, 76–77.)

Keskosen onnistuneessa kivunhoidossa on tärkeää pystyä arvioimaan keskosen mahdollista kipua. Hyvä kivun arviointi takaa parhaimman mahdollisen kivunlievitysmenetelmän käytön. Kun tiedetään mihin koskee, on helpompi valita oikea menetelmä kivunlievitykseen. Tärkeää olisi muistaa arvioida kipua aina kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä, mutta myös silloin, kun lapsi on rauhallinen ja ilman ulkopuolisia ärsykyksiä. Keskosen kipua tulisi arvioida säännöllisesti, vähintään noin neljän - kuuden tunnin välein. Kuitenkaan keskosen kipua ei ole helppo arvioida, koska keskosen ei pysty kuvailemaan kipuaan sanallisesti. (Kirra 2007, 15.)

Keskosvauvat ovat kykenemättömiä kommunikoidaan. Keskosen kokemien kivuntuntemuksien selvittämiseksi on kehitetty erilaisia kipumittareita, joiden avulla voidaan arvioida keskosvauvan kokemaa kipua. Keskosvauvojen kivunarvioinnissa käytetään yleensä visuaalisia sekä fysiologisia mittareita. (Halimaa 2001, 28–29.) Kipumittareilla havainnoidaan esimerkiksi lapsen kasvon ilmeitä, raajojen liikkeitä, hengitystä ja rauhattomuutta. Lapsi voi myös yrittää peittää kädellään kipeää kohtaa tai viedä käden sen kohdalle kuitenkin kokematta siihen. Keskokset voivat kuitenkin reagoida samoin merkein kivuttomien toimenpiteidenkin aikana, kuten vaipanvaihdon yhteydessä. (Axelin 2010b, 50.)

Keskosen kasvojen ilmeiden sekä liikkeiden tulkitseminen on yksi tärkeimmistä kivunarvioinnin menetelmistä. Oikeita tulkintatapoja on hyvä osata, koska se auttaa kipumittareiden käytössä. Keskosen tuntiessa kipua suu voi muotoutua neliömäiseksi, kieli on kireä sekä otsa kurtistuu silmien sulkeutuessa samalla kiinni. Kasvojen ilmeet vaihtelevat yleensä erilaisien kiputuntemuksien tai epämiellyttävien toimenpiteiden yhteydessä. Kasvojen liikkeiden lisäksi kipua voi arvioida kehonkielestä. Jännittyneet kädet, nopeat ojennukset tai erilaiset koukistukset raajoissa voivat olla merkki keskosen kokemasta kivusta. Kuitenkaan pelkkä käyttäytymispohjainen arviointi ei ole riittävää selvittämään, tunteeo keskosen kipua. (Kirra 2007, 15–16.)

Vastasyntyneillä ja keskosilla ilmenee kivun kokemisen yhteydessä tyypillinen kipu-ilme. Kipu-ilmeessä pienen lapsen kulmakarvat ovat koholla, silmät tiukasti kiinni puristautuneena, silmien välissä on ryppy, nenän ja suupieliin välissä on

ryppy, huulet ovat auki ja viivamaiset, kieli on kireä ja esiin työntynyt ja posket värähtelevät. Kipuilmettä ei esiinny, mikäli lapsi ei koe kipua (kuva 1.) (Salanterä ym. 2006, 77.)



Kuva 1. Lapsen kipuilme hänen kokiessaan kipua.

Lapsen itku kertoo esimerkiksi onko lapsella nälkä vai onko hänellä kipuja. Kipuitku on soinnitonta, kimeää, jännittyntä ja monotonista. Nälkäitku on taas soinnikasta, välillä vaimentuen ja voimistuen. Lapsen kipuitkuun tulisi aina reagoida, koska jos siihen ei reagoida, lapsi ei enää välttämättä käytä itkua viestivälineenään. (Salanterä ym. 2006, 76–77.) Kuitenkaan itku ei ole aina merkki kivun tunteesta. Kipuitkun voimakkuus, taajuus ja terävyys yleensä erottavat kipuitkun tavallisesta keskosvauvan itkusta. (Kirra 2007, 15.)

Itkun huomiointi kivun arvioinnissa on hankalaa myös, koska intuboidut ja vahvasti lääkityt keskoset eivät voi välttämättä itkeä ääneen. Tärkeää olisi huomioida lapsen äänetön itku, joka aiheutuu usein intuboinnista tai vauvan saamista vahvoista kipulääkkeistä. (Halimaa 2001, 30.) Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa esimerkiksi verenpaineen nousua, liman kertymistä, virtsan erityksen laskua, verensokerin nousua ja stressihormonitason nousua (Salanterä ym. 2006, 76).

Keskosvauvan kivunarvioinnissa tulee huomioida myös keskosien fysiologisia muutoksia kehossa, kuten sydämen syke, happisaturaatio, verenpaine sekä hengitystaajuus. Sykkeen nousu, saturaation lasku sekä verenpaineen kohoaminen voivat olla merkkejä keskosien kokemasta kivusta. Myös kämmenten hi-

koilu sekä ihon värin muutokset voivat viestiä kivuntuntemuksista. Vaikka keskosella ei olisi käyttäytymismuutoksia tai fysiologisia muutoksia, se ei silti tarkoita, ettei keskosella olisi kipuja. (Halimaa 2001, 28–29.)

Kivun tuntemuksiin vaikuttavat sairauden vaikeusaste, aikaisemmat kivuliaat tilanteet sekä esimerkiksi nukkuminen toimenpiteen aikana. Tämän takia kivunarvioinnissa tulee ottaa huomioon keskosvauvan kliininen taudinkuva sekä keskosien sikiöikä. (Kirra 2007, 17–18.) Hyvin pienet keskosvauvat eivät yleensä näytä selkeästi käyttäytymisellään kivun tuntemuksia tai heillä ei ilmene fysiologisia muutoksia kivun yhteydessä. Tämä aiheuttaa usein sen, että keskosvauvan uskotaan olevan kivuton. (Halimaa 2001, 29.)

Keskosien käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten lisäksi tulisi tarkkailla myös keskosvauvan biokemiallisia muutoksia. Nämä muutokset näkyvät hormonaalisissa ja aineenvaihduntaan liittyvissä vaihteluissa kivuliaan toimenpiteen jälkeen. Muutoksia voi näkyä esimerkiksi insuliiniarvoissa, kortisoli- tai kasvuhormonipitoisuuksissa. Insuliiniarvot ovat yleensä kivuntuntemuksien aikana matalammat ja taas kortisoli- ja kasvuhormonipitoisuudet korkeammat. (Halimaa 2001, 30.)

Keskosten hoitotyössä on käytössä erilaisia kipumittareita, kuten Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). Tämä perustuu lapsen erilaisten kasvon ilmeiden, raajojen liikkeiden ja hengityksen sekä rauhattomuuden tarkkailuun. (Axelin 2010b, 50.) Käytössä on myös PIPP (Premature Infant's Pain Profile)-mittari (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 12). PIPP-mittarilla arvioidaan keskosien käyttäytymisessä olevia muutoksia, fysiologisia muutoksia sekä huomioidaan keskosvauvan sikiöikä sekä kliininen kuva. Käyttäytymismuutoksista erityisesti kulmien kurtistus, silmien sulkeutuminen sekä nenä-huuliuurteen syvennyminen otetaan huomioon. Fysiologisista muutoksista seurataan keskosien sykkettä sekä happisaturaatiota. (Halimaa 2001, 31–32.)

Toimenpiteestä johtuvaa kipua sekä postoperatiivista kipua voidaan arvioida myös NFCS (Neonatal Facial Coding System) -kipumittarilla. Tämän mittarin avulla tarkkaillaan keskosien kasvonliikkeitä ja arvioidaan sen pohjalta keskosien

kipukokemuksia. CRIES (Cry, Requires oxygen, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness) -kipumittari mittaa keskosvauvan kivun tuntemuksia itkun, kasvojen ilmeiden, uneliaisuuden, lisähapen tarpeen sekä lisääntyneiden vitamiinilintoimintojen mukaan. Myös Comfort Scale -kipumittari auttaa kivun mittaamisessa seuraamalla keskosvauvan itkua, liikkeitä, vireystilaa, yleistä olemusta, jännittyneisyyttä sekä sykettä ja verenpainetta. (Kirra 2007, 21.)

2.3 Keskosen kivunlievittäminen

Keskoslapsen kivunhoidolla tarkoitetaan lääkinällisten ja ei-lääkinällisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä keskosen kokemaan kipuun. Keskosen kipua voidaan hoitaa monin eri keinoin. (Axelin 2010b, 50–52.) Jotta lapselle saadaan mahdollisimman kivuton olo, näitä menetelmiä käytetään kivunlievitykseen yksin tai yhdessä (Halimaa 2001, 37).

Toimenpiteestä johtuvaa kipua voidaan hoitaa sekä lääkinällisillä että ei-lääkinällisillä kivunlievitysmenetelmillä. Opiaatit, erityisesti morfiini, on ensimmäinen ja eniten tutkittu lääkinällinen kivunlievitysmenetelmä. (Axelin 2010a, 21.) Morfiinia voidaan käyttää esimerkiksi hengitysteiden imemisen aikana. Morfiinin käytössä tulisi huomioida, että sen vaikutus alkaa 45–90 minuutin jälkeen lääkkeen antamisesta. Toinen käytössä oleva opiaatti, fentanyyli, on nopeavaihteinen, ja se vaikuttaa kipuun jo 3-4 minuuttia lääkkeen annon jälkeen. (Fellman & Luukkainen 2006, 25.) Opiattien käytössä on hyvä myös huomioida, että keskosen ovat hyvin herkkiä saamaan opiaateista johtuvia hengityslamoja. Turvallinen kuume- ja kipulääke keskosten hoidossa on parasetamoli. Lääkkeen käytössä on noudatettava suositeltavia annoksia ja lyhytaikaista käyttöä. (Halimaa 2001, 34–35.)

Ei-lääkinällisellä kivunlievitysmenetelmällä tarkoitetaan kivunlievitystä, joka tapahtuu ilman lääkkeitä. Näitä voivat olla esimerkiksi asennon vaihto, huomion kiinnittäminen muualle kivusta, musiikki, kosketus, hieronta, keinuttelu tai tutin käyttö. (Halimaa 2001, 38.) Kun keskonen kokee erityisen voimakasta kipua, tuolloin ei riitä pelkkä ei-lääkinällinen kivunhoito, vaan tarvitaan myös kipu-

lääkkeitä. Ei-lääkinnällisten kivunlievitysmenetelmien pitäisi kuitenkin olla yksi tärkein osa keskosen kivunhoitotyötä. (Kirra 2007, 23.) Tutkittuja ja hyväksi koettuja ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa vanhempien antama käsikapalo sekä jalkapohjien lämmitys ennen verinäytteenottoa (Axelin 2010b, 52).

