

Lapsen lääkkeetön kivunhoito

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sanna Pasanen

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja

Tekijä(t) Pasanen, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä kesäkuu 2021
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lapsen lääkkeetön kivunhoito Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja		
Työn ohjaaja(t) Jenni Ikola-Mäki, Salla Grommi		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Lapset kokevat kivun tunteen eri tavalla kuin aikuiset eikä lapsen kipua pidä vähätellä. On olemassa paljon lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita käytetään erityisesti lapsilla. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yksin tai yhdessä lääkehoidon kanssa. Lapsen kivun hoito on tärkeää, koska hoitamattomasta kivusta jää muistijälki kipujärjestelmään ja mieleen, joka voi nousta pintaan myöhemmin elämässä ahdistuksena.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käsiteltiin lasten lääkkeettömän kivunlievityksen eri menetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa lasten lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja kivun arvioinnista hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille näyttöön perustuen.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys, johon etsittiin aineistosta vastauksia. Neljä (4) tutkimusartikkelia vastasivat tutkimuskysymykseen. Tietoa kerättiin luotettavia tietokantoja käyttäen kuten Medic, Pubmed, Cinahl, Doria ja Terveysportti. Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että lääkkeettömään kivunhoitoon vaikuttivat hoitohenkilökunnan kiireisyys sekä saatavilla olevat resurssit. Lapsen vanhemman läsnä ollessa lapsi sai enemmän sylittelyä ja lohdutusta. Myös vanhempien ennakkoluulot vaikuttivat kivunhoitoon.</p> <p>Hoitotyön ammattilaisia pitäisi lisätä enemmän, jotta heille jää aikaa kohdata lapsi ja vanhemmat. Näin ollen he pystyvät toteuttamaan lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, jolloin lääkehoitoa pystyisi vähentämään.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsi, kivunhoito, lääkkeetön, kivunlievitys, kipu		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Pasanen, Sanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 24	Permission for web publication: x
Title of publication Non-pharmacological treatment of pain in a child A descriptive literature review		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Ikola-Mäki Jenni, Grommi Salla		
Assigned by -		
Abstract <p>Children experience the feeling of pain differently than adults and the child's pain should not be underestimated. There are many non-drug pain management methods used especially in children. Non-drug pain management methods can be used alone or in combination with drug therapy. Treating a child's pain is important because untreated pain leaves a trace of memory in the pain system and mind that can come to the surface later in life as anxiety.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive review of the literature, which dealt with different methods of drug-free pain relief in children. The purpose of the thesis was to describe various drug - free pain relief methods. The aim of the thesis was to increase knowledge about drug-free pain relief methods for children and pain assessment for nursing professionals and students based on evidence.</p> <p>The thesis was guided by a research question, for which answers were sought from the material. Four (4) research articles answered the research question. Data were collected using reliable databases such as Medic, Pubmed, Cinahl, Doria, and Health Sports. Data-based content analysis was used as the method of analysis of the thesis.</p> <p>The results showed that drug-free pain management was affected by the urgency of the nursing staff and the resources available. In the presence of the child's parent, the child received more embrace and comfort. Parental prejudices also affected pain management.</p> <p>More nursing professionals should be added to give them time to meet the child and parents. Thus, they are able to implement drug-free pain management methods, which would reduce drug treatment.</p>		
Keywords/tags (subjects) Child, children, pediatric, non-pharmacological, non-pharm*, pain relief		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Lapsen kipu	6
2.1	Lapsen kivun määritelmä	6
2.2	Lapsen eri ikäkaudet.....	7
2.3	Lapsen kivun arviointi.....	9
2.4	Lääkkeetön kivunhoito	9
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	10
4.2	Tiedonhankinta.....	11
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tutkimustulokset.....	14
	Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on olemassa lapsille?	14
5.1	Musiikki.....	14
5.2	Lohduttaminen, silittäminen, kylmähoito.....	14
6	Pohdinta.....	16
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.2	Tulosten tarkastelu.....	17
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	18
	Lähteet	19
	Liitteet.....	21

1 Johdanto

Lapset tuntevat kipua yhtä lailla kuin aikuisetkin, mutta lapset kokevat kivun tunteen eri tavalla, eikä lapsen kipua tule vähätellä. Lääkkeet ovat osa lapsen kivunhoitoa, mutta niiden lisäksi käytetään myös lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, jotka ovat tärkeä osa lapsen kivunhoitoa. Hoitamattomasta kivusta jää muistijälki kipujärjestelmään ja mieleen, joka voi nousta pintaan myöhemmin elämässä ahdistuksena. Kipu tuleekin pyrkiä ennaltaehkäisemään ja syntynyt kipu hoitaa. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää ainoana menetelmänä kivunhoidossa tai vaihtoehtoisesti lääkehoidon rinnalla kovassa kivussa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99–101.)

