

Hannele Parkkila & Roosa Saukko

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO LEIKKI- JA KOULUIKÄISTEN LASTEN HOITO- TYÖSSÄ

Sähköinen opas Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille

LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO LEIKKI- JA KOULUIKÄISTEN LASTEN HOITO- TYÖSSÄ

Sähköinen opas Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille

Hannele Parkkila & Roosa Saukko
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Hannele Parkkila & Roosa Saukko

Opinnäytetyön nimi: Lääkkeetön kivunhoito leikki- ja kouluikäisten lasten hoitotyössä

Työn ohjaajat: Anne-Maria Pöyskö & Reetta Saarnio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2021

Sivumäärä: 48 + 5

Lasten hoitotyössä kivunhoito on olennainen osa kattavan hoidon tarjoamista. Kivulla voi olla monia negatiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Kivun riittävä ja monipuolinen hoito lisää potilaiden tyytyväisyyttä, parantaa hoitomyönteisyyttä jatkossa sekä edistää kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Lääkkeettömän kivunhoidon tulisi olla ensisijaista kivunhoitoa. Kivunhoitoa ja kivun arviointia lasten hoitotyössä on tutkittu paljon, ja ne ovat osoittautuneet puutteellisiksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena oli laatia opas lääkkeettömästä kivunhoidosta leikki- ja kouluikäisten lasten hoitotyössä itseopiskelumateriaaliksi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijoiden osaamista leikki- ja kouluikäisten lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Opinnäytetyön ja oppaan tietoperustan laadinnassa on hyödynnetty hoitotyön tietokannoista löytyviä kansainvälisiä ja kansallisia tutkimuksia ja artikkeleita sekä alan kirjallisuutta. Tutkimusten ja artikkelien haluttiin olevan pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja vertaisarvioituja tutkimuksia. Tietokantoina käytettiin esimerkiksi Elsevier-, Medic-, PubMed- ja Ebsco-tietokantoja. Projektityöskentelyssä hyödynnettiin projektityöhön liittyvää kirjallisuutta.

Opas (<https://ouluamk.padlet.org/roosasaukko/ossta4b7rsz361pq>) laadittiin sähköiseksi itseopiskelumateriaaliksi Padlet-alustalle ennalta määriteltujen laatutavoitteiden pohjalta. Tavoitteina olivat selkeys ja helppolukuisuus, lukijan mielenkiinnon herättävyys, luotettavuus ja tarpeellisuus. Oppaassa käsiteltiin lapsen kasvua ja kehitystä, lapsen kipua, kivun vaikutuksia ja arviointia sekä esitettiin monipuolisesti eri lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät. Opasta ja laatutavoitteiden toteutumista arvioitiin kohderyhmän, toimeksiantajan ja tekijöiden toimesta. Saatujen palautteiden ja itsearvioinnin mukaan opas vastasi laatutavoitteita.

Jatkokehitysideoina pohdittiin oppaan laajempaa käyttömahdollisuutta. Opas voisi jatkossa olla myös lastenosastojen, avohoitotyön sekä vanhempien käytössä. Opasta voitaisiin muokata vastaamaan käyttöpaikan ja käyttäjän tarpeita. Lisäksi jatkossa oppaaseen voisi liittää kohderyhmältä saadun palautteen mukaan havainnollistavia videoita, animaatioita tai äänitteitä.

Asiasanat: Leikki-ikä, kouluikä, lapsen kipu, lääkkeetön kivunhoito, lasten hoitotyö, sähköinen opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Hannele Parkkila & Roosa Saukko

Title of thesis: Non-pharmacological pain management on the nursing of play-age and school age children

Supervisors: Anne-Maria Pöyskö & Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021

Number of pages: 48 + 5

In the nursing of children, pain management is an essential part of providing comprehensive treatment. Pain can have many negative effects on the child's well-being and development. Sufficient and varied treatment of pain increases patient satisfaction, improves treatment performance in the future, and promotes development of cognitive and emotional. Non-pharmacological pain management should be the primary pain management. Management and assessment of pain on the pediatric nursing have been studied a lot and those have proven to be inadequate.

The thesis was implemented as a functional thesis and it was commissioned by the Oulu University of Applied Sciences. The purpose was to draw up a guide of non-pharmacological pain management in the nursing of play and school-age children. The guide was drawn up as self-study material for students of the degree program in nursing and emergency medicine at the Oulu University of Applied Sciences. The target of the thesis is to increase students' competence on non-pharmacological pain management methods of children of play- and school-age.

The knowledge base of the thesis and guide has made use of international and national studies and articles found in nursing databases, as well as literature in the industry. Studies and articles were wanted to be mainly less than ten years old and those wanted to be peer-reviewed studies. For example, Elsevier, Medic, PubMed and EBSCO databases were used as databases. Project work utilized literature related to project.

The guide (<https://ouluamk.padlet.org/roosasaukko/ossta4b7rsz361pq>) was drawn up on the basis of pre-defined quality targets. The targets were: clear and easy to read, interested, reliable and necessary. The guide covered growth and development of child, child's pain, effects and evaluation of pain and comprehensively methods of non-pharmacological pain management. The guide and quality targets were assessed by the target group, the sponsor and the authors. According to the feedback received and self-assessment, the guide became in line with quality targets.

As further development ideas, the wider use of the guide was considered. In future, the guide could also be used by children's ward, outpatient care and parents. The guide could be modified to suit the user's needs. In addition, in future, illustrative videos, animations or recordings could be attached to the guide according to the feedback received from the target group.

Keywords: Play-age, school-age, the pain of child, non-pharmacological pain management, the nursing of children, electric guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO	8
2.1	Lapsen kasvu ja kehitys	8
2.1.1	Leikki-ikä	8
2.1.2	Kouluikä	9
2.2	Lapsen kipu	9
2.2.1	Kivun määritelmä ja vaikutukset	9
2.2.2	Kivun arviointi	11
2.3	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	14
2.3.1	Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät	15
2.3.2	Fysikaaliset menetelmät	17
2.3.3	Emotionaaliset menetelmät	19
2.3.4	Päivittäisissä toiminnoissa auttaminen ja viihtyisän ympäristön järjestäminen	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA	22
4.1	Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat	22
4.2	Projektin suunnittelu	23
4.2.1	Projektiorganisaation perustaminen	23
4.2.2	Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu	25
4.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	26
4.4	Projektin arviointi	28
4.4.1	Oppaan arviointi	28
4.4.2	Projektityöskentelyn arviointi	34
5	POHDINTA	40
5.1	Oppimistavoitteiden arviointi	40
5.2	Projektin eettisyys ja luotettavuus	41
5.3	Jatkotutkimus- ja kehityshaasteet	41
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Lasten kivunhoidosta on tehty useita tutkimuksia (Pediatrics 2001, viitattu 8.10.2020; Birnie, Chambers, Fernandez, Forgeron, Latimer, McGrath, Cummings & Finley 2014, viitattu 8.10.2020). Lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien tulee olla kivunhoidon perusta, ja niitä on käytettävä aina, kun se on mahdollista (Käypä hoito 2017, viitattu 4.11.2020). Kuitenkin kivun arvioiminen ja sen hoitaminen on osoittautunut puutteelliseksi (Pölkki 2002, viitattu 9.10.2020; Srouji, Ratnapalan & Shcneeweiss 2010, viitattu 8.10.2020; Birnie ym. 2014, viitattu 8.10.2020).

Kipu on jokaiselle ihmiselle arkielämän peruskokemus (Vainio 2018, 18) ja lapsilla kipu on yleistä (Luntamo 2013, viitattu 9.10.2020). Kipu rasittaa lasta (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 325), haittaa arkea, huonontaa elämänlaatua ja saattaa jatkua aikuisuuteen saakka (Luntamo 2013, viitattu 9.10.2020). Kipu voi vaikuttaa muun muassa lapsen kehitykseen ja psykososiaaliseen terveyteen (BPJ 2014, viitattu 9.10.2020). Hoitamattomalla kivulla voi olla vaikutuksia koko eliniän ajan (Pillai Riddel, Racine, Gennis, Turcotte, Uman, Horton, Ahola Kohut, Hillgrove Stuart, Stevens & Lisi 2015, viitattu 9.11.2020). Lapsen kipuun liittyy aina pelko, ja lapsen pelot, ahdistuneisuus, hätä sekä kipu vahvistavat toisiaan (Lahtinen ym. 2015, 326; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, & Uotila 2015, 238). Kipu on henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus (Pediatrics 2001, viitattu 8.10.2020; BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 508; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 101). Lapsen kivun kokemiseen vaikuttavat muun muassa ikä, sukupuoli, kehitys, aikaisemmat kipukokemukset sekä mieliala (Srouji ym. 2010, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 506; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101).

Kipu jaetaan akuuttiin eli lyhytkestoiseen ja krooniseen eli pitkäkestoiseen kipuun (Kalso 2018a, 108–110; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 100). Suurin osa lapsilla esiintyvistä kivuista on akuuttia kipua. Lasten akuutin kivun aiheuttajia ovat muun muassa tulehdustaudit, erilaiset traumat, kuten nyrjähdykset, palovammat, murtumat ja haavat sekä leikkauksen jälkeinen kipu. (Pediatrics 2001, viitattu 9.10.2020; Hiller 2019, viitattu 8.10.2020.) Akuutin kivun lisäksi lapsilla esiintyy kroonista kipua, kuten reuma- ja syöpäkipuja (BPJ 2014, viitattu 8.10.2020) sekä toistuvia kiputiloja johtuen esimerkiksi migreenistä tai alaraajojen kasvukivuista (Hiller 2018, 507–508).

Opinnäytetyön aihetta lähdettiin miettimään ja rajaamaan kiinnostuksesta lasten hoitotyötä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan. Oulun ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön opettajien ehdotuksesta päätettiin toteuttaa opas leikki- ja kouluikäisten lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta. Opas tehtiin hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi. Opas soveltuu käytettäväksi lasten hoitotyöhön niin sairaaloihin kuin perusterveydenhuoltoonkin. Lasten lääkkeettömään kivunhoitoon tutustuessa huomattiin, että aiheesta ei ole yhtä selkeää ohjeistusta tai opasta, josta kävisi monipuolisesti ilmi eri lääkkeettömät menetelmät. Näin ollen oppaamme antaa opiskelijoille kattavan tietoperustan lääkkeettömän kivunhoidon eri menetelmistä. Projektimme tarkoituksena on oppaan laatiminen ja tämän avulla tavoitteenamme on lisätä hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijoiden osaamista lääkkeettömästä kivunhoidosta.

2 LEIKKI- JA KOULUIKÄISEN LAPSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

2.1 Lapsen kasvu ja kehitys

2.1.1 Leikki-ikä

Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Varhaisessa leikki-iässä olevasta lapsesta puhutaan lapsen ollessa 1–3-vuotias. Tässä iässä oleva lapsi haluaa osallistua arjen toimintoihin, ja tutkii ahkerasti ympäristöään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Lapsi seuraa isompien lasten ja aikuisten tekemisiä, ja toistaa niitä omissa leikeissään (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41). Pitkäaikainen keskittyminen on vielä haastavaa. Muisti ja toisten huomioiminen kehittyvät. Lapsi oppii ensin nimeämään asioita ja myöhemmin kasvaessaan ja kehittyessään puhumaan muutaman sanan lauseita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25.) Puheen kehittymisen myötä lapsi oppii ilmaisemaan itseään (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41). Leikki-iässä tietoisuus omasta iästä ja sukupuolesta lisääntyy (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25).

Myöhäisessä leikki-iässä oleva lapsi on iältään 3–6-vuotias. Mielikuvituksen käyttö leikeissä lisääntyy ja monipuolistuu. Lapsen moraalikäsitteet kehittyvät ja ymmärrys oikeasta ja väärästä lisääntyy. Kielellinen ilmaiseminen kehittyy ja edistyy nopeasti. Lauseet pidentyvät ja monipuolistuvat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 51, 53; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26.) Myöhäisleikki-ikäinen lapsi opettelee tulemaan toimeen sääntöjen ja normien rajoissa. Yhteistyökyky ja halu siihen lisääntyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 52.)

Leikki kuuluu jokaisen lapsen perustarpeisiin. Leikkiminen on lapselle kokonaisvaltaista toimintaa, ja sen avulla hän kykenee oppimaan uusia taitoja, hahmottamaan ympäristöään ja käsittelemään kokemuksiaan. Leikin avulla lapsi kehittää itseilmaisutaitojaan ja muodostaa käsityksen todellisuudesta. Myös sääntöjen ja käyttäytymisen opettelu onnistuu leikin avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62.)

2.1.2 Kouluikä

Kouluikäisellä tarkoitetaan lasta, joka on iältään 7–12-vuotias. Tässä iässä minäkeskeisyys väheenee ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen sekä looginen päättelykyky kehittyvät. Vilkkaan mielikuvituksen vuoksi todellisuuden raja voi olla vielä häilyvä. Kouluikäinen harjoittelee minäkäsitystä, psyykkistä itsesäätelyä, tunne-elämän taitoja sekä sosiaalisia suhteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 27.)

Kouluikässä tiedonhaku ja uteliaisuus ovat lapselle ominaisia piirteitä. Työmuistin tehostumisen myötä asioiden harjoittelu ja kertaaminen helpottuvat. Lapsi kykenee kehittämään itselleen yksilöllisiä muistamista helpottavia keinoja. 10-vuotiaan lapsen muisti toimii jo aikuisen muistin tavoin. Kouluikäisen lapsen tietovarasto ei ole vielä kehittynyt kovin laajaksi, sillä se kehittyy myöhemmin nuoruuden ja aikuisuuden aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 63.) Lapsen sanavarasto laajenee, mutta abstraktisten, ironisten ja humorististen käsitteiden ilmaisu on vielä vaikeaa. Tämä alkaa onnistua vasta 12-vuoden iässä, jolloin lapsi voi esimerkiksi kyetä erottamaan sarkasmin puheesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 64; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26–27.) Kasvaessaan ja kehittyessään kouluikäinen pohtii monenlaisia, syvällisiäkin, asioita. 7–10-vuotias lapsi saattaa pohtia muun muassa kuoleman merkitystä ja ymmärtää, että kuolema on peruuttamaton. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 63.)

Ystävät ja perhe ovat tärkeässä roolissa kouluikäiselle lapselle. Lapsen persoonallisuus muodostuu vuorovaikutussuhteiden myötä. Kouluikäisen on vielä haastava luoda kestäviä ja vastavuoroisia ihmissuhteita, ja niissä voi ilmetä vaikeuksia. Lapsen itsetunnon kehitys on voimakasta kouluikässä. (em., 64–65.)