Keskosen ei-lääkinnällisessä kivunhoidossa korostuu erityisesti keskosen hoitoympäristö. Rauhallinen sekä häiriötön hoitoympäristö antaa paremmat mahdollisuudet kasvulle ja kehitykselle sekä parantumiselle. Se myös auttaa palautumaan nopeammin kivuliaista toimenpiteistä. Pienillä teoilla, kuten valojen sammuttelemisella, hiljaisella äänellä puhumisella sekä kiireettömyydellä, on vaikutusta keskosen vointiin. (Halimaa 2001, 38.) Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa keskosten vanhemmille ohjelehtinen keskosten ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä, jotta he voivat osallistua lapsensa hoitoon. Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskitytään lähinnä ei-lääkinnällisiin kivunlievitysmenetelmiin.

3 Keskosen ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät

3.1 Keskosen käsittely ja kosketus

Äiti-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumiselle on tärkeää heidän välinen kosketus ja vuorovaikutus. Kiintymyssuhteen muodostumista sekä imetyksen onnistumista edesauttaa varhainen ihokontakti äidin ja terveen vastasyntyneen välillä. Keskosen kiinnipitäminen kivuliaan toimenpiteen aikana on yksi keino auttaa keskosta sellaiseen asentoon, jossa hän pystyy hallitsemaan paremmin tuntemaansa kipua. Koskettamisella pystytään vähentämään keskosen kokemaan kipua sekä siitä aiheutuvaa stressiä. (Axelin 2004, 15–16.) Vastasyntyntä tulisi käsitellä ja koskea lämpimin käsin välttäen koskettamista pelkillä sormenpäillä. Tämä voi tuntua lapsesta turvattomalta ja epämiellyttävältä. Lasta käsiteltäessä otteiden on oltava rauhallisia ja varmoja. Jos lapsi nukkuu, hänet tulisi herättää varovasti, niin ettei lapsi säikähdä yhtäkkistä kosketusta. (Arasola ym. 2004, 418.)

Hoitajan on tärkeä olla mukana erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Näiden aikana hoitaja voi lohduttaa ja rauhoittaa lasta. Hän voi esimerkiksi tukea toisella kädellä lapsen päätä ja toisella kädellä lapsen jalkoja koukkuasentoon. (Arasola ym. 2004, 418.) Keskoselta otettavan kantapääverinäytteenoton yhteydessä on huomattu, että keskosesta kiinnipitäminen ja ihokosketus, joko hoitajan tai äidin kanssa, lievittävät toimenpiteestä johtuvaa kipua (Halimaa 2001, 39). Myös vanhempien antaman kosketuksen ja kiinnipitämisen keskosesta erityisesti hengitysteiden imemisen yhteydessä on todettu auttavan tehokkaasti keskosen kokemaan kipuun (Axelin 2004, 55).

3.2 Vaatteet ja peittely

Tehohoidossa olevalle lapselle ei välttämättä heti alussa voi pukea päälle muuta kuin vaipan, sukat ja myssyn, mutta lapsen kunnon parantuessa voidaan vaatteita alkaa käyttää enemmän. Sinivalon käyttö voi olla yksi syy, miksi lapsella ei voida käyttää vaatteita. Sinivalo täytyy kohdentaa lapsen paljaalle iholle. Kun keskosen ollessa vielä keskoskaapissa, täytyy huomioida, että iho ei ala hautua. Tämä voidaan huomioida kaapin lämpötilan ja kostutuksen laskemisella silloin, kun lapsella on jo vaatteita päällä. Ihon hautumisella voidaan saada aikaan infektion syntyminen. Ihon hautuminen voi aiheuttaa lapselle kipua. (Arasola ym. 2004, 419.)

Viime vuosina on tullut käyttöön tehohoidossa oleville lapsille tarkoitettuja vaatteita, joita on helpompi pukea ja joissa on otettu huomioon mahdollisten johtojen kulkureitit. Lapsen yksilöllisyys voidaan ottaa hyvin huomioon vaatteiden ja peitteiden valinnassa, ja on myös huomattu, että vaatteilla on psykologinen vaikutus lapsen vanhempiin. (Arasola ym. 2004, 419.)

3.3 Lohduttaminen

Keskosta voidaan lohduttaa koskettamalla, silittämällä ja hieromalla. Lapsi tuntee läheisyyttä, kun hoitaja tai vanhempi koskettaa. Koskettaminen tuo keskos-

vauvalle turvallisuuden tunteen. Koskettamisen tuoma hyvinolontunne vapauttaa lapsessa endorfiineja, joilla on kipua lievittävä ominaisuus. Lapsesta voi tuntua epämiellyttävältä esimerkiksi vatsan, erityisesti navan ja rinnan alueen koskettaminen. Tämä tulee kertoa vanhemmille, että he osaavat välttää lapsen turhaa koskettamista siihen asti, kunnes lapsi voi paremmin. Kosketuksen vanhemmat voivat korvata väliaikaisesti esimerkiksi juttelulla tai hyräilyllä. (Arasola ym. 2004, 420–421.)

Tarttuminen ja imeminen ovat vastasyntyneelle omia lohdutuskeinoja. Epämieluisan toimenpiteen aikana lapselle voidaan tarjota esimerkiksi huvituttia, jota hän voi imeä. Keskosille on valmistettu myös omia huvitutteja. Jos lapsi on pitkään suonensisäisessä tai nenä-mahaletkuruokinnassa, lapselle annetaan huvituttia imettäväksi. Näin pidetään yllä lapsen luonnollista imemisviettiä. Huvitutti voi olla kostutettu glukoosiliuoksella ennen lapselle antoa. (Arasola ym. 2004, 421.)

3.4 Säästävä hoito ja asentohoito

Säästävällä hoidolla tarkoitetaan, että lasta rasitettaisiin mahdollisimman vähän. Hoitoon kuuluu esimerkiksi lapsen riittävien uni- ja lepojaksojen sekä päivä- yörytmin turvaaminen. Jokaista lasta tulee hoitaa yksilöllisesti hänen tarpeensa mukaan. Sairaana lapsen hoidossa pyritään välttämään ali- sekä ylihoitamista. Lapsen ylimääräistä rasittamista voidaan ehkäistä esimerkiksi niin, että ennen hoitotoimenpidettä varataan kaikki käytettävät välineet jo ennen kuin keskoskaapin ovia avataan. Lapselle tulee antaa myös aikaa toipua toimenpiteestä ennen uuden hoidon aloittamista. Säästävään hoitoon kuuluvat myös muun muassa osaston yhtenäiset toimintatavat, hoitoympäristön rauhoittaminen ja vanhempien toiminnan ohjaaminen. Näin toiminta vastaa parhaiten heidän oman lapsensa tarpeisiin. (Arasola ym. 2004, 418.)

Oikealla asennolla saadaan lapsessa aikaan rentoutuminen. Sairaiden vastasyntyneiden kädet tuetaan koukussa lähelle vartaloa ja jalat viedään koukussa vatsaa vasten niin sanottuun koukkuasentoon. Tämä koukkuasento on tuttu

vastasyntyneelle jo kohdusta. Näin lapsi on mahdollisimman rentona ja hapettuminen paranee, hengitystyö helpottuu sekä unen laatu paranee. Asennolla on myös kipua lievittävä vaikutus. Jos asento ei ole lapselle luonteva eikä hän asetu siihen, häntä ei pidä siihen pakottaa. (Arasola ym. 2004, 419.)

Koukkuasennon lisäksi vastasyntyneen vatsallaan tai kyljellään pito on myös yksi hyvä asento rentoutumiseen. Kuitenkaan tämä ei ole aina mahdollista esimerkiksi vastasyntyneen ollessa tehohoidossa. Asentoa vaihtaessa on huomioitava lapsessa mahdolliset letkut, mittarit ja kanyylit. Hyvän asennon takaamiseksi voi käyttää apuna esimerkiksi tukirullia tai peitteitä. (Arasola ym. 2004, 419.) Kivun hoidoksi ei kuitenkaan riitä pelkkä asentohoito yksinään, vaikka sillä saadaankin keskonen rentoutumaan (Kirra 2007, 24).

3.5 Hoito- ja näytteenottotekniikat

Keskosten hoidossa tulee muistaa, kuinka haavoittuvaisia he ovat. Hermosto ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi ja on näin erittäin altis ulkoisille ärsykeille. Keskosten iho on ohut, eikä se suojaa heitä niin hyvin infektioilta kuin vanhemman lapsen iho. Esimerkiksi kanyyliin kiinnityksessä on otettava huomioon niiden pysyvyys, että ne eivät liiku tai irtoa. Niiden irrottamisessa on hyvä käyttää apuna siihen tarkoitettua öljyä, millä ehkäistään lapsen kohdistuvaa kipua ja ihon rikkoutumista. (Arasola ym. 2004, 420.)

Yksi kivunhoidon tärkeimmistä kivunlievitysmenetelmistä on kivun ennaltaehkäisy. Esimerkiksi hoitotoimenpiteiden suunnittelu ennen alkavaa toimenpidettä ehkäisee toimenpiteiden venymistä ja näin keskosen kivuntuntemuksen pitenemistä. (Buonocore & Bellini 2008.)

Teho-osastolla lapsesta otetaan paljon verinäytteitä, jotka otetaan tavallisimmin lapselta kantapäästä. Kantapääverinäytteenotossa ei voida käyttää paikallispuudutetta. Verinäytettä ottaessa kantapähän kohdistuu kova puristus, mikä tekee yhdessä jalkapohjassa olevien lukuisien tuntohermojen kanssa näytteenotosta kivuliaan. (Arasola ym. 2004, 420.) Kantapääverinäytteenoton jäl-

keen lapsen kantapää voi olla herkistynyt reagoimaan kosketusärsykkeisiin jopa kuukausia (Kalso ym. 2009, 439). Näytteenottajan taidoilla on myös merkitystä, kuinka kivulias toimenpide on lapselle. Jokaisen hoitajan tulisi tarkkailla kantapäiden kuntoa: onko niissä ihorikkoja, mustelmia tai vuotoalttiutta. Toistuvilla ihopistoksilla voidaan aiheuttaa lapselle kantapäihin tuntopuutoksia tai infektiota. (Arasola ym. 2004, 420.)