Lapsi ei välttämättä ymmärrä mistä kipu johtuu eikä valita sitä turhaan. Terveystieteiden ammattilaisella kuuluu olla tietoa ja taitoa ehkäistä kipua sekä hoitaa sitä lapsen yksilöllisyyden huomioon, koska hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan lapsen hyvin ja huonoihin kipukokemuksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99–101.)

Huonot kokemukset voivat nousta pintaan ahdistuksena myöhemmin elämässä, jopa vuosienkin päästä, mieleen ja kipujärjestelmään jäävän muistijäljen vuoksi. Hoitamattomasta kivusta voi seurata koulu- ja murrosikäisillä lapsilla käyttäytymisen ja oppimisen häiriöitä ja ongelmia kivunsietämisessä. Kommunikointi on tärkeä osa lasten kivun hoitoa ja ennaltaehkäisyä, huomioon otettuna lapsen ikä ja kognitiivinen kehitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99–100.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten lääkkeettömän kivunlievityksen eri menetelmiä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat kivunhoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoidon ammattilaisten, lasten ja hänen perheenjäsentensä tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä.

2 Lapsen kipu

Kipua on monenlaista, niin fyysisistä kuin psyykkisistä tekijöistä johtuvaa. Lapset tuntevat kipua yhtä lailla kuin aikuisetkin, mutta lapset kokevat kivun tunteen eri tavalla, eikä lapsen kipua tule vähätellä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99-101.) Lapsen kivunhoidossa tavoitteena on kivuttomuus. Lapsi saattaa kokea kivun psyykkisenä sekä fyysisenä ahdistuksena tai pelkona ja pelko voi myös näkyä kipuna. (Raitanen & Kinnunen 2017). Tässä työssä lapsella tarkoitetaan 0-16 vuotiasta.

Lapsi ei välttämättä ymmärrä mistä kipu johtuu eikä valita sitä turhaan. Terveydenhoidon ammattilaisella kuuluu olla tietoa ja taitoa ehkäistä kipua sekä hoitaa sitä lapsen yksilöllisyys huomioiden, koska hoitohenkilökunta pystyy vaikuttamaan lapsen hyviin ja huonoihin kipukokemuksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99-101.) Sairaanhoitaja on avainasemassa, kun kipua havainnoidaan ja mitataan sekä kun hoitoa toteutetaan ja arvioidaan. Myös kirjaaminen kuuluu sairaanhoitajalle. (Raitanen & Kinnunen 2017.)

Huonot kokemukset voivat nousta pintaan ahdistuksena myöhemmin elämässä, jopa vuosienkin päästä, mieleen ja kipujärjestelmään jäävän muistijäljen vuoksi. Hoitamattomasta kivusta voi seurata koulu- ja murrosikäisillä lapsilla käyttäytymisen ja oppimisen häiriöitä ja ongelmia kivunsietämisessä. Kommunikointi on tärkeä osa lasten kivun hoitoa ja ennaltaehkäisyä, huomioiden lapsen ikä ja kognitiivinen kehitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 99-100.)

2.1 Lapsen kivun määritelmä

Kipu on kokemus, joka koetaan epämiellyttävänä. Kipu liittyy kudosaaurion uhkaan tai itse kudosaurioon. (Kipu 2020.) Kehon havaitessa kipua kipureseptorit alkavat lähettämään viestejä aivoille, kulkien hermoratoja pitkin. Aivot saavat viestin kivusta ja

tulkitsevat sijainnin ja voimakkuuden, jonka seurauksena keho reagoi esimerkiksi sydämen sykkeen ja verenpaineen kohoamisella ja lihasjännityksellä. Mieli myös reagoi kipuun välittömästi; se keskeyttää muut ajatukset ja haluaa selvittää kivun syyn ja ratkaista sen. (Miten kivun tunne syntyy? 2018.) Kivun syy ja sen hoitomahdollisuudet on pyrittävä selvittämään, koska kipu on oire.