2.2 Lapsen kipu

2.2.1 Kivun määritelmä ja vaikutukset

Kipu määritellään epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon liittyy kudosvaurio tai sen uhka (IASP 2017, viitattu 8.10.2020). Kipua on ollut aina, ja se on jokaiselle ihmiselle arkielämän peruskokemus. Kipuun liittyy vahvasti kärsimys. (Vainio 2018, 18.)

Kipu jaotellaan akuuttiin ja krooniseen kipuun sen keston mukaan. Akuutti kipu on lyhytkestoista, ja sen tarkoituksena on kertoa kudolvauriosta sekä estää lisävaurioiden syntymistä. Akuutille kivulle on yleensä selvä syy ja sitä voidaan hoitaa tehokkaasti. Akuutin kivun tehokas hoito on tärkeää kivun kroonistumisen välttämiseksi. Akuutti kipu kroonistuu, kun kipu on kestänyt yli 2–3 kuukautta. Kroonisesta kivusta puhutaan myös silloin, kun kivun kesto on pidempi kuin vaurioituneen kudoksen odotettu paranemisaika. (Kalso 2018a, 108–110; Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 100.)

Suurin osa lapsilla esiintyvistä kivuista on akuuttia kipua. Akuutin kivun aiheuttajia ovat erilaiset tulehdustaudit, rokotusreaktiot, erilaiset traumat kuten nyrjähdykset, palovammat, murtumat ja haavat, hammastoimenpiteet sekä leikkauksen jälkeinen kipu. (Pediatrics 2001, viitattu 9.10.2020; BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 507; Hiller 2019, viitattu 8.10.2020.) Akuutin kivun lisäksi lapsilla voi ilmetä kroonista kipua ja toistuvia kiputiloja. Lasten krooniset kiputilat esiintyvät perussairauksien kuten syövän ja reuman yhteydessä. (BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 508.) Kroonisiin kiputiloihin liittyy yleensä vahvasti myös akuutti kipu, sillä vaikka lapsi sairastaisi pitkäaikaista sairautta, kipu on kuitenkin yleensä akuuttia johtuen toistuvilla sairaalakäynneillä tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Lasten toistuvat kiputilat puolestaan voivat johtua esimerkiksi migreenistä, vatsavaivoista ja alaraajojen kasvukivuista. (Hiller 2018, 507–508.) Lapsen kipuun liittyy aina pelko. Lapsen pelot, ahdistuneisuus, hätä ja kipu vahvistavat toisiaan. (Lahtinen ym. 2015, 326; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 238.)

Kipu on lapsilla yleistä (Luntamo 2013, viitattu 9.10.2020). Se rasittaa lasta ja hidastaa lapsen toimimista. Kipukokemukset voivat aiheuttaa pitkäaikaisia negatiivisia seurauksia lapsen hyvinvointiin. (Lahtinen ym. 2015, 325.) Kipu haittaa arkea, huonontaa elämänlaatua ja saattaa jatkua aikuisikään saakka (Luntamo 2013, viitattu 9.10.2020). Lisäksi se lisää lapsen ja vanhempien ahdistusta ja stressiä (Pediatrics 2001, viitattu 9.10.2020; Luntamo 2013, viitattu 9.10.2020; BPJ 2014, viitattu 9.10.2020), ja näin ollen se voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja psykososiaaliseen terveyteen (BPJ 2014, viitattu 9.10.2020). Hoitamattomalla kivulla voi olla vaikutuksia koko eliniän ajan (Pillai Riddell ym. 2015, viitattu 9.11.2020).

2.2.2 Kivun arviointi

Kivun säännöllinen arviointi on lasten kivunhoidon kulmakivi (Hiller 2018, 506). Lasten kivun havaitseminen ja sen arvioiminen on usein monimutkaista ja vaikeaa. Lasten kivun arvioinnista ja tehokkaasta kivunhoidosta on olemassa paljon tietoa, mutta sitä ei kuitenkaan sovelleta riittävästi. (Pediatrics 2001, viitattu 8.10.2020; Srouji ym. 2010, viitattu 8.10.2020.) Lasten kivunhoito on osoittautunut puutteelliseksi (Pölkki 2002, viitattu 9.10.2020; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, viitattu 21.10.2020; Karling, Renström & Ljungman 2007, viitattu 8.10.2020; Srouji ym. 2010, viitattu 8.10.2020; Birnie ym. 2014, viitattu 8.10.2020). Lasten kivunhoito on olennainen osa kattavan hoidon tarjoamista. Lasten kivun riittävä ja monipuolinen hoito lisää potilaiden tyytyväisyyttä, parantaa hoitomyönteisyyttä jatkossa sekä edistää kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. (Short, Pace & Birnbaum 2017, Viitattu 8.10.2020).

Kipu on henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus (Pediatrics 2001, viitattu 8.10.2020; BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 508; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101). Lapsen kivun kokemiseen ja siitä ilmaisemiseen vaikuttavat muun muassa lapsen ikä, sukupuoli, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, oppiminen sekä mieliala (Srouji ym. 2010, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 506; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101). Myös ympäristöllä, vanhempien läsnäololla ja lapsen ymmärryksellä sairautta ja toimenpiteitä kohtaan on vaikutusta lapsen kipukokemukseen ja kivusta ilmaisemiseen (Hiller 2018, 506).

Ensisijainen tapa arvioida kipua on selvittää lapsen oma näkemys kivusta ja sen voimakkuudesta ottaen huomioon lapsen ikätaso ja sanallisen ilmaisun rajoittuneisuus (Hiller 2018, 507). Lapsen näkemyksen lisäksi on tärkeää kuulla myös vanhempien näkemys (BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103). Kipua ja sen laatua voidaan arvioida myös tarkkailijan havaintojen perusteella, joita hän tekee lapsen käyttäytymisestä, verbaalisesta ja sanattomasta viestinnästä sekä fysiologisista muutoksista (BPJ 2014, viitattu 8.10.2020; Hiller 2018, 506). Kipeä lapsi saattaa olla olemukseltaan hiljainen ja puhumaton, paikallaan oleva tai levoton, jäykistelevä ja ärtynyt, käsittelyarka sekä itkuinen. Lapsi saattaa varoa kipukohtaa esimerkiksi ontumalla. Ruoka ei välttämättä maistu ja lapsi voi nukkua huonosti. Lapsen kasvojen ja muun ihon väri voi muuttua punaiseksi tai marmoriseksi. Kivuliaan lapsen fysiologisia muutoksia ovat verenpaineen ja sykkeen nousu, hengitystaajuuden suureneminen, hengityksen muuttuminen pinnalliseksi, happiarvon pieneneminen ja veren sokeripitoisuuden suureneminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 324.)

Lasten kivun arviointiin ja mittaamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä, joita voidaan käyttää lapsen ikä- ja kehitystason mukaisesti. 2–3-vuotias lapsi osaa jo ilmaista kipua, mutta sen tarkempi määrittely ei vielä onnistu. Kouluikäinen lapsi puolestaan osaa jo luotettavasti paikallistaa kivun ja kertoa siitä. Kiputyypin kuvaukset voivat kuitenkin olla puutteellisia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 323–324, 327.) Leikki-ikäiset lapset nimittävät ruumiinosia usein väärin, ja tämä vaikeuttaa kivun arviointia. Vielä kouluikään siirryttäessäkin lapsen sanavarasto ja abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on vajavaista. (Hiller 2018, 507.) Lasten kivun arviointiin sopivia mittareita ovat FLACC-mittari (Lempinen, Pölkki, Kyngäs & Kaakinen 2020, viitattu 6.11.2020) sekä kasvoasteikko ja kipukiila, jotka ovat mittareista tunnetuimmat (Kalso 2018b, viitattu 6.11.2020; Hiller 2019, viitattu 28.5.2020).

FLACC-mittari on tarkoitettu 0–7-vuotiaille lapsille. Mittari koostuu viidestä eri arvioitavasta luokasta: F= face eli kasvat, L= legs eli alaraajat, A= activity eli aktiivisuus, C= cry eli itku sekä C= consolability eli rauhoiteltavuus. Kukin luokka arvioidaan pistein 0–2, jolloin kokonaispistemääräksi saadaan 0–10. Alla olevassa kuviossa 1 näkyy kuva FLACC-mittarista. Kuviosta käy ilmi kunkin luokan arviointiperusteet ja perustetta vastaavat pistemäärät. (Lempinen ym. 2020, viitattu 6.11.2020.)

The Finnish version of the FLACC scale.

Luokat	Pisteytys		
	0	1	2
Kasvat	Ei erityistä ilmettä tai hymyä	Ajoittainen irvistys tai tyytymätön ilme, vetäytynyt, ei kiinnostunut	Usein tai jatkuvasti tyytymätön ilme, jännittyneet leukaperät, tärisevä leuka
Alaraajat	Alaraajojen asento normaali tai rento	Alaraajat levottomat, rauhattomat, jännittyneet	Potkii tai alaraajat koukussa
Aktiivisuus	Makaa paikallaan, normaali asento, liikkuu vaivattomasti	Kiemurtelee, vaihtaa jatkuvasti asentoa, jännittynyt	Kaarella, jäykkä tai heittelehtii
Itku	Ei itkuja (hereillä tai nukkuessa)	Voihkintaa tai uikutusta, ajoittaista valitusta	Jatkuvaa itkuja, huutoa tai nyhkytystä, usein toistuvaa valitusta
Rauhoiteltavuus	Tyytyväinen, rentoutunut	Rauhoittuu ajoittaisesta kosketuksesta, hyväilystä tai puheesta, huomio kiinnitettävissä muualle	Vaikeaa rauhoitella tai lohduttaa

Kukin viidestä luokasta (F) Kasvat, (L) Alaraajat (A) Aktiivisuus, (C) Itku ja (C) Rauhoiteltavuus arvioidaan pistein 0–2, mistä saadaan kokonaispistemäärä 0–10. Copyright © 2002, The Regents of the University of Michigan. All rights Reserved. Copyright © 2018, Tarja Pölkki (suomennos, lupa alkuperäiseltä kehittäjältä saatu 9.1.2018).

KUVIO 1. FLACC-mittari (Lempinen ym. 2020, viitattu 6.11.2020)

Kasvoasteikko on tarkoitettu 4–12-vuotiaille lapsille. Kasvoasteikossa on yleensä viidet kasvat, jotka ilmaisevat kivun voimakkuutta eri ilmeiden muodossa. Kasvojen ilmeet vaihtelevat iloisesta hyvin surulliseen. Mittarin kääntöpuolella on hoitajaa varten numeerinen asteikko, josta hoitaja valitsee lapsen osoittamaa ilmettä vastaavan arvon. (Kalso 2018b, viitattu 6.11.2020; Hiller 2019, viitattu 28.5.2020.)

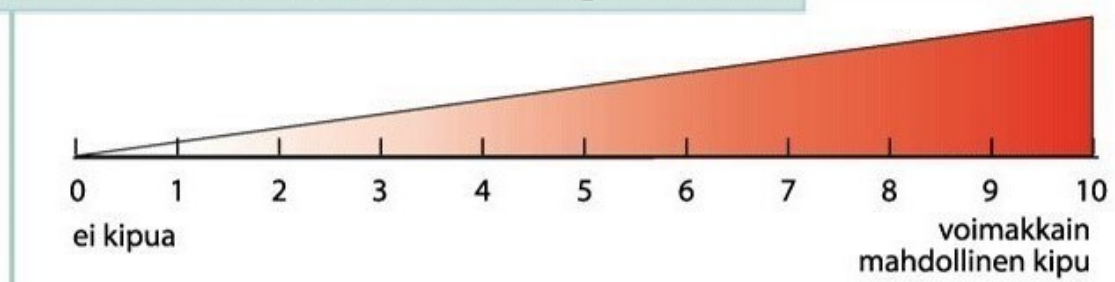
ILMEASTEIKKO



KUVIO 2. Kasvoasteikko (Kalso 2018b, viitattu 6.11.2020)

Kipukiila on tarkoitettu yli 8-vuotiaille lapsille. Kipukiilalla eli VAS-mittarilla kipua arvioidaan kiilan avulla asteikolla 0–10. Kiilan pienempi pää, arvo 0, kuvastaa, että kipua ei ole ollenkaan ja kiilan suurempi pää, arvo 10, kertoo kivun olevan pahin mahdollinen. Lapsi sijoittaa kipunsa kiilalle oikeaan kohtaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 324–325; Kalso 2018b, viitattu 6.11.2020.)

NUMEERINEN ASTEIKKO (numeric rating scale, NRS)



KUVIO 3. Kipukiila (Kalso 2018b, viitattu 6.11.2020)

2.3 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Kivunhoito jaetaan lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 327; Käypä hoito 2017, viitattu 4.11.2020; Hiller 2019, viitattu 4.6.2020). Lääkkeettömät menetelmät ovat perusta kivunhoidolle, ja niitä on käytettävä aina, kun siihen on mahdollisuus. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tueksi voidaan tarvittaessa lisätä kipulääkitys. (Käypä hoito 2017, viitattu 4.11.2020; Short ym. 2017, viitattu 26.10.2020) Lääkkeetön kivunhoito on erityisen hyödyllistä ja tehokasta niille lapsille, joille tehdään toistuvasti toimenpiteitä kuten esimerkiksi kanylointi tai palovammahaavojen hoito (BPJ 2014, viitattu 26.10.2020; Pillai Riddel ym. 2015, viitattu 26.10.2020).

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään lasten hoitotyössä melko monipuolisesti, mutta ei vielä kuitenkaan riittävästi (Lahtinen ym. 2015, 324). Hoitotyöntekijöiden lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön vaikuttavat muun muassa hoitotyöntekijän ikä, työkokemus ja koulutus (Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2001, viitattu 26.10.2020; Pölkki, Laukkala, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2003, viitattu 26.10.2020). Lääkkeettömien menetelmien käyttöön estävästi vaikuttavat hoitotyöntekijän epävarmuus, lapsen kyky ilmaista kipua, työmäärän liiallisuus suhteessa aikaan ja kivunlievitysmenetelmien yksipuolisuus. Edistävästi puolestaan vaikuttavat hoitotyöntekijän pätevyys, lapsen yhteistyökyky, sopiva työmäärä aikaan nähden ja kivunlievitysmenetelmien monipuolinen saatavuus. Vaikutusta on myös hoitotyöntekijän omien lasten lukumäärällä ja kokemuksilla lastensa sairaalahoidoista. (Pölkki ym. 2003, viitattu 26.10.2020.)