Ennen kantapääverinäytteenottoa kantapäätä tulisi lämmittää kädenlämpöisellä vedellä täytetyllä pussilla tai esimerkiksi lämpögeelillä. Jalkapohjan lämmittäminen edesauttaa sitä, että veri kiertää nopeammin eikä jalkapohjaa tarvitse puristaa niin kovaa, että tarvittava verimäärä saataisiin. Kovalla puristamisella voidaan saada virheellisiä tuloksia, sekä punasolut voivat vahingoittua. (Arasola ym. 2004, 420.)

3.6 Suuhun annosteltava glukoosiliuos

Lyhytaikaista kipua voidaan lievittää 30-prosenttisella glukoosiliuksella. Sen on huomattu vähentävän itkun voimakkuutta, kestoa sekä kipua ilmaisevia kasvonliikkeitä. Ennen pieniä toimenpiteitä, kuten suonikanyylin laittoa tai verinäytteenottoa, kivunlievitykseen voidaan antaa glukoosiliuosta. (Arasola ym. 2004, 419.)

Liuoksen on oltava huoneenlämpöistä, ja sitä tulisi antaa lapselle suuhun noin kaksi minuuttia ennen toimenpidettä, joko ruiskun tai tutin avulla (Arasola ym. 2004, 419). Optimaalinen vaikutus keskosen kipuun saadaan annostelemalla 24-prosenttista glukoosia keskosen suuhun 0.05–0.5 millilitraa. Jos toimenpide on pitkäkestoinen, glukoosia voidaan annostella kahden minuutin jaksoissa. (Axelin 2010a, 23.) Glukoosiliuksesta ei saada parempaa tulosta kivunlievitykseen sen määrää nostamalla. Annettavan glukoosiliuksen määrä tulisi aina suhteuttaa lapsen kokoon sekä senhetkiseen vointiin. Liuosta ei suositella annettavaksi alle 1 000 grammaa painaville keskosille. (Arasola ym. 2004, 419.)

Axelin, Salanterä, Kirjavainen ja Lehtonen (2009, 12–13) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että suuhun annosteltava glukoosiliuos lievittää keskosvauvan toimenpidekipua erityisesti kantapääpiston sekä hengitysteiden imemisen yhteydessä. Keskosvauvojen PIPP-kipumittarin pisteet olivat huomattavasti matalammat verrattuna tutkimuksessa annettuun plasebo-lääkkeen jälkeisiin pisteisiin. Keskoselle annettu oksikodoni ei auttanut merkittävästi kantapääpiston tai hengitysteiden imemisen yhteydessä. Kantapääpiston yhteydessä annettavan glukoosin on huomattu vähentävän itkua sekä itkun kokonaiskestoa verrattuna keskosiin, jotka saivat samassa tutkimuksessa glukoosin sijaan plaseboa. Glukoosin annostelu suuhun ennen kantapääpistoa vähentää selvästi keskosen kipua kantapääpiston aikana. (Okan, Coban, Yapici & Can 2007.)

Vaikka suuhun annosteltavan glukoosiliuoksen onkin huomattu auttavan hyvin keskosen kokemaan kipuun, siitä voi aiheutua haittavaikutuksia keskosvauvalle (Axelin ym. 2009, 13). Liian suuri liuoksen määrä voi aiheuttaa lapselle muun muassa pulauttelua, hengityskatkoksia, oksentelua tai aspiraatiota. Tämän vuoksi liuoksen määrä tulee suhteuttaa lapsen vointiin ja kokoon. (Arasola ym. 2004, 419.) Glukoosiliuoksen on huomattu myös laskevan keskosen happisaturaatioarvoja sekä hidastavan pulssia. Tämän uskotaan johtuvan siitä, että kun keskosen nielee liuosta, se vaikuttaa hengitystiheyteen ja laskee näin happisaturaatioarvoja. Kuitenkin nämä sivuvaikutukset ovat yleensä kestoaltaan lyhytaikaisia. (Axelin 2010b, 51.)

Suuhun annosteltavan glukoosiliuoksen käytössä on enemmän lyhytaikaisia sivuvaikutuksia kuin esimerkiksi oksikodonilla tai käsikapalolla. Näitä ovat esimerkiksi saturaation lasku ja bradykardia, eli sydämen hidastuminen. Tärkeää on huomioida annettaessa pikkukeskosille glukoosiliuosta, että hengitys pysyy tasaisena eikä häiriinny nielemisestä. (Axelin ym. 2009, 13.)

Shahin, Aliwaksen ja Shahin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan rintamaitoa tai rintaruokintaa tulisi myös käyttää keskosen kivunlievittämisessä. Rintaruokinnalla on tutkimuksen mukaan samankaltaisia vaikutuksia keskosen kipuun, kuin suuhun annosteltavalla sokerilla tai glukoosilla on. Kuitenkaan rintamaidon

tehosta jatkuvassa kivunhoidossa ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa, vaan sitä tulisi tutkia lisää.

3.7 Perhelähtöiset kivunlievitysmenetelmät

Perhelähtöiset kivunlievitysmenetelmät kuuluvat ei-lääkinnällisiin kivunlievitysmenetelmiin. Vanhemmille oman lapsen kivun näkeminen voi olla epämiellyttävää, mutta siitä huolimatta he voivat haluta osallistua lapsen kivunlievitykseen kivuliaiden toimenpiteiden aikana. (Axelin 2010b, 51.)

Yleensä keskonen on syntymänsä jälkeen pitkän ajan tehohoidossa sairaalassa (Lehtonen 2009, 1337). Sairaala ympäristönä hankaloittaa normaalin vanhemmuussuhteen syntyä ja vanhempien onnea varjostaa lapsen menettämisen pelko. Kuitenkaan lapsen ja vanhemman suhteen rakentamista ei tulisi kiirehtiä. Vanhemmat voivat tuntea aluksi vihaa siitä, miksi juuri heidän lapsensa joutuu kärsimään. Hoitajien antama tuki ja positiivinen palaute auttavat vanhempia käsittelemään lapsen sairastumisesta johtuvaa järkytystä helpommin. Äiti-lapsisuhteen vahvistamiseksi hoitajien tulisi rohkaista äitejä olemaan vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. (Axelin 2004, 17.)

Perhekeskeisyyttä tukevat vanhempien läsnäolo ja heidän antamansa sylikontakti sairaalahoidon aikana. Läsnäololla ja sylikontaktilla on myöhemmin vaikutusta keskonen kehitykseen. Perhekeskeisyydellä pyritään siihen, että vanhemmat voivat itse hoitaa vauvaansa ja olla mukana lääkärinkierroilla, jolloin hoitajien rooli on ohjata vanhempia. (Lehtonen 2009, 1337.) Vanhempien kokemus syyllisyydestä, pelko, avuttomuus, suru sekä muut stressaavat tuntemukset valmistavat vanhempia lapsensa tuleviin kivuliaisiin toimenpiteisiin. Tärkeää näiden tuntemuksien käsittelyssä sekä helpottamisessa on hoitohenkilökunnalta saatu tuki, lupa saada osallistua oman lapsen hoitoon sekä hoitajilta saatu tieto. (Axelin 2004, 18.)

Perhelähtöisiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat kenguruhoito ja vanhempien tarjoama käsikapalo. Paras teho pieneen toimenpidekipuun saadaan aikaiseksi

vanhempien tarjoamalla käsikapalolla. Käsikapalolla keskonen saa vanhemmalta kipua lievittävää ihokosketusta ja turvallisen asennon. Kivunlievitysmenetelmistä myös kenguruhoito on todettu tehokkaaksi. Tärkeää kummankin menetelmän käytössä on vanhempien ohjaaminen ennen toimenpiteen alkua. (Axelin 2010b, 51.)

3.7.1 Kenguruhoito

Kenguruhoitossa keskonen laitetaan isän tai äidin paljaalle rinnalle, vain vaippaan puettuna. Näin keskonen saa turvaa ja lohtua vanhemman läheisyydestä. Kun kenguruhoitoa annetaan tilanteen tulee olla rauhallinen ja vanhemman asennon on oltava rentoutunut. Vanhemman rinnalla ollessaan keskonen tuntee vanhemman tuoksun ja kuulee hänen sydämensä sykkeen. Hoidon aikana vanhempi ja lapsi lämmittävät toinen toisiaan, kun vanhemman paita on napitettuna. (Arasola ym. 2004, 421.) Vanhempia tulisi kannustaa kenguruhoitoon, jotta he saavat olla lähellä keskostaan ja koska kenguruhoito luo turvaa sekä mukavuutta keskoselle. Kenguruhoito nopeuttaa myös toimenpiteestä palautumiseen erityisesti 28–32-viikkoisilla keskosvauvoilla. (Johnston, Filion, Campbell-Yeo, Goulet, Bell, McNaughton, Byron, Aita, Finley & Walker 2008.)

Kenguruhoitosta on huomattu auttavan paremmin kivunlievityksessä erityisesti isommilla keskosvauvoilla. Kenguruhoito yli 28 -viikkoisille keskosvauvoille on todettu helpottavan kipua esimerkiksi kantapääpistoksen aikana tai hengitysteiden imemisen yhteydessä. (Johnston ym. 2008.) Kantapääverinäytteenoton yhteydessä annetun 15 minuuttia kestävä kenguruhoitosta on todettu rauhoittavan keskosvauvon sykettä. Lisäksi PIPP-arvot ovat matalammat kenguruhoitoa saaneilla. Lyhytkestoisella kenguruhoitolla on myös stressiä lievittävä vaikutus. Erityisesti yli 32- raskausviikkoisilla keskosilla kantapääverinäytteenoton yhteydessä annettava lyhytkestoinen kenguruhoito lievittää kipua. Kuitenkaan hoidolla ei ole vaikutusta keskosvauvon happisaturaatioarvoihin. (Nimbalkar, Chaudhary, Gadhavi & Phatak 2012.)