Akuutissa kivussa on tarpeen välitön tutkimus sekä hoito. (Haanpää & Pohjolainen 2015.) Akuutti kipu luokitellaan alle kuukauden mittaiseksi. Akuutti kipu on äkillistä. Akuuttia kipua esiintyy esimerkiksi palovammojen yhteydessä, mutta sitä voi esiintyä myös tulehdusten yhteydessä. Subakuutti kipu määritellään kestoltaan 1-3 kuukauden mittaiseksi. Yli 3 kuukautta yhtäjaksoisesti kestävä kipu luokitellaan krooniseksi ja se vaikuttaa myös lapsen käyttäytymiseen. Kipu voi ilmetä apaattisuutena, rauhallisuutena ja syrjään vetäytymisenä. Kroonista kipua voi esiintyä esimerkiksi reumalapsella. Jaksollinen kipu on äkillistä ja toistuvaa, esimerkiksi migreeni tai jännityksestä johtuva vatsakipu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 100.)

2.2 Lapsen eri ikäkaudet

Vastasyntyneellä tarkoitetaan 0–28 vuorokauden ikäistä ja imeväisikäisellä alle 1-vuotiasta. Tämän ikäiset eivät ymmärrä kipua eivätkä sen kestoa, koska elävät hetkessä. Sen vuoksi kivun arviointi on aina muiden vastuulla ja havaintojen varassa. Kipu aiheuttaa stressiä ja kuluttaa vastasyntyneellä energiavarastoja, jotka ovat rajalliset sekä hidastaa kehittymistä, kasvamista ja toipumista. Sen vuoksi etenkin keskosien ja vastasyntyneen kivun havaitseminen on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101-102.)

Imeväisikäinen ei pysty paikallistamaan kipua vaan reagoi kokonaisvaltaisesti kipuun (Raitanen & Kinnunen 2017). Vastasyntyneen ja imeväisikäisen kipua arvioidaan kasvojen ilmeiden ja kehon liikkeiden perusteella (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101–102).

Leikki-ikäinen lapsi ilmaisee sanoilla, huudolla ja kyynelillä sekä eleillä kipuaan (Raitanen & Kinnunen 2017; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103). Lapsi ilmaisee kipuaan myös käyttäytymisellä, joka voi olla apatiaa ja itseensä kääpärtymistä tai aggressiivista ja itkuista (Raitanen & Kinnunen 2017). Reaktiot eivät ole aina verrattavissa kuitenkaan kivun voimakkuuteen. Vanhempien antamia tietoja ja muita havaintoja voidaan käyttää kivun mittarina (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103.) Leikki-ikäisen on vaikea paikallistaa kipua, vaikka osaa jo tunnistaa sitä. Lapsi voi kieltää kivun kokonaan ja toivoa sen katoavan. (Raitanen & Kinnunen 2017.) Myöhäisleikki-ikäisen kanssa voi käyttää kivun arviointiin esimerkiksi kasvokuvamittaria, mutta hänen on ymmärrettävä, mitä häneltä odotetaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 103.) Raitanen & Kinnunen mukaan (2017) jo 2-vuotias osaa näyttää kasvokuvamittarista kivun määrän.

Kouluikäisellä tarkoitetaan 7–11- vuotiasta ja nuorella 13–22- vuotiasta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 104). Nuoret kestävät kuitenkin suhteellisen hyvin kipua (Raitanen & Kinnunen 2017). Lapsi tai nuori saattaa injektioiden pelossa kieltää kivun, kun taas kouluikäiset saattavat kieltää kivun ollakseen urheita, koska voivat ajatella vain heikkojen tuntevan kipua. Tämän ikäisten kivun arviointi on yleensä jo luotettavaa ja hyvää ja he osaavat paikallistaa kivun. Nuoret ymmärtävät jo kivun syy-seuraussuhdetta. Kouluikäiset voivat käyttää apuna kivun arvioinnissa kipukiilaa tai numeraalista asteikkoa. Kipukartan avulla lapsi tai nuori voi kertoa kivun sijainnista ja voimakkuudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 104.)