Lasten kivunhoitoa toteuttaessa hoitotyöntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa lasten kivusta. Lapsipotilaita hoitava henkilökunta tulee kouluttaa kivun arviointiin ja hoitoon. (Pediatrics 2001, viitattu 9.10.2020; Srouji ym. 2010, viitattu 10.6.2020; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 327; Hiller 2019, viitattu 4.6.2020.) Kivunhoitokoulutus on välttämätöntä hoitotyön tiedon, laadun ja potilastyytyväisyyden parantamiseksi (Chiang, Chen & Huang 2006, viitattu 9.10.2020; Soroor, Sakineh, Rasool & Mahboobeh 2020, viitattu 9.10.2020). Kivunhoito edellyttää myös hyvää yhteistyötä lasten, heidän vanhempinsa ja hoitohenkilökunnan välillä. Vanhemmille on annettava riittävän selkeät ohjeet kotona tapahtuvan kivunhoidon toteuttamiseen. (Pediatrics 2001, viitattu 9.10.2020; Pölkki 2002, viitattu 9.10.2020; He, Klainin-Yobas, Ang, Sinnappan, Pölkki & Wang 2015, viitattu 9.10.2020; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 327; Hiller 2019, viitattu 4.6.2020.) Kivunhoitoa suunnitellessa ja toteut-

taessa tulisi huomioida myös lapsen ja hänen vanhempiensa mielipide. Lapset osaavat antaa tärkeitä näkemyksiä heille sopivista kivunlievitysmenetelmistä. (Pölkki 2002, viitattu 9.10.2020.; Pölkki ym. 2002, viitattu 21.10.2020.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät jaetaan viiteen pääryhmään: kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät, emotionaaliset menetelmät, auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja viihtyisän ympäristön järjestäminen (He, Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 324, 328–331). Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat muun muassa lohduttaminen, rohkaiseminen, lapsen huomion siirtäminen pois kivusta, asentohoito, hengitys- ja rentoutusharjoitukset, kylmä- ja lämpöhoidot, hieronta sekä lapsen ymmärryksen varmistaminen (Pölkki ym. 2002, viitattu 5.11.2020; He ym. 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 324).

2.3.1 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät

Kognitiivis-behavioraaliin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat lapsen sanallinen rohkaiseminen/kannustaminen ja aineellinen palkinto, huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuva-, hengitys- ja rentoutusharjoitukset sekä valmistavan informaation antaminen lapselle (Pölkki ym. 2002, viitattu 6.11.2020; He ym. 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 331).

Lapsen kipu voi näyttäytyä psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona. Toisaalta pelko taas saattaa näyttäytyä kipuna. (Kinnunen & Raitanen 2021, viitattu 26.1.2021.) Pelokas lapsi tarvitsee tukea ja rohkaisua (Puustinen 2013, viitattu 26.1.2021). Kivuliasta ja pelkäävää lasta voidaan rohkaista sanoin ja teoin. Rohkaiseminen tekojen avulla onnistuu esimerkiksi silittämällä tai kädestä kiinni pitämällä. (Kinnunen & Raitanen 2021, viitattu 26.1.2021.) Lapsen palkitseminen puolestaan voidaan toteuttaa esimerkiksi toimenpiteen jälkeen tarrakuvalla (Storvik-Sydänmaa ym. 2019).

Lapsen huomion siirtämisellä pois kivusta on todettu olevan hyötyä etenkin pitkään jatkuvassa kivussa. Huomion pois siirtämisessä auttaa leikki, piirtäminen, sadut, rauhallinen ja rentouttava musiikki, juttelu, mielikuvat ja huumorin käyttö. Näiden avulla lapsi voi myös käsitellä kokemuksiaan ja irrottautua sairaalan rutiineista sekä sairaalaympäristöstä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 195.) Musiikkia voidaan hyödyntää monipuolisesti esimerkiksi syöpää sairastavien lasten

hoitotyössä. Musiikki on lapsille toiminnallisesti ja psyykkisesti merkityksellinen. Se on osa pitkäaikaisairaiden lasten identiteettiä. Musiikki toimii ajanviettotapana tarjoten lapsille tekemistä, lisää lasten tyytyväisyyttä, auttaa erilaisten tunteiden käsittelyssä sekä tarjoaa erilaisia elämyksiä. Lisäksi musiikin avulla sairaalahoidossa olevien lasten persoonallisuus ilmenee sekä oppiminen ja oivaltaminen edistyy. (Pelkonen, Vaajoki, Wouters, Kaakinen & Pölkki 2018, viitattu 6.11.2020.) Hoitajalla taskussa olevat pienet sorminuket ovat helppo ja nopeasti saatava apu, mikä auttaa lapsen ajatukset pois kivusta ja toimenpiteestä. Myös lorut ja videot ovat hyviä apuvälineitä huomion pois siirtämiseen. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 195.) Näitä keinoja tulisi hyödyntää kivunhoidossa entistä tehokkaammin (Ivanoff ym. 2007, 195).

Ohjattu mielikuvaharjoittelu sopii lapsille lyhytkestoisen kivun hoidossa. Mielikuvaharjoitusten tavoitteena on, että lapsi voi kontrolloida tilannetta mielikuvituksen avulla ja hän voi käyttää omia kivunlievitysvoimavarojaan aktiivisesti. Mielikuvaharjoittelussa lapsi hengittää ensin rauhallisesti muutamia kertoja ja rentouttaa kehonsa hoitajan antamien ohjeiden mukaan. Tämän jälkeen hän valitsee itselleen ajateltavaksi jotain mielekästä toimintaa, esimerkiksi kuvittelee itsensä metsään tai rannalle. Hoitaja ohjaa mielikuvaharjoitusta kyselemällä lapselta muun muassa, että mitä lapsi näkee ja kuulee, mitä ympärillä tapahtuu ja ketä muita ihmisiä tai eläimiä on paikalla. (Salanterä ym. 2006, 152–153.) Mielikuvien käyttö vähentää merkittävästi lapsen kipua heti toimenpiteen jälkeen (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005, viitattu 5.11.2020).

Hengitysharjoitusten avulla kivun lievittävä vaikutus saadaan aikaiseksi lihasten rentoutumisen, stressin vähenemisen ja elimistön hapettumisen paranemisen myötä. Kivun lievitystä saadaan tehostettua entisestään, kun yhdistetään hengitysharjoitukseen lihasten rentoutusharjoitus tai musiikki. Lapsi voi tehdä hengitysharjoituksia myös itsenäisesti alun ohjauksen jälkeen. Hengitysharjoituksen voi tehdä esimerkiksi seuraavalla tavalla: aluksi lapsi rentouttaa leukansa ja laittaa kielen kitalakeaan vasten. Lapsi puhalttaa ilman ulos suun kautta ja hengittää sisään nenänsä kautta. Tämän jälkeen lapsi pidättää hengitystään hetken, ja sitten hän puhalttaa taas ilman ulos suun kautta laskien esimerkiksi kahdeksaan. Hengitysharjoitusta voi jatkaa useita minutteja ja sen voi toistaa useita kertoja päivässä. Harjoituksen voi tehdä istuen, seisten tai maaten. (Salanterä ym. 2006, 154–155.)

Rentoutusharjoitusten avulla voidaan tehokkaasti lievittää muun muassa jännityspäänsärkyä, migreeniä ja selkäkipuja. Rentoutusharjoitukset vaativat harjoittelua. Harjoitusten avulla lapsen itsehallinta ja riippumattomuus lisääntyvät, ja tämän myötä elämänlaatu, itseluottamus ja usko omiin

kykyihin parantuvat. Rentoutusharjoitukset sopivat erityisesti lapsille, joiden kipuun liittyy fysiologisia reaktioina (esimerkiksi lihasjännitys ja hikoilu) ilmentyviä emotionaalisia ongelmia. Harjoituksen alussa on tärkeä tehdä lihasten jännittämisen- ja rentoutusharjoituksia. Näin lapsi oppii tuntemaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välisen eron. Tämän jälkeen lapsi oppii rentoutumaan ilman jännitystä. (em. 2006, 154.)

Valmistava informaatio jaetaan kolmeen pääryhmään: tiedollinen tieto, aistitieto ja tiedon antamisen tavat. Tiedollisen tiedonannon yhteydessä lapselle kerrotaan esivalmisteluista, millainen toimenpide tehdään ja miksi, missä toimenpide toteutetaan, kuka sen toteuttaa ja kauanko toimenpide kestää. Lapselle kerrotaan toimenpiteen jälkeisestä voimien seurannasta ja kivunhoidon toteuttamisesta lääkkeettömin sekä lääkkeellisin menetelmin. Lisäksi lapselle kerrotaan mahdollisesta anestesia- ja kivunhoidosta, jatkohoitopaikasta ja jälkihoidon rajoituksista. Aistitietoon liittyen lapselle kerrotaan tuntemuksista, joita hän voi kokea ennen toimenpidettä, toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Valmistavan informaation antotavassa huomioidaan lapsen ikä ja kehitystaso: kouluikäiselle lapselle kerrotaan enemmän kuin nuoremmalle. Valmistava tieto annetaan lapselle rehellisesti ja realistisella tavalla. Lapsen peloista ja ahdistuksesta keskustellaan avoimesti. Lasta kannustetaan kysymään epäselvistä asioista. Lopuksi varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt annetun tiedon. (Lahtinen ym. 2015, 331.)

2.3.2 Fysikaaliset menetelmät

Fysikaalisia kivunlievitysmenetelmiä ovat lapsen asentohoito, lämpö- ja kylmähoito, hieronta ja transkutaaninen hermostimulaatio eli TENS (Pölkki ym. 2002, viitattu 6.11.2020; He ym. 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 324, 328, 331; Käypä hoito 2017, viitattu 5.11.2020).

Asentohoitoa voidaan käyttää pitkiä aikoja vuoteessa tai pyörätuolissa olevien potilaiden hoidossa. Kivunhoidon lisäksi asentohoitoa voidaan käyttää kivun ennaltaehkäisemiseksi. Asennon vaihtaminen lieventää kipureseptoreiden ärsytystä, ehkäisee niveljäykkyyksiä ja painehaavoja, parantaa hengitystä ja verenkiertoa sekä rentouttaa potilasta. Hoidon apuna käytettäviä apuvälineitä ovat tyyny, painehaavoja ehkäisevät patjat/istuintyyny, sähkömagneettinen sänky ja erilaisilla säädöillä varustettu pyörätuoli. Asentoa on vaihdettava riittävän usein. (Bjong 2021, viitattu 25.1.2021.)

Lämpöhoito on yksi lääketieteen vanhimmista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. (Kauranen 2017, 552). Lämpöhoitoa voidaan käyttää esimerkiksi nivel-, reuma-, selkä- ja niskakipujen hoitoon. (Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020). Lämpöhoidon periaatteena on siirtää erilaisen lämpöpakkauksen avulla lämpöenergiaa lihakseen, jossa se laajentaa verisuonia ja kiihdyttää verenkiertoa sekä aineenvaihduntaa. Lämmön vaikutuksesta kudoksen paraneminen nopeutuu ja pehmytkudoksen jäykkyys vähenee. Lisäksi sidekudoksen elastisuus sekä nivelten liikkuvuus lisääntyvät ja lihastonus vähenee. Näin ollen kipu lievittyy ja kipukynnys nousee. Hoitoa toteuttaessa tulee huomioida sen negatiiviset vaikutukset, joita ovat verenkierron ja hengityselimistön kuormituksen lisääntyminen, tulehdusreaktion kiihtyminen, turvotuksen ja verenvuototaipumuksen lisääntyminen sekä lihasvoiman väheneminen. Lämpöhoidon vasta-aiheita ovat muun muassa heikentynyt verenkierto ja ihotunto sekä mahdolliset hoitoalueen vammat kuten haavat ja ihosairaudet. (Kauranen 2017, 552–553.) Lämpöhoidon kesto riippuu potilaan subjektiivisesta kokemuksesta: yleensä 10–20 minuutin hoito on kuitenkin riittävä. Lämpöhoitoa voidaan toteuttaa mahdollisuuksien mukaan myös itsenäisesti. (Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020.)

Kylmähoito sopii erityisesti pehmytkudosvammojen, akuuttien limapussintulehdusten ja jännekipujen hoitoon. Se soveltuu myös nivel- ja reumakipujen hoitoon vähentäen turvotusta (Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020.) Kylmähoidon tarkoituksena on laskea kudoksen lämpötilaa, jolloin verisuonet supistuvat, ääreishermoston johtumisnopeus hidastuu ja turvotus laskee. Lisäksi kylmähoito heikentää tulehdusreaktiota ja vähentää lihasten spastisuutta. Kylmähoito toteutetaan paikallisesti tyypillisimmin geelitäytteisen kylmäpakkauksen avulla. Kylmäpakkausta ei tule asettaa suoraan iholle, vaan väliin asetetaan jotain kangasta. Kylmähoidon vasta-aiheita ovat muun muassa heikentynyt verenkierto ja ihotunto hoitoalueella, kylmästä johtuva urtikaria sekä kylmäallergia. (Kauranen 2017, 559–560.) Kylmähoitoa voidaan toteuttaa useita kertoja päivässä noin 10–20 minuutin jaksoja kerrallaan (Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020; Kauranen 2017, 560).

Hieronta lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä sopii erityisesti tuki- ja liikuntaelinten kipuihin (Salanterä ym. 2006, 161), jännitystiloihin ja niistä aiheutuneiden kipujen laukaisemiseen, turvotuksen poistamiseen sekä verenkierron tehostamiseen (Kauranen 2017, 575–576). Se vähentää lihaskireyksiä ja rentouttaa lihasta, minkä seurauksena kipu vähenee. Lisäksi hieronta parantaa kudosten verenkiertoa. (Salanterä ym. 2006, 161; Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020.) Toisen ihmisen kosketuksen ja vuorovaikutuksen myötä hieronnalla on myös psyykkisiä vaikutuksia. Hierontaa voidaan toteuttaa sivelemällä, puristelemällä, hankaamalla, taputtelemalla ja täristämällä lihasta.

(Kauranen 2017, 575–576.) Hieronnan vasta-aiheita ovat infektiot, tuore laskimotukos, tyrä, verenvuototaipumus tai tuore vamma (Salanterä ym. 2006, 161).