3.7.2 Käsikapalo

Vanhempien tarjoamalla käsikapalolla voidaan antaa keskoselle ihokosketus ja turvallinen asento toimenpiteiden aikana. Käsikapalo-ote otetaan hoitajien ohjaamana noin kaksi minuuttia ennen kivuliaan toimenpiteen aloittamista. Tänä aikana lapsi ehtii tottua kosketukseen ja rentoutuu kapalo-otteeseen. Vanhempi ohjataan ottamaan lapsi tiiviisti syliin sikiöasentoon niin, että lapsen kädet ja jalat ovat mahdollisimman lähellä keskivartaloa. (Axelin 2010b, 51.) Kädet tulisi irrottaa lapsen ympäriltä hitaasti. Lapselle puhuminen voi auttaa myös jännittyneitä vanhempaa rentoutumaan toimenpiteen aikana. (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä 2012, 33–34.) Toimenpiteen aikana vanhemman tulisi pitää lasta mahdollisimman tiiviisti sylissä niin kauan, kunnes toimenpide on ohi ja lapsi on rauhoittunut (Axelin 2010b, 51).

Axelinin (2010a, 5) tutkimuksessa verrataan vanhempien käsikapalon tehoa keskosien kivunlievityksessä suuhun annettavaan glukoosiliuokseen, oksikodoniin ja lumeeseen (suuhun annosteltava vesi) tai kontrollihoitoon. Tehoa vertailtiin keskosien kantapääpiston ja hengitysteiden imemisen aikana. Kivunarvioinnissa käytettiin PIPP- eli *Premature Infant Pain Profile* -mittaria. Tutkimuksessa otettiin huomioon myös kivunlievityksestä aiheutuvat lyhyet sivuvaikutukset sekä pidempiaikaisia vaikutuksia uneen. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 40 lasta, joista puolet oli raskausviikolla 28 ja loput 28+1 viikon ikäisiä.

Kantapääpiston ja hengitysteiden imemisen aikana glukoosiliuoksella ja vanhempien käsikapalolla oli alhaisemmat PIPP-pisteet kuin lumeella. Oksikodonin teho oli tutkimuksen aikana samanlainen kuin lumeella. Oksikodonilla ja vanhempien antamalla käsikapalolla oli tutkimuksen mukaan vähemmän lyhytaikaisia sivuvaikutuksia kuin suuhun annettavalla glukoositipalla ja lumeella. Oksikodoni kuitenkin muutti enemmän keskosien unen määrää kuin muut kivunhoitomenetelmät. Äidille tehdyn kyselyn mukaan vanhemmilla oli positiivinen suhtautuminen vanhempien käsikapaloon. (Axelin 2010a, 5.)

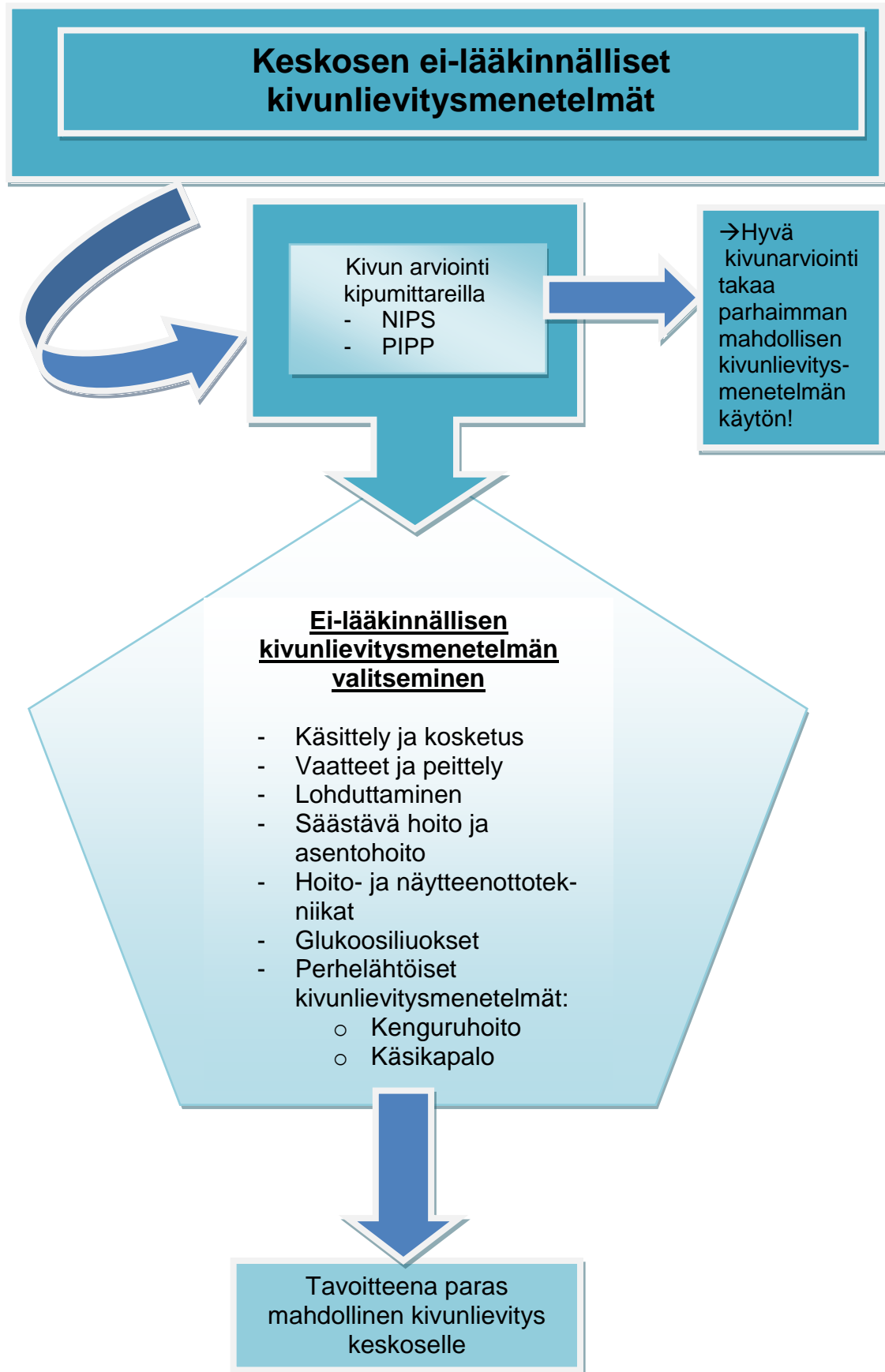
Axelinin (2010a, 5) tutkimuksesta selviää, että vanhempien antama käsikapalo on lyhyestä toimenpiteestä aiheutuneeseen kipuun suositeltavampi kivunlievi-

tysmenetelmä kuin I.V. oksikodoni tai suuhun annosteltava glukoosiliuos. Käsikapalon on tutkittu olevan turvallisempi, tehokkaampi ja perhelähtöisempi kivunlievitysmenetelmä. Axelinin, Lehtosen, Pelanderin ja Salanterän (2011, 35–36) tekemän tutkimuksen mukaan äidit kokivat, että käsikapalo loi turvallisuutta keskosvauvalle sekä tuki näin pienokaisen kehitystä. Käsikapalo lisäsi myös kiintymystä vanhempina lapseen.

Tärkeää olisi, että hoitajat muistaisivat kannustaa äitejä yhä enemmän kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä osallistumaan käsikapalon avulla lapsensa kivunhoitoon. Vanhemman tulisi huomioida, että hänen läsnäolonsa on tärkeää lapsen voinnin kannalta. Hoitajien rohkaisu ja positiivinen palaute auttavat vanhempaa huomaamaan paikallaolon merkityksen. Kuitenkin lapsen näkeminen kovin kivuliaana voi olla vanhemmille hyvin stressaavaa, minkä vuoksi hoitajan on tärkeä ymmärtää, että vanhempi voi väistyä sivummalle toimenpiteistä. Vanhemmille voi tulla hyvin helposti syyllisyyden tunteita, jos he vetäytyvät pois kivunlievitystilanteista. (Axelin ym. 2011, 37.)

Axelinin ym. (2009, 13–14) mukaan käsikapalo lievittää yhtä hyvin keskosvauvan kokemaa kipua kuin suuhun annosteltava glukoosiliuos. Siksi käsikapaloa tulisi käyttää keskosien toimenpidekivunlievitykseen. Tärkeää kivunhoidossa on myös se, että vältetään turhia kivuliaita toimenpiteitä, esimerkiksi imetään hengitysteitä vain silloin, kun imemisellä on jokin tarkoitus hoidon kannalta.

Kuviossa 1 on yhteenveto keskosvauvan ei-lääkinnällisestä kivunlievityksestä ja mitä se sisältää. Kuviosta saadaan myös, selville mitä ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä opinnäytetyössä on otettu esille (kuvio 1).



Kuvio 1. Keskosen ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä on käytössä keskosen kivunhoidossa. Tarkoituksena on myös kartoittaa, mitkä näistä kivunlievitysmenetelmistä ovat tutkimusten mukaan parhaiten keskosen kipua lievittäviä.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa keskosten vanhemmille ohjeellinen ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Ohjeellinen tulee lasten- ja nuorten osasto E3:n käyttöön. Ohjelehtisestä vanhemmat saavat tietoa käytössä olevista ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä, joita keskosen kivunhoidossa käytetään. Hoitajat voivat hyödyntää ohjelehtistä ohjatessaan vanhempia osallistumaan keskosensa kivunlievitykseen.

5 Ohjeellinen keskosen vanhemmille

5.1 Ohjelehtisen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön kentän ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Tämä voi olla erilaisten oppaiden, ohjeiden, perehdytysoppaiden, turvallisuusohjeiden tai ympäristöohjelmien tekeminen käytäntöön soveltuen. Oleellista toiminnallisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakoulussa on se, että raportointi sekä käytännön toteutus yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Tehtävänä on tuottaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän osasto E3:lle, eli lasten ja nuorten teho-osastolle, ohjeellinen keskosvauvan ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Keskosvauvan ei-lääkinnällisiin kivunlievitysmenetelmiin perustuva ohjeellinen on neljä A4-sivua, taitettuna keskeltä kahtia. Ohjelehtiseen on koottu keskosvauvan olen-

naisimmat ja tärkeimmät ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät, jotka on eritelty laajemmin opinnäytetyön teoreettisessa osassa. Tärkeää on, että vanhemmat, joille ohjelehtinen on suunnattu, ymmärtävät ohjelehtisessä olevat kivunlievitysmenetelmät. Tarkoituksena on, että vanhemmat saavat tietää, mitkä pienetkin arkiset asiat lievittävät keskosen kipua. Tärkeää on muistaa, miten asiat kerrotaan ohjelehtisessä, eikä vain mitä se sisältää (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 11).