2.3 Lapsen kivun arviointi

Lapsen kivun arviointi on monimutkaista. Yhtäläistä arviointia, joka toimii kaikille, on vaikea tehdä, koska kipu on subjektiivinen kokemus. Lapsen tulisi saada itse arvioida ja ilmaista kipuaan, mahdollisuuksien mukaan. Kivun sanallistamista voidaan tukea erilaisten kipumittareiden avulla, hoitaja käyttää myös omaa tietämystään ja havaintoaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 101.) Lapsen kivun arvioinnissa huomioidaan motoriset, sensoriset ja muut oireet sekä lapsen mahdolliset sairaudet, joilla on vaikutusta kivun syntyyn, kokemiseen tai hoitoon (Kipu 2020). Lapsen kipu arvioidaan aina erikseen jokaisessa hoitotilanteessa ja lapsen kivun kokemus kirjataan sellaisena, kuin lapsi sen kokee. (Raitanen & Kinnunen 2017.) Eri-ikäiset lapset kokevat kivun eri tavalla. Tämän vuoksi lapsen ikä huomioidaan kivun arviointia tehdessä (Raitanen & Kinnunen 2017).

Kulttuurin merkitys on suuri kivun ilmaisussa ja sen hoidossa ja hoitajan on tiedostettava tämä asia. Eri kulttuureissa kipua kuvataan eri tavoin tai ei ole hyväksyttyä ilmaista kipua lainkaan, joten hoitaja ei välttämättä ymmärrä kivun voimakkuutta. Myös kielelliset ilmaisutavat ja kielimuuri vaikuttavat. He voivat turvautua kulttuurin omiin perinteisiin kivunhoitotapoihin eivätkä ota hoitohenkilökunnan tai lääkärin neuvoja vastaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 104.)

2.4 Lääkkeetön kivunhoito

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat lasten kivunhoidon perusta. Se perustuu vanhempien tai hoitajien läsnäololle. Näyttöä psykologisten menetelmien pitkäaikaisesta hyödyistä ei ole, mutta lapsen kivun hoidossa ne voivat tehoata hyvin. Lääkkeiden turvallisuutta ja tehoa lasten kivun hoidossa ei ole tutkittu tarpeeksi, jotta niistä olisi saatu vahvaa näyttöä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 105.) Lääkkeettömässä kivunhoidossa otetaan huomioon lapsen ikä ja kehitystaso, yksilöllisyys sekä tarpeet. Lapsen

aiemmat kokemukset on myös otettava huomioon (Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa 2019). Menetelmät valitaan näitä silmällä pitäen. Etenkin vastasyntyneelle hoitamaton kipu on vahingollista (Vastasyntyneen kivunhoito 2018).

Kivunhoitomenetelmiä on aktiivisia ja passiivisia. Aktiivisia ovat musiikki, liikunta, harjoittelu, huomion suuntaaminen pois kivusta ja rentoutusmenetelmien käyttäminen. Passiivisia taas ovat lepääminen, tilanteen paranemisen toive ja aktiivisuuden välttäminen. (Haanpää & Pohjolainen 2015.) Niiden käyttäminen vaihtelee eri ikäillä.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lasten lääkkeettömän kivunlievityksen eri menetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoidon ammattilaisten, lasten ja hänen perheenjäsentensä tietoa kivun arvioinnista ja lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Tieto perustuu näyttöön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on olemassa lapsille?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitä ilmiöstä tiedetään etsimällä vastauksia kysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kootaan aikaisempaa tie-

toa, jota voidaan kuvailla ja tarkastella jäsennellysti. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ilmiön kuvausta, joka tähtää ymmärtämiseen. Jotta menetelmän avulla voitaisiin tuottaa luotettavaa tietoa, menetelmän käyttö edellyttää syvällistä perehtymistä menetelmään tutkijalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tuloksia pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin avulla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297-298.)

Kirjallisuuskatsaus keskittyy kirjallisuuteen, joka on tutkimuksen kannalta oleellista. Näitä ovat tutkimusjulkaisut, aikakauslehtiartikkelit ja muut julkaisut, jotka ovat keskeisiä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, miten aiheesta on tutkittu aiemmin ja mistä näkökulmista sekä miten tutkimus, joka on tekeillä, liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sahavaara 1996, 117.)