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio eli TENS on eniten käytetty sähkökivunhoitomenetelmä (Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020). Se on turvallinen ja ihoa läpäisemätön lääkkeetön kivunhoitomenetelmä (Pölkki, Hakulinen & Tuomikoski 2019, viitattu 6.11.2020). Sitä voidaan käyttää pitkäaikaisissa tuki- ja liikuntaelinkivuihin kuten selkä- ja polvikivuihin sekä neuropaattisen kivun hoidossa. (Salanterä ym. 2006, 164; Arokoski 2015, viitattu 6.11.2020). TENS-hoito voi myös vähentää lasten kipua, ahdistusta ja toimenpiteiden kestoa pistämiseen liittyvissä toimenpiteissä. Pistämiseen liittyviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi laskimon- ja lihastensisäisten injektioiden antaminen ja suun paikallisuudutus. (Pölkki ym. 2019, viitattu 6.11.2020.) TENS-hoidossa iholle annetaan sähköimpulsseja, jotka tuntuvat värinä tai pieninä lihasnykäyksinä. Nämä tuntemukset johtuvat ääreishermostojen sensoristen ja motoristen hermosäikeiden aktivoitumisesta sähkövirran seurauksena. Hoidon antaa yleensä hoitaja, mutta pidempiaikaisessa tarpeessa hoidon voi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa myös potilas itse. Laitteeseen kuuluu virtalähde, hoitolaite ja iholle asetettavat elektrodit. Elektrodit asetetaan kipualueelle tai sen lähetyville. Laitteella säädetään sähkövirran voimakkuutta sekä impulssin kestoa ja taajuutta. Säädot asetetaan yhdessä potilaan kanssa. TENS-hoidon vasta-aiheita ovat paikallinen ihorikko, ihon tunnottomuus ja vaikea epilepsia. (Salanterä ym. 2006, 163–165.)

2.3.3 Emotionaaliset menetelmät

Emotionaalisia kivunhoidon menetelmiä ovat läsnäolo, kosketus ja lohduttaminen (He ym. 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 328–329, 331). Vanhempien ja muiden läheisten tuoma läsnäolo ja turva on lapselle tärkeää kivunhoidossa. Vanhempien ääni ja kosketus ovat lapselle tuttuja, ja ne rauhoittavat lasta. (Ivanoff ym. 2007, 195.) Esimerkiksi lapsen ollessa päiväkirurgisessa hoidossa, vanhempien osallistuminen hoitoon on tärkeää lapsen turvallisuuden tunteen säilymiseksi. Vanhempien osallistuminen ja läsnäolo saattavat myös lievittää lapsen ahdistusta. (Korhonen, Kaakinen, Mäkelä & Miettinen 2016, viitattu 6.11.2020.) Jos lapsen vanhemmat eivät ole paikalla, hoitajan rooli turvallisuudentunteen ylläpitämisessä korostuu. Lapset kokevat omasairaanhoidajan läsnäolon kipua lievittäväksi. (Ivanoff ym. 2007, 195.)

Silittely, halaaminen, tuudittaminen ja syliin ottaminen auttavat kivunhoidossa. Mikäli lasta ei voi pitää sylissä, vanhempi voi antaa lapselle hellyyttä muilla edellä mainituilla keinoilla. (Ivanoff ym. 2007, 159.) Eräs tapa toteuttaa kosketusta on satuhieronta-menetelmä. Se on Suomessa kehitetty menetelmä, jossa tarinat, sadut ja lorut yhdistetään myönteiseen kosketukseen ja läsnäoloon. Menetelmä auttaa rakentamaan yhteyttä, kokemaan levollisuutta ja lämpöä sekä ennaltaehkäisemään lapsen stressiperäisiä oireita. Satuhieronta on hyvin lapsilähtöinen, luova ja helposti sovellettava menetelmä. (Järvenpää & Tuovinen 2021, viitattu 25.1.2021.)

Emotionaalisella tuella on merkitystä myös perheenjäsenille. Se luo hyväksytyksi tulemisen, tasa-vertaisuuden ja yksilöllisyyden tunteita. (Mattila 2011, viitattu 6.11.2020). Vanhempien jaksamisesta ja ohjauksesta huolehtiminen on tärkeää lapsen kivunhoidossa, sillä vanhempien kokemaa pelkoa ja ahdistusta heijastuvat lapseen (Ivanoff ym. 2007, 195). Tunteista keskusteleminen, hoitoon osallistuminen sekä selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitojen opettaminen parantavat perheenjäsenten elämänlaatua ja ongelmanratkaisutaitoja. Myös tiedollisen tuen antamisella sairaudesta, oireista ja hoidosta on elämänlaatua ja ongelmanratkaisutaitoja parantavia vaikutuksia. Lisäksi nämä vähentävät uupumus- ja masennusoireita ja lisäävät hoitoon osallistumista. Emotionaalinen tuki vahvistaa perheenjäsenten selviytymistä. (Mattila 2011, viitattu 6.11.2020.)

2.3.4 Päivittäisissä toiminnoissa auttaminen ja viihtyisän ympäristön järjestäminen

Lapsen auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja viihtyisän ympäristön luominen ovat keinoja lievittää lapsen kipua lääkkeettömästi (He ym. 2005, viitattu 6.11.2020; Lahtinen ym. 2015, 324, 329–331). Päivittäisiin toimintoihin kuuluvat esimerkiksi peseytyminen ja liikkuminen. Hoitaja voi lievittää sairaalahoidossa olevan lapsen kipua avustaessaan näissä toiminnoissa. (Lahtinen ym. 2015, 329.) Hyvä ja hellä perushoito on tärkeää sekä kivun ennaltaehkäisyssä että sen hoidossa (Ivanoff ym. 2007, 195).

Kivunhoidossa on huomioitava ympäristön vaikutus lapseen. Ympäristöllä on vaikutusta lapsen viihtyvyyteen ja kivun kokemiseen. (Ivanoff ym. 2007, 195). Hoitaja voi järjestää lapsen ympäristön viihtyisäksi esimerkiksi melun vähentämisellä. Lapsi voi tuoda sairaalaan hänelle tärkeitä omia tavaroita. (Lahtinen ym. 2015, 329–330.) Myös huoneen lämpötilalla, valaistuksella ja ilman raikkauksella voidaan vaikuttaa lapsen kipuun ja viihtyvyyteen sairaalassa (Ivanoff ym. 2007, 195).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli laatia opiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi selkeä, luotettava ja mielenkiinnon herättävä opas lääkkeettömästä kivunhoidosta leikki- ja kouluikäisten lasten hoitotyössä (liite 1). Projektin tavoitteena oli lisätä hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoiden osaamista leikki- ja kouluikäisten lasten lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli lasten ja heidän vanhempiensa hyötyminen oppaasta opiskelijoiden ja tulevien ammattilaisten osaamisen lisäämisen kautta.

Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden lisäksi asetettiin laatutavoitteet ja arviointikriteerit (taulukko 1) oppaalle sekä tavoitteet omalle oppimiselle. Välitön oppimistavoite oli projektityöskentelytaitojen syventäminen (projektityöskentelyn perusteiden osaaminen, oppaan laatiminen ja tiedonhaku) sekä tietoperustan laajentaminen lääkkeettömistä menetelmistä tiedonhaun ja oppaan myötä. Pitkän aikavälin oppimistavoitteena oli, että opittua tietoa voidaan soveltaa käytäntöön sairaanhoitajina lasten parissa työskennellessä.

TAULUKKO 1. Oppaan laatutavoitteet ja arviointikriteerit.

Laatutavoite	Arviointikriteeri
Selkeä ja helppolukuinen	Teksti on selkeä: valkoinen tausta, musta fontti (Calisto MT, koko 12), riviväli 1,15–1,5
	Teksti on jaettu selkeästi kappaleisiin
	Teksti on kieliopillisesti oikeinkirjoitettua
Herättää lukijan mielenkiinnon	Opas on visuaalisesti huoliteltu (havainnollistavat aiheeseen liittyvät kuvat)
Luotettava	Tieto on näyttöön perustuvaa (lähteiden luotettavuus)
	Tietoa on riittävästi
Tarpeellinen	Tieto on tarpeellista ja kohderyhmälle sopivaa
	Tieto on sovellettavissa käytäntöön

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

4.1 Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projekti lähtee liikkeelle tarpeen tunnistamisesta: projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei ole toivotun tilanteen mukainen. Projektin aloittamisen syy voi olla esimerkiksi asiakkaan toivomus. Kun tarve on tunnistettu, projektin aloittamisesta tehdään muodollinen päätös ja kirjallinen suunnitelma. Suunnitelmasta käyvät ilmi muun muassa projektin tausta, yhteistyökumppanit ja toimeksiantaja. (Karlsson & Marttala 2001, 14–17.) Opinnäytetyö käynnistyi aiheen ideoimisella keväällä 2020. Tällöin valittiin ja rajattiin projektin aihe. Aihe valittiin kiinnostuksesta lasten hoitotyötä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan. Yhteistyökumppaniksi kysyttiin Oulun ammattikorkeakoulua, ja idea oppaasta syntyi OAMK:n lasten hoitotyön opettajien tarpeesta ja ehdotuksesta. Oppaan aihe rajattiin koskemaan leikki- ja kouluikäisiä lapsia. Ideoimisvaihe valmistui huhtikuussa 2020.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin seurauksena syntyvä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Sen vuoksi aiheanalyysissä tärkeintä on pohtia opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen rajaus. Ilman kohderyhmää toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen on hankalaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 38, 40.) Projektin kohderyhmäksi valittiin Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat.

Suurimman hyödyn projektista ja sen tuotoksena syntyvästä oppaasta saa projektin kohderyhmä. Opas antaa opiskelijoille selkeän ja tiiviin tietoperustan lasten kivunhoidon lääkkeettömistä menetelmistä. Lisäksi koettiin, että visuaalisesti selkeä ja mielenkiinnon herättävä opas motivoi opiskelemaan aihetta. Muita hyödynsaajia ovat Oulun ammattikorkeakoulun lasten hoitotyön opettajat, lapset ja heidän vanhempansa sekä projektin tekijät. Lasten hoitotyön opettajat hyötyvät oppaasta, sillä he voivat käyttää aiheen opetuksessa tukenaan valmista opetusmateriaalia. Lapset ja heidän vanhempansa saavat hyödyn hoitotyön ammattilaisten taitojen lisääntymisen ja monipuolistumisen kautta. Projektin tekijät puolestaan hyötyvät projektista tietoperustan syventymisen myötä. Tekijät

voivat hyödyntää projektin aikana opittua tietoa tulevaisuudessa työskennellessään sairaanhoitajina lasten parissa. Lisäksi koettiin, että opinnäytetyöstä hyötyy kuka tahansa, ketä aihe kiinnostaa ja kuka opinnäytetyön lukee opinnäytetöiden tietokannasta.

4.2 Projektin suunnittelu

4.2.1 Projektiorganisaation perustaminen

Projektiorganisaatio on projektin toteuttamiseen muodostettu organisaatio. Projektin valitut henkilöt ovat mukana organisaatiossa tietyn määräajan. Sen jälkeen he siirtyvät seuraavaan projektiin. (Pelin 2009, 67.) Organisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta yksilöstä. Projektissa jokaisella jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä, ja kaikki tavoittelevat omalla työpanoksellaan samaa päämäärää. Organisaation jäseniä voivat olla esimerkiksi tilaaja, omistaja, ohjausryhmä, projektipäällikkö sekä projektiryhmä. Projektin tilaaja toimii automaattisesti myös projektin omistajana. (Karlsson & Marttala 2001, 76–86; Silfverberg 2007, 98.) Tässä projektissa organisaatioon kuuluivat tilaaja, projektipäällikkö, projekti- ja ohjausryhmät, kohderyhmä sekä tukiryhmä.

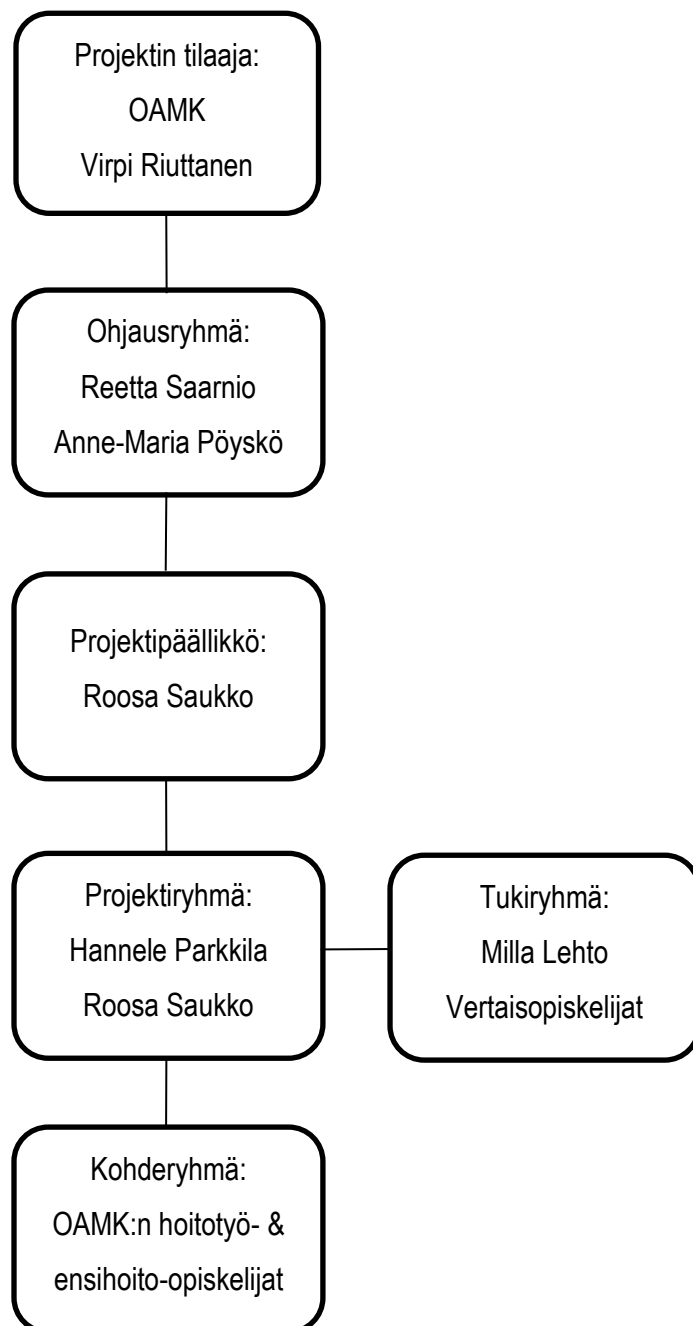
Projektin tilaajana ja omistajana toimi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Virpi Riuttanen. Tilaajan tehtäviin kuului projektin käynnistämisestä, keskeyttämisestä ja lopettamisesta päättäminen (Pelin 2009, 70). Lisäksi tilaaja kirjoitti yhteistyösopimuksen ohjaus- ja projektiryhmän kanssa, kommentoi ja antoi kehitysehdotuksiaan projektin tuotokselle sekä antoi palautteen oppaan lopullisesta versiosta.

Ohjausryhmään kuuluivat menetelmäohjaaja hoitotyön yliopettaja Reetta Saarnio ja sisällönohjaaja hoitotyön lehtori Anne-Maria Pöyskö. Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa projektin edistymistä, antaa ideoita, tukea projektiryhmää ja toimia projektin laadunvalvojana. Lisäksi ohjausryhmä arvioi projektin tuloksia. (Silfverberg 2007, 98–99.)