Hoitajat voivat käyttää ohjelehtistä hyödyksi ohjaustilanteissa. Yleensä kirjoitetut ohjeet toimivat tukena suulliselle ohjaukselle (Torkkola ym. 2002, 25). Kun ohjeiden ollessa kirjallisessa muodossa, asiakas voi tarkastella niitä suullisen ohjauksen jälkeen myös itsekseen. Jokaiselle potilaalle tulisi olla omiin tarpeisiinsa sopiva kirjallinen ohje. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.) Ohjelehtisen tarkoituksena on toimia tukena suullisen ohjauksen yhteydessä. Tämän opinnäytetyön ohjelehtinen on tehty juuri vanhemmille sopivaksi.

Yksi hyvän potilasohjeen piirre on, että se puhuttelee potilasta. Erilaiset käytännön ohjeet, ohjetta kuvaava otsake ja napakka ensimmäinen virke saavat aikaan sen, että potilas huomaa ohjeen olevan tarkoitettu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.) Hyvästä potilasohjeesta käy ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on (Kyngäs ym. 2007, 126). Aiheeseen liittyvän pääotsikon tulisi herättää lukijan mielenkiinto, mutta myös väliotsakkeiden tulisi olla napakoita ja lukijoiden mielenkiintoa herätteleviä. Niiden tulisi myös avata alla olevaa tekstiä. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40.)

Otsikoiden lisäksi ohjelehtisen kuvitus on tärkeä. Se ei vain lisää mielenkiintoa, vaan auttaa lukijaa ymmärtämään ohjeessa tarkoitettuja asioita. Tärkeää on muistaa kuvien käytössä tekijänoikeusasiat, eli oikeudet kuvista kuuluvat niiden luojille. (Torkkola ym. 2002, 36, 39–40.) Nämä hyvän potilasohjeen piirteet tulevat esiin tuotetussa ohjelehtisessä. Ohjelehtisen nimestä ”Kuinka voin vanhempana lievittää keskosvauvani kipua?” voidaan heti huomata, kenelle ohjelehtinen on erityisesti tarkoitettu. Väliotsakkeet on luotu selkeästi vanhempien ymmärrettäviksi. Otsakkeista käy ilmi mistä kivunlievityksestä on kyse.

Kun napakat otsikot ja väliotsikot on tehty, seuraavaksi täytyy kiinnittää huomio tekstiin. Kirjoittaminen yleiskielellä, välttämällä sairaalasanastoa sekä monimutkaisia virkkeitä, takaa potilaan ymmärryksen ohjelehtisen sisällöstä. Tekstin sisällön järjestäminen loogisesti sekä kappalejako helpottavat ohjelehtisen lukemista ja tulkitsemista. (Torkkola ym. 2002, 42–43.) Kirjallisen ohjeen sisältö laaditaan pääkohdittain niin, ettei tietoa tulisi liikaa lukijalle yhdellä kertaa. Tärkeää olisi ohjeen ajantasaisuus ja että se vastaa lukijan mielessä oleviin kysymyksiin. Selkeä tekstin jaottelu sekä oikeanlainen kirjasinkoko auttavat myös lukijaa lukemaan sekä ymmärtämään hänelle suunnattua ohjetta. Tärkeää on muistaa kertoa lääketieteellisiä termejä käytettäessä termien merkitys lukijalle, koska hän ei todennäköisesti ymmärrä kyseisiä termejä. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Tuotetun ohjelehtisen teksti on kirjoitettu selkeällä fontilla. Fonttina on käytetty Bradley hand itc:tä ja kirjaisi kokoa 16. Tuotoksen ohjeet on kirjoitettu selkeästi lyhyillä lauseilla lukijan huomioiden. Ohjelehtisen sisältö on kirjoitettu selkokielellä, niin että myös ei-hoitoalalla työskentelevät lukijat ymmärtävät kirjoitetun tekstin. Ohjelehtinen on selkeä, mutta napakka yhteenveto kivunlievitysmenetelmistä.

Tuotokseen on liitetty kuvia luomaan ohjelehtiseen herkkyyttä. Kuvina on käytetty kahta itse otettua kuvaa tehohoidossa olevista keskosista sekä ClipArtistista löytyneitä kuvia vauvoista. Ohjelehtisessä kenguruhoitoa havainnollistaa kuva, missä äiti antaa lapselleen kenguruhoitoa. Ohjelehtisen toiseksi viimeiseltä sivulta löytyy kaksi keskeisintä ohjelehtisessä käytettyä lähdetä, joista vanhemmat voivat halutessaan etsiä lisätietoa. Tälle sivulle on myös lisätty kuva, josta jää positiivinen vaikutelma lukijalle. Lisäksi ohjelehtisen takasivulla on ohjelehtisen tekijät sekä osasto E3:n oikeus ohjelehtisen päivitykseen.

Tuotetusta ohjelehtisestä pidettiin infotilaisuus E3:n hoitohenkilökunnalle 22.5.2012 osastotunnilla. Tilaisuudessa esiteltiin ohjelehtisen sisältö ja sen tarkoitus. Tilaisuus oli kestoaltaan noin puoli tuntia. Esityksen tukena käytettiin PowerPointia. Opinnäytetyö sekä ohjelehtinen lähetettiin etukäteen toimeksiantajalle, että kaikki saivat kerätyt tutkimustulokset, vaikka eivät päässeet infotilaisuuteen. Hoitohenkilökunnasta noin kymmenen pääsi paikalle. Hoitohenkilökun-

ta voi käyttää ohjelehtistä apuna potilasohjauksessa eli antaessaan tietoa keskosten vanhemmille ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Infotilaisuuden tarkoituksena oli myös herättää keskustelua hoitajien välillä. Heiltä kysyttiin mahdollisia muutosehdotuksia ohjelehtiseen. Infotilaisuudessa hoitohenkilökunta ehdotti, että ohjelehtinen jätettäisiin lyhyeen koekäyttöön osastolla olevien keskosten vanhemmille. Näin saataisiin myös vanhempien mielipide ohjelehtisestä.

5.2 Ohjelehtisen arviointi

Ohjelehtistä suunniteltaessa ajatuksena oli aluksi antaa se työstettäväksi muotilualan opiskelijoille, jotka työstäisivät ulkoasun. Ohjelehtinen päädyttiin tuottamaan kuitenkin itse, koska sen tuottaminen ulkopuolisilla olisi maksanut liikaa.

Ohjelehtisen värimaailma ja ulkoasu on valittu siten, että se sopii niin keskostytö- kuin -pojallekin. Aluksi suunnitteilla oli vaaleanpunainen värityys ulkoasuksi, mutta siitä välittyi liian tyttömäinen kuva lukijalle. Sen vuoksi väriksi valittiin lopulta kellertävä liukuväri, joka sopii molemmille sukupuolille. Vaalea pastelliväri tuo ohjelehtiseen tarvittavaa hempeyttä.

Fontiksi on valittu Bradley hand ict, koska se on helposti luettava, mutta silti erikoisempi kuin tavallinen Arial tai Times New Roman. Kirjasinkokoa vaihdettiin ohjelehtisen suunnitteluvaiheessa suuremmaksi, jotta teksti näkyisi hyvin ja kirjaimet erottuisivat paremmin toisistaan. Ohjelehtisen otsake oli aluksi ”Keskosvauvan ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät”. Lopulliseksi otsakkeeksi valittiin kuitenkin ”Kuinka voin vanhempana lievittää keskosvauvani kipua?”, koska lukija huomaa siitä paremmin, kenelle ohjelehtinen on suunnattu. Luettelomerkit on valittu tekstiin sopiviksi. Aluksi merkit olivat vaaleita ja hävisivät melkein tekstin joukkoon. Tämän vuoksi valittiin tummemman harmaat luettelomerkit selkeyttämään kappalejakoja. Yhdessä luettelomerkissä on kerrottu aina yksi asia. Näin lukijan on helpompi ymmärtää tekstin sisältöä.

Tekstin väliotsakkeet on kirjoitettu isommalla kirjasinkoolla kuin muu teksti. Otsakkeet on myös tummennettu sekä alleviivattu, että lukija huomaa paremmin, mistä asiasta sivulla kerrotaan. Jokaiselle sivulle on laitettu ainoastaan yksi aihe, ettei ohjelehtisestä tule sekava ja liian raskas tietopaketti. Tämä myös selkeyttää lukemista sekä tekstin ymmärtämistä. Ensimmäisellä sivulla on teksti, missä kerrotaan, kenelle ohjelehtinen on suunnattu. Ohjelehtisen alussa on kerrottu yleisesti keskosuudesta sekä keskoselle tehtävistä kivuliaista toimenpiteistä. Aluksi pohdittiin, onko kivuliaiden toimenpiteiden luetteleminen lukijan pelottelua ja olisiko ne pitänyt jättää pois ohjelehtisestä. Kivuliaista toimenpiteistä kertominen vanhemmille on kuitenkin tärkeää, koska näin vanhemmat tietävät, minkä toimenpiteen aikana keskosvauva tuntee erityisesti kipua ja milloin kivunlievitystä annetaan.

Ohjelehtisen jokaiselle aukeamalle on valittu kuva, jotta aukeama ei näyttäisi liian tyhjältä tai tekstin täyteiseltä. Ohjelehtisessä käytettyjen kuvien reunoja on pehmennetty, että kuvat sopivat hyvin taustaan sekä sisältöön. Kuvat on valittu aiheita tukeviksi, lapsiaiheisiksi. Ohjelehtisen kanteen on valittu kuvaksi lapsen pieni jalka vanhemman kämmenellä. Kuva laitettiin kanteen kuvaamaan lapsen haavoittuvaisuutta sekä vanhemman antamaa turvaa lapselleen. Kuvan värit sopii ohjelehtisen värimaailmaan.

Tärkeää oli myös saada ohjelehtiseen oikeita kuvia keskosista. Onneksi yhteistyö osasto E3:n kanssa mahdollisti kahden keskosvauvan kuvaamisen ohjelehtiseen. Keskosten kuvat myös havainnollistavat keskosten ohjelehtisessä käsiteltäviä ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten kenguruhoitoa ja vaatteita sekä peittelyä keskosien hoidossa. Jos kaikki kuvat olisi saatu otettua oikeista keskosista, niin keskosuuden hauraus ja todellisuus olisi välittynyt vieläkin paremmin lukijalle. Viimeisiksi kuviksi on valittu ohjelehtiseen kuvat, jotka ovat neutraaleja. Tarkoituksena on, että kuvat eivät luo ahdistuksen tunnetta lukijalle, vaan antavat lopuksi hyvän mielen ja toivon.