4.2 Tiedonhankinta

Tiedonhankinta käynnistyi mindmap-tyylisestä suunnittelupohjasta, jonka perusteella tietoa alettiin hakea. Opinnäytetyön aineisto kerättiin erilaisia ja luotettavia tietokantoja käyttäen, kuten Medic, Pubmed, Cinahl, Terveysportti ja Doria sekä Käypä Hoitosuosituksia, jotka perustuvat sosiaali- ja terveysalan näyttöön. Hakusanat määriteltiin tiedonhakua varten opinnäytetyön aihepiirin mukaisesti. Tieteellisen tutkimuksen tai artikkelin sisäänottokriteereinä olivat alle 16-vuotiaiden lääkkeettömien kivunlievityskeinojen käsittely, aineisto julkaistu vuosina 2000–2021, suomen- ja englanninkieliset julkaisut ja tutkimus saatavilla kokonaan. Hakukriteereinä käytettiin tutkimuskysymykseen liittyviä hakusanoja. Näitä olivat lapsi, lääkkeetön, kivun hoito, kivunlievitys, kipu, child, children, pediatric, non-pharmacological, non-pharm*, pain relief, fyysinen, emotionaalinen, kivunhoito, vanhempien käyttämät kivunlievitysmenetelmät. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat eriteltyinä taulukossa 1.

Teoriapohja sisältää tutkimuksia ja artikkeleita sekä kirjallisuuskatsauksia. Lähteet ovat valittu sisäänottokriteereiden perusteella. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on valittu sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella. Liitteessä 1 löytyy kirjallisuuskatsaukseen käytetyt artikkelit. Pyrin käyttämään maksimissaan 10 vuotta vanhaa tietoa, koska jo 5 vuotta vanha tieto alkaa olemaan vanhaa, koska tutkimuksia tehdään jatkuvasti. Uusimmissa teoksissa kuitenkin viitataan monesti vanhempiin teoksiin. Tärkeimmät tiedonlähteet ovat hoitoalan lehdet, artikkelit ja kirjat sekä asiantuntijoiden artikkelit ja tutkimukset.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Tieteellinen tutkimus tai artikkeli - Aineistossa käsitellään alle 16-vuotiaita - Aineisto julkaistu 2000-2021 - Suomen- tai englanninkieliset julkaisut - Tutkimus saatavilla kokonaan - Sisältö vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aineisto ei ollut tieteellinen tutkimus tai artikkeli - Aineisto ei käsittele alle 16-vuotiaita - Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2000 - Aineisto oli muun kielinen - Aineisto ei ollut saatavilla kokonaan - Aineisto ei vastannut tutkimuskysymykseen

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä analysoitiin aineistoa sisällönanalyysin avulla. Ongelmanasettelun ratkaisussa keskityttiin siihen aineistoon, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin sisällön kuvailua sanallisesti. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkasteltiin useassa vaiheessa. Aluksi aineisto eriteltiin ja etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän jälkeen aineisto tiivistettiin. Sisällönanalyysi tarkoittaa tekstin analysointia, jossa tarkastellaan tekstimuodossa olevia aineistoja, kuten artikkeleita,

haastatteluita tai kirjoja. Sisällönanalyysissa muodostettiin tiivis kuvaus ilmiöstä, joka sitoo tulokset muihin tutkimustuloksiin, jotka käsittelevät aihetta. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Laadullisessa sisällönanalyysissa aineisto pilkottiin pieniin osiin ja tulkittiin. Lopuksi aineisto järjestettiin kokonaisuudeksi. Tulokset taulukoitiin. Opinnäytetyö on teorialähtöinen. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston käsittelystä. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Tutkimuskysymys ohjasi opinnäytetyötä, johon etsittiin aineistoista tarkkaa vastausta.

Taulukko 2. Aineiston käsittely.

Tutkimuskysymys:
Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on olemassa lapsille?

Tulosten käsittely:
Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja ne tiivistettiin
Vain tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset valittiin

Aineistosta nousseet, toistuvat teemat:
Vanhemmilla tärkeä rooli lääkkeettömässä kivunhoidossa
Kivunhoitoon vaikutti hoitotyön ammattilaisen kiire ja asenne

5 Tutkimustulokset

Mitä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on olemassa lapsille?