Projektiryhmä koostui kahdesta jäsenestä ja siihen kuuluivat hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijat Hannele Parkkila ja Roosa Saukko. Projektiryhmän tehtävänä oli projektisuunnitelman laatiminen, projektin laadukas toteuttaminen sekä projektin etenemisestä ja tuloksista raportointi (Pelin 2009, 72). Projektin toteuttamisen jälkeen projektiryhmä suoritti itsearviointin. Projektipäälliköksi

nimitettiin Roosa Saukko, joka vastasi yhteydenpidosta ja tiedottamisesta projektiorganisaation jäsenten välillä. Muulta osin projektin toteuttaminen jakautui tasaisesti projektiryhmän jäsenten kesken.

Kohderyhmään kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat. Otanta kohderyhmästä perehtyi projektin tuotokseen ja antoi siitä palautetta. Tukiryhmään kuuluivat Milla Lehto, joka kuvitti oppaan ja vertaisopiskelijat, jotka arvioivat projektin. Projektiorganisaatio on havainnollistettu kuviossa 4.



KUVIO 4. Projektin organisaatio.

4.2.2 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Projektin vaiheistaminen ja osittaminen on tärkeää projektin hallittavuuden lisäämiseksi, etenemisen seuraamiseksi sekä ohjaamisen ja johtamisen tukemiseksi. Huolellisesti tehty ositus parantaa koko projektin onnistumistodennäköisyyttä. (Mäntyneva 2016, 59, viitattu 17.3.2021.) Projektin päävaiheita olivat ideoiminen, suunnitteleminen, projektin toteuttaminen sekä projektin päättäminen (taulukko 2). Projektit eivät välttämättä etene vaihe vaiheelta, vaan prosessin eri vaiheita voidaan toteuttaa myös samanaikaisesti. (Karlsson & Marttala 2001, 17–19.)

Ideoimisvaiheeseen kuului aiheen valitseminen ja rajaaminen, toteutusmenetelmän valitseminen sekä yhteistyökumppanin hankkiminen. Suunnitteluvaiheeseen kuului tiedon hakeminen ja kirjallisen suunnitelman laatiminen. Projektin toteuttamisvaiheeseen kuului yhteistyösopimuksen tekeminen, oppaan laatiminen ja sen hyväksyttäminen tilaajalla, palautteen pyytäminen tilaajalta ja kohderyhmältä sekä oppaan toimittaminen yhteistyökumppanille. Projektin viimeiseen vaiheeseen eli projektin päättämiseen kuului kirjallisen raportin tekeminen, työn esittäminen, opponointi ja kypsyysnäytteen tekeminen. (Karlsson & Marttala 2001, 17–19; Silfverberg 2007, 36–38.)

TAULUKKO 2. Projektin vaiheet ja suunniteltu sekä toteutunut aikataulu.

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Ideoiminen	- Aiheen valitseminen ja rajaaminen - Toteutusmenetelmän valitseminen - Yhteistyökumppanin hankkiminen Lopputuotos: opinnäytetyön aihe, menetelmä ja yhteistyökumppani	Maaliskuu 2020 Huhtikuu 2020 Huhtikuu 2020 Valmis: huhtikuu 2020	Maaliskuu 2020 Huhtikuu 2020 Huhtikuu 2020 Valmis: huhtikuu 2020
Suunnitteleminen	- Tiedon hakeminen eri tietokannoista - Kirjallisen suunnitelman tekeminen Lopputuotos: kirjallinen suunnitelma	Kevät ja syksy 2020 Kevät ja syksy 2020 Valmis: marraskuu 2020	Kevät ja syksy 2020 Kevät ja syksy 2020 Valmis: marraskuu 2020
Projektin toteuttaminen	- Yhteistyösopimuksen solmiminen	Helmikuu 2021	Helmikuu 2021

	<ul style="list-style-type: none"> - Oppaan laatiminen - Oppaan hyväksyttäminen tilaajalla: palautteen pyytäminen ja tarvittaessa oppaan muokkaaminen - Palautteen pyytäminen kohderyhmältä - Oppaan toimittaminen yhteistyökumppanille Lopputuotos: opas	Marras-tammikuu 2020–2021 Helmikuu 2021 Helmikuu 2021 Helmikuu 2021 Valmis: helmikuu 2021	Marras-helmikuu 2020–2021 Helmikuu 2021 Helmikuu 2021 Helmikuu 2021 Valmis: helmikuu 2021
Projektin päättäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Kirjallisen raportin tekeminen - Työn esittäminen - Opponointi - Kypsyysnäytteen tekeminen Lopputuotos: raportti ja kypsyysnäyte	Maalis-huhtikuu 2021 Huhtikuu 2021 Huhtikuu 2021 Toukokuu 2021 Valmis: toukokuu 2021	Maalis-huhtikuu 2021 Toukokuu 2021 Toukokuu 2021 Toukokuu 2021 Valmis: Toukokuu 2021

4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan suunnitteleminen aloitettiin keväällä 2020 ennalta laadittujen laatutavoitteiden (taulukko 1) pohjalta. Suunnitteluvaiheessa suunniteltiin oppaan sisältö ja ulkomuoto. Opasta suunnitellessa pohdittiin tuotoksen käytettävyyttä kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, tiedon sopivuutta kohderyhmää ajatellen, houkuttelevuutta, informatiivisuutta, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Luettavuuden kannalta pohdittiin oppaan ja tekstin kokoa. Oppaan haluttiin erottuvan muista vastaavalaisista tuotoksista ollen yksilöllinen ja persoonallinen. Lisäksi huomioitiin lähdekritiikki. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.) Oppaasta haluttiin tehdä selkeä ja mielenkiinnon herättävä teos, jossa on kerrottu taustatietoa lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja esitetty selkeästi eri lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sekä niiden käyttö.

Projektin suunnitteluvaiheessa aloitettiin tiedonhaku ja kirjallisen suunnitelman tekeminen. Tiedon hakeminen ja tietoperustan laatiminen oli kirjallisen suunnitelman oleellinen osa. Tietoa haettiin

monipuolisesti eri luotettavia tietokantoja hyödyntäen. Tietokantoina käytettiin muun muassa Elsevier-, Medic-, PubMed-, Ebsco- ja Duodecim-tietokantoja. Tiedonhakuun helpotti etukäteen suunnitellut hakusanat, joita olivat esimerkiksi 'kipu', 'lääkkeetön kivunhoito', 'lääkkeetön hoito', 'lapsen kipu', 'lasten hoitotyö', 'leikki-ikäinen lapsi' ja 'kouluikäinen lapsi'. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia: 'pain', 'non-pharmacological pain management', 'non-pharmacological treatment', 'child's pain', 'pediatric nursing', 'a play-age child' ja 'a school-age child'. Tiedonhakuun saatiin apua Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Tiedonhakuun toteutettiin useita kertoja kirjallisen suunnitelman edetessä.

Tietoperusta laadittiin keräämällä tietoa sekä kansainvälisistä että kansallisista artikkeleista ja tutkimuksista. Kansainväliset tutkimukset olivat englanninkielisiä ja niitä oli enemmän kuin kansallisia tutkimuksia. Tutkimusten haluttiin olevan vertaisarvioituja ja maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja, jotta varmistetaan tiedon luotettavuus ja tuoreus. Osa tutkimuksista olivat yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta niitä lukiessa huomattiin, että tutkimusten tulokset osoittautuivat pääosin samoiksi kuin uudemmissa tutkimuksissa. Tietoperustan laatimisessa hyödynnettiin lisäksi muun muassa oppikirjoja ja alan lehtiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 70, 72.)

Suunnitelmavaiheen jälkeen siirryttiin toteutusvaiheeseen. Kirjalliseen suunnitelmaan laadittuun tietoperustaan tehtiin pieniä lisäyksiä ja joistakin kohdista tekstiä poistettiin. Muulta osin tietoperusta soveltui sellaisenaan oppaankin tietoperustaksi. Oppaassa (liite 1) käsiteltiin ensin lapsen kasvua ja kehitystä sekä lapsen kipua, kivun vaikutuksia ja arviointia. Pohjatiedon jälkeen oppaassa esitettiin monipuolisesti eri lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan opas oli tarkoitus tehdä A5-kokoiseksi Word-tiedostoksi. Oppaan tekeminen Wordiin oli jo hyvässä vaiheessa, kun huomattiin, että opas on melko pitkä ja sivuja on paljon. Aluksi oppaan pituutta yritettiin lyhentää vaihtamalla oppaan kokoa A5-koosta A4-kokoon. Tämä muutos ei kuitenkaan vähentänyt sivumäärää riittävästi, ja tekstin asettelu sekä asetukset eivät sopineet kokomuutokseen. Menetelmäohjaajan ja tilaajan ehdotuksesta alettiin pohtia, voisiko opas olla jossain toisessa muodossa kuten esimerkiksi Padlet-alustalla. Kiinnostus Padletia kohtaan heräsi ja opas päätettiin siirtää kyseiselle alustalle. Padlet-alustalla oppaan aihealueet etenevät sivusuunnassa ja aiheiden otsikot muodostavat sisällysluettelon. Teksti on jaettu erikoisiin ja -värisiin laatikoihin. Väri vaihtuu aihealueittain. Myös Padlet-alustan tausta laitettiin väril-

liseksi. Opas kuvitettiin aiheeseen liittyvillä vesivärikuvilla. Kuvat olivat yksinkertaisia ja niiden väri-
ryitys oli melko neutraali. Kuvat toteutti toisen projektin tekijän sisko Milla Lehto. Kuvat suunniteltiin
yhdessä projektiryhmän ja toteuttajan kesken.

4.4 Projektin arviointi

Opiskelijan oppimisprosessiin kuuluu opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Arviointia tehdään
asetettujen tavoitteiden toteutumiseen peilaten. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155.)

4.4.1 Oppaan arviointi

Oppaasta pyydettiin palautetta kohderyhmältä itsearvioinnin tueksi. Palautteiden avulla arvioitiin
tavoitteiden saavuttamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Palautetta pyydettiin myös projektin
ohjausryhmältä ja tilaajalta. Kohderyhmän ja tilaajan palautteet pyydettiin projektin suunnitelmavai-
heessa laaditulla sähköisellä arviointilomakkeella (liite 2). Ohjausryhmältä palautetta pyydettiin ja
saatiin sähköpostiviestien välityksellä useita kertoja opasta toteuttaessa.

Sähköinen arviointilomake laadittiin Webropol-ohjelmalla. Arviointilomake koostui saatekirjeestä
sekä avoimista ja suljetuista kysymyksistä. Saatekirjeessä kerrottiin oppaan tarkoitus ja kohde-
ryhmä sekä arviointilomakkeen ja vastauksien käyttötarkoitus. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin te-
kijöiden nimet ja tittelit. Kysymyksiä arviointilomakkeessa oli yhteensä 16 ja ne muodostettiin laa-
tutavoitteiden (taulukko 1) pohjalta. (Vilka & Airaksinen 2003, 59–60.) Arviointi suunniteltiin toteu-
tettavan otannalla ensihoidon ja hoitotyön opiskelijoista, mutta tarkkaa ryhmää ei ollut päätetty etu-
käteen. Ryhmä valikoitui myöhemmin lasten ja nuorten hoitotyön lehtoreiden ehdotuksesta. Arvioi-
jiksi valittiin lasten ja nuorten hoitotyön syventävien opintojen opiskelijaryhmä. Arviointi toteutettiin
suunnitelmien mukaan etäoppitunnin yhteydessä. Arviointia varten hoitotyön lehtorille lähetettiin
linkit oppaaseen ja kyselylomakkeeseen, jotka hän jakoi opiskelijoille. Opiskelijat perehtyivät ensin
oppaaseen ja sen jälkeen suorittivat arvioinnin. Palautekyselyyn vastasi yhteensä yhdeksän (n=9)
henkilöä.

Taulukossa 3 on havainnollistettu arviointilomakkeen kysymykset ja niiden vastaukset. Kysymyk-
sissä 1–5, 9 ja 13 kysyttiin oppaan visuaalisuudesta, tietoperustasta ja Padlet-alustan toimivuus-
desta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. täysin samaa mieltä, 2. jokseenkin samaa mieltä, 3. ei samaa

eikä eri mieltä, 4. jokseenkin eri mieltä ja 5. täysin eri mieltä. Kunkin kysymyksen vastauksista on laskettu keskiarvo, ja mitä lähempänä keskiarvo on lukua 1, sen onnistuneemmaksi voidaan todeta laatutavoitteiden (taulukko 1) toteutuminen näiden kysymysten osalta. Vastauksien yhteiskeskivoksi tuli 1,6, josta voidaan tulkita tavoitteiden toteutuneen.

Kysymyksessä 6 kysyttiin oppaassa olevan tiedon määrästä. Vastausvaihtoehdot olivat 'liian vähän', 'sopivasti' ja 'liikaa'. Mikäli kysymykseen vastattiin 'liian vähän' tai 'liikaa', seurasi jatkokysymys (kysymys 7), jossa kysyttiin muutosehdotuksia. Vastaajista 8 oli sitä mieltä, että tietoa on sopivasti ja yhden vastaajan mielestä tietoa oli liian vähän. Näin ollen voidaan todeta laatutavoitteen tiedon riittävydestä toteutuneen. Kysymykseen 7 saatiin yksi muutosehdotus, jossa toivottiin havainnollistavaa videota, animaatiota tai äänitettä. Tähän ei kuitenkaan enää ryhdytty, sillä havainnollistavat kuvat koettiin riittäviksi ja aikataulun puolesta näiden toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista.

Kysymyksessä 8 kysyttiin oppaassa olevan tiedon hyödyllisyydestä. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. erittäin hyödyllistä, 2. hyvin hyödyllistä, 3. melko hyödyllistä, 4. ei kovin hyödyllistä ja 5. ei lainkaan hyödyllistä. Vastauksien keskiarvoksi tuli 1,3, joten oppaan tiedon tulkittiin olevan hyödyllistä. Kysymyksessä 10 kysyttiin, saiko vastaaja oppaasta uutta tietoa. Tätä ei ollut määritetty laatuksiteoreissa, vaan kysymys kysyttiin mielenkiinnosta. Vastausvaihtoehdot olivat: 1. erittäin paljon, 2. paljon, 3. jonkin verran, 4. vähän ja 5. en lainkaan. Eniten hajontaa oli tämän kysymyksen vastauksissa. Vastauksista kävi ilmi, että aihealueesta tiedettiin jo melko paljon. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kyselyyn vastanneilla oli jo ollut aiheeseen liittyviä opintoja. Vastausten keskiarvoksi tuli 3,2.