Tuotetun ohjelehtisen loppuun on koottu kaksi keskeisintä lähdettä ohjelehtisessä, mistä vanhemmat voivat hakea tarkempaa tietoa ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä. Lisätietoa vanhemmat voivat kysyä myös lasten- ja

nuortenosasto E3:lta. Viimeiselle sivulle on merkitty ohjelehtisen tekijät sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän lasten- ja nuortenosasto E3:n päivitysoikeus ohjelehtiseen.

Ohjelehtistä on käytetty väliarviointissa lasten- ja nuortenosasto E3:lla yhteensä kaksi kertaa. Hoitohenkilökunta on saanut antaa palautetta ohjelehtisestä: mitä voisi tehdä toisin tai lisätä sisältöön. Ohjelehtistä on myös näytetty opin- näytetyön ohjauspalaverissa opettajille. Lisäksi palautetta ohjelehtisestä on myös pyydetty omilta perheenjäseniltä sekä ystäviltä. Kaikki palaute on otettu huomioon ohjelehtistä tehdessä. Palaute on koettu tarpeelliseksi, ja näin ohjelehtisestä on saatu mahdollisimman ymmärrettävä. Kuitenkaan kaikkia muutos- ehdotuksia liittyen ohjelehtisen ulkonäköön ei ole tehty, että ohjelehtisestä välit- tyisi myös tekijöiden oma näkemys hyvästä ohjelehtisestä juuri keskosen van- hemmille. Osasto E3:n ehdottamaa ohjelehtisen koekäyttöä ei suoritettu opin- näytetyön tekijöistä riippumattomista syistä.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe valittiin valmiiksi laadituista toimeksiantolistoista. Listoissa olleista aiheista tämä aihe tuntui mielenkiintoisimmalta. Yhtenä valintakriteerinä oli, että työ toteutettaisiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Lisäksi toiveena oli, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyön prosessi alkoi syksyllä 2011. Aluksi laadittiin yhteiset tavoitteet opinnäytetyön etenemiselle sekä valmistumiselle. Ensimmäisenä tavoitteena oli saada opinnäytetyön suunnitelma valmiiksi joulukuussa 2011. Syyskuussa 2011 tavattiin ensimmäistä kertaa opinnäytetyön toimeksiantaja. Tapaamisella sovit- tiin, että opinnäytetyön toiminnallinen osuus tuotetaan keskosten vanhemmille suunnattuna ohjelehtisenä. Tuolloin laadittiin myös yhteiset tavoitteet työn val- mistumiselle ja lokakuussa allekirjoitettiin yhdessä lopullinen toimeksiantosopi-

mus toimeksiantajan kanssa. (Liite 2.) Suunnitelmaa työstäessä kerättiin monipuolisesti lähteitä sekä kansallisista että kansainvälisistä tutkimuksista. Hoitotieteellisten tutkimusten löytäminen tuotti hankaluuksia alkuvaiheessa. Opinnäytetyön suunnitelma tuli suunnitellusti hyväksytyksi joulukuussa 2011.

Opinnäytetyön prosessi jatkui tammikuussa 2012 tietoperustan laatimisella. Tietoperustaa tehdessä haastetta toi tutkitun tiedon löytäminen. Tiedonhaun ongelmien vuoksi yhteyttä otettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun informaattikkoon. Häneltä saatiin hyviä ohjeita tiedon hankintaan sekä hyväksi havaittuihin hakupalveluihin. Tämän jälkeen tiedonhankinta alkoi sujua paremmin.

Maaliskuussa 2012 aloitettiin toiminnallisen osuuden työstäminen. Ensimmäinen versio ohjelehtisestä saatiin valmiiksi. Maaliskuussa otettiin yhteys toimeksiantajaan ja järjestettiin tapaaminen. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä, missä vaiheessa työ sillä hetkellä on ja miltä ohjelehtinen vaikuttaa. Ohjelehtinen ja opinnäytetyö jätettiin E3:lle luettavaksi, jotta hoitohenkilökunta pystyi tutustumaan siihen ja sen perusteella antamaan korjausehdotuksia. Tärkeää oli saada ohjelehtisestä jatkuvasti palautetta, että siitä tulisi juuri osaston käyttöön sopiva sekä sellainen, että vanhemmat ymmärtäisivät sen mahdollisimman hyvin.

Pääsiäisen jälkeen jatkettiin prosessin loppuun työstämistä. Tuoreita lähteitä etsittiin vielä lisää, koska monipuolisia lähteitä haluttiin vielä kattavammin työhön. Lähteitä olisi voinut olla enemmän, jotta työstä olisi tullut monipuolisempi. Luotettavia hoitotieteellisiä lähteitä ei kuitenkaan löytynyt, joten työhön otettiin vain kaikkein luotettavimmat lähteet. Huhtikuun loppupuolella ohjelehtisen uusin versio annettiin vielä osasto E3:lle kommentoitavaksi. Silloin saatiin hyviä korjausehdotuksia tekstin ulkoasuun ja sisältöön.

Huhti- toukokuun ajan työtä viimeisteltiin ja valmistauduttiin opinnäytetyön seminaariin. Toukokuun 22. päivä pidettiin infotilaisuus ohjelehtisestä osasto E3:lla. Infotilaisuudessa kerrottiin pääpiirteittäin ohjelehtisen sisällöstä sekä hyödynnettävyydestä. Lisäksi ohjelehtinen jätettiin koekäyttöön muutamille keskosten vanhemmille. Koekäyttö ei kuitenkaan valitettavasti onnistunut osastolla

suunnitellusti. Infotilaisuus sujui hyvin, ja ohjelehtisestä saatiin positiivista palautetta. Hoitajien keskustelussa tuli esille epäilyksiä siitä, jaetaanko vanhemmille jo valmiiksi liikaa ohjelehtisiä osastolle saapuessa. He pohtivat voisiko vanhemmille annettuja oppaita tiivistää yhdeksi napakaksi ohjelehtiseksi, jotta välttyttäisiin liian monen lehtisen jakamisesta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi on tärkeää opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on toiminnallinen, minkä vuoksi työn luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan laadullisten kriteerien pohjalta. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, aina lähtökohdista raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien pohjalta, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi tulee kuvata sillä tavoin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan sekä muistiinpanojen tekeminen on hyväksi tutkimukselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyy koko tutkimusprosessin tarkkana kuvaamisena opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu niin, että lukijan on helppo seurata jälkikäteen työn eri vaiheita. Lukemista helpottavat opinnäytetyön alussa nimetyt pääkäsitteet, joihin on liitetty tuoretta tutkimustietoa. Opinnäytetyön prosessin aikana on tehty muistiinpanoja opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Tämä on helpottanut muistamaan sovittuja tapaamisia, löydettyjä lähteitä sekä auttanut pysymään tavoitteissa.

Refleksiivisyydellä pyritään siihen, että tutkija arvioi omaa vaikutustaan tutkimukseen, koko tutkimusprosessiin. Siirrettävyyden arvioinnilla tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä samankaltaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön luotettavuudessa refleksiivisyys näkyy tekijöiden objektiivisuudella työn aiheeseen. Tämä johtuu osaltaan siitä, että aihe ei

ole entuudestaan tuttu ja mielenkiinto aiheeseen on säilynyt koko prosessin ajan. Opinnäytetyön aiheen kiinnostavuus on edesauttanut tuoreiden ja tutkittujen lähteiden etsimistä. Haasteellista on ollut kuitenkin juuri hoitotieteellisesti tutkittujen lähteiden löytäminen. Löydettyihin lähteisiin on suhtauduttu kriittisesti, eikä mitään ei-lääkinnällistä kivunlievitysmenetelmää ole jätetty huomioimatta. Laadullisista kriteereistä siirrettävyys näkyy työssä siten, että kaikki opinnäytetyössä mainitut kivunlievitysmenetelmät voidaan siirtää suoraan käytännön hoitotyöhön.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista koko prosessissa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa on käyty välikekusteluja opinnäytetyön etenemisestä. Tuotettua ohjelehtistä on annettu luettavaksi muutamia kertoja osasto E3:n hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunta on antanut oman mielipiteensä ulkoasusta ja sisällöstä sekä mahdollisista parannusehdotuksista. Nämä ehdotukset on otettu huomioon ohjelehtistä tuottaessa eteenpäin. Näin ohjelehtisestä on pyritty tekemään juuri osaston käyttöön sopiva.

Laadullisen tutkimuksen laatimisessa on tärkeää tutkimuksen tarkka selostus, kuinka se on edennyt. Tämä lisää työn luotettavuutta, kun työn toteutus on kuvattu tarkasti. Tulosten tulkinnassa on oleellista tarkka kuvaaminen, miten tuloksista on tehty tietynlaiset johtopäätökset ja millä perusteella tutkija on päätenyt niihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227–228.) Opinnäytetyön prosessin kulku on kuvattu tarkasti opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä tulevat selkeästi esille, ja työn näkökulma sekä kohde-ryhmä on nimetty.

Kun etsitään tutkimukseen lähteitä, tutkijan tulee olla lähdekriittinen. Esimerkiksi lähteen kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus sekä lähteen alkuperä ja ikä tulisi huomioida. Tärkeää on käyttää tuoreita lähteitä, koska useilla aloilla tutkittu tieto voi muuttua nopeasti. Kuitenkin pitäisi pyrkiä käyttämään myös alkuperäisiä lähteitä, koska tieto on voinut muuttua moninkertaisessa lainaus- ja tulkintaketjussa. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tuoretta hoitotieteellistä tutkimustietoa. Lähteiden monipuolisuus opinnäytetyössä luo lukijalle tunteen aiheen tärkeydestä sekä kiinnostavuudesta. Lähteet painottuvat hoitotieteellisiin tutkimustietoihin, joita on kerätty monipuolisesti sekä kansallisesta että kansainvälisestä tutkimustiedosta. Kerätyistä tutkimustiedoista on koottu yhtenäinen ja selkeä tietoperusta opinnäytetyölle. Opinnäytetyöhön on valittu lähteiksi monia Anna Axelinin tekemiä tutkimuksia niiden tuoreuden ja asiantuntijuuden vuoksi. Hän on tutkinut useiden vuosien ajan keskосуutta ja keskosen hoitotyötä ja on alallaan asiantuntija. Koska hoitoalalla tutkimustieto uusiutuu nopeasti, tässä opinnäytetyössä lähteet on rajattu vuosina 2001–2012 julkaistuihin tutkimuksiin ja teoksiin. Näin taataan, että opinnäytetyö on ajan tasalla ja ohjelehtiseen on koottu juuri tällä hetkellä tutkituimmat ja parhaiksi havaitut menetelmät.