5.1 Musiikki

Musiikkiterapia on yksi lääkkeettömiä kivunlievityskeinoista. Musiikkiterapiaa on käytetty lapsilla syöpä- ja toimenpiteistä aiheutuvan kivunlievityksen yhteydessä. Musiikin eri elementtejä käytetään keskeisenä välineenä vuorovaikutuksessa.

Musiikki vaikuttaa niin autonomiseen hermostoon kuin immuunijärjestelmäänkin sekä hormonituotantoon, joka näkyy kortisolintuotannon vähenemisenä. Dopamiini- ja opioidijärjestelmien aktivoituminen aiheuttaa mielihyvävasteen. (Sätälä, Ruhalahti, Hilpinen & Luukkonen 2020.) Lahtisen, Rantasen, Heino-Tolosen ja Jorosen (2015) mukaan musiikkia on käytetty erittäin harvoin vauvojen kivunlievityksessä.

5.2 Lohduttaminen, silittäminen, kylmähoito

Lahtisen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat käyttivät lasten sairaalahoidon aikana melko monipuolisesti lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja. Kaikkia lääkkeettömiä menetelmiä ei kuitenkaan ole vielä hyödynnetty riittävästi. Jokapäiväisessä hoitotyössä näkyivät lapsen huomion siirtäminen pois kivusta, lohduttaminen, rohkaisu, asentohoito, toimenpiteeseen valmistelu sekä päivittäisissä toiminnoissa

auttaminen rutiininomaisesti. (Lahtinen ym. 2015.) Myös sylissä pitäminen, hellyys ja käsikapalo auttoivat tutkimuksen mukaan lasten kipuun positiivisesti. Nämä edellyttivät riittävää hoitohenkilöresursseja, jotka mahdollistivat lohduttamisen. Yksilölliset ”reippauspalkinnot” olivat käytössä ja televisio, musiikki ja pelikonsolit toimivat lääkkeettömänä menetelmänä (Lahtinen ym. 2016.) Vähemmän taas käytettiin rentoutus- ja hengitysharjoituksia, hierontaa sekä kylmä- ja lämpöhoitoja. (Lahtinen ym. 2015). Kylmähoitoa käytettiin, kun se oli helposti saatavilla (Lahtinen ym. 2016). Hoitajat kuitenkin hyödynsivät omassa arjessaan yleisimmin hierontaa ja kylmähoitoa omille lapsilleen (Lahtinen ym. 2015).

Vauvoilla kipua lievittävänä menetelmänä käytettiin lohduttamista, kosketusta ja mahdollisuutta imemiseen. Vaikka käsikapalo on tutkitusti todettu vauvan kivunlievitysmenetelmänä tehokkaaksi ja turvalliseksi, sitä käytti vain puolet hoitajista. Säännöllisemmin käsikapaloa käyttivät vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat. (Lahtinen ym. 2015.) Lahtisen ym. (2016) mukaan vanhemmat käyttivät käsikapaloa ja auttoivat asentohoidossa. He myös tekivät lapsen kanssa mielikuva- ja rentoutusharjoituksia sekä hieroivat lapsia ja kannustivat lasta voittamaan kivun. Vanhempien rajoittamaton läsnäolo mahdollisti ajankohdasta riippumatta lapsen sylittelyn ja lohduttamisen. (Lahtinen ym. 2016.) Vanhemmat osallistuivat sairaalassa lapsensa kivunhoitoon olemalla läsnä, seuraamalla lapsen vointia, toimimalla lapsen puolesta puhujana sekä tukemalla lapsen selviytymistä ja viihtymistä arjessa. Lapsen kivunhoitoon osallistumiseen vaikuttivat vanhemmillä kivun tunnistamisen taidot ja kivunhoidosta saatu ohjaus sekä vanhempien omat emotionaaliset ja motivationaaliset tekijät. (Jaakola, Tiri, Kääriäinen & Pölkki 2013.)