Kysymyksessä 11 kysyttiin, suosittelisiko kyselylomakkeeseen vastaaja opasta muille alansa opiskelijoille. Vastausvaihtoehdot olivat 'kyllä' ja 'ei'. Jos kysymykseen vastattiin 'ei', pyydettiin kysymyksessä 12 perusteluita vastaukselle. Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt olivat sitä mieltä, että voisivat suositella opasta.

Kysymykset 14, 15 ja 16 olivat avoimia kysymyksiä. Kysymyksessä 14 kysyttiin, mikä oppaassa oli kiinnostavinta. Vastausten perusteella eniten kiinnostusta herättivät oppaan visuaalisuus ja Padlet-alustan hyödyntäminen. Lisäksi kerrottiin, että tietoperustassa on kiinnostavia aihealueita. Kysymyksessä 15 kysyttiin oppaalle muutosehdotuksia ja kysymyksessä 16 vapaata palautetta. Vas-

tauksista nousi esille joidenkin kuvien puuttuminen, ehdotus otsikoiden suurentamisesta sekä lisätieto kivun jättämästä muistijäljestä. Puuttuvista kuvista informoitiin hoitotyön lehtoria, jonka oppitunnilla arviointi suoritettiin. Osa kuvista valmistui myöhemmin ja ne lisättiin oppaaseen vasta arvioinnin jälkeen. Oppaassa oli kuitenkin varattu tilat puuttuville kuville ja näihin kohtiin oli kirjoitettu, minkälaiset kuvista tulee. Otsikoiden suurentamista ei ollut mahdollista toteuttaa, sillä Padlet-alueella ei voinut muokata fontin kokoa. Lisätietoa kivun muistijäljestä ei koettu tarpeelliseksi lisätä, sillä Kivun arviointi -osiossa viitataan tähän aiheeseen kertomalla, että kivun kokemiseen ja siitä ilmaisemiseen vaikuttavat lapsen aikaisemmat kipukokemukset. Lisäksi ehdotettiin, että 'Lapsen kipu' -osioon laitettaisiin sisällysluettelo, jotta lukija hahmottaisi kokonaisuuden ja ymmärtäisi jatkaa lukemista tekstin seassa olevien kuvien jälkeen. Tähän ei päädytty, sillä muissakaan aihealueissa ei ollut sisällysluetteloja ja aihealueet haluttiin yhteneväisiksi. Muutosehdotuksien lisäksi saatiin paljon positiivista palautetta ja kaiken kaikkeaan vastaajat kokivat oppaan onnistuneeksi ja innostavaksi oppimisalustaksi.

TAULUKKO 3. Arviointilomakkeen kysymykset ja niiden vastaukset

Kysymys	1	2	3	4	5	Keskiarvo
1. Onko teksti selkeää ja helposti luettavaa (fontti/kappalejaot)?	77,8 % (n=7)	22,2 % (n=2)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,2
2. Onko opas mielenkiinnon herättävä?	66,7 % (n=6)	33,3 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,3
3. Ovatko kuvat havainnollistavia?	22,2 % (n=2)	55,6 % (n=5)	22,2 % (n=2)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	2
4. Onko tieto luotettavaa?	88,9 % (n=8)	11,1 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,1
5. Onko tieto näyttöön perustuvaa?	77,8 % (n=7)	22,2 % (n=2)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,2
Kysymys	Liian vähän		Sopivasti		Liikaa	
6. Onko tietoa mielestäsi...?	11,1 % (n=1)		88,9 % (n=8)		0 % (n=0)	

Kysymys	Vastaus					
7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'liian vähän' tai 'liikaa', mitä muuttaisit?	"Havainnollistavat videot/animaatiot/äänitteet olisi kiva lisä."					
Kysymys	1	2	3	4	5	Keskiarvo
8. Onko oppaan tieto hyödyllistä opintojasi ja tulevaa ammattiasi ajatellen?	66,7 % (n=6)	33,3 % (n=3)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,3
9. Onko tieto sovellettavissa käytäntöön?	88,9 % (n=8)	11,1 % (n=1)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	0 % (n=0)	1,1
10. Saitko oppaasta uutta tietoa?	0 % (n=0)	33,3 % (n=3)	22,2 % (n=2)	33,3 % (n=3)	11,1 % (n=1)	3,2
Kysymys	Kyllä			Ei		
11. Suositteletko opasta muille alasi opiskelijoille?	100 % (n=9)			0 % (n=0)		
Kysymys	Vastaus					
12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'ei', miksi?	Ei vastauksia					
Kysymys	1	2	3	4	5	Keskiarvo
13. Onko Padlet-alusta toimiva muoto oppaalle?	55,6 % (n=5)	22,2 % (n=2)	0 % (n=0)	11,1 % (n=1)	11,1 % (n=1)	2
Kysymys	Vastaus					
14. Mikä oli mielestäsi kiinnostavinta oppaassa?	<p>1. "Opas oli todella selkeä ja johdonmukainen. Siitä on helppoa etsiä tietoa ja jo pienesti silmäilemällä löytyy nopeasti tietoa aihealueittain."</p> <p>2. "Kivan pirteä ja helppolukuinen hyvien kappalejakojen ja värien ansiosta. Teksti helposti ymmärrettävää."</p> <p>3. "Hyvin selkeästi eritelty eri aihealueet ja värejä käytetty mukavasti."</p> <p>4. "Kiinnostavuutta herätti värikoodit ja selkeät laatikot."</p>					

	<p>5. "Padletin hyödyntäminen, en ole ennen tällaista nähnyt. Padletti oli opaspohjana miellyttävä ja visuaalisesti onnistunut. Kuvituskuvat olivat hienoja."</p> <p>6. "Mielestäni kivun muotojen oli hyvin tarkasti selitetty. Se kuinka niitä hoidetaan erilaisissa tilanteissa ja myös lääkkettöön kivunhoito oli mielenkiintoinen kappale."</p> <p>7. "Mitkä tekijät estävät ja mitkä edistävät lääkkeettömien menetelmien käyttöä kivun hoidossa."</p> <p>8. "Vinkit ja tavallaan luvan antaminen hoitajalle emotionaalisen tuen (syleily jne.) antamisesta lapselle."</p> <p>9. "Mielenkiintoisesti rakennettu alusta, hyvä, selkeä ja asiantunteva kirjoitustapa, onnistunut ja selkeä väritys sekä hyvät havainnollistavat kuvat."</p>
<p>15. Tekisitkö oppaaseen jotain muutoksia?</p>	<p>1. "Vain pari kuvaa näkyy, onkohan niin, että kuvia ei ole ladattu vielä alustalle vai, että ne eivät vain näy jostain syystä? Mietin myös, että mikä merkitys nuilla pienillä numeroilla on aina keskellä tekstiä,"</p> <p>2. "Eri laatikoiden otsikot laittaisin hieman isommalla fonttikoolla; tämä sen takia, että ne erottuisivat selkeämmin."</p> <p>3. "En tekisi muutoksia, koska oppas on nyt hyvin havainnollinen"</p> <p>4. "En huomannut tekstissä sellaista kohtaa, jossa kerrotaan miten kipu voi jättää muistijäljen. Eräs lääkäri on korostanut tätä ja kivun hoito käypä hoito -suosituksessa taitaa olla tästä myös. Mielestäni se olisi hyvä tieto."</p> <p>5. "Voisiko myös kipu osioon laittaa ns sisällysluettelon alkuun niin kuin lääkkeettömissä menetelmissä? Nyt kipu osiossa voi nopeasti kuvan jälkeen ajatella, että teksti loppuisi siihen. Mietin pitäisikö ennen kuvia olevan tekstin loppuun laittaa maininta, että teksti jatkuu kuvan jälkeen tms. :) Muutamassa kohtaa itse ajattelin, että teksti mahdollisesti loppuisi."</p>
<p>16. Tähän voit antaa vapaata palautetta oppaasta.</p>	<p>1. "Näyttää ja kuulostaa erittäin hyvältä ja selkeältä! Kiva idea! :)"</p> <p>2. "Itse padletista on haastava lukea. Joutuu liikaa keskittymään sivuttain ja alaspäin vieritykseen ja sinä aikana fokus unohtuu. Kokonaisuus pitäisi pystyä näkemään yhdellä silmäyksellä, ja tämä ei ole padletin idea. Mutta jos päättää keskittyä vain yhteen laatikkoon, niin asia on laatikossa selitetty hyvin."</p> <p>3. "Kts. kohta 14, hyvännäköinen ja informatiivinen opas tuloillaan :)"</p> <p>4. "Hyvä oppas oli minun mielestäni, ainoastaan tulini kaipaamaan niitä kuvia, mitkä puuttuivat. Varmaankin niitä lisättään siihen?"</p> <p>5. "Sarakkeden yläotsikot eli pääjaottelu voisi olla suuremmalla fontilla (Lukijalle / Lapsen kasvu ja kehitys...). Se selkeyttäisi lukemista."</p> <p>6. "Kiva tietopaketti tärkeästä aiheesta, mistä ainakin itse koen tarvitsevani lisää tietoa/koulutusta. Lasten osastoilla kuitenkin todella tärkeää lääkkeettömät menetelmät ja hoitajat ovat avainasemassa sen ohjaamisessa tai antamisessa."</p>

Kohderyhmän ja tilaajan arvioinnin lisäksi opasta arvioitiin suhteessa laatutavoitteisiin (taulukko 1) myös opinnäytetyön laatijoiden toimesta. Oppaasta saatiin selkeä ja helppolukuinen käyttämällä yksinkertaista ja selkeää fonttiasettelua. Teksti jaettiin erilaisiin tekstilaatikoihin ja tämän avulla onnistuttiin muodostamaan järkevä kappalejako. Myös tekstin oikeinkirjoituksessa onnistuttiin. Oppaan Padlettiin siirtämisestä johtuen tausta, fontti ja riviväli poikkesivat alkuperäisestä suunnitelmasta. Värillinen tausta Padlet-alustalla osoittautui valkoista taustaa paremmaksi, sillä se elävöitti opasta ja toi tekstiä paremmin esille. Fonttiin ja riviväliin tuli muutoksia tekstin suppeista muokkauksimahdollisuuksista johtuen. Suunnitelmien muutoksista huolimatta teksti on kaiken kaikkiaan selkeää ja helposti luettavaa.

Oppaasta saatiin mielenkiinnon herättävä visuaalisella huolittelulla ja havainnollistavilla aiheeseen liittyvillä kuvilla. Visualisoinnissa hyödynnettiin Padlet-alustan monipuolisia asetelumahdollisuuksia käyttämällä eri värejä ja tekstilaatikoita sekä laatimalla opas etenemään sivusuunnassa. Havainnollistavien ja aiheeseen liittyvien kuvien myötä oppaaseen saatiin ilmettä. Kuvien liittämässä oli hieman haasteita ja se ei onnistunut halutulla tavalla. Skannatuista kuvista olisi haluttu oppaaseen vain itse kuva, mutta se ei onnistunut, vaan kuvien mukana tuli vaaleahko tausta. Kuvia yritettiin ensin irrottaa taustasta, mutta tällöin kuvien ääriviivat himmenivät liikaa. Lopulta kuvat päädyttiin liittämään oppaaseen taustoineen, ja tästä huolimatta opas saatiin mielenkiinnon herättäväksi.

Oppaan tietoperustasta saatiin luotettava käyttämällä pääasiassa vertaisarvioituja, ajantasaisia ja monipuolisia tutkimuksia. Tietoperustan laatimisessa hyödynnettiin myös alan oppikirjoja ja lehtiä. Tiedon määrä saatiin riittäväksi suunnittelemalla etukäteen tietoperustan sisältö ja aihealueet. Lähtökohtana oli käsitellä kaikissa menetelmissä samat asiat: esimerkiksi käyttöaihe, toimintaperiaate, käyttötapa ja vasta-aihe. Tämä osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, koska menetelmät ovat keskenään hyvin erityyppisiä ja aiheista löytyvä tietomäärä vaihteli. Tiedonhaku suoritettiin vielä oppaan tekovaiheessa tiedon riittävyyden takaamiseksi. Jokaisesta menetelmästä saatiin esitettyä riittävän monipuolinen tietoperusta, jonka avulla onnistuu toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa. Kaiken kaikkiaan tietoperustasta tuli luotettava, monipuolinen ja näyttöön perustuva.

Opas koettiin tarpeelliseksi jo opinnäytetyön aihetta suunnitellessa, jolloin huomattiin, että lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ei ole yhtä selkeää ohjeistusta tai opasta. Lasten hoitotyössä kivunhoito on oleellista, ja lääkkeetön kivunhoito on aina ensisijaista kivunhoitoa. Osa oppaan kohderyhmästä suuntautuu lasten ja nuorten hoitotyöhön ja erityisesti heille opas on tarpeellinen ja

sopiva sekä opintoja että tulevaisuuden työtä ajatellen. Lapsipotilaita kohdataan ja hoidetaan muuallakin kuin lastenosastoilla, joten oppaan tieto on tarpeellista myös muuta hoitotyötä tekeville hoitajille. Oppaan sisältö onnistuttiin laatimaan siten, että tietoa on helppo soveltaa käytäntöön muun muassa oppaassa olevien esimerkkien ja havainnoivien kuvien avulla.

Oppaan muodon- ja suunnitelmienmuutoksista huolimatta koettiin, että lopputulos oli alkuperäistä Word-muotoon tehtyä opasta huomattavasti miellyttävämpi, inspiroivampi ja innovatiivisempi. Oppaan muodonvaihdokseen liittyi myös haasteita, joista isoimmaksi osoittautui sovittujen käyttöoikeuksien toteutuminen. Yhteistyösopimuksen mukaan oli tarkoitus luovuttaa Oamk:n lasten hoitotyön lehtoreille oppaaseen sekä käyttö- että muokkausoikeudet. Opiskelijoille puolestaan oli tarkoitus antaa vain luku-oikeudet. Tämä osoittautui kuitenkin hankalaksi, sillä Padletissa oppaan muokkausoikeuksia ei voinut määrittää kuulumaan pelkästään lehtoreille, vaan määritellyt oikeudet olisivat olleet samat kaikille käyttäjille. Lopulta päädyttiin myöntämään kaikille oppaan käyttäjille luku-oikeudet ja lisäksi hoitotyön lehtoreille oppaan käyttöoikeudet.