Vilka ja Airaksinen (2003, 73) suosittelevat myös tutustumaan luettujen tutkimusten lähde- ja kirjallisuusluetteluihin. Näistä löytyy yleensä hyviä lähteitä, ja se myös lisää itse tutkimuksen luotettavuutta, kun lähdemateriaali on merkitty tutkimuksen yhteyteen. Näitä lähdeluetteloita on käytetty hyödyksi kriittisesti tässä opinnäytetyössä. Luetteloista on löytynyt paljon hyödyllisiä ja luotettaviksi havaittuja lähteitä. Kuitenkin useiden lähdeluetteloiden lähteiden löytäminen osoittautui hankalaksi.

Opinnäytetyön tuotoksessa on käytetty kuvia värittämään ohjelehtisen ulkoasua. Suurin osa kuvista on otettu ClipArt:sta. Ohjelehtiseen on laitettu myös kaksi itse otettua kuvaa kaksoskeskosista. Keskosista otetut kuvat on otettu lasten- ja nuortenosasto E3:lla. Kuvaamiseen on pyydetty lasten vanhemmalta kirjallinen lupa. Lupa on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän yleinen valokuvauslupa-lomake, jossa näkyy vanhemman sekä kuvattavien keskosten nimet ja vanhemman allekirjoitus. Myös valokuvauksen päivämäärä sekä paikka on merkitty lupaan. Opinnäytetyön kuva 1:n on piirtänyt tuttava, jonka vuoksi kuvan perään ei ole merkattu lähdeviitettä. Kuvan kiipulme on jäljitelty Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi teoksesta Kivun hoitotyö 2006 sivulta 77.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Yksi tärkeimmistä asioista hyvän tutkimuksen laatimisessa on eettisten näkökohtien huomiointi. Eettisten näkökulmien huomioon ottaminen ja niihin harjaantuminen ei ole yksinkertaista. Tärkeä on muistaa oikeanlainen tiedonhaku esimerkiksi Internetistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.) Koska opinnäytetyö pohjautuu pääasiassa tuoreeseen tutkittuun kansainväliseen tietoon, opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu esimerkiksi Internetiä koskevat eettiset näkökulmat. Opinnäytetyön lähteitä etsiessä Internetistä on käytetty erityisesti hoitotyölle tarkoitettuja hakupalveluita, kuten Cinalh, Pubmed sekä Medic.

Kun eettisiä näkökulmia tarkastellaan, on tärkeä huomioida plagiointin mahdollisuudet. Plagiointilla tarkoitetaan jonkun toisen henkilön materiaalia, jota käyttää ilmoittamatta kenen käytetty materiaali on. Koska tieto on nykyisin sähköisessä muodossa käsiteltävissä, sitä on myös helppo kopioida kysymättä toiselta lupaa ja pitää ajatusta näin omanaan. Tärkeää plagiointin kannalta on tuoda lähdeviitteet selkeästi tekstiin, mikä asia on otettu mistäkin ja keneltä. Plagiointi on niin yhden lauseen käyttäminen, kuin koko työn kopioiminen esimerkiksi Internetistä, ilman että lähdeviitettä on käytetty. (Mäkinen 2006, 158–161.)

Tässä opinnäytetyössä on huomioitu, ettei lähteitä plagioida. Lähdeviitteet on merkitty tekstiin aina viitatus tekstin perään. Opinnäytetyön tekstissä olevien lähteiden lähdeviitteisiin on myös merkitty sivunumerot kertomaan, miltä tutkimuksen tai teoksen sivulta viittaus on otettu. Opinnäytetyössä on käytetty myös Internet -lähteitä, minkä vuoksi sivunumeroita ei ole voitu laittaa lähdeviitteisiin. Kuitenkin lähdeluettelosta näkyy tarkasti Internet osoite, mistä kyseinen lähde on otettu. Tekstissä käytetyt lähdeviitteet ovat myös esillä opinnäytetyön lähdeluettelossa kokonaisuudessaan. Lähteistä otettua tietoa on muokattu omin sanoin kerrotuksi opinnäytetyöhön, tekstin sisältöä kuitenkin muuttamatta.

Eettisiin kysymyksiin liittyy myös se, että Internetistä tietoa etsivä on tiedon luotettavuuden ja laadun kritisoija: miksi juuri löytämäni tieto on luotettavaa ja hyvin tutkittua tietoa (Mäkinen 2006, 163). Tärkeää on myös eettisyyden kannalta se, ettei saatuja tietoja ja tuloksia väärennetä tai käytetä ominaan. Eettisyys tulee

ottaa huomioon aina suunnitelmasta prosessin loppuun asti. Opinnäytetyön aiheen tulee olla tarkasti valittu ja perusteltu. On tärkeää, että tutkija on itse kiinnostunut aiheesta ja työ on kansalaisille hyödyllinen. Tärkeää on pohtia tutkijana työn merkitystä ja tarkoitusta hoitotyössä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 144.) Koska opinnäytetyö tehdään keskosvauvojen ei-lääkinnällisistä kivunlievitysmenetelmistä, siitä on hyötyä niin vanhemmille kuin hoitajillekin. Työn tarkoituksena on tuoda apua keskosten kivunlievitykseen osastolla.

Yksi eettinen velvoite on tutkimuksen tulosten raportointi. Oikeudenmukaisuus on yksi eettinen periaate, joka ohjaa tutkimustyötä. Periaate toteutuu, kun kerätyistä tuloksista raportoidaan. Raportoinnin tulee olla selkeää, totuudenmukaista, avointa ja tarkkaa. Tutkimuksessa on myös tärkeää arvioida omaa työn luotettavuutta. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus tukevat toisiaan vahvistaen. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Opinnäytetyöhön kerätyt tutkimustiedot on koottu tuotettuun ohjelehtiseen.

6.4 Opinnäytetyön oppimisprosessi

Opinnäytetyön prosessi oli meille täysin uusi asia, koska kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielestämme antoisaa mutta välillä myös haastavaa. Työn aiheesta on ollut meille hyvin paljon hyötyä, koska työn aihetta voidaan soveltaa myös muiden potilaiden, eikä pelkästään keskosen kivunhoitoon. Ennen opinnäytetyön tekoa keskosuus on ollut meille molemmille tuntematon hoitotyön osa-alue, ja siksi olemme myös oppineet paljon keskosuudesta. Opinnäytetyön kirjoittaminen on opettanut meitä lukemaan ja kirjoittamaan tekstiä kriittisemmin. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet olemaan lähdekriittisempiä kuin aiemmin. Olemme myös harjaantuneet tiedonhankinnassa.

Raporttimalliin kirjoittaminen on ollut meille jo ennestään tuttua, mutta oikeanlaiseen lähteiden viittaamiseen olemme oppineet vasta opinnäytetyötä tehdessämme. Yllätyimme itsekkin, kuinka hyvin osasimme käyttää hyväksi PowerPointia ohjelehtisen tuottamisessa.

Työn yhdessä tekeminen on sujunut yllättävän helposti. Olemme saaneet sovitettua aikataulut hyvin yhteen. Olemme pysyneet hyvin syksyllä laatimissamme välitavoitteissa. Välitavoitteiden luominen ja niihin pääseminen on saanut aikaan sen, että opinnäytetyö on valmistunut suunnitellusti toukokuussa 2012. Koska olemme tehneet opinnäytetyön yhdessä, on pitänyt motivoida itseämme yhä enemmän työntekoon. Tämä johtuu siitä, että myös työn toinen osapuoli on pitänyt ottaa huomioon.

6.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä hyödynnetään Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän osasto E3:n päivittäisessä toiminnassa. Työn tuotoksena oleva ohjelehtinen on apuna sekä hoitajille että keskosten vanhemmille. Vanhemmat saavat siitä tietoa keskosen hoitotyöstä, ja hoitajat saavat tukea ohjattaessaan vanhempia keskosen kivunhoidossa. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan tuo lisää tietoa osastolle.

Tuotettu ohjelehtinen on hyvä pitää ajan tasalla, että keskosten vanhemmat saavat ajan tasalla olevaa tietoa keskosen kivunlievityksestä. E3:lla olevien ohjelehtisen päivitysoikeuksien tarkoituksena on, että hoitohenkilökunta pitäisi ohjelehtisen ajan tasalla päivittäen siinä olevia kivunlievitysmenetelmiä. Jatkossa voisi selvittää, annetaanko lapsille turhaan vahvoja kipulääkkeitä, jos niillä ei ole riittävästi tutkittua tehoa keskosen kipuun. Olisiko siis kannattavampaa panostaa vieläkin enemmän ei-lääkinnällisiin kivunlievitysmenetelmiin lääkinällisten sijaan? Yhtenä jatkokehittämismahdollisuutena voisi olla selvitys kuinka hyvin ohjelehtinen on palvellut osastolla: onko siitä ollut hyötyä keskosten vanhemmille tai hoitajille.