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lapsilla mahdollistivat käytännöllinen hoitoympäristö, sopiva työ määrä sekä hoitajan hyvät valmiudet kivunhoitoon. Hoitoympäristön ollessa epäkäytännöllinen ja hoitotyön ollessa hektistä, ei menetelmiä käytetty. (Lahtinen ym. 2016.) Hoitajien asenteet ja aikaresurssit sekä hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus vaikuttivat vanhempien osallistumiseen lapsensa

kivunhoitoon sairaalassa. Myös lapsen ominaisuudet ja tekijät, jotka liittyivät toimenpiteeseen, vaikuttivat vanhempien hoitoon osallistumiseen. (Jaakola ym. 2013.)

Informointia lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista sekä lapsen ymmärtämisen varmistamista toteutettiin harvemmin. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ei ollut riittävästi kirjallisia ohjeita käytettävissä. Myös lääkkeettömän kivunhoidon kirjaaminen oli puutteellista tutkimuksen mukaan. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien ohjaaminen lapselle katsottiin tärkeäksi, jotta lapsi voi hoitaa itsenäisesti kipuaan. (Lahtinen ym. 2015.)

6 Pohdinta

Moni lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä on osa päivittäisiä toimintoja, eikä niitä tule edes ajateltua sen enempää. Sylittelyllä ja empaattisuudella, esimerkiksi puhaltamisella, ja huomion kiinnittämisellä toisaalle saa jo paljon aikaan. Tarkoituksena oli tarkastella kirjallisuutta, löytyisikö sieltä lisää keinoja lääkkeettömään kivunlievitykseen, jotta voisin lisätä terveydenhoidon ammattilaisten sekä lasten ja heidän perheenjäsenten tietämystä aiheesta.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Rehellisyys, luotettavuus ja tarkkaavaisuus ovat keskeisiä lähtökohtia tutkimustyössä. Samat arvot koskevat myös tulosten tallentamista ja esittämistä sekä tutkimuksen ja tulosten arviointia. Tulosten julkaisemisen tulee tapahtua avoimesti sekä vastuullisesti ja tutkimusmenetelmät täyttävät tieteelliset kriteerit. (Varantola, Launis, Helin, Spoo & Jäppinen 2012.) Luotettavuutta heikentää opinnäytetyön tekeminen yksin. Luotettavuutta lisää kuitenkin luotettavien tietokantojen käyttö.

6.2 Tulosten tarkastelu

Lasten lääkkeettömään kivunhoitoon tulisi olla aikaa. Tutkimuksissa kävi ilmi, että etenkin kiireinen hoitotyön arki vaikutti siihen, ettei hoitajilla ollut aikaa hoitaa lapsen kipua lääkkeettömin menetelmin. Tällöin oli helppoa antaa kipulääke. Toisaalta taas osa vanhemmista halusi lapselleen kipulääkettä kivunhoitoon ja osa katsoi ihmetellen, kun hoitaja tarjosi kylmäpussia kivunhoitoon lääkkeettömänä menetelmänä. Tutkimuksissa näkyi siis myös vanhempien oma suhtautuminen kivunhoitoon. Vanhemmille tarjottiin mahdollisuus olla läsnä lapsen sairaalassa oloajan, joka mahdollisti lapsen saamaan sylittelyä ja lohdutusta enemmän kuin lapset, joiden vanhemmat eivät olleet paikalla.

Hoitajien oma asenne vaikutti myös lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttämiseen. Tällöin myös vanhempien informointi erilaisista kivunhoitomenetelmistä saattoi jäädä. Osalla hoitajista menetelmät tulevat luonnollisemmin kuin toisilla hoitajilla. Tähän vaikutti myös se, onko hoitajalla itsellään lapsia. Myös aikataulu esti ajoittain menetelmien käyttöä, esimerkiksi ei ollut tietoa toimenpiteen aikataulusta ja kun lääkäri ehti paikalle, hän halusi tehdä toimenpiteen välittömästi ja näin ollen aikaa ei jäänyt valmistella lasta toimenpiteeseen lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käyttäen.