4.4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektissa tarvitaan ohjausta, seuranta ja arviointia, jotta voidaan varmistaa projektin menestyksellinen toteutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen. Projektia tulee ohjata siten, että saavutetaan sisällölliset ja laadulliset tavoitteet ja pysytään laaditussa aikataulussa. Projektin ohjaus on jatkuvaa toimintaa, ja sitä toteutetaan koko projektiprosessin ajan. (Pelin 2009, 303–304.) Projektityöskentelyä arvioitiin suhteessa suunnitelmavaiheessa pohdittuihin projektin vaiheisiin ja niiden aikatauluihin, projektiorganisaation tehtäviin, budjettiin, riskeihin ja viestintään.

Ideoimisvaiheessa aihe valikoitui helposti projektin tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta lasten hoitotyötä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan. Toteutusmenetelmän valitsemiseen saatiin apua hoitotyön lehtoreilta. Yhteistyökumppaniksi mietittiin ensin lastenosastoa Oulun yliopistollisesta sairaalasta, mutta ideoimisvaiheessa keväällä 2020 OYS ei väliaikaisesti tehnyt yhteistyötä opinnäytetöiden merkeissä, joten yhteistyökumppaniksi valittiin Oulun ammattikorkeakoulu. Ideoimisvaihe valmistui aikataulusuunnitelman mukaisesti huhtikuussa 2020.

Suunnitteluvaiheessa keväällä ja syksyllä 2020 työmäärä tiedon hakemisessa ja kirjallisen suunnitelman tekemisessä yllätti. Tietoperusta haluttiin koostaa pääasiassa tutkimustiedosta, ja tutkimusten sekä artikkelien löytäminen oli melko hidasta ja haastavaa. Perusteellisen tiedonhaun jälkeen tutkimuksia alkoi löytyä, mutta ne olivat pääasiassa englanninkielisiä ja niiden suomentaminen vei aikaa. Lisäksi tutkimukset sisälsivät useita viittauksia aiempiin tutkimuksiin. Alkuperäisten tutkimusten löytäminen ja niiden hyödyntäminen oli hankalaa, sillä monet niistä olivat maksullisia ja melko vanhoja. Tiedon hakemista helpottivat etukäteen suunnitellut hakusanat sekä laaditut hakukriteerit: tutkimusten haluttiin olevan vertaisarvioituja ja maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Vaikka hakusanoja oli mietitty etukäteen ja se auttoi tutkimusten etsimisessä, jouduttiin hakusanoja miettimään myöhemmin vielä lisää, sillä tietoa ei ollut tarpeeksi. Projektin suunnitteluvaihe tuntui ajoitain työläältä, mutta lopulta se valmistui suunnitelmien mukaisesti marraskuussa 2020.

Projektin toteuttamisvaiheeseen päästiin suunnitelmien mukaisesti marraskuussa 2020. Oppaan tekeminen eteni jouhevasti, vaikka oppaan muoto vaihtui. Yhteistyösopimuksen tekeminen viivästyi epähuomiossa ja se tehtiin vasta helmikuussa 2021, kun opas oli jo lähes valmis. Myös oppaan valmistuminen venyi suunnitellusta aikataulusta. Oppaan hyväksyttäminen, palautteiden pyytäminen ja oppaan toimittaminen toteutuivat ajallaan, ja kokonaisuudessaan toteuttamisvaihe valmistui suunnitellusti helmikuussa 2021.

Projektin päättämisvaihe aloitettiin suunniteltua aiemmin helmikuussa 2021. Raportin kirjoittaminen eteni hitaasti, sillä yhteistä aikaa oli vähän ja kirjoittaminen oli aluksi haastavaa. Ohjausryhmältä saadun ohjauksen avulla raportti saatiin lopulta valmiiksi kaksi viikkoa suunniteltua myöhemmin. Samoin opponointi viivästyi kahdella viikolla. Päättämisvaiheessa viimeisenä tehtiin kypsyysnäytteenä artikkeli, joka saatiin tehtyä ajallaan. Koko projekti päättyi suunnitellusti toukokuussa 2021.

Projektiorganisaation työskentely oli koko projektin ajan sujuvaa ja jokainen ryhmä ja henkilö hoiti omat tehtävänsä hyvin. Projektia suunniteltaessa ja aloittaessa ei haluttu tehdä suurta tehtäväjakoa projektiryhmän jäsenten kesken, vaan projektia haluttiin työstää pääasiassa yhdessä. Projektipäällikön vastuulla oli viestinnän toteuttaminen projektiorganisaation jäsenten välillä. Tietoperustaa laatiessa tiedonhakua toteutettiin ajankäytön tehostamiseksi sekä yhdessä että erikseen. Muuten työskentely tapahtui yhdessä ja työnjako toteutui tasaisesti projektiryhmän jäsenten kesken. Opinnäytetyön tekeminen tapahtui pitkän välimatkan vuoksi pääasiassa Skypessä. Ajoittaisista teknisistä haasteista huolimatta projektiryhmän työskentely sujui hyvin etäyhteyden välityksellä.

Ohjausryhmän työskentelyyn oltiin koko projektin ajan erittäin tyytyväisiä. Ohjausryhmältä saatu tuki ja ohjeistus oli hyvin selkeää ja kannustavaa. Yhteydenpitäminen tapahtui sähköpostin välityksellä ja tarvittaessa pidettiin ohjauspalavereita etäyhteydellä Teamsissa. Kysymyksiin ja ongelmiin saatiin vastaukset nopealla aikataululla. Projektin arviointipalautteet olivat kehittäviä ja uusia ideoita saatiin hyvin.

Projektin tilaajaan yhteyden pitäminen tapahtui pääasiassa sisällönohjaajan välityksellä. Tilaajalta saatiin palautetta ja kehittämisideoita oppaan muodosta ja sisällöstä sekä arviointi ja hyväksyntä lopullisesta versiosta. Tilaajan kautta toteutettiin palautteen pyytäminen kohderyhmältä ja se sujui erinomaisesti. Yhteistyösopimus laadittiin tilaajan kanssa. Sopimuksessa osallisina olivat projekti-ryhmä ja Oulun ammattikorkeakoulu. Sopimuksessa sovittiin tekijänoikeuksista, ja muokkaus- ja käyttöoikeudet myönnettiin tilaajalle seuraavaksi kymmeneksi vuodeksi. Padletin käyttöominaisuuksista johtuen yhteistyösopimus poikkesi alkuperäisestä sopimuksesta siten, että tilaajalla on oppaaseen luku- ja käyttöoikeudet, mutta ei muokkaus- ja käyttöoikeuksia. Tämä sovittiin yhdessä tilaajan kanssa.

Yhteistyö projektin kuvittajan kanssa sujui hyvin. Toiveet kuvista kerrottiin kuvittajalle ja hän toteutti kuvat. Oppaan kuvista tuli suunnitelmien mukaiset ja ne miellyttivät kaikkia osapuolia.

Projektille on tärkeää laatia kustannusarvio. Arviot tarkentuvat projektin etenemisen myötä. Projektin kulut koostuivat henkilöstö-, materiaali- ja matkakuluista (taulukko 4). (Pelin 2009, 174–175, 177.) Henkilöstökuluihin kuuluivat tekijöiden eli opiskelijoiden sekä ohjaajien eli opettajien palkat. Palkat laskettiin annetun esimerkkikaavan mukaan, jolloin opiskelijan tuntipalkka oli kymmenen euroa ja opettajan tuntipalkka 45 euroa. Koko opinnäytetyöprosessin laajuus oli 15 opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa 27 työtuntia. Näin ollen kokonaistuntimääräksi tuli 810 tuntia ja kokonaispalkaksi 8 100 euroa. Opettajan työmäärän kerrottiin olevan yhdeksän työtuntia. Ohjaajina oli kaksi opettajaa, joten yhteistuntimäärä heillä oli 18 tuntia ja yhteispalkka 810 euroa. Opiskelijoiden työtunteja ei seurattu tarkkaan, mutta arvion mukaan toteutunut tuntimäärä vastasi suunniteltua tuntimäärää.

Alkuperäisten suunnitelmien mukaan Word-muotoinen opas aiottiin tulostaa, joten materiaalikuluihin laskettiin tulostuksesta aiheutuvat kopiopaperi- ja mustekulut. Oppaan tulostamiseen arvioitiin riittävän yksi kopiopaperipaketti ja yksi mustekasetti. Näiden yhteishinnaksi muodostui noin 30 euroa. Oppaan muodonmuutoksesta johtuen nämä kulut jäivät toteutumatta.

Matkakuluihin kuuluivat juna- tai automatkat Oulusta Rovaniemelle tai Rovaniemeltä Ouluun projektin tekijöiden asuessa eri paikkakunnilla. Suunnitelmana oli nähdä kasvotusten kerran kuukaudessa syyskuusta toukokuuhun asti. Projektin aikana tavattiin kasvotusten kahdeksan kertaa. Matkakustannuksista oli laskettu kustannuksia kertyvän 360–540 euroa. Junamatkoista kustannuksia kertyi 20 euroa ja omalla autolla matkustamisen kulut olivat 370 euroa. Yhteensä matkakustannuksia kertyi 390 euroa koko projektin aikana.

TAULUKKO 4. Projektin kustannukset.

Kululuokka	Arvioidut kustannukset	Toteutuneet kustannukset
Henkilöstökulut	Tekijäkulut: 10 € x 810 = 8100 € Ohjauskulut: 45 € x 18 = 810 €	Tekijäkulut: 8100 € Ohjauskulut 810 €
Materiaalikulut	Kopiopaperi: 5 € Muste: 25 €	0 € 0 €
Matkakulut	360–540 €	390 €
Yhteensä	9300–9480	9300 €

Hyvään projektisuunnitteluun kuuluu riskien ja haasteiden arviointi. Hyvällä ennakkoinnilla voidaan vähentää ongelmien syntymistä. Riskit on hyvä pohtia jokaisen työvaiheen osalta. Mahdollisia ongelmia ja haasteita on syytä ennakoida koko projektin ajan. Projektin riskit voidaan luokitella muun muassa teknisiin ja aikatauluun, organisaatioon, henkilöihin, tiedonkulkuun, ympäristöön ja luonnonolosuhteisiin liittyviin riskeihin. (Pelin 2009, 225–229.)

Projektiin liittyviä mahdollisia riskejä ja ongelmia eriteltiin taulukkoon (taulukko 5). Riskien todennäköisyyttä ja vaikutusta arvioitiin asteikolla 1–5. Riskien todennäköisyydet luokiteltiin seuraavanlaisesti: 1=hyvin vähäinen, 2=vähäinen, 3=todennäköinen, 4=hyvin todennäköinen, 5=lähes varma. Riskien vaikutusten suuruudet luokiteltiin seuraavanlaisesti: 1=hyvin vähäinen, 2=vähäinen, 3=kohtalainen, 4=melko suuri, 5=suuri. Kunkin riskin kohdalle pohdittiin toimenpide riskin minimoimiseksi.

Projektia toteuttaessa huomattiin, että riskeihin ennalta varautuminen oli hyödyllistä, sillä arvioidut riskit osoittautuvat potentiaalisiksi ja ne olisivat voineet toteutua. Projektin aikana ilmeni joitakin

pieniä haasteita liittyen tekniikkaan ja etäyhteyteen. Näitä olivat esimerkiksi yhteyden pätkiminen ja tietokoneen äänentoisto-ongelmat. Näistä haasteista kuitenkin selvittiin melko nopeasti ja kaiken kaikkiaan välttyttiin suuremmilta riskeiltä ja ongelmilta ennakoimalla ja toteuttamalla riskien minimoimiseksi suunniteltuja toimenpiteitä.

TAULUKKO 5. Projektiin liittyvät riskit.

Riski	Riskin kuvaus	Todennäköisyys (1–5)	Vaikutus (1–5)	Toimenpide riskin minimoimiseksi
Tekninen riski	Verkkoneuvottelut ja muu yhteydenpito epäonnistuvat	2	5	Etäyhteyssovelluksien käytön monipuolinen opetteleminen
	Tietokone, ohjelmat ja tiedot tuhoutuvat	3	5	Tietojen varmuuskopioiminen ja jakaminen työryhmän jäsenten kesken
Aikatauluun liittyvät riskit	Suunniteltu aikataulu venyy esimerkiksi perhesyiden vuoksi	3	5	Suunnitellusta aikataulusta kiinnipitäminen mahdollisuuksien mukaan
	Projekti- ja ohjausryhmän jäsenet eivät tavoita toisiaan tarpeeksi nopeasti ja haluttuun aikaan	3	5	Yhteydenottojen ennakointi
Organisaatioon, henkilöihin ja tiedonkulkuun liittyvät riskit	Ohjausryhmä vaihtuu kesken projektin	2	3	Ei mahdollista toimenpidettä
	Tiedonkulussa ilmenee ongelmia	2	4	Tiedonkulusta ja yhteydenpidosta huolehtiminen tietokoneella Skype- tai Zoom-yhteyden avulla

	Projektiorganisaatioon kuuluva henkilö sairastuu	3	4	Kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen
Ympäristöön ja luonnonolosuhteisiin liittyvät riskit	Vallitseva koronavirus-epidemia pahenee (vaikutukset: yksilöt ja yhteiskunta)	3	4	Omalta osalta ohjeistuksien noudattaminen ja terveydestä huolehtiminen

Viestintä tarkoittaa tiedon välittämistä ihmisiltä ja ryhmiltä toisille. Tiedottamisella on suuri merkitys projektin onnistumisen kannalta. Suurin rooli tiedottamisessa on projektipäälliköllä. Projektipäällikkö välittää tietoa projektin ja sen ympäristön kesken: hän tiedottaa muun muassa projektiryhmän sisällä, projektin johtoryhmälle ja asiakkaalle. Viestintää voidaan toteuttaa monella eri tavalla hyödyntäen viestinnän eri välineitä: sähköposti, puhelin, videoneuvottelu, kokoukset ja palaverit. (Pelin 2009, 293–294, 299.)

Projektin viestintä oli pääasiassa projektipäällikön vastuulla. Viestintää toteutettiin sähköpostien ja etäkokousten avulla. Etäkokoukset pidettiin Teams-, Zoom- ja Skype-yhteyksillä. Kokouksiin osallistui aina kummatkin projektin tekijät ja käsiteltävän aiheen mukaan ohjausryhmän jäsen tai kummatkin heistä. Viestintää toteutettiin säännöllisesti koko projektin ajan aina, kun oli tarvetta tiedottamiselle tai ohjaukselle. Viestinnän avulla projektiorganisaation jäsenet pysyivät ajan tasalla projektin etenemisestä.

5 POHDINTA

5.1 Oppimistavoitteiden arviointi

Oppimistavoitteet liittyivät projektityöskentelytaitojen syventämiseen, oppaan laatimiseen ja oman tietoperustan laajentamiseen lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta. Tavoitteena oli, että projektin jälkeen osataan projektityöskentelyn perusteet, näyttöön perustuvan tiedon hakeminen sekä selkeän, hyödyllisen ja mielenkiintoisen oppaan laatiminen. Lisäksi haluttiin, että opittua tietoa voidaan käyttää tulevaisuudessa, kun työskennellään sairaanhoitajina lasten parissa.