Lähteet

- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Axelin, A. 2010a. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Axelin, A. 2010b. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. *Sairaanhoitaja* 84 (9), 50–52.
- Axelin, A. 2004. Vanhempien kosketus ja kiinnipitäminen kivunlievitysmenetelmänä keskoslapsen hoidossa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Axelin, A., Salanterä, S., Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2009. Vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukoosiliuos lievittävät opiaattia paremmin keskosien toimenpidekipua. *Kipuviesti* 2009 (2), 12–14.
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2011. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1), 32–39.
- Buonocore, G. & Bellini, C. 2008. Neonatal pain. <http://www.springerlink.com/content/978-88-470-0731-4/#section=201727&page=3&locus=12>. 2.5.2012.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Halimaa, S. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Johnston, C., Fillion, F., Campbell-Yeo, M., Goulet, C., Bell, L., McNaughton, K., Byron, J., Aita, M., Finley, G.-A. & Walker, C.-D. 2008. Kangaroo mother care diminishes pain from heel lance in very preterm neonates: A crossover trial. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2383886/?tool=pubmed>. 27.3.2012.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt: Etelä-Savon Kirjapaino Oy.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Kirra, J. 2007. Keskosien kivun hoitotyön kirjaaminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito -suositus. 2011. Ennenaikainen synnytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089?hakuksana=keskosien>. 16.4.2012.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (12), 1333–1339.
- Lehtonen, L. 2011. Yliopistosairaalassa syntyneellä pikkukeskosella on paras mahdollisuus jäädä henkiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ja_sosiaalitalous/optimi/2010/pikkukeskoset. 28.11.2011.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

- Nimbalkar, S.-M., Chaudhary, N.-S., Gadhavi, K.-V. & Phatak, A. 2012. Kangaroo Mother Care in Reducing Pain in Preterm Neonates on Heel Prick.
<http://www.springerlink.com/content/v70361157nw272p4/?MUD=M>
P. 3.5.2012.
- Okan, F., Coban, A., Yapici, Z. & Can, G. 2007. Analgesia in preterm newborns: the comparative effects of sucrose and glucose.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17203281>. 13.4.2012.
- Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Shah, P.-S., Aliwas, L. & Shah, V. 2007. Breastfeeding or breastmilk to alleviate procedural pain in neonates: a systematic review.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17661578>. 13.4.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Vastasyntyneet 2010.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet. 26.4.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b. Perinataalitalasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf.
10.4.2012.
- Tiitinen, A. 2011. Raskaus (normaali kulku).
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. 28.11.2011.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi, Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Ohjelehtinen keskosvanhemmille

Kuinka voin vanhempana lievittää keskosvauvani kipua?



Tekijät:

Emma Sinkkonen

Juulia Tahvanainen

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2012

Päivitysoikeudet:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden
Kuntayhtymä
Lasten- ja nuortenosasto E3

Lukijalle

Teille on juuri syntynyt pieni keskosvauva ja sen vuoksi hän tarvitsee erityishoitoa sairaalassa.

Tämä ohjelehtinen kertoo teille vanhemmille, kuinka vauvanne kipua hoidetaan.

Ohjelehtisestä löydätte eri ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä, joiden avulla voitte vanhempina osallistua keskosvauvanne kivunlievitykseen.



Keskosvauva

- ❖ Keskoslla tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä vauvaa tai vauvaa, joka syntyessään painaa alle 2 500 g.
- ❖ Pikkekukeskoseksi kutsutaan keskosvauvaa, joka on syntyessään alle 1 500 g painava.
- ❖ Keskosvauva on hyvin herkkä ulkoisille ärsykeille, esimerkiksi koville äänille ja kirkkaille valoille.
- ❖ Vuonna 2010 kaikista syntyneistä vauvoista oli 4,5 prosenttia keskosia, syntymäpainoltaan alle 2 500 g.
- ❖ Vuonna 2009 syntyi syntymäpainoltaan alle 1 500g tai alle 32-viikkoisia pikkekukeskosia yhteensä 0,8 prosenttia.

Ohjelehtinen keskosen vanhemmille

Toimenpiteitä joiden aikana keskospauva voi tuntea kipua

- ❖ Liman imeminen
- ❖ Verinäytteenotto
- ❖ Nenä-mahaletkun laitto
- ❖ Kanyylin laitto
- ❖ Dreenin laitto
- ❖ Myös kovat äänet, keskoskaapin naputtelu sekä kirkeaat valot voivat aiheuttaa epämiellyttävää oloa keskospauvalle.



Hoito- ja näytteenottotekniikat

- ❖ Kanyylin kiinnittämisessä ihoon huomioidaan sen paikallaan pysyminen niin, että se ei liikkeuisi tai irtuaisi.
- ❖ Kanyylin irrottamisessa käytetään apuna siihen tarkoitettua öljyä tai silikoniliuosta, millä ehkäistään lapsen kohdistuvaa kipua ja ihon rikkoutumista.
- ❖ Ennen kantapääverinäytteenottoa jalkapohjaa lämmitetään kuumalla vedellä täytetyllä pussilla tai esimerkiksi lämpögeelillä.

Säästävä hoito ja asentohoito

- ❖ Keskospauvaa tulisi rasittaa mahdollisimman vähän.
 - ❖ Riittävien uni- ja lepojaksujen sekä päivä- ja yörytmin turvaaminen.
- ❖ Vauvan toipuminen sekä lepääminen toimenpiteiden välillä.
- ❖ Oikealla asennolla saadaan keskospauvassa aikaan rentoutuminen.
 - ❖ vastasyntyneiden kädet tuetaan koukussa lähelle vartaloa ja jalat viedään koukussa vatsaa vasten niin sanottuun koukkuasentoon.
 - ❖ Apuna voi käyttää esimerkiksi tukinullia tai peitteitä.

Käsikapalo

- ❖ Keskonen otetaan tiiviisti syliin sikiöasentoon niin, että vauvan kädet ja jalat ovat mahdollisimman lähellä keskivartaloa.
- ❖ Käsikapalo-ote otetaan noin kaksi minuuttia ennen kivuliaan toimenpiteen aloittamista.
- ❖ Vanhemman tulisi pitää lasta mahdollisimman tiiviisti sylissään niin kauan, kunnes toimenpide on ohii ja lapsi on rauhoittunut.
- ❖ Käsikapalo-ote voidaan myös ottaa keskosen ollessa keskoskaapissa tai sängyssä.

Ohjelehtinen keskosvanhemmille

Kenguruhoito

- ❖ Vastasyntynyt laitetaan isän tai äidin paljaalle rinnalle, pelkkään vaippaan puettuna.
- ❖ Kenguruhoito olisi hyvä aloittaa noin puoli tuntia ennen suunniteltua toimenpidettä.
 - ❖ Näin keskosvauvalle annetaan aikaa rauhoittua vanhemman rinnalle.
- ❖ Keskosvauva otetaan kenguruotteeseen esimerkiksi ennen kantopääverinäytteenottoa tai hengitysteiden imemistä.
- ❖ Hoidon aikana vanhempi ja vastasyntynyt lämmittävät toinen toisiaan.
- ❖ Vanhemman läheisyys ja tuttu tuoksu luovat keskosvauvalle turvallisuuden tunteen.
- ❖ Tilanteen tulee olla rauhallinen, ja vanhemman asennon on oltava rentoutunut.



Äiti antamassa kenguruhoitoa

Suuhun annosteltavat sokeritipat

- ❖ Hoitaja annostelee suuhun 30-prosenttista sokeriliuosta 2 minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä.
- ❖ Sokeritippoja käytetään ennen pieniä toimenpiteitä, kuten suonikanyylinlaittoa tai kantopääverinäytteenottoa.
- ❖ Suuhun annosteltava sokeriliuos lievittää keskosvan kipeää antamalla hänelle hyvänolon tunteen.

Vaatteet ja peittäminen

- ❖ Keskosvauvan ollessa keskoskaapissa, hänellä on yleensä yllään pelkästään vaippa.
 - ❖ Turvallisen olon luomiseksi kaapissa pidetään keskosvauvan ympärillä tukirullia sekä peitteitä.
- ❖ Vaatteiden tulisi mahdollistaa pihhojen ja kanyylien käyttö.
- ❖ Lapsen yksilöllisyys voidaan ottaa hyvin huomioon vaatteiden ja peitteiden valinnassa.
 - ❖ Käytetään värikkäitä ja persoonallisia vaatteita.
 - ❖ Vanhemmat voivat tuoda omia vaatteita lapselleen.



Ohjelehtinen keskosien vanhemmille

Käsittely ja kosketus

- ❖ Vauvaa tulisi käsitellä ja koskea lämpimin käsin.
- ❖ Pieniä nopeita liikeitä tulisi välttää, otteiden tulisi olla varmoja ja laajoja.
- ❖ Nukkeuva vauva tulisi herättää lempeästi, ettei hän säikähdy yhtäkkiä kosketusta.



Lohduttaminen

- ❖ Lohduttamiseen kuuluvat vauvan koskettelu, silittäminen ja hierominen.
- ❖ Kosketuksen vanhemmat voivat korvata väliaikaisesti juttelulla tai hyräilyllä.
- ❖ Vastasyntyneestä voi tuntua epämiellyttävältä esimerkiksi vatsan, erityisesti navan ja rinnan alueen koskettaminen.

Perhelähtöiset kivunlievitysmenetelmät

- ❖ Perhelähtöisillä kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan niitä menetelmiä, joihin perhe voi osallistua hoitajien ohjaamana.
- ❖ Hoitajilta saatu ohjaus takaa, että vanhemmat osaavat antaa keskosvauvalleen kivunlievitystä oikein.
- ❖ Perhelähtöisiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat kenguruhoito ja käsikapalo.



Kirjallisuutta

Axelinn Anna
Parents as pain killers in the pain management of preterm infants, 2010.

Salanterä Sanna, Hagelberg Nora, Kauppila Marjo & Närhi Matti
Kivun hoitotyö, 2006.

Lisätietoja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä
Lasten- ja nuortenosasto E3

Ohjelehtisessä käytetyt kuvat on otettu osasto E3:n keskosista sekä Microsoft Officeen ClipArtista.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA PKSSK os. E3Yhteystiedot: 013-171 2420

Sähköpostiosoite: _____

OPISKELIJA Emma Sinkkonen & Julia TahvanainenYhteystiedot: 040 831 3553 050 357 8537

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Keskusvauvojen ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät.
Tarkoituksena on tehdä osastolle ohjeellinen vanhempien ja
hoitajien käyntöön.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat,
tekijänoikeudet)

toimeksiantaja
- yhteyt ohjauksen sairaanhoitajan, kun teoriaosuus on
valmis
- osastolta: osastolle työn oltessa valmis

Opiskelijat sitoutuvat valmistamaan toimeksiantajalta
saadun opinnäytetyön. Opinnäytetyö tulee olemaan valmis
viimeistään kesäkuu 2012. Opiskelijat kustantavat yhden ohje-
ellisen osastolle. Opiskelijoilla on tekijänoikeudet valmistamaan
ohjeelliseen ja osastolle päivittönsäkaudet siihen.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Anni Huovinen & Susanna Kinnunen

Päiväys ja allekirjoitukset

Jhs 5/10 2011

Riina Kantelinen
Toimeksiantajan edustaja
Riina Kantelinen
osastonhoitaja

Julia Tahvanainen
Opiskelija

Emma Sinkkonen
EMMA SINKKONEN