Kipua mitattiin tutkimuksissa erilaisten mittareiden avulla. Niiden luotettavuutta paransi aina saman kipumittarin käyttö. Myös lääkkeettömien menetelmien sujuvuus saavuus lisäsi niiden käyttöä sairaalaoloissa.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimuksista voi päätellä, että lasten kivunhoidon toteutuminen lääkkeettömin menetelmin on haasteellista. Hoitohenkilökunnan tulisi kouluttautua ja valveutua paremmin lääkkeettömien menetelmien hyötyihin, joka osaltaan saattaisi lisätä menetelmien käyttöä. Tutkimuksista voi päätellä, että hoitohenkilökunnan resurssien lisäys lisäisi menetelmien käyttöä, koska lääkkeettömään kivunhoitomenetelmän toteuttamiseen kului aikaa. Lisäresurssit kohentaisivat myös vanhempien tukemista ja ohjausta kivunhoitoon. Tutkimuksista havaittiin myös näyttöön perustuvien lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä koskevien tutkimusten vähyys. Nämä olisivat erinomainen lisätutkimusaihe.

Lähteet

- Haanpää, M. & Pohjolainen, T. 2015. Kipu. Duodecim oppiportti. Viitattu 27.5.2020. https://www.oppiportti.fi/op/fys00005/do?p_haku=kipu#q=kipu
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sahavaara, P. 1996. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki. Viitattu 16.3.2021.
- Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M & Pölkki, T. 2013. Vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon sairaalassa: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 25 (3), 194-208. Viitattu 14.5.2021. <https://jamkremote.cloud.com/Citrix/Store-Web/clients/HTML5Client/src/SessionWindow.html?launchid=1621015040217>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 2013, 25 (4), 291-301. Viitattu 24.4.2020.
- Kipu. 2020. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*; 27 (4), 324-337. Viitattu 16.3.2021. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/27/4/laakkeet.pdf>
- Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva Hoitotyö; Helsinki Vol. 14, Iss. 2, (2016): 4–13*. Viitattu 14.5.2021. <https://www.proquest.com/docview/2300098109?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Miten kivun tunne syntyy? 2018. Terveyskylä kivunhallintatalo. Viitattu 28.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/miten-kivun-tunne-syntyy>
- Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 14.5.2021. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Raitanen, S. & Kinnunen, P. 2017. Lapsen kivun hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim Sairaanhoidajan tietokannat. Terveysportti. Viitattu 19.5.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/dtk/shk/koti>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoito-työ. Helsinki: Sanoma Pro.

Sätilä, H., Ruhalahti, M., Hilpinen, S. & Luukkonen, R. 2020. Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa. Duodecim; 136: 2625-32. Viitattu 16.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15935.pdf>

Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. 2019. Terveyskylän lastentalo. Viitattu 27.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 14.5.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vastasyntyneen kivunhoito. 2018. Terveyskylä lastentalo. Viitattu 28.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivunlievittamiseen/vastasyntyneen-kivunhoito>

Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyöhön valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Jaakola, H., Tiri, M., Kääriäinen, M & Pölkki, T. 2013. Suomi.	Kuvata vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon sairaalassa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimusaineisto kerättiin Medline-, Cinahl-, Cochrane- ja PsycInfo-tietokannoista, analysoitiin sisällön analyyysillä.	Vanhemmat osallistuvat sairaalassa lapsensa kivunhoitoon käyttämällä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Hoitajien on tärkeää kannustaa heitä.
Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Suomi.	Kuvata lääkkeettöntä kivunlievitystä ja sen kirjaimista lasten sairaalahoidon aikana.	Kyselylomake, aineiston analysointi tilastollisin menetelmin.	Hoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä monipuolisesti, kaikkia menetelmiä ei ole hyödynnetty riittävästi.

<p>Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2016. Suomi.</p>	<p>Kuvata lääkkeettömien kivunlievityskäyttöä lasten sairaalahoitona aikana hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kyselylomake, analysointi induktiivisella sisälönanalyysilla.</p>	<p>Hoitajan hyvät valmiudet, käytännöllinen työympäristö ja sopiva työmäärä mahdollistivat lääkkeettömien menetelmien käytön.</p>
<p>Sätälä, H., Ruha-lahti, M., Hilpinen, S. & Luukkonen, R. 2020. Suomi.</p>	<p>Musiikkiterapia ja musiikin käyttö neurologisten erityislasten kuntoutuksessa.</p>	<p>Laadullinen kuvaileva tutkimus.</p>	<p>Musiikkiterapiaa on käytetty lapsilla syöpä- ja toimenpiteistä aiheutuvan kivunlievityksen yhteydessä. Musiikin eri elementtejä käytetään keskeisenä välineenä vuorovai- kutuksessa.</p>