Projektin aikana opittiin projektin eri vaiheisiin liittyviä tehtäviä ja käytänteitä sekä oppaan laatiminen. Projektiprosessi opetti suunnitelmallisuutta, projektiryhmässä työskentelyä, pitkäjänteisyyttä ja muutoksiin sopeutumista. Tulevaisuudessa työelämän projekteihin ja tutkimuksiin osallistuminen voi olla helpompaa projektityöskentelytaitojen syventymisen ja projektiprosessin sisäistämisen myötä. Oppaan laatimisessa opituista taidoista uskotaan olevan hyötyä tulevaisuudessa esimerkiksi potilasohjeita tehdessä.

Lasta hoitavalla henkilökunnalla on oltava koulutus ja pätevyys, joiden avulla he kykenevät tukemaan lasta ja hänen perhettään sekä vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Henkilökunnan on tunnettava lapsen normaali kasvu ja kehitys. (Terveyskyly 2018, viitattu 4.5.2021.) Opinnäytetyöprosessin aikana tietoperusta lasten kivusta, kivun arvioinnista ja lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä syventyi merkittävästi ja koettiin, että tiedon soveltaminen käytäntöön on luontevampaa ja helpompaa osaamisen syventymisen vuoksi. Lisäksi osaaminen syventyi lapsen kasvusta ja kehityksestä.

Projektin aikana huomattiin, että tietoa ja erilaisia tutkimuksia lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta on paljon, ja tutkimuksia aiheesta tehdään lisää. Oppaan laatimisen jälkeen koettiin, että prosessin aikana opittu tiedonhaku ja tutkimuksiin perehtyminen auttavat sairaanhoitajana työskennellessä tiedon hakemisessa ja oman ammattitaidon sekä tietämyksen ajantasaisena pitämisessä. Terveystieteiden ammattilaisena työskennellessä tulee ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnassa edelly-

tettäviä tietoja ja taitoja. Lisäksi tulee perehtyä ammattitoimintaan koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Kehittyminen ja kouluttautuminen on tärkeää toimiakseen ammatissaan turvallisesti ja asianmukaisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:18§, viitattu 4.5.2021.)

5.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyötä tehdessä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön perusteet. Opinnäytetyöprosessi toteutettiin eettisesti ja luotettavasti noudattaen rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioitiin kunnioittamalla heidän tekemää työtä ja viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin asetetut vaatimukset huomioiden. Ennen oppaan laatimisen aloittamista sovittiin kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Käyttöoikeuksiin liittyvistä asioista sovittiin suullisesti hyvissä ajoin, mutta kirjallisen sopimuksen tekeminen viivästyi. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastasi jokainen projektin tekijä ja projektiorganisaation jäsen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 31.3.2021.)

Eettisyys huomioitiin myös arviointilomakkeen laatimisessa, arvioinnin toteuttamisessa sekä palauteanalyysin tekemisessä. Arviointilomakkeen saatekirjeestä arvioija sai tiedot oppaan, palautekyselyn sekä vastauksien käyttötarkoituksesta (Vilkkä & Airaksinen, 59). Vastaukset kerättiin anonyymisti ja myös tämä kerrottiin saatekirjeessä. Arviointi toteutettiin oppitunnin yhteydessä lehtorin toimesta, sillä koettiin, että näin saadaan enemmän vastauksia. Palautekyselyn vastauksia käytettiin vain oppaan arviointiin ja kehittämiseen.

5.3 Jatkotutkimus- ja kehityshaasteet

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen käytöstä lasten hoitotyössä. Lääkkeetöntä kivunhoitoa voisi tutkia esimerkiksi laadullisen tutkimuksen avulla, jolloin saadaan tietoa hoitajien ja lasten kokemuksista. Lisäksi voisi tehdä tutkimuksia, joissa tutkitaan mahdollisimman monipuolisesti eri lääkkeettömiä menetelmiä.

Oppaan kehityshaasteena pohdittiin sen laajempaa käyttömahdollisuutta. Opas voisi opiskelijoiden itseopiskelumateriaalin lisäksi soveltua käytettäväksi eri lastenosastoille ja avohoitotyöhön. Käyt-

töpaikasta riippuen opasta voisi muokata vastaamaan kyseisen osaston tai muun hoitopaikan tarpeita. Lisäksi lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä voisi kehitellä yksinkertaistetumman oppaan vanhempien käyttöön. Kohderyhmältä saadun palautteen mukaan jatkossa oppaaseen voisi liittää havainnollistavia videoita tai äänitteitä.

LÄHTEET

Arokoski, J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Viitattu 6.11.2020. https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kipu-haltuun-fysiatrian-keinoin

Best Practice Journal 2014. Managing pain in children aged under 12 years. Viitattu 8.10.2020. <https://bpac.org.nz/bpj/2014/march/pain.aspx>

Birnie, K., Chambers, C., Fernandez, C., Forgeron, P., Latimer, M., McGrath, P., Cummings, E., & Finley, A. 2014. Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain. Viitattu 8.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24809068/>

Bjong, J. 2021. Meillä jokaisella on oikeus fysioterapiaan. Viitattu 25.1.2021. <https://docplayer.fi/6425997-Meilla-jokaisella-on-oikeus-fysioterapiaan.html>

Chiang, L.-C., Chen, H.-J. & Huang, L. 2006. Student Nurses' Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Children's Pain Management: Evaluation of an Education Program in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*. Viitattu 9.10.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392406002740>

He, H.-G., Klainin-Yobas, P., Ang, E., Sinnappan, R., Pölkki, T. & Wang, W. 2015. Nurses' Provision of Parental Guidance Regarding School-Aged Children's Postoperative Pain Management: A Descriptive Correlational Study. *Pain Management Nursing*. Viitattu 9.10.2020. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.03.002>

He, H.-G., Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2005. Chinese nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing*. Viitattu 6.11.2020. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1111/j.1365-2648.2005.03505.x>

Hiller, A. 2018. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.) *Kipu*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 506–508.

Hiller, A. 2019. Lasten ja nuorten kivun hoito. *Kipuviesti*. Viitattu 28.5.2020.

<https://www.skty.org/kipuviesti/kipuviesti-2-2019/>

IASP, International Association for the Study of Pain. Pain 2017. Viitattu 8.10.2020.
<https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.–4. painos. Porvoo: WSOY, 159, 195.

Järvenpää, T. & Tuovinen, S. 2021. Mitä Satuhieronta on? Viitattu 25.1.2021. <https://satuhieronta.fi/mita-satuhieronta-on/>

Kalso, E. 2018a. Kivun biologinen merkitys. Teoksessa E. Kalso ym. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 108–110.

Kalso, E. 2018b. Voiko kipua mitata? Duodecim. Viitattu 6.11.2020.
https://www.oppiportti.fi/op/kip00723/do?p_haku=voiko%20kipua%20mitata#q=voiko%20kipua%20mitata

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 552–553, 575–576, 559–560.

Karling, M., Renström, M., & Ljungman, G. 2007. Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica*. Viitattu 8.10.2020.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb03298.x>

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja – Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Talentum, 14–19, 76–86.

Kinnunen, P. & Raitanen, S. 2021. Lapsen kivun hoito. Viitattu 26.1.2021.
https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk03110&p_haku=pelko

Korhonen, A., Kaakinen, P., Mäkelä, M. & Miettinen S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.11.2020. <https://www.hotus.fi/leikki-ikaisen-emotionaalinen-tuki-paivakirurgisessa-hoitotyossa-hoitosuositus/>

Käypä hoito 2017. Kipu. Viitattu 4.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s12>

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 27 (4), 324–326, 328–331.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 4.5.2021.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>

Lempinen, H., Pölkki, T., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. Feasibility and Clinical Utility of the Finnish Version of the FLACC Pain Scale in PICU. Viitattu 6.11.2020.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961384/>

Luntamo, T. 2013. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. Väitöskirja. Viitattu 9.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5389-9>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Viitattu 6.11.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. 1. painos. Helsingin kamari Oy, 59. Viitattu 17.3.2021.
[https://kauppakamaritieto-fi.ezp.oamk.fi:2047/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu\(\(20\)projekti](https://kauppakamaritieto-fi.ezp.oamk.fi:2047/ammattikirjasto/teos/hallittu-projekti-2016#kohta:Hallittu((20)projekti)

Pediatrics 2001. The Assessment and Management of Acute Pain in Infants, Children, and Adolescents. Viitattu 8.10.2020. <https://doi.org/10.1542/peds.108.3.793>

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus, 67, 70, 72, 174–175, 177, 225–229, 293–294, 299, 303–304.

Pelkonen, T., Vaajoki, A., Wouters, H., Kaakinen P. & Pölkki, T. 2018. Syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoidossa. *Hoitotiede*. Viitattu 6.11.2020. <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/30/2/syopaasa.pdf>

Pillai Riddel, R., Racine, N., Gennis, H., Turcotte, K., Uman, L., Horton, R., Ahola Kohut, S., Hillgrove Stuart, J., Stevens, B. & Lisi, D. 2015. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 26.10.2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006275.pub3>

Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Viitattu 26.1.2021. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=aop00407&p_haku=pelko

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children - focus on nonpharmacological pain relieving methods from the viewpoint of nurses, parents and children. Väitöskirja. Viitattu 8.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-936-6>

Pölkki, T., Hakulinen, T. & Tuomikoski, A. 2019. Onko tärinästimulaatiolla vaikuttavuutta lapsen kipuun, ahdistukseen ja toimenpiteen kestoon pistämiseen liittyvissä toimenpiteissä? Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.11.2020. <https://www.hotus.fi/uusi-nayttovinkki-12-2019-julkaistu-tarinastimulaatio-on-varteenotettava-laakkeeton-kivunhoitomenetelma-lapsen-pistamiseen-liittyvissa-toimenpiteissa/>

Pölkki, T., Laukkala, H., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2003. Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Viitattu 26.10.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.0283-9318.2003.00239.x>

Pölkki, T., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies*. Viitattu 21.10.2020. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00030-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00030-5)

Pölkki, T., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys: interventiona mielikuvaretkiäänite. *Lääkärilehti*. Viitattu 5.11.2020. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-postoperatiivisen-kivun-lievitys-interventiona-mielikuvaretkiaanite/>

Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. 2001. Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing*. Viitattu 26.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11380715/>

Salanterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. 1. painos. Porvoo: WSOY, 152–155, 161, 163–165, 195.

Short, S., Gretchen, P. & Birnbaum, C. 2017. Nonpharmacologic Techniques to Assist in Pediatric Pain Management. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*. Viitattu 8.10.2020. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2017.09.006>

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi*. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy, 36–38, 98-99.

Soroor, P., Sakineh, T., Rasool, R. & Mahboobeh, A. 2020. The effect of pain management training in workshop on the knowledge, attitude and self-efficacy of pediatric nurses. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Viitattu 9.10.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491795/#>

Srouji, R., Ratnapalan, S. & Shcneeweiss, S. 2010. Pain in Children: Assessment and Nonpharmacological Management. *International Journal of Pediatrics*. Viitattu 10.6.2020. <https://doi.org/10.1155/2010/474838>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 41, 51–53, 63–65, 238, 323–325, 327.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A.-M., 2019. *Lapsen ja perheen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro, 25–27, 62, 100–101, 103

Terveyskylä 2018. *Lapsen oikeudet sairaalassa*. Viitattu 4.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Viitattu 31.3.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vainio, A. 2018a. Kipu ja Kärsimys. Teoksessa E. Kalso ym. Kipu. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 18.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi, 9, 38, 40, 52–53, 70, 72, 154–155, 157.

LIITTEET

LINKKI OPPAASEEN

LIITE 1

<https://ouluamk.padlet.org/roosasaukko/ossta4b7rsz361pg>

Oppaan palautekysely

Hyvä hoitotyön/ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelija!

Olemme tehneet opinnäytetyönä oppaan leikki- ja kouluikäisten lasten lääkkeettömistä kivunhoidosta Padlet-alustalle. Opas tulee itseopiskelumateriaaliksi Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön ja ensihoidon opiskelijoille.

Pyydämme ystävällisesti, että vastaisit alla oleviin kysymyksiin oppaan laadun arvioimiseksi. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti, ja vastauksia käytetään vain oppaan arviointiin ja kehittämiseen.

Kiitos ajastasi!

Sairaanhoitajaopiskelijat Roosa Saukko ja Hannele Parkkila

1. Onko teksti selkeää ja helposti luettavaa (fontti & kappalejaot)?

1. täysin samaa mieltä	2. jokseenkin samaa mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin eri mieltä	5. täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Onko opas mielenkiinnon herättävä?

1. täysin samaa mieltä	2. jokseenkin samaa mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin eri mieltä	5. täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ovatko kuvat havainnollistavia?

1. täysin samaa mieltä	2. jokseenkin samaa mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin eri mieltä	5. täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Onko tieto luotettavaa?

1. täysin samaa mieltä	2. jokseenkin samaa mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin eri mieltä	5. täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Onko tieto näyttöön perustuvaa?

1. täysin samaa mieltä	2. jokseenkin samaa mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin eri mieltä	5. täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Onko tietoa mielestäsi...?

- Liian vähän
- Sopivasti
- Liikaa

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'liian vähän' tai 'liikaa', mitä muuttaisit?

8. Onko oppaan tieto hyödyllistä opintojasi ja tulevaa ammattiasi ajatellen?

1. erittäin hyödyllistä 2. hyvin hyödyllistä 3. melko hyödyllistä 4. ei kovin hyödyllistä 5. ei lainkaan hyödyllistä

9. Onko tieto sovellettavissa käytäntöön?

1. täysin samaa mieltä 2. jokseenkin samaa mieltä 3. ei samaa eikä eri mieltä 4. jokseenkin eri mieltä 5. täysin eri mieltä

10. Saitko oppaasta uutta tietoa?

1. erittäin paljon 2. paljon 3. jonkin verran 4. vähän 5. en lainkaan

11. Suositteletko opasta muille alasi opiskelijoille?

Kyllä

Ei

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen 'ei', miksi?

--

13. Onko Padlet-alusta toimiva muoto oppaalle?

- | | | | | |
|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. täysin samaa mieltä | 2. jokseenkin samaa mieltä | 3. ei samaa eikä eri mieltä | 4. jokseenkin eri mieltä | 5. täysin eri mieltä |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Mikä oli mielestäsi kiinnostavinta oppaassa?

15. Tekisitkö oppaaseen jotain muutoksia?

16. Tähän voit antaa vapaata palautetta oppaasta